



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA  
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
COORDINACION DE SOCIOLOGIA

"CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA  
TERCERA EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL"

TESINA  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIATURA EN  
SOCIOLOGIA

**PRESENTA:**  
JOSE RODRIGO HIDALGO AGUILAR  
Matrícula:98328019

**Asesor: Dra. María del Rocío Rosales Ortega**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA  
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
COORDINACION DE SOCOLOGIA**

**" CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA  
TERCERA EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL "**

**TESINA  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIATURA EN  
SOCIOLOGIA**

**PRESENTA:  
JOSE RODRIGO HIDALGO AGUILAR**

**Matricula: 98328019**

**Asesor: Dra. Margarita Méndez Rosales Ortega**

**UNIDAD IZTAPALAPA**

**★ MAR. 30 2004 ★**

México. D.F.

**C. S. H.  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA**

Marzo del 2004.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

COORDINACION DE SOCIOLOGIA

“ CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS DE LA  
TERCERA EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL”

POR: José Rodrigo Hidalgo Aguilar  
Matricula: 98328019

Asesor: Dra. María del Rocío Rosales Ortega

## I N D I C E

PRESENTACION.....	4
-------------------	---

## CAPITULO I

*CARACTERISTICAS SOCIALES Y DEMOGRAFICAS*

1.1 El Proceso de Envejecimiento.....	9
1.2 La Vulnerabilidad en Personas de la Tercera Edad.....	11
1.3 Persepcción de la Vejez en la Familia y en la Sociedad Mexicana.....	13
1.4 Envejecimiento Demográfico en el Distrito Federal.....	20

## CAPITULO II

*MERCADO LABORAL*

2.1 Empleo en Personas de la Tercera Edad.....	24
2.2 Jubilaciones y Pensiones.....	32
2.3 Nivel de Instrucción.....	39

## CAPITULO III

*SALUD EN LA TERCERA EDAD*

3.1 Calidad de los Servicios Médicos.....	44
3.2 Cultura Física y Recreación.....	58
3.3 Principales Enfermedades y Causas de muerte que Padecen las Personas de la Tercera Edad.....	61
CONCLUSIONES.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	70

## **PRESENTACION**

El problema social sobre "las condiciones de vida de los adultos mayores" a despertado mi interés al observar como aumenta de forma considerable el número de personas de la tercera edad. Se puede decir que durante el año de 1990 la población de la tercera edad era de casi 5 millones de personas que representaba el 6.1% de la población total del país(INEGI, 1993).

Esta situación invita a analizar las diferentes causas que ocasionan que personas de la tercera edad, no puedan incorporarse al mercado de trabajo formal y por lo tanto satisfacer sus necesidades básicas, obligándolos a buscar otra forma de percibir ingresos que normalmente encuentran en el sector informal.

Frente a esta problemática, cabe mencionar la importancia que tiene el conocer las políticas públicas que el Gobierno del Distrito Federal a canalizado respecto a las principales demandas de la población de la tercera edad como: Las jubilaciones, pensiones, de empleo y salud.

Por otro lado, cabe mencionar que el mayor número de personas de la tercera edad radica en el Distrito Federal. Esta situación tiene sus antecedentes en el crecimiento demográfico observado, tanto natural como social (migración), sobre todo en las décadas de los sesenta y setenta (CONAPO-DIF, 1994). Lo que hace aun más importante, el conocer la situación socioeconómica en que vive este sector de la sociedad, y analizar la relación que existe entre el nivel de estudios y las condiciones de vida de la población anciana.

Por lo tanto, es importante conocer lo que se está haciendo con aquellos ancianos que no tienen ningún beneficio de parte de las instituciones sociales gubernamentales por el hecho de que nunca trabajaron en el sector formal o bien lo hicieron por un corto tiempo, y no alcanzaron el mínimo de cotizaciones en el IMSS, para recibir una pensión.

El Gobierno del Distrito Federal mediante las instituciones de seguridad social y asistencia social, han desarrollado una serie de políticas públicas mediante programas de ayuda en especie, de salud y empleo principalmente, pero que no son suficiente para cubrir a toda la población de la tercera edad, tomando fuerza las instituciones privadas de naturaleza lucrativa o no lucrativa.

Es por ello, que nos permitimos hacer las siguientes preguntas que nos ayuden a tener una mayor claridad sobre las condiciones de vida de las personas de la tercera edad, así como saber ¿porque si las personas de la tercera edad son capaces de realizar algunas actividades sencillas donde no se requiere tanta fuerza física porque se les considera incapaces? y si ¿el nivel de educación que tengan las personas de la tercera edad tiende a mejorar sus condiciones de vida?

Por otra parte, la situación que actualmente vive la población de la tercera edad en el Distrito Federal, ha permitido analizar y prestar mayor atención basándose en estudios sobre la condición social de los ancianos; por ello la preocupación sobre este grupo social referente al proceso social-demográfico llamado envejecimiento de la población.

Este es un fenómeno social irreversible que impacta al desarrollo social de la sociedad en su conjunto, de tal forma que, debe existir una manera de enfrentar esta problemática y preparar a la sociedad para el futuro ya que todos llegaran a esta etapa de la vida y que requerirán de mayores beneficios que les garantice tener una vejez más tranquila, por eso es necesario estudiar las múltiples necesidades de la población y el papel que juegan y que jugaran en un futuro las instituciones sociales.

Por lo tanto, el presente trabajo se estructura de la siguiente manera: en la primera parte en el Capítulo I se analizan algunas consideraciones del proceso de envejecimiento, que actualmente vive la población en el Distrito Federal, que ocupa el primer lugar a nivel nacional en población anciana, distribuidos en las delegaciones de Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Alvaro Obregón, identificadas como los lugares donde existe mayor concentración de personas de la tercera edad, se analiza también la forma en que esta situación ha impactado a la sociedad y la familia en particular.

En el Capítulo II, se analizan los diferentes obstáculos con los que se enfrenta la población de la tercera edad que aun prefiere insertarse en el mercado de trabajo, a pesar de que muchos de ellos reciben una pensión mensual por tiempo de trabajo. Aunado a esto se presenta la función de las diferentes instituciones de seguridad social, de asistencia social e instituciones privadas; las cuales ponen en marcha diferentes programas que beneficia a la población de la tercera edad, finalmente se aborda la desigualdad en la educación situación que influyen en su situación de vulnerabilidad social.

Finalmente, en el Capítulo III se presenta un análisis detallado de la calidad de vida de las personas de la tercera



edad con respecto a la salud, donde se analiza las principales enfermedades y causas de muerte y la capacidad de cobertura en servicios médicos principalmente para aquellos ancianos que requieren de mayor atención, puesto que padecen enfermedades que requieren de cuidados prolongados.

## CAPITULO I

### CARACTERISTICAS SOCIALES Y DEMOGRAFICAS

#### **1.1 EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:**

La población de la tercera edad se define como aquella población que tiene 60 años o más, o bien aquellas con 65 años o más. La tercera edad es considerada como la etapa de entrada a la vejez, en los países desarrollados, la vejez comienza a partir de los 65 años en adelante, esto significa que existe un incremento mayor en la esperanza de vida, pues tienden a mejorar notablemente las condiciones de salud. Pero de hecho la recomendación de las Naciones Unidas, es que una vez llegado a los 60 años comienza la vejez.

El envejecimiento, se entiende como un proceso demográfico medido a partir del incremento en el número y proporción de la población de 60 años o más. Se puede decir que el proceso de tiempo de entrada a la vejez tiene que ver con un aspecto económico-social, esto es la jubilación la cual varía de acuerdo con la esperanza de vida de cada país. Otro aspecto que también permite definir a la vejez es la que se basa en los procesos biológicos y psicológicos que, junto con lo social dan un panorama más general para entender esta etapa de la vida.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno que incluye aspectos de orden social, físico y psicológico, otros estudios han demostrado otros factores que influyen en el envejecimiento como el estado de salud, la raza y las distintas maneras de comprender la vejez como una nueva etapa de vida. Se habla de esto porque en la vejez se manifiesta o se reconoce que las modificaciones vinculadas a la vejez no suceden de la misma forma en todos los individuos, esto depende de que tanto se cuidaron en su juventud y en su edad adulta, claro por ejemplo si no fumaron, no tomaron alcohol, si hicieron ejercicio sin exceso, si se alimentaron bien, etc.

La vejez se ha definido como la pérdida de la autonomía ante el deterioro e incapacidades físicas, mentales y sociales, lo que cabe pensar en la dependencia de personas de edad avanzada con respecto a la familia, la economía y la sociedad en su conjunto, un ejemplo de ello es la pérdida de empleo por motivo de incapacidad para ajustarse a la rapidez de los cambios tecnológicos y por no contar con los conocimientos que las nuevas técnicas demandan.

El proceso de envejecimiento es uno de los resultados de la reducción de la mortalidad y de la fecundidad que se dan a notar en los cambios de la estructura por edad. Esto se traduce en el incremento del número de personas de edades

adultas y ancianas y la disminución de personas jóvenes. Este proceso tiene sus efectos en la sociedad en general en donde se tendrá que buscar nuevas formas de reorganización en los ámbitos principales como el de la familia, del mercado de trabajo y en la atención a la salud, por mencionar unos, para poder integrar a este sector de la población sin dañar sus condiciones de vida.

Por otra parte, el envejecimiento tiende a repercutir en el desarrollo económico, puesto que las personas de la tercera edad no pueden seguir trabajando con la misma intensidad con la que trabajaban cuando eran jóvenes, por lo tanto en consecuencia se incrementan los gastos en la salud, pensiones, jubilaciones y otros servicios destinados a este sector de la población, junto a esto el incremento de las personas de la tercera edad impone nuevos problemas y retos, ya que las personas de edad avanzada demandan atenciones diferentes del resto de la población, en consecuencia de esto se deben de crear nuevas instituciones y mejorar las ya existentes.

## **1.2 LA VULNERABILIDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

Los ancianos son un grupo vulnerable: la inseguridad social y económica en que viven especialmente las mujeres ancianas, la presencia frecuente de padecimientos, generalmente crónico-

degenerativas, las limitaciones físicas y la falta de educación, son algunas de las causas de la vulnerabilidad de la población de la tercera edad en el Distrito Federal.

Las personas de la tercera edad son vulnerables, por sus propias características y su condición, no tienen la capacidad de reaccionar favorablemente ante la situación que las afecta como: el desempleo, la discriminación que tiene la sociedad hacia ellas por considerarlas un estorbo. Personas improductivas que ya no pueden trabajar y las que pueden le cierran las puertas al mercado laboral y por recibir una pensión de mil pesos que no les alcanza para vivir (Magally, 2001).

Las personas de la tercera edad son quienes, por sus propias características constituyen uno de los sectores más desfavorecidos por no estar en la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas.

El plan nacional de desarrollo social, establece medidas de atención prioritaria, que buscan canalizar programas dirigidos al sistema de atención a la salud y el desarrollo de programas específicos para brindar ayuda y acceso preferencial a un bajo costo, a esta población.

Una de las políticas públicas de ayuda a la población de la tercera edad se puede reflejar en los programas de abastecimiento de alimentos mediante una despensa mensual, una especie de bolsa de trabajo, o bien la gratuidad en el transporte público, apoyo por medio de préstamos para financiar un crédito que les permita a estas personas instalar un negocio propio y puedan autoemplearse, asesoría jurídica, capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre de personas de la tercera edad. Dirigido y promovido por la Secretaría de Desarrollo Social(SEDESOL) a través del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud(INAPLEN).

### **1.3 PERCEPCIÓN DE LA VEJEZ EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD MEXICANA**

Cabe señalar que la responsabilidad filial, es decir la obligación que tienen los hijos de atender a sus padres que envejecen, crece a medida que los hijos llegan a tener una edad mediana o alcanzan la madurez filial y a medida que pueden, cuidan de sus padres para que no se sientan tan dependientes, sin embargo, esta situación no parece suceder en la mayoría de los casos en nuestra sociedad, ya que los ancianos son muchas veces abandonados a su suerte, y son ellos mismos los que buscan alguna oportunidad para sobrevivir.

Por la misma razón las personas de la tercera edad suelen vivir solos y ser ellos mismos los que se responsabilizan de su propio cuidado y terminan por adaptarse a su nuevo papel impuesto por la sociedad.

Para observar con más detalle y conocer de manera más clara los roles desempeñados a lo largo de la vida de una persona de la tercera edad; se presenta un modelo social de envejecimiento propuesto por Levinson y Sheehy (tabla 1) donde se hace énfasis en la etapa de la vida adulta, caracterizada por la jubilación principalmente donde se provocan cambios de papeles en la familia de tal forma que las relaciones familiares pueden ser cíclicas; atravesando por fases de dependencia e independencia para llegar finalmente en la etapa de aislamiento o de la dependencia que actualmente viven los ancianos.

Los periodos 3 y 4 son periodos de cambios importantes que tienen influencia en nuestra vida futura. Las etapas 5 y 6 solo aportan pocas variaciones para la mayoría de las personas y la etapa 7 nos presenta las diferentes características que llegan a definir de que manera será la vida de una persona que llegue a tener 60 o más años, donde los ingresos suelen bajar o bien perder el empleo.

Tabla 1. Un Modelo Social De Envejecimiento

	ETAPA	EDAD	ACONTECIMIENTOS FAMILIARES	CRISIS	TAREAS
9	Fin de la vejez	75	Separación y aislamiento crecientes	Invalidez Internamiento en una institución	Pérdida de la independencia Internamiento en una institución
8	Mitad de la vejez	70-74	Ruptura de la diada fundamental	Simbiosis viudez	Pérdida de las capacidades y desarrollo de los mecanismos de adaptación Pérdida del cónyuge
7	Comienzo de la vejez	65-70	Creciente interacción en un estado relativamente desprovisto de papeles	Jubilación	Disminución de los ingresos Desarrollo de la capacidad de ocupar su tiempo libre y de adaptarse a sus nuevos papeles
6	Edad Adulta (2°.Periodo)	45-65	Partida de los hijos, que ya se han hecho independientes	Estabilidad de la carrera Marcha de los hijos	Obligaciones hacia los hijos y la pareja Llegada al tope de la carrera
5	Edad Adulta (1er. Periodo)	26-45	Comienzo de la familia: tener y educar hijos	Desarrollo de la familia Desarrollo de la carrera	Nacimiento de los hijos desarrollo de la carrera
4	Juventud	17-25	Interacción con otras familias: Relaciones partida de la familia elaboración de la familia	Proyectos de matrimonio y de carrera	Decisión respecto al matrimonio Comienzo del trabajo a jornada completa
3	Adolescencia	11-17	Adquisición de las capacidades, independencia	Instrucción y culturización fundamental	Desarrollo de capacidades heterosexuales de socialización Primera elección de la carrera y de los estudios



2	Infancia	1-11	Dependencia casi total	Socialización y educación familiar	Desarrollo de las capacidades sociales Aprendizaje de la vida en familia
1	Primera Infancia	0-11	Dependencia total	Concepción de la realidad y supervivencia	Desarrollo de una concepción estable de la realidad Desarrollo de las capacidades primarias de la comunicación y locomoción.

Por otro lado el comienzo de la tercera edad puede variar de un país u otro, por lo tanto las políticas y programas dirigidos a este sector de la población dependen de las capacidades económicas y sociales que se tengan. En México, mediante el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), ahora llamado Instituto Nacional de los Adultos en Plenitud (INAPLEN) se establece que la vejez comienza a partir de los 60 años.

Más que establecido por el Instituto Nacional de los Adultos en Plenitud (INAPLEN), el inicio de la vejez lo establece la misma sociedad y más internamente la propia familia, una forma donde lo podemos ver es cuando comienzan a prestarle menos atención a los ancianos, por que prefieren tenerlo lejos de la familia nuclear, y es este el principal motivo por el que en muchos casos los recluyen en los asilos ya sean

privados, si su situación económica se los permite, o bien en asilos públicos dependientes de las instituciones sociales estatales que les ayude a financiar su estancia en un asiloo casas hogar(Mishara y Riedel,1986).

Sin embargo, el anciano y la familia pueden realizar una relación basada el alguna actividad de cooperación y que los adultos mayores se sientan productivos, como puede ser realizando actividades en el hogar como cuidar de los nietos, platicar con ellos, etc. Cualquier actividad que puedan desempeñar satisfactoriamente, lo que más les interesa a los ancianos es que sean tomados en cuenta como personas productivas y en armonía en base a esta integración intrafamiliar.

Pero la realidad puede interpretarse de diferente forma. En sociedades como la nuestra, en algunos sectores existe la idea de que la vejez es una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, la cual proyecta sobre los viejos una imagen de discapacidad, de estorbo, de inutilidad social con un conocimiento inservible caducado, rebasado por la modernidad. No obstante estas ideas son falsas, pero han propiciado que los mismos ancianos las adopten y acaben por convencerse.

En todas las sociedades existen personas de la tercera edad, pero la edad que marca el paso de la edad adulta a la tercera edad es variable. La institucionalización de la jubilación y su extensión en las sociedades industrializadas, han contribuido a definir este concepto de la vejez, que coincide con la edad de la jubilación (por años de trabajo o por edad).

Las personas siguen auto percibiéndose de la misma manera durante muchos años, porque la vejez es un proceso gradual a través del que uno se va transformando: las variaciones a través del tiempo son lentas pero constantes.

Las personas son viejas como en cualquier otro rol y posición social, cuando las demás personas las consideran así. Los rasgos físicos que antes o después, conforman a la vejez contribuyen a uniformizar, en cierto modo, la percepción que los demás tienen de la persona anciana (Bazo, 1990).

Por otro lado las investigaciones recientes indican que, en ciertos trabajos, las personas de la tercera edad puedan igualar y aun superar a los jóvenes porque son más responsables y logran administrar bien los recursos a su disposición. De igual forma, diversos estudios demuestran que "los ancianos suelen conservar en forma notable su inteligencia, enriquecida por su experiencia, y esto les permite compensar defectos cognitivos, como es la disminución

de la capacidad de pensamiento inductivo.”(Ramón de la Fuente,pag.203).

Debido a que las actividades de los ancianos en la sociedad no han sido definidas, cada anciano debe buscar una ocupación y encargarse de tareas que le hagan sentir útil y no depender de sus familiares, por ejemplo el aseo del hogar, la preparación de alimentos, el cuidado de los menores, tareas que significan un apoyo para la economía familiar.

En la cultura estructurada a partir del trabajo productivo fuera de la actividad doméstica a las personas de la tercera edad se les consideran miembros improductivos de la sociedad, estereotipo que la cultura mexicana tiene hacia los ancianos, por lo tanto esto significa no ser nadie socialmente, y se tiende a percibir a los ancianos como seres inútiles.

Otros estereotipos con los que se percibe a las personas de la tercera edad son: la consideración de que todas son iguales, y no se tiene en cuenta que como cualquier otro grupo de edad, la educación, la ocupación, el lugar de residencia, la situación económica, la familia, el nivel de salud, el estilo de vida son factores que marcan diferencias entre personas de cualquier edad.

Otro estereotipo es aquel que menciona, que las personas senectences se encuentran aisladas y aunque esto sea cierto para algunas, no lo es para todas ya que muchas de ellas viven insertadas en una red de relaciones interpersonales amplia, con sus familias y amistades.

#### **1.4 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL DISTRITO FEDERAL.**

Es un proceso, que esta presente en todo el país aunque con diferencias regionales. Estas se pueden explicar por los indicadores en la mortalidad en la tercera edad y por los flujos migratorios de la población joven y adulta, principalmente en décadas pasadas. Entre las entidades que muestran mayores proporciones de población de la tercera edad destaca el Distrito Federal(INEGI,2000).

La población de edades más jóvenes empieza a frenar su crecimiento por el descenso de la fecundidad mientras que en la población de edad avanzada sucede lo contrario: aumenta el crecimiento.

La proporción de personas con 60 años o más se ha estado incrementando a partir de 1960, cuando representaba el 5.2% de la población total del Distrito Federal. Para 1970, esa proporción alcanzara el 5.3%; en 1980 llegó a 5.7% y en 1990 representó el 7.1%(CONAPO-DIF, 1994).

Los niveles de mortalidad en México y en particular en el Distrito Federal han registrado un descenso importante, lo que ha contribuido a prolongar la vida de las personas y a generar demográficamente un proceso de envejecimiento, por tanto resulta importante observar las modificaciones que han presentado las tasas de mortalidad.

En 1950, entre la población de 60 años y más se registraron 61.5 defunciones por cada 1000 personas, y en 1960 la tasa de mortalidad de este grupo descendió a 49.0, Sin embargo en 1970, se registró un incremento, alcanzándose una tasa de 54.3 para luego descender y en 1980 se produjo un valor de 41.9 por cada 1000 personas y en 1990 se registró una tasa de 41.4 defunciones por cada 1000 personas de ambos sexos. (CONAPO-DIF, 1994). Para 1990, la esperanza de vida de las mujeres residentes en el Distrito Federal era de 75.3 por ciento y para los hombres de 68.4 por ciento (Montes de Oca, 1995b).

Por lo tanto se puede observar que de las 16 delegaciones que conforman el Distrito Federal cuatro de ellas son las que tienen mayor población de personas de 60 años y más. Como lo demuestra el siguiente cuadro por delegación política.

**Tabla 2. Población de 60 años y más por delegación política y sexo.**

DELEGACION	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
Azcapotzalco	210,101	5.1	230,907	5.1	441,008	5.1
Coyoacán	300,429	7.3	339,994	7.5	640,423	7.4
Cuajimalpa de Morelos	71,870	1.7	79,352	1.7	151,222	1.7
Gustavo A. Madero	595,133	14.4	640,409	14.2	1,235,542	14.3
Iztacalco	196,000	4.7	215,321	4.7	411,321	5.1
Iztapalapa	864,239	21.02	909,104	20.2	1,773,343	20.6
Magdalena Contreras	106,469	2.5	115,581	2.5	222,050	2.5
Milpa Alta	47,898	1.6	48,875	1.08	96,773	1.1
Alvaro Obregón	327,431	7.9	359,589	8.0	687,020	7.8
Tláhuac	147,469	3.5	155,321	3.4	302,790	3.5
Tlalpan	280,083	6.8	301,698	6.7	581,781	6.7
Xochimilco	181,872	4.4	187,915	4.1	369,787	4.2
Benito Juárez	160,409	3.9	200,069	4.4	360,478	4.1
Cuahutémoc	241,750	5.8	274,505	6.1	516,255	5.9
Miguel Hidalgo	160,132	3.8	192,508	4.2	352,640	4.0
Venustiano Carranza	219,200	5.3	243,606	5.4	462,806	5.3
<b>Total</b>	<b>4,110,485</b>	<b>100%</b>	<b>4,494,754</b>	<b>100%</b>	<b>8,605,239</b>	<b>100%</b>

INEGI, D.F. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

En el presente cuadro se puede observar cifras absolutas de hombres y mujeres con 60 años y su total. Ocupa el primer lugar, la delegación Iztapalapa con un 20.6%, el segundo la delegación Gustavo A. Madero con un 14.3% y el tercer lugar Alvaro Obregón con un 7.98%, y por último la delegación Coyoacán con un 7.4%. La distribución de Adultos Mayores, está localizada mayoritariamente en la zona oriente y el centro de la Ciudad.



## CAPITULO II

### MERCADO LABORAL

#### 2.1 EL EMPLEO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

El mercado de trabajo establece las relaciones que existen entre mano de obra y empleo. El comportamiento del empleo se deriva del progreso en su conjunto de la economía y que demuestra un indicador de eficiencia productiva de la sociedad en su conjunto. El empleo es también un factor de bienestar de la población debido a que funciona como medio de reparto de ingresos y de capacidades de demanda de una nación(Ibañez,2002).

Las perspectivas del mercado laboral están vinculadas con diversos elementos demográficos y socioeconómicos. Para entender la situación y perceptivas del empleo debemos colocarlo en un contexto de evolución económica global. En un plano más amplio, el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 demuestra que entre 1950 y 1970, en México se lograron tasas de crecimiento económico elevadas, que dieron un promedio anual del 6.6%. A partir de 1970, México ha registrado crisis económicas con un periodo casi sexenal. Entre 1970 y 1994, el crecimiento del producto del país tuvo una tasa media anual

de 3.9%, peor que entre 1981 y 1994 que fue de 1.4%(SHCP, 1995).

Estas crisis económicas se han relacionado con la dificultad de financiamiento de las importaciones unidas al proceso de industrialización. Estas dificultades tiene que ver con el deterioro de la capacidad exportadora del sector agropecuario y de la caída de los precios del petróleo y con la incapacidad del sector industrial para financiar mediante exportaciones sus propias necesidades de captar divisas.

Por otro lado otra dificultad tiene que ver con el agotamiento de la capacidad para generar divisas por el lado de las exportaciones agropecuarias y petroleras, situación que dio lugar a una transformación en el ramo industrial.

Estas dificultades y limitaciones que presenta el mercado laboral con relación al empleo orilla a que la población cree sus propias fuentes de empleo. El trabajo por cuenta propia es lo que se conoce con el nombre de sector informal, el cual se compone por trabajadores que ganan menos de un salario mínimo o que no tienen contrato ni prestaciones sociales, sin afiliaciones a organizaciones laborales. Lo cual perjudica más a los adultos mayores, puesto que son ellos los que más necesitan de estos servicios en esta etapa de la vida.

En consecuencia una vez llegando a los 60 años la opción de percibir un salario disminuye aún más, ya que hoy día las personas de edad avanzada no son sinónimo de sabiduría y experiencia, al menos en esta sociedad de constantes cambios económicos sociales y políticos, ya sea por la pérdida del empleo o por jubilación. Lo cual puede comprobarse a través de la participación en el mercado de trabajo, que disminuye conforme aumenta la edad de los trabajadores, por lo que la edad es un requisito importante en la contratación de personal.

La dificultad de permanecer activo en un trabajo o de encontrar un empleo, es una realidad aun entre los adultos jóvenes con pleno uso de sus capacidades. Sin embargo, ante la necesidad de percibir un ingreso, muchas de estas personas se autoemplean, crean su propio trabajo (negocios propios) o se insertan en negocios familiares. Los ingresos percibidos a través de esta fuente son precarios y no garantizan en todo la adquisición de una canasta básica mínima (Alimentos, vivienda, salud, vestido, calzado, etc).

Por otro lado, cabe señalar que no todas las personas de la tercera edad perciben una pensión, es decir que solo aquellas que han permanecido en el mercado formal el tiempo suficiente para obtener un beneficio que consta de una

pensión mensual y que además hayan cumplido con un mínimo de cotizaciones de 1250 semanas como lo marca la ley del IMSS.

Las percepciones de ingresos generalmente tienen que ver con la riqueza acumulada y dependiendo de la situación económica que les haya tocado vivir durante su vida productiva. La generación ahora de 60 años o más que tuvo la oportunidad de poder comprar alguna propiedad o inmueble, gracias a que durante su periodo de producción la situación económica así se los permitió, habían resuelto una parte muy importante de su vida y los que no lo hicieron se vieron afectados gravemente en la crisis de la década de los ochenta.

Los estudios más reciente demuestran que gran parte de la población y más aún las personas de la tercera edad no dejan de trabajar hasta que ya les es imposible continuar, y cuando no lo pueden hacer en el mercado formal, lo hacen en el mercado informal. La necesidad de obtener algún ingreso y el aumento en la esperanza de vida son las principales causas de este incremento de participación en el mercado laboral, es decir que a mayor esperanza de vida mayores son los gastos en salud, a consecuencia de las diferentes enfermedades, que aquejan a la población en estudio.

Para las personas de la tercera edad es importante mantenerse ocupados en alguna actividad productiva, no solo para obtener

algún ingreso, si no por no sentirse inútiles y saber que pueden seguir trabajando o bien como satisfacción personal, el cual quieren demostrarse a si mismos que pueden seguir trabajando y ser útiles a la sociedad y no como un estorbo o personas improductivas como los estereotipa la sociedad en la cual vivimos.

La inserción de los adultos mayores en el mercado laboral se encuentra cada vez más reducida u obstaculizada por los límites de edad que requieren los patronos al contratar personal, por las nuevas formas de organización del trabajo, así como las nuevas tecnologías, impuestas por la nueva división de trabajo especializado en diferentes ramas de la industria.

Por lo que los ancianos se encuentran en desventaja ante los cambios constantes en la fuerza productiva, los avances mercantiles, la demanda de servicios y los avances tecnológicos, donde la experiencia laboral acumulada de este sector de la población se le considera obsoleta o inadecuada ante la nueva estructura laboral.

Actualmente, las nuevas tecnológicas e innovaciones son los principales cimientos de la competencia económica. El conocimiento juega un papel muy importante en los cambios que se presentan y en la evolución rápida del mismo, motivo por

el cual la experiencia acumulada y el conocimiento del anciano se encuentra devaluado, ya no importa un conocimiento adquirido durante su juventud o bien en su vida productiva, que ya produjeron lo que tenían que producir ahora este conocimiento aparece como anticuado frente a las actuales sociedades que están en continuo cambio.

Esta situación afecta a las personas de la tercera edad de diferentes formas: marginación, ingresos deficientes, retiro voluntario o forzado de la actividad económica, esto quiere decir cuando ya no es eficiente en alguna actividad productiva dejan el puesto para que sangre nueva y joven los sustituya, o bien los adultos mayores se ven forzados a dejar de trabajar por varios motivos, pero el que más destaca es por enfermedad o accidente, puesto que a pesar de necesitar el ingreso su condición les impide desarrollar alguna actividad laboral.

Por otro lado el siguiente cuadro nos describe la población económicamente inactiva en el D.F. según sexo y su distribución según tipo de inactividad.

**Tabla 3. POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA EN EL DISTRITO FEDERAL SEGÚN SEXO Y SU DISTRIBUCION SEGÚN TIPO DE INCAPACIDAD.**

	Población económica activa	Estudiantes	Quehaceres domésticos	Jubilados y pensionados	Incapacitados permanentemente para trabajar	Otro tipo de incapacidad.
DISTRITO FEDERAL	3,008,279	943,062	119,642	203,200	24,167	641,425
60 años o más	133,108	208	69,125	35,180	1,580	27,013
%	100%	.1	52.0	26.4	1.2	20.3
60 años o más hombres	35,710	36	874	22,376	1,069	11,355
%	100%	.1	2.4	62.7	3.0	31.8
60 años y más mujeres	97,396	172	68,251	12,804	511	15,658
%	100%	.1	70.1	13.2	.5	16.1

Fuente: Tabulados Básicos D.F. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. INEGI

Como se puede observar en la (tabla 3) el total de la población de la tercera edad esta dividida por genero, donde demuestra que las mujeres ancianas jubiladas y pensionadas representan un 13.2%, en comparación con los hombres ancianos jubilados y pensionados con un 62.7%. Esto nos indica claramente la restricción que tienen las mujeres en incorporarse al mercado laboral formal, ya que la mayoría de ellas optaron por los quehaceres domésticos que por el trabajo externo.

Cabe señalar que, una gran parte de la población varonil de la tercera edad se encuentra activa, esto se debe a dos factores importantes que influyen para que esta situación se presente: el primero consiste en la necesidad que tienen en seguir trabajando y percibir un ingreso fijo, el segundo

consiste en la percepción de una pensión raquítica e insuficiente para cubrir sus necesidades básicas y las de su familia, que junto a esto le sumamos la crisis por la que atraviesan las instituciones encargadas de atender a este sector de la población.

Por otra parte, de acuerdo al punto de vista económico, el impacto que sufren las mujeres es aun mayor, puesto que la mayoría de ellas depende económicamente de su cónyuge y la situación se vuelve peor cuando llegan a quedar viudas, o bien divorciadas, sin embargo a consecuencia de esta situación las mujeres buscan la forma de poder conseguir recursos que les permita satisfacer sus necesidades para poder vivir por ejemplo; las mujeres que no cuentan con una preparación académica son incorporadas al empleo domestico(Montes de Oca,1999).

México, es uno de los países donde existe un número reducido de personas de la tercera edad que deciden no seguir trabajando, esto se debe básicamente a la situación económica por la que atraviesa nuestro país. Los adultos mayores se ven obligados si su condición física se los permite, a seguir trabajando, por lo tanto existe un número muy reducido de adultos mayores que dejen de trabajar y decidan vivir de su pensión, lo cual nos permite ver la problemática con la que se enfrenta en su mayoría este sector de la sociedad.



Por otro lado se puede decir que dentro de los sectores de la economía que más absorben a gran cantidad de ancianos destaca el sector agropecuario con un 46.1%, el de extracción con un 35.55%, el de la construcción e industria de la transformación con un 8.8%. En el sector servicios la rama más importante es el comercio, tanto formal como informal con un 9.6%, puesto que en esta actividad no se utiliza la fuerza física.(INEGI,1996).

## **2.2 JUBILACIONES Y PENSIONES**

A manera de antecedente es posible decir que a nivel internacional, después de la segunda guerra mundial es cuando comienzan a desarrollarse los programas públicos de pensiones, como una forma de poder llevar a cabo un sistema de pensiones basada en el reemplazamiento de salarios, donde los salarios tenían que ser suficientes, no simplemente para impedir la pobreza, sino para garantizar la seguridad de los ingresos, es decir que los trabajadores acostumbrados a un nivel elevado de vida, seguirían teniendo ese mismo nivel de vida, aun después de la jubilación(Schulz,1992).

Es posible, que exista este sistema de reemplazamiento de salarios que les permita obtener un ingreso mediante una pensión mensual igual al ingreso que obtenían cuando trabajaban, pero esto solo existe en países desarrollados,

con una economía fuerte y con un amplio financiamiento en las instituciones encargadas de las jubilaciones y pensiones en personas de la tercera edad que han trabajado durante varios años, que por ley tienen el derecho de recibir una pensión mensual en relación a su ingreso.

En estos países existen programas de ayuda a la población desempleada, tanto de jóvenes, jóvenes adultos, como de ancianos, que están en busca de empleo pero que aun no lo han encontrado, dicha ayuda consiste en brindarles un incentivo llamado seguro de desempleo, que consiste en una ayuda extra durante el tiempo en que están en busca de un empleo.

En otros países no existe tal privilegio, "de darse el lujo de no tener empleo" México como otros países, es un país subdesarrollado, dependiente y con serias crisis financieras en sus instituciones encargadas de la seguridad social, lo cual resulta prácticamente imposible que un jubilado reciba un ingreso mediante una pensión igual al monto del ingreso que recibía cuando trabajaba.

En México comenzó o dio inicio la normatividad sobre el seguro social, una vez concluido el conflicto armado de la Revolución Mexicana(1920), con la creación de distintas instituciones que conforman el sistema de pensiones, cuyo objetivo era prevenir problemas futuros dado que el proceso

de envejecimiento demográfico es cada vez más evidente(Ibañez,2002).

El tema sobre seguridad social se comenzó a discutir en los años veinte, comenzando con el presidente Alvaro Obregón que estaba a favor de un sistema administrado por el estado(Ibañez,2002). El proceso de desarrollo de la normatividad sobre seguridad social de los empleados públicos en México tiene su primera expresión en la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro expedida el 12 de agosto de 1925 por el gobierno de Plutarco Elías Calles.

La ley de pensiones Civiles solo daba derecho a los empleados gubernamentales en funciones no militares, y que tenían que cumplir con diferentes condiciones entre ellas se encuentra la de no recibir una pensión mayor del 50% del sueldo que percibían antes del retiro y la otra era el supuesto de no poder seguir trabajando dentro del mercado formal.

Con la industrialización y con el aumento de los trabajadores asalariados, crecían también los problemas entre obreros y empleadores. La primera medida para dar solución a los conflictos obrero-patronales fue la creación de la Secretaría del Trabajo y Prevención Social(STPS),al organizarse esta secretaría, se instituyo el departamento de seguros sociales que comenzó a funcionar en febrero de 1941, y con ello se dio

pie al establecimiento del seguro social en México(Ibañez,2002).

El 31 de diciembre de 1942 se expidió la ley del Seguro Social, el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial, y entró en vigor a partir del primero de enero de 1944. La organización creada para llevar a cabo esta ley es el IMSS, que constituyera un servicio público, cuyos costos se compartirían entre un gran número de empresas y asegurados, es decir el trabajador aporta un porcentaje de su salario al IMSS y el resto lo paga la empresa donde labora.

Desde los primeros años de la década de los cincuenta el IMSS se encontraba funcionando; prestando todos los servicios de acuerdo con la demanda de la población mexicana. A pesar del crecimiento del Instituto se hizo presente la dificultad para atender a toda la población que cada vez más se incorporaba al mercado laboral formal, lo que ocasionó que gran parte de la población que trabajaba en el sector público(estatal) ejerciera presión para obtener derechos laborales similares a los derechos de los trabajadores del sector privado.

De esta manera tuvo lugar la creación y consolidación del ISSSTE, en el año de 1959, ya que el sistema de protección de la primera Ley de Pensiones Civiles y de Retiro de 1925, no cubría el total de los servicios de salud y de protección al

salario, ahora el ISSSTE sería la institución que se encargaría de brindarle los servicios necesarios a la población que trabajaba en empresas paraestatales o empresas al servicio del estado como: los trabajadores de Ferrocarriles Nacionales, Petróleos Mexicanos, de las Compañías de luz y de los militares. Con esto se incorporarían nuevos ámbitos de seguridad social para los trabajadores del Estado.

Con las reformas a la ley del ISSSTE de los años sesenta, se ampliaron sus prestaciones económicas, al incorporarse el sistema de tiendas "istes", denominadas issstetiendas, para proporcionar los elementos de consumo básico y proteger el salario del trabajador, es decir que los productos que se encuentran en estas tiendas serían más baratos que el resto de las tiendas de autoservicio.

Por otro lado, los seguros sociales son los encargados de apoyar a la población asalariada que básicamente pertenecen a los sectores secundarios y terciarios, es decir a la población con ingresos formales. Estos cubren riesgos por enfermedades que requieren de atención especializada, maternidad, invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte.

Hasta hoy día la seguridad social en México se encuentra dividida en distintas instituciones que cubren a diferentes sectores de la población. El Instituto Mexicano del Seguro Social(IMSS), es el encargado de cubrir a los trabajadores del sector privado; el Instituto de Seguridad y de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado(ISSSTE) cubre al sector público; Estas dos primeras son las instituciones más importantes de México por la gran cantidad de personas afiliadas; Petróleos Mexicanos(PEMEX) a todos los trabajadores que tienen que ver con la explotación de este recurso y la transformación del mismo y la Secretaría de la Defensa Nacional(SEDNA) a través del ISSFAM(Instituto del Seguro Social de las Fuerzas Armadas de México), que se ocupa de los militares y de sus familias.

Estas instituciones tienen como prioridad poner mayor atención al sistema de jubilaciones y pensiones, las cuales se Incluyen en estadísticas de seguridad social pero no es lo mismo y que explicaremos enseguida.

Las jubilaciones son prestaciones que el estado otorga al trabajador cuando se retire de la actividad laboral, una vez que han cumplido un cierto periodo de tiempo trabajando o que ya cumplieron 60 o 65 años de edad, según sean los convenios que el trabajador tenga con la empresa. Las pensiones son

ingresos que perciben mensualmente los trabajadores; por vejez, cesantía por edad avanzada, maternidad y muerte.

Una de las principales ventajas que tiene el ISSSTE es que en su sistema de jubilaciones y pensiones se organiza de dos formas; una es pensión por tiempo de servicios sin importar la edad y otra es por vejez, cesantía por edad avanzada y muerte, etc.

Por otro lado, se establece la necesidad sobre los ahorros de las personas en edad de retirarse, ya no sean administrados por el estado, sino por Instituciones privadas como la administración de fondo de ahorro para el retiro(AFORE) que serían las encargadas de administrar las aportaciones que hacen los trabajadores durante el tiempo de trabajo y que se le otorgarán cuando deje de permanecer en la actividad laboral.

Por consiguiente en México, se crea el Sistema de Ahorro para el Retiro(SAR) desde el 10 de Noviembre de 1991, y que actualmente esta en función, cuya función consiste en desempeñar un papel adicional a las prestaciones otorgadas por el IMSS y el ISSSTE durante 1992, esto se debe a la mala economía y la variación de salarios en México. La primera institución en aplicarlo fue el IMSS, institución que

concentra el mayor número de derechohabientes y asegurados en el país.

Por otra parte, cabe señalar que las pensiones y jubilaciones pueden variar dependiendo de la empresa donde se trabaje, por ejemplo; los trabajadores de PEMEX, CFE y el Banco de México, gozan de prestaciones, en cuanto a pensiones se refiere, muy superiores comparadas con las prestaciones que otorga el resto de las instituciones. La legislación nacional, de pensiones y jubilaciones aparece en la ley del Seguro Social y la del ISSSTE.

### **2.3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN.**

En la década de los noventa los niveles de educación en personas de 60 años o más eran muy bajos y con una marcada diferencia entre hombres y mujeres (CONAPO-DIF, 1994) por lo tanto las proporciones entre hombres y mujeres de 60 años o más que cuentan con instrucción de post-primaria son de 34.9% para hombres y 26.35% para mujeres (CONAPO-DIF, 1994).

Lo que nos permite observar que la población envejecida en el Distrito Federal, que cuenta con estudios de primaria incompleta o primaria completa, presenta fuertes limitaciones sociales que aquellas personas que cuentan con un mayor nivel de educación.



Los bajos niveles de educación se deben básicamente a que en aquella época en donde se instituyó la educación gratuita y obligatoria, la población nacida entre 1900 y 1940, ya formaba parte de la fuerza de trabajo, no había otra cosa más que trabajar para solventar sus gastos y en ocasiones las de su familia con quien convivían en ese entonces, por ello que la educación pasaba a segundo término.

La educación, no solo les permite tener acceso a mejores condiciones en el mercado laboral, sino también llegan a contar con una pensión al momento de su retiro mucho mejor que aquel con un nivel bajo de educación, es decir aquellas personas que llegan a la vejez y tienen un grado de estudio profesional pueden llegar a recibir una pensión mucho mayor que el de un obrero o empleado de comercio, donde el salario que perciben es el mínimo, y en base a esto se calculara el monto de su pensión al momento de retirarse.

Por lo tanto, la población de la tercera edad que cuenta con un nivel de preparatoria o educación profesional tienden a mejorar notablemente sus condiciones económicas y sociales. Muchos de los ancianos con un nivel de instrucción alto se encuentran trabajando y percibiendo un ingreso suficiente para poder vivir, o bien en aquellas personas que dejaron de trabajar y que cuando estuvieron laborando se hicieron de

algún negocio, cuyos ingresos se lo permitieron, ahora estos ancianos viven tranquilos con su pensión y sus bienes.

Por otro lado, la situación se torna completamente diferente en aquellos adultos mayores que no tuvieron la oportunidad de alcanzar un nivel de estudios de pos-primaria(secundaria preparatoria) que en años anteriores se podían conseguir un empleo satisfactorio e incorporarse a empresas privadas o de gobierno, con un ingreso suficiente para poder vivir.

Los ancianos que no alcanzaron un nivel de post-primaria se ven seriamente afectados, ya que cuando eran jóvenes y comenzaron a trabajar, los ingresos que percibían solo les alcanzaba para ir viviendo día con día, él y su familia sin la oportunidad de poder ahorrar y así preparase cuando llegaran a la etapa de la vejez.

Por lo tanto, el siguiente cuadro nos muestra la población de hombres y mujeres de 60 año o más que se encuentra ocupada y desocupada, así como la cantidad de adultos mayores que forman parte de la población económicamente inactiva.

**Tabla 4. Población de 60 años y más ocupada y desocupada, 2000**

D.F	Población total	Ocupada	%	Desocupada	%	Población económicamente inactiva	%	No especificado	%
60 años o más	227,283 100%	92,898	40.87	768	.33	133,106	58.5	511	.3
Hombres 60 años o más	99,194 100%	62,562	60.07	683	.68	35,710	36.0	239	.3
Mujeres de 60 años o más	128,089 100%	30,336	23.64	85	.06	97,396	76.0	272	.3

Fuente: Tabulados Básicos D.F. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

INEGI

Una de las partes más importantes que complementan el perfil del adulto mayor en el Distrito Federales es su ocupación, por lo que podemos observar en la (tabla4) que la inactividad de la población de hombres de la tercera edad es menor con un 36.0% en comparación con las mujeres de 60 años o más con un 76.0%, lo que quiere decir que la participación de las mujeres en el mercado de trabajo sigue siendo mucho menor.

Lo que significa que gran parte de la población de la tercera edad se ven obligados a incorporarse a la actividad laboral u optar por incorporarse al mercado informal, ya que no tienen otra opción, más que seguir trabajando para solventar sus

necesidades y muchas veces la de su familia, percibiendo un ingreso relativamente bajo.

## CAPITULO III

### LA SALUD EN LA TERCERA EDAD

#### 3.1 SERVICIOS MEDICOS

El que una persona tenga mayores posibilidades de vivir durante más tiempo, obedece entre otras causas al fenómeno denominado transición epidemiológica, el cual va acompañada de la transición demográfica. La organización Panamericana de la Salud utiliza el término de la transición epidemiológica para describir el cambio a largo plazo, en los patrones de morbilidad(causas) y mortalidad(frecuencia) en los que predominan las enfermedades crónico-degenerativas, que comúnmente padecen en mayor medida las personas de la tercera edad.

El reflejo más claro de esta situación es mediante la modificación en la edad promedio en que mueren las personas, así como un cambio en las causas que provocan la muerte. En consecuencia a esto aumenta el número de personas de la tercera edad y con ello aumenta la demanda en servicios médicos(medicinas, atención especializada, hospitalización, etc.), mejoran y prolongan la esperanza de vida, debido a que la medicina avanza y alivian enfermedades que antes eran principales causas de muerte como las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En los años treinta, la mortalidad en México era muy diferente a la que actualmente se presenta, en ese entonces, el 18% de los recién nacidos morían antes de cumplir un año, y prácticamente se puede decir que una de cada dos defunciones ocurrían antes de cumplir los cinco años, independientemente del sexo del menor.

Como resultado de la transición epidemiológica, en 1992, la muerte en menores era de uno por cada seis niños. Que si lo comparamos con la mortalidad en personas mayores de 70 años, decrece de manera importante; Mientras que en los años treinta una de cada cinco defunciones se presentaba en personas mayores de 50 años, en 1992 una de cada dos muertes en hombres y dos por cada tres muertes en mujeres ocurría a esa edad(CDESS,1997).

Los avances en la tecnología médica han favorecido al descubrimiento tanto de nuevos tratamientos como de medicamentos más efectivos para la atención de las enfermedades infecto-contagiosas, es decir ahora las personas viven por más tiempo y en consecuencia demandan más servicios médicos principalmente la población de la tercera edad.

Los progresos en los programas de salud pública, así como el aumento de la divulgación de los conocimientos que se tienen sobre la salud, los cuales realizan las instituciones

gubernamentales, han favorecido al progreso y a la atención oportuna de las enfermedades que en algún tiempo fueron causa de muerte.

Por otro lado, cabe señalar que toda persona cualquiera que sea su condición tiene derecho a recibir atención médica de calidad, por lo que se ha expandido más la información sobre los servicios y programas, que ayudan a prevenir las enfermedades como el programa que maneja el IMSS(PREVEIMSS). Las personas de la tercera edad, son quienes por su condición, los que más demandan los servicios de salud que prestan las instituciones de salud pública, social y privada, aunado a esto; estas instituciones tienen la obligación de brindarle a todos los usuarios el servicio de salud adecuado.

El artículo 50 de la ley general de salud, menciona que el usuario es toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que prestan los sectores públicos, sociales y privados, ante cualquier irregularidad en el servicio el usuario tiene el derecho de reportarlo ante las autoridades competentes del sector salud.

En el artículo 51 se establece que toda persona tendrá derecho a obtener: La prestación de servicios de salud oportunos y de calidad idónea, a la atención profesional y éticamente responsable, a un trato respetuoso y digno, por

parte de los profesionales, técnicos y auxiliares. Pero la realidad es otra y la vivimos a diario en las instituciones públicas principalmente, donde existe deficiencia médica y una atención de mala calidad hacia los usuarios.

Así mismo, el artículo 52 del reglamento de la ley general de salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, señala ante cualquier anomalía en la prestación de estos servicios, toda persona puede reportar o quejarse ante la Secretaría de Salud o a las autoridades competentes en la materia. Este es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico(creada por decreto presidencial el 3 de junio de 1996).

La violación de los derechos humanos de los usuarios en los servicios de salud, originada por la atención inadecuada o bien en los errores en la práctica de la medicina, no es algo nuevo o único en nuestro país, los errores siempre han existido y seguirán existiendo, ya que el médico es un ser humano como cualquier otro y no es infalible.

Existen varios casos que han revelado que la mayor parte de los errores que se han cometido, son debido al empleo de la terapéutica inadecuada, como consecuencia de un diagnóstico equivocado, esto es, por negligencia; es posible reducir estos errores y establecer una solución, y la solución no es



crear más leyes que castiguen a los responsables encargados de brindar servicios de salud a la población, sino en prevenir que sigan ocurriendo estos errores.

Lo cual se puede llegar a lograr mediante una mejor educación del estudiante, la constante supervisión de los programas, cursos de actualización para los médicos, mayor vigilancia en los hospitales, un mejor surtido de material médico y una cobertura mayor de personal médico, que atienda oportunamente a los usuarios y disponga de mayor tiempo para atender y evaluar correctamente al paciente y no realizar un mal diagnóstico y así reducir la probabilidad de cometer errores en los servicios médicos.

Cabe señalar que, las tasas de crecimiento demográfico en la población de la tercera edad han ido en aumento y por ello suele existir tantas deficiencias en el servicio médico, porque las instituciones son pocas y deficientes. Por tanto, se prevé que para el año 2025 el porcentaje de este sector de la población será hasta de un 10 por ciento, en comparación al 4 por ciento que era en 1970 (Inaves, 2001).

En este sentido el ISSSTE, cuenta con más de 10 millones de derechohabientes, de los cuales el 20% corresponde a pensionados. De esta manera, aproximadamente 800 mil pacientes del instituto son mayores de 60 años, por tanto sus

necesidades de atención médica se encuentran directamente relacionadas con las enfermedades crónico-degenerativas que una vez que han llegado a la etapa de la vejez los problemas en salud suelen complicarse, por ejemplo; las enfermedades de mayor frecuencia son la osteoporosis, diabetes, hipertensión, cáncer y enfermedades cardiovasculares.

Frente a ello y con el fin de incrementar la atención a las personas de la tercera edad, el ISSSTE implemento a partir del 2002 el Programa Integral de Salud del Adulto Mayor, que se divide en tres niveles, el primer nivel de atención (las clínicas de medicina familiar), el segundo, conformada por la unidades hospitalarias y el tercer nivel de atención lo integran los hospitales regionales de alta especialidad, por tanto "el propósito es ofrecer apoyo integral a los adultos mayores del país y reforzar los servicios médicos", según lo anuncio Benjamín González Roaro, director general del ISSSTE.

Por ello, el ISSSTE, ha implementado la atención geriátrica en cada una de sus unidades, donde se encontrara un especialista geriatra que se dedique al estudio de la vejez, sus enfermedades y el tratamiento de las mismas, con el propósito de brindarles mejor atención especializada y aun tratamiento respetuoso y digno.

No obstante cabe señalar que en los últimos 10 años ha disminuido la calidad de la atención hacia los asegurados, puesto que la escasez de medicamentos, los tramites largos y cansados, negligencia médica y bajas pensiones, son las principales consecuencias que han resultado de la reducción del presupuesto dirigido a este rubro tan importante para la población que es la Salud.

Por lo tanto, existe la posibilidad de privatizar los servicios de salud, ya que el gobierno no puede incrementar el presupuesto dirigido al sector salud, que trae como consecuencia la mala calidad de los servicios médicos y la disminución del personal médico, donde el trabajo se incrementa y la mala atención al usuario de la misma forma.

En el área de la salud la desigualdad en este sistema no se da exclusivamente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que recibe la población, considerando que el derecho a la protección de la salud es inalcanzable si los servicios no se otorgan con calidad y equidad. No se trata únicamente de atender a las personas que lo soliciten, sino de un tratamiento adecuado, respecto a la calidad y eficacia del servicio.

Los problemas con que se enfrentan los ancianos y que se derivan de la transición epidemiológica, pueden resolverse

siempre y cuando se garantice su accesibilidad a los servicios de salud, sin embargo, la realidad es otra, la atención que reciben muchos de los usuarios ancianos no siempre es la mejor, por lo cual se puede decir que una de las causas de la mala atención a los usuarios se debe a los problemas financieros que han enfrentado y siguen enfrentando las instituciones gubernamentales de seguridad social y asistencia social.

Cabe señalar, que el estado es el responsable de hacer frente a esta problemática de cobertura en materia de salud y de crear las condiciones necesarias para que se lleven a acabo, funciones que les permita brindar mayor y mejor servicios en materia de salud. Pero dadas las condiciones en que se encuentra el país resulta difícil poder cumplir con los propósitos previstos en salud.

Nuestro país a enfrentado varias crisis económicas, pero la que la que afecto gravemente al sector salud fue la crisis de 1994, donde a partir de esa fecha el gasto publico en materia de salud se ha ido reduciendo gradualmente; de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud aun no se han recobrado los niveles que se mantenían antes de la crisis. Mientras que para 1998 el gasto presupuestado era de 10,000 M.M.D, en 1997 fue de 8.3; en 1996 de 6; en 1995 de 7.1 y en 1994 de 11.1(Secretaría de Salud,1995).

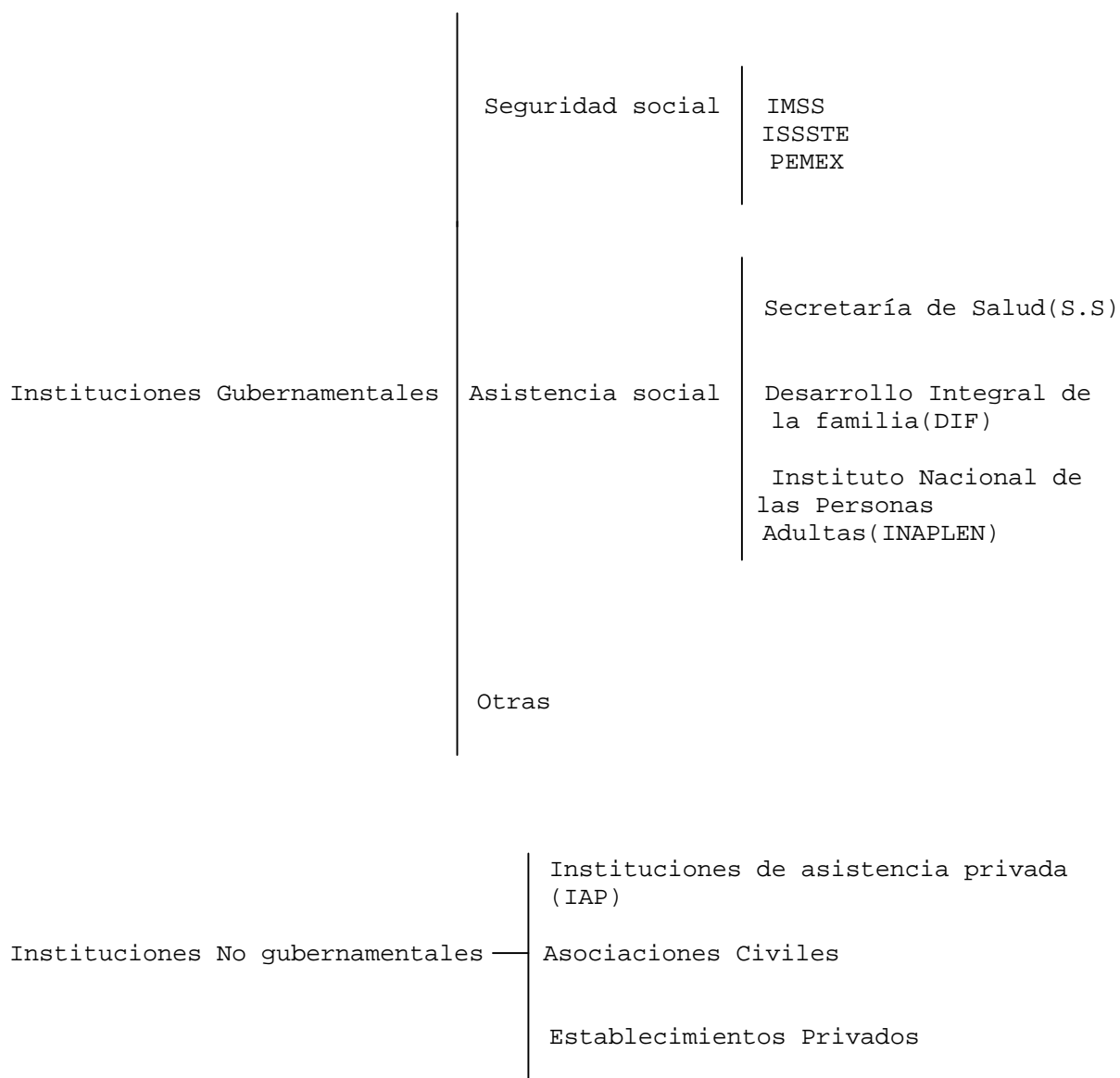
Un rubro tan importante como es el de la salud ha sufrido severas transformaciones en los recursos destinados para la atención a la población, lo cual se traduce tanto en la deficiencia de los servicios, como la negación de los servicios a los grupos vulnerables de la sociedad, donde se encuentran las personas de la tercera edad. Cabe recordar, que el plan nacional de desarrollo 1995-2000, reconoce que el acceso a los servicios de salud "no es todavía una realidad para los diez millones de mexicanos, quienes se encuentran al margen de los requerimientos básicos de salud e higiene" (Poder Ejecutivo Federal, 1995-2000).

Una vez que se ha contemplado las dificultades para el cumplimiento de los derechos en materia de salud, es necesario analizar un marco jurídico que regule el derecho a la protección de la salud en nuestro país, lo cual quiere decir que los usuarios conozcan sus derechos y los que brindan los servicios reconozcan sus deberes a pesar de las limitaciones en que se encuentran las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, para así reducir un poco la falta de recursos y no aumentar más aún los problemas con los que se encuentra el sector salud.

A continuación presentamos un diagrama donde se muestran las instituciones que cubren el área de atención a la salud de la población y más en especial a la población de la tercera edad

## DIAGRAMA I

## Formas de Atención Institucional

Programas y Servicios Dirigidos a la Población anciana en la  
Ciudad de México

Para el análisis de la atención social a las personas de la tercera edad en el Distrito Federal, es necesario dividir a los programas y servicios que otorgan las diferentes instituciones que conforman el sector salud, primeramente

encontramos las instituciones públicas de gobierno las cuales pueden tener diferencias en las que atienden a la población que se encuentran afiliados a instituciones (IMSS, ISSSTE, PEMEX), y las que atienden a toda la población de escasos recursos (S.S, DIF) y por último las instituciones privadas que brindan servicios por lo que hay que pagar o bien existen también instituciones privadas que brindan servicios gratuitos y que se sostienen de donativos.

Entre las instituciones gubernamentales, hay que resaltar a aquellas encargadas de la seguridad social, lo cual se refiere al conjunto de medidas que deben garantizar el bienestar material y espiritual de todo los individuos de la sociedad aboliendo todo estado de necesidad social. Según la ley del seguro social, " la seguridad social tiene la finalidad de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo" (artículo 2, ley del seguro social).

Las dos grandes estructuras que existen como la seguridad social y asistencia social, tiene la obligación de atender en primer término a grupos estratégicos que participan en los sectores estratégicos de la economía y en segundo término a los sectores marginados del proceso de desarrollo, que son

los sectores más desfavorecidos, por los cambios tan latentes en la economía del país.

Por otro lado las instituciones (IMSS, ISSSTE, PEMEX), tienen la obligación de atender a los trabajadores asalariados y a sus dependientes, los cuales adquieren ese derecho a través del pago de cuotas por medio de la empresa o del estado según sea el caso, esto quiere decir que la empresa donde laboran les otorgan prestaciones de ley donde incluyen las de seguridad social.

Las instituciones gubernamentales de asistencia social, a través del Sistema Nacional del Desarrollo de la Familia (DIF, creada en 1977), atienden a la población vulnerable con graves condiciones de pobreza y marginalidad. Estas instituciones brindan servicio a personas de cualquier edad y reservan a la población de la tercera edad algunos programas y servicios especiales.

El DIF-Nacional tiene como objetivo atender a los desamparados, incorporar al discapacitado al desarrollo de la comunidad, promover al desarrollo familiar, también tienen programas coordinados de salud y servicios recreativos, así como asistencia jurídica, y cuentan también con asilos para personas que requieren de cuidados prolongados y que no tienen familiares y su situación económica es desfavorable.



En la actualidad el DIF-nacional se ha descentralizado, para brindar mejores servicios, por lo cual el DIF-D.F; atiende únicamente a la población del Distrito federal, desde la nueva administración perredista, el cual realiza sus propios programas que se orientan a brindarles ayuda a grupos vulnerables de la localidad (sexocervidoras, niños de la calle, ancianos abandonados, etc.).

Otras de las instituciones gubernamentales de asistencia social dependen directamente de la Secretaría de Salud, la cual atiende a cualquier tipo de personas que requieran de atención especializada. La Secretaría de salud cuenta con varios hospitales e institutos que cuentan con áreas especiales dirigidos a la población anciana como el Instituto Nacional de la Nutrición que cuenta con una clínica de geriatría, todo ello con el objetivo de poder cubrir a la población que requieren de los servicios de salud.

Otra Institución Gubernamental, a nivel nacional y que se considera el promotor del discurso sobre la vejez mexicana es el Instituto Nacional de las Personas en Plenitud (INAPLEN, creada en 1979), su objetivo principal el proteger, ayudar, atender y orientar a la población de 60 años o más en México, y en especial al Distrito Federal, el cual es el que ocupa el primer lugar a nivel nacional en población en personas de la tercera edad, además el instituto establece programas para

intentar resolver sus problemas económicos y de salud. A pesar de los esfuerzos, aún no se ha logrado resolver los problemas que más aquejan a los adultos mayores, es decir que todavía falta más por hacer.

Por último encontramos a las instituciones no dependientes del gobierno, mismas que han ido creciendo en las últimas décadas las cuales pueden ser de índole lucrativa o no lucrativas y cuya función se puede desarrollar a escala nacional como local. Las lucrativas responden a las actuales demandas del mercado sobre todo referente a cuestiones médicas y de cuidados prolongados, donde los servicios que proporcionan son mejores, desde luego porque todo servicio y medicamento es pagado. Las no lucrativas tienen su origen histórico en las funciones religiosas o caritativas, es decir estas instituciones se sostienen de bonos voluntarios, de organizaciones civiles, de particulares y de empresas privadas.

En el área metropolitana de la Ciudad de México, cerca del 70% de la población de 60 años o más cuenta con atención médica por parte de alguna institución de seguridad social o asistencia social (31.3% son hombres y 37.2% son mujeres), de la población anciana que alguna vez trabajaron y que residen en la Ciudad de México solo un 36.7% recibe una pensión económica, el 27% son hombres y el 9.1% son mujeres ( encuesta

nacional sociodemográfica en México, 1994). Lo cual nos hace ver que el servicio en el sector salud es insuficiente para atender a todas las personas de la tercera edad, quienes por sus condiciones necesitan mayormente los servicios de salud y que acuden con más frecuencia para aliviar sus padecimientos.

### **3.2 CULTURA FÍSICA Y RECREACIÓN**

Los estilos de vida, junto con las condiciones materiales objetivas en que los grupos sociales existen, constituyen una parte fundamental en la calidad de vida. Dichos estilos influyen en que los individuos traduzcan su situación objetiva en patrones de comportamiento (Frenk et.al, 1991).

Las actividades de entrenamiento conforman una parte importante en los diversos estilos de vida, por tanto su práctica o no práctica dan a notar, hasta cierta medida, la calidad de vida de los individuos. La importancia de dichas actividades influye directamente en los beneficios que pueden obtener las personas que lo practican en salud física y mental de hecho, se ha encontrado que aquellos que participan en actividades deportivas, de arte, eventos de baile, juegos de destreza mental, etc., llegan a contar con mejores condiciones de salud, fortalecen las defensas del cuerpo que en otras condiciones se enfermarían y caerían en depresiones. (Coleman, 1993).

De manera general, el entretenimiento es importante colaborador en la salud de las personas de la tercera edad, que les ayuda a mantener la salud física y mental. Las actividades de entretenimiento se dan en un contexto de apoyo social y fuerte motivación personal, por lo que estas actividades realizan una labor de complemento en la vida cotidiana de las personas con falta de compromisos y satisfacción, situación que se ha vuelto común en los adultos mayores y que ayudan a reducir el nivel de estrés.

Es importante, mencionar que el estrés psicológico, es producto de experiencias negativas en la vida de los individuos, reduce las defensas que hacen frente a las enfermedades. Es aquí la importancia del entretenimiento en cualquier actividad de las antes mencionadas, que constituyen al fortalecimiento físico y psicológico de las personas y aún más, en la etapa de la vejez.

Los individuos que participan en actividades de entretenimiento como parte de un grupo social, produce beneficios que provoca que los individuos no se sientan solos, por lo contrario que se sientan socialmente apoyados, por lo cual es precisamente esta situación la que les puede ayudar a enfrentar situaciones adversas que se les presente en su vida cotidiana.

Por ello, el estar motivado por alguna actividad de entretenimiento cualquiera que esta sea, tiende a que el individuo se comprometa con la propia actividad y trate de mejorar su actuación en ella, y que esto mismo puede trasladarse a su vida cotidiana donde tendrá una mayor fortaleza psicológica para hacer frente a situaciones adversas que se le presente a lo largo de su vida.

En general las actividades de entretenimiento progresan y cambian desde la perspectiva de cada individuo, una por buscar recompensas en la salud, otra por escapar del mundo rutinario en que se encuentran. Cabe señalar que las actividades deportivas que se practican al aire libre declinan con el tiempo y la edad, aunque las actividades deportivas no solo se pueden realizar al aire libre, también en gimnasios y casas culturales, donde podemos observar personas de la tercera edad practicando alguna actividad.

Por otra parte, las actividades que se practican las podemos definir por género, sea encontrado que las mujeres se interesan más por las actividades artísticas y expresivas, mientras que los hombres prefieren los deportes y las actividades al aire libre.

De tal manera que, existen programas sobre actividades recreativas que son dirigidos y desarrollados por las

instituciones de seguridad social(IMSS, ISSSTE) por las instituciones de asistencia social(DIF-D.F, INAPLEN) y por ultimo en cada delegación del Distrito Federal existen una serie de programas de actividades de entretenimiento dirigidos especialmente a los Adultos Mayores. De las actividades que realizan estas instituciones podemos mencionar las siguientes y que se dividen en dos, por un lado se encuentran las deportivas (natación, atletismo, etc.) y las culturales(juegos de destreza como el ajedrez, educativas visitas guiadas, baile, danza, etc.).

No cabe duda, que las actividades físicas y recreativas ayudan mucho a prevenir enfermedades a la población en general y aún más a las personas de la tercera edad, ya que es en esta etapa de la vida donde necesitan de una mayor actividad recreativa o laboral para no sentirse solos e inútiles, y demostrar que aún están en buenas condiciones para desempeñar alguna de las actividades que imparten las instituciones sociales y delegaciones del Distrito Federal.

### **3.3 PRINCIPALES ENFERMEDADES Y CAUSAS DE MUERTE EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.**

Los altos porcentajes de muerte son debido a enfermedades transmisibles o infecto-contagiosas y a enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas. En este nuevo

panorama, la esperanza de vida al nacimiento y la estructura de causas de muerte, puede que sea un poco difícil de definir; debido a que no se considera cuanto tiempo llegan a estar enfermos y si son enfermedades de corto tiempo, es por ello que es necesario generar información que nos indique y nos hable de la incidencia y prevalencia de las enfermedades, para así formar el perfil de la salud de una población (Ruiz-Arregui, L. y Sanchez-Gavito A, 1991).

Sin embargo de acuerdo a lo anterior en los países subdesarrollados los datos sobre mortalidad y sus causas son obtenidos a partir de los certificados de defunción, que son la principal fuente de información que caracteriza la salud de sus respectivas poblaciones. Con frecuencia, dichos datos se utilizan como la única forma para estimar la incidencia y prevalencia de las diversas enfermedades (Bravo J y Vargas N., 1991). De tal manera, para tener una mejor percepción de los tipos de enfermedades y las principales causas de muerte vamos a analizar cada una de ellas.

#### **A) *Enfermedades transmisibles.***

La enfermedad transmisible más importante en tanto causa de muerte de la población de edad avanzada en el Distrito Federal es la neumonía, la cual presenta una tasa de 153.3 por cada 100,000 personas, la diferencia que existe entre

hombres y mujeres es muy pequeña, Así que tenemos una tasa de mortalidad de 161.3 por cada 100,000 hombres y 147.5 por cada 100,000 mujeres (Secretaría de Salud, 1992).

### ***B) Enfermedades crónico-degenerativas***

En este grupo las principales enfermedades que explican la muerte de las personas de edad avanzada en el Distrito Federal son las cardiovasculares y los cánceres malignos.

#### ***Enfermedades cardiovasculares***

La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares se incrementa cuando la esperanza de vida aumenta. En 1990, en el Distrito Federal, son precisamente estas enfermedades las que tienen la mayor proporción de muerte en personas de edad avanzada.

En México la(s) enfermedad(es) cardiovasculares más comunes como causa de muerte de la población de la tercera edad es la cardiopatía isquémica, debido a un factor genético, sin embargo se han realizado estudios donde demuestra que debido a la mayor exposición de los factores como: el tabaquismo, el exceso de grasas, la vida sedentaria, la hipertensión arterial y la prevalencia de diabetes, se reconoce que estos factores contribuyen a que esta enfermedad aparezca en un individuo.



Actualmente, la cardiopatía isquémica es un problema de salud pública, por lo que la Secretaría de Salud ha implementado medidas de prevención primaria y seguir realizando estudios, para identificar más claramente los factores de riesgo que ocasionan esta enfermedad(Lozano-Ausencio et al,1990).

### ***Cánceres Malignos***

En la actualidad, una vez que el individuo sobrevive a la infancia, el cáncer aparece como una de las tres causas de muerte, las otras son por accidentes y enfermedades cardiovasculares. Al no existir una cura total para el cáncer su atención se reduce a la prevención, basándose sobre todo en ámbitos cotidianos, por ejemplo mediante prácticas higiénicas se evita la incidencia del cáncer hepático, así mismo una mayor higiene genital, se podrá reducir la incidencia del cáncer cérvico-uterino.

Por otro lado, aún cuando los diversos tipos de cáncer tienen como característica común la expansión incontrolable de células y la invasión de las mismas a otros tejidos, difieren en sus rasgos clínicos. Algunos cánceres, como el del estomago, progresan rápidamente sin dar oportunidad de tratarlo, por lo que casi siempre son fatales. Otros como la leucemia pueden persistir por décadas, estas diferencias entre muchas hacen que el cáncer no pueda estudiarse de manera global((Luna,1995).

### ***El Diabetes***

Existen dos tipos de diabetes, el primero es la insulino dependiente, por lo general ocurre en los grupos más jóvenes(casi siempre se presenta antes de los 15 años). Los que la padecen requieren dosis de insulina para sobrevivir y evitar mayores complicaciones, el segundo tipo es la no insulino dependiente, que es menos severo, este tipo de diabetes se adquiere de manera progresiva y es más común en grupos de edad más viejos(Vaughan et al.,1993).

Desde 1980, la diabetes a pasado de octavo al cuarto lugar como causa de muerte. En el Distrito Federal, la población de la tercera edad presenta una tasa de mortalidad debido a la Diabetes de 561.3 por cada 100,000 personas(Secretaría de Salud).

Cabe señalar, que la diabetes se puede presentar a una edad temprana que requiere de atención médica y de un tratamiento a seguir al pie de la letra, ya que puede llegar a mayores complicaciones en la vejez y ser causa de muerte.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad de 1990, las mujeres con 60 años o más en el Distrito Federal mueren principalmente de enfermedades crónico-degenerativas, diabetes y diferentes tipos de cáncer. Entre ellas el cáncer de seno principal causa de muerte seguido por la del cervix,

estomago, tráquea-bronquios-púlmon, páncreas, hígado y de colon-recto.

Por otro lado tenemos las enfermedades crónico-degenerativas, que van adquiriendo importancia como resultado de la transición epidemiológica, las mujeres del Distrito Federal mueren también de padecimientos transmisibles, propios de las condiciones ambientales deterioradas y situaciones de pobreza. Lo que es importante mencionar como principal causa de muerte entre las mujeres es la neumonía.

La población masculina de 60 años o más muere con mayor regularidad de las mismas enfermedades de las que mueren las mujeres excepto de cáncer en la próstata y por accidentes y lesiones, sobre todo en la vía pública.

La tasa de mortalidad debido a esta causa(accidentes y lesiones) entre la población de edad avanzada en el Distrito Federal, es de 156.2 por cada 100,000 personas. Sin embargo, son los hombres que en mayor medida son víctimas de accidentes y lesiones que los conduce a la muerte.

Entre el tipo de accidentes y lesiones que causan la muerte de personas de edad avanzada, destacan los accidentes peatonales y las caídas, el primero se refiere en su mayoría, a personas atropelladas. El segundo, suelen pasar en su mayoría dentro de los hogares.

## C O N C L U S I O N E S

La situación social que viven las personas de la tercera edad en la ciudad de México requiere de una mayor atención social, tanto para conocer las principales demandas como enfatizar aun más en la creación de políticas públicas dirigidas a este sector de la sociedad ya que cada vez son mas los ancianos que sufren por su condición social, en esta etapa de la vida y que requieren de mayor atención.

En la realización del presente trabajo se requirió acudir a aspectos demográficos y sociales sobre envejecimiento en la ciudad de México así como conocer cuales son las delegaciones con mayor numero de ancianos y ver como este fenómeno repercute en gran medida al desarrollo económico, ya que al aumentar la población de la tercera edad, aumenta los gastos en pensiones y de salud principalmente.

Por lo tanto, el proceso de envejecimiento de la población mexicana no solo se convierte en un problema social si no también económico, para poder financiar programas dirigidos a la población envejecida de escasos recursos. Por ello es importante incorporar este tema a las discusiones sobre vulnerabilidad, ya que es este sector de la población que más la padece.

Algunos resultados sobre el estudio de la vejez han determinado que la condición social de los ancianos es la más vulnerable entre toda la población de la ciudad de México, y más aun la condición femenina, donde se demuestra que es la más vulnerable en comparación a la de los hombres, puesto que muchas de ellas tienen menos escolaridad y las oportunidades en el mercado de trabajo son escasas, aunado a esto se tiene que en su estado civil es donde se presentan limitaciones, puesto que su situación casi en su mayoría las ubica como viudas y una población económicamente dependiente de su cónyuge, puesto que nunca han trabajado fuera del hogar.

A principios de los noventa, la participación económica de la población envejecida de la ciudad de México es significativa, sobre todo en los hombres, que por lo general participan más los jefes y las jefas de hogar, dicha participación se ubica en su mayoría en el sector terciario principalmente en actividades manuales y de venta en el comercio formal e informal, lo cual nos permite concluir que la participación económica en el mercado de trabajo es una opción ante el deterioro económico que sufren al llegar a la vejez.

Por otra parte, la población de la tercera edad que cuenta con un ingreso mediante una pensión que perciben mensualmente en muchos de los casos es insuficiente, ya que la pensión que se les otorga depende mucho del empleo y del nivel de

estudios que han desarrollado durante su vida productiva, por lo que muchos de los ancianos tienen la necesidad de seguir trabajando aun después de ser jubilados y que se conforman con la percepción de un salario que nada más les sirve para sobrevivir cotidianamente.

Sin embargo, cabe mencionar en lo que respecta a la situación de la población inactiva, casi en su mayoría la población masculina deja de trabajar por la jubilación, mientras las mujeres lo hicieron por sus actividades en el hogar, en ambos casos la dependencia se concentra en la institución familiar y en la seguridad social.

Por otra parte, es importante mencionar en lo que respecta a la salud, las principales causas de muerte y enfermedades crónico-degenerativas como: El cáncer, la diabetes y por último las lesiones y accidentes principalmente en la vía pública, que requieren de mayor atención debido a que son enfermedades de cuidados prolongados.

Por lo tanto, se necesita prestar mayor atención a este sector de la población olvidado, marginado, estudiarlo y canalizarlo a una vejez más digna y respetable, crear una nueva consciencia sobre la situación que pone en peligro no solo a los actualmente ancianos, si no al conjunto de la población que en un futuro llegara a la vejez.

**B I B L I O G R A F I A**

**Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social (1997)** *Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reflexiones sobre reformas en la seguridad social, México, serie estudios p.388.*

**Montes de Oca Z. Verónica(1995)**" *Estimación indirecta de la mortalidad para el Distrito Federal*", Mimeógrafo.

**Montes de Oca Z. Verónica(1995)**, "Envejecimiento en México. Condición Social y participación económica de la población con sesenta y cinco años y más en la Ciudad de México" Tesis de Maestría en Demografía. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano. EL Colegio de México, México.

**Montes de Oca Zavala Verónica.** "Política social y sociodemografía de la vejez". *El Cotidiano No 88, Rev. De la UAM-Azcapotzalco(marzo-abril, 1998) pp.49-56.*

**Leñero Otero Luis.** "Tercera edad en sus implicaciones familiares y sociales". *El Cotidiano No.88, Revista de la UAM-Azcapotzalco(marzo-abril, 1998),pp.42-48.*

**Ruiz-Arregui. L y Sanchez-Gavito. A.(1994)** *La Salud de la Población de Edad Avanzada. Cuadernos de Salud No. 1 SSA, México.*

**Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia(s/f)"El DIF hoy".**

**Luna Santos, Silvia(1995).**"Mortalidad adulta en la Ciudad de México: una perspectiva desde el acceso a los servicios de

salud y el estilo de vida" Tesis De Maestra en Demografía. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano. El Colegio de México, México.

**Lozano-Ascencio, R, Escamilla-Cejudo.(1990)** Tendencia de la Mortalidad por Cardiopatía isquémica en México, de 1950 a 1985. Salud Pública, México.

**CONAPO-DIF(1994).** Compendios de información sociodemográfica 1950-1990. Distrito Federal, serie sociodemográfica del envejecimiento en México, México.

**María Teresa Bazo(1990).** *La sociedad anciana.* Centro de Investigaciones Sociales(CIS). Ed. Siglo XXI. Madrid, p. 157-165.

**Mishara B. L.y Ridel R. G(1986).***El proceso de envejecimiento.* Ed. Morata, S.A. Madrid, p.75-85

**Arquiola, Elvira(1995).** *La vejez a Debate* Ed. Consejo superior de investigaciones Científicas(CSIC). Madrid, p.204-209.

**Viscaino Marti Jordi(2000).** *Envejecimiento y Atención Social* Ed. HEBER. Barcelona, p. 27-33, 36, 37.

**Ibañez Zepeda Elmira(2002).** "Envejecimiento demográfico en México, importancia de los ingresos durante la vejez," tesis de doctorado COLMEX. México, p. 44-47, 56-69, 141-150.

**Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática(INEGI)"** La tercera edad en México"(XI Censo General de la Población y Vivienda,1990), México 1993..



**Schulz, James(1992).** Ayuda económica en la vejez, función del seguro social en los países en desarrollo<sup>2</sup>. Asociación Internacional de la Seguridad Social. XXXIV. Asamblea general ordinaria, Holanda, p.23,24.

**Solís Gutiérrez Patricio(1997)** *El retiro como transición a la vejez en México, los retos de la población*, Flacso, México.p.261,262.

**Secretaría de Salud**, Boletín de Información Estadística, año, 1995.

**Revista psicología Iberoamericana.** La Tercera Edad Universidad Iberoamericana Santa Fe. Ciudad de México, vol.5 no.2 junio de 1997.

CNDH" los derechos humanos en la tercera edad" 1ra, México,1999.

CAEPS(consejo asesor especializado de protección social, "Alianza a favor de la tercera edad en el D.F. Nov1996 Ciudad de México.

[www.jornada.unam.mx/1999/nov99/991129/soc1.html](http://www.jornada.unam.mx/1999/nov99/991129/soc1.html)

[www.cndh.org.mx/principal/document/derechos/teredad.htm](http://www.cndh.org.mx/principal/document/derechos/teredad.htm).

[www.jornada.unam.mx/2001/mar01/010325/039n1soc.html](http://www.jornada.unam.mx/2001/mar01/010325/039n1soc.html).

[www.cimac.org.mx/noticias/01jul/01072303.html](http://www.cimac.org.mx/noticias/01jul/01072303.html).

[www.invdes.com.mx/suplemento/anteriores/dic01/htm/tercera.htm](http://www.invdes.com.mx/suplemento/anteriores/dic01/htm/tercera.htm)

1.