

Envejecimiento y dependencia: análisis desde la gerontología social

Aging and dependence: analysis from social gerontology

Envelhecimento e dependência: análise a partir da gerontologia social

Blanca Mirthala Tamez

RESUMEN: El documento presenta un análisis del envejecimiento social y el desarrollo de dependencia en la vejez, desde la gerontología social, para lo cual se revisan de manera crítica algunos de los principales indicadores utilizados en los estudios oficiales en México; mismos que dan cuenta de los niveles mostrados por las diversas regiones, pero de forma fragmentada, planteándose por tanto, la necesidad de profundizar en dicho análisis, y hacerlo desde enfoques teórico-metodológicos inclusivos, para lo cual se propone el curso de vida.

Palabras clave: Envejecimiento; Dependencia; Social.

ABSTRACT: *The paper presents an analysis of social aging and the development of dependence in old age, it from social gerontology. For this, it critically review some of the main indicators used in regular studies in Mexico; they regard the levels shown by the various regions, but in a fragmented way. It raises, therefore, the need to deepen in such analysis, and carrying out it, from theoretical and inclusive methodological approaches, for which the lifetime is proposed.*

Keywords: *Aging; Dependency; Social.*

RESUMO: *O trabalho apresenta uma análise do envelhecimento social e do desenvolvimento da dependência na velhice, a partir da gerontologia social. Para tal, revisam-se criticamente alguns dos principais indicadores utilizados nos estudos oficiais, no México; ainda que deem conta dos níveis apresentados pelas diversas regiões, isso se faz de modo fragmentado, aumentando, por isso, a necessidade de aprofundamento da análise, e fazê-la a partir de abordagens teóricas e metodológicas, inclusive, para o que é proposto o curso de vida.*

Palavras-chave: *Envelhecimento; Dependência; Social.*

Introducción

El término “envejecimiento social o poblacional” hace referencia al incremento porcentual de las personas adultas mayores¹ en una sociedad, mismo que se considera corresponde a niveles iguales o mayores al 14% con respecto al resto de la población (Romero, 2004; Partida, 2005; Ham-Chande, 2003); situación que denota un evidente incremento de dicho grupo etario, lo cual ha sido considerado como un logro de la política social, al ser resultado de una combinación de factores asociados a la disminución de las tasas tanto de mortalidad como de natalidad, entre los que destacan: mayor cobertura de atención a la salud en todos sus niveles, mayor urbanización, aumento de los niveles de escolaridad, medidas de higiene y prevención de enfermedades, mayor acceso a medicamentos, vacunas y detección de enfermedades.

Desde el enfoque de la gerontología social, el envejecimiento constituye un fenómeno social que presenta dos dimensiones interrelacionadas: la primera se encuentra vinculada con las transformaciones de la sociedad y ha sido denominada como envejecimiento poblacional o demográfico, dando cuenta del proceso de transición sociodemográfica reflejado en los cambios mostrados por la pirámide poblacional; la segunda se refiere al proceso de envejecimiento individual como última fase del ciclo de vida, caracterizado por su heterogeneidad, mismo que ha venido extendiéndose en cuanto al número de años² durante las últimas décadas.

¹ Se denomina como personas adultas mayores a quienes tienen 65 o más años de edad.

² Gracias al incremento en la esperanza de vida al nacer, se logró que la población viva un mayor número de años en promedio.

En el análisis de ambas dimensiones ha sido señalada la relevancia de la dependencia, como una situación vinculada directamente al envejecimiento, misma que constituye uno de los aspectos problemáticos de este fenómeno social; particularmente porque su aparición y desarrollo es considerado como resultado del deterioro físico, mental y/o social, mismo que implica el requerimiento de atenciones y cuidados especiales al adulto mayor.

A nivel macrosocial, la dependencia ha sido analizada especialmente en su vinculación con la transformación demográfica de la sociedad, particularmente con los cambios en la distribución poblacional, enfatizándose sus aspectos demográfico y económico; para ello han sido elaborados de manera específica indicadores que permiten medir y estudiar tendencias, así como prever situaciones futuras. No obstante, el análisis de la dependencia social, en sus dimensiones demográfica y económica retoma como criterio principal la edad cronológica de los grupos de población, para señalar que en función de la misma es posible distinguir a la población autónoma de aquella que presenta “dependencia” y por lo tanto, requiere el apoyo de quienes sí son autónomos; de esa manera, en términos demográficos y económicos, la dependencia está definida por su pertenencia a determinadas cohortes de edad, mismas que se consideran distintas y alejadas del resto de la población en función de su salida de la vida laboral y/o productiva de la sociedad.

Esta concepción por tanto, parte de una visión de desarrollo que intenta brindar un panorama macrosocial del comportamiento poblacional de una sociedad, al ubicar la fase que con respecto al esperado proceso evolutivo y de modernización se presenta; ello constituye parte de un pensamiento hegemónico que da por sentado el hecho de que el proceso de envejecimiento seguirá una senda anticipada e invariable, homóloga a las sociedades actualmente envejecidas y consideradas en un mayor nivel de desarrollo (De Souza, 2004).

Desde este análisis se busca dar cuenta del momento que una sociedad ocupa en dicho proceso, a partir de la distribución de los grupos etarios de población y con ello, los niveles de productividad y autonomía desplegados, especialmente en su aspecto económico, partiendo del indicador de la edad cronológica para analizar la productividad de su población.

A nivel microsocia, la dependencia ha sido estudiada por lo general desde el enfoque médico, considerándola un resultado del deterioro físico y mental, así como de la enfermedad crónico-degenerativa, por lo cual es vinculada con la presencia de discapacidad, así como con la pérdida de autonomía y funcionalidad.

Contrario a los indicadores de dependencia demográfica, en este caso, suele retomarse como principal indicador de dependencia la edad fisiológica o funcional del adulto mayor, partiendo de una visión que homogeniza a la vejez, en términos de funcionalidad y que está relacionada con la concepción que se tiene del envejecimiento como proceso biopsicosocial caracterizado por el deterioro físico, mental y social del individuo (CIDDM, 1980). Desde dicho análisis, han sido enfatizados los aspectos negativos de la vejez, como signo de enfermedad, decrepitud y fragilidad, pero sobre todo como un sinónimo de discapacidad en dicha etapa.

El presente documento pretende hacer una revisión crítica de algunos de los planteamientos e indicadores elaborados en torno al estudio y análisis de la dependencia, así como de su influencia en el estudio sobre envejecimiento y la concepción que se tiene sobre este fenómeno social. Aunado a ello se plantea la necesidad de incorporar nuevos enfoques teórico-metodológicos en la concepción y análisis tanto del envejecimiento como de la dependencia, para lo cual son recuperados a manera de ejemplo, algunos de los estudios realizados en México en torno a esta temática y la información oficial disponible para su análisis.

El envejecimiento poblacional y la dependencia desde el enfoque demográfico

Respecto al envejecimiento poblacional o demográfico, ya ha sido señalado de manera reiterada que el mismo constituye un fenómeno social de reciente data en México, siendo su característica principal la manera vertiginosa en que éste se presenta.

Las estimaciones señaladas por los organismos oficiales y los especialistas en el tema, indican que durante la primera mitad del presente siglo, particularmente entre 2030 y 2050 se observarán las principales repercusiones del mismo; la proporción de adultos mayores al 2030 será de 12.5% a nivel nacional, y para 2050 se habrá duplicado llegando a 22.6% (Castillo y Vela, 2005; CONAPO, 2010; Ham-Chande, 2003; Partida, 2005; Ribeiro, 2010; Romero, 2004).

El ritmo acelerado del envejecimiento poblacional surge de la herencia poblacional del siglo pasado, en México se presentó un alto crecimiento demográfico entre 1954 y 1974, tras el cual, elevados contingentes de población llegarán a la vejez entre el 2020 y 2050. La población mexicana inició el presente milenio con una tasa de crecimiento similar a la de principios del siglo XX, pero con una población siete veces mayor (Partida Bush, 2005).

Como se indicó previamente, el nivel de envejecimiento alcanzado, ha sido considerado un logro en términos de política social, particularmente de la conjunción de varios factores entre los que destaca el surgimiento del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), así como del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) dedicado a la atención de los trabajadores del servicio público; mismos que son considerados de gran repercusión en la atención a los problemas de salud y además, en el incremento de medidas preventivas en el país. Algunas otras políticas desarrolladas en forma paralela fueron la incorporación paulatina de servicios públicos, especialmente los considerados como básicos (agua, drenaje y electricidad) al interior de las viviendas, lo cual contribuyó en el aumento de las medidas de higiene entre la población.

Desde el enfoque demográfico, el envejecimiento poblacional es explicado como un producto de la denominada *transición demográfica*; presentada luego de un notorio descenso en las tasas de mortalidad³ y de natalidad⁴ (crecimiento positivo⁵), lo que contribuye al incremento en la esperanza de vida⁶; además, este crecimiento puede verse acelerado con el incremento en la tasa de migración (crecimiento negativo) (Ham-Chande, 2003; Partida Bush, 2005).

³ En México, las tasas de mortalidad inician su descenso entre 1930 y 1940, mostrando una disminución continua hasta 1990.

⁴ Respecto a las tasas de natalidad, se observa un comportamiento distinto, puesto que éstas inician su descenso entre 1960 y 1970, de la mano con una clara política poblacional y comenzarán a estabilizarse hasta 2040 de acuerdo con las estimaciones de CONAPO (2010).

⁵ Esto corresponde a menores muertes que aún con la disminución de los nacimientos, conllevan al crecimiento de la población, en tanto esta última sea mayor al nivel de reemplazo.

⁶ La esperanza de vida en México ha mostrado un continuo incremento desde 1950, siendo actualmente de 75 años (78 en las mujeres y 73 en los varones), se espera siga aumentando hasta 2050, aunque el ascenso será menor a partir de 2030 (CONAPO, 2010).

Uno de los rasgos que evidencian esta transición es observado en la transformación de la pirámide poblacional, misma que presenta la disminución paulatina de su base, paralela al incremento de su cúspide, lo cual ha sido ampliamente documentado (Ariza, y De Oliveira, 2004; Castillo, y Vela, 2005; Ham-Chande, 2003; INEGI, 2010; Partida Bush, 2005; Romero, 2004).

De acuerdo con la teoría de la *transición demográfica*, los principales indicadores del envejecimiento poblacional están conformados por el índice de envejecimiento⁷ y por la relación de dependencia⁸, mismos que dan cuenta del grado de envejecimiento que una sociedad o determinada región geográfica presentan (INEGI, 2010).

Estos indicadores permiten establecer comparaciones, así como señalar diferencias entre las zonas o regiones; en el caso de México, es posible observar marcadas diferencias entre las entidades federativas con respecto al índice de envejecimiento (véase gráfica 1), lo que permite evidenciar la asimetría⁹ presente en torno a este fenómeno social.

Lo anterior permite dar cuenta de la manera en que el envejecimiento se encuentra vinculado a las condiciones sociohistóricas y culturales, rasgo que permite tomar distancia del planteamiento de un proceso evolutivo y desarrollista, denotándose la heterogeneidad entre los grupos.

Asimismo, el índice de envejecimiento, a través de las estimaciones oficiales, permite señalar que el envejecimiento será más pronunciado al 2030, principalmente en el Distrito Federal, Veracruz y Zacatecas, los cuales para ese momento contarán con un 20% de su población envejecida (véase gráfica 1) (CONAPO, 2010).

Respecto a la relación de dependencia, cabe señalar que ésta, generalmente es referida desde la visión demográfica, brindando dos indicadores complementarios respecto al comportamiento poblacional, en tanto la primera, a la cual se hizo referencia anteriormente corresponde a la *relación de dependencia por vejez*, misma que indica de manera particular la proporción de adultos mayores con respecto a la que se considera como población productiva (población adulta).

⁷ Índice de envejecimiento corresponde al porcentaje de la población mayor de 64 años con respecto a la población con menos de 15 años, por lo cual señala cuántas personas adultas mayores hay por cada 100 niños y jóvenes.

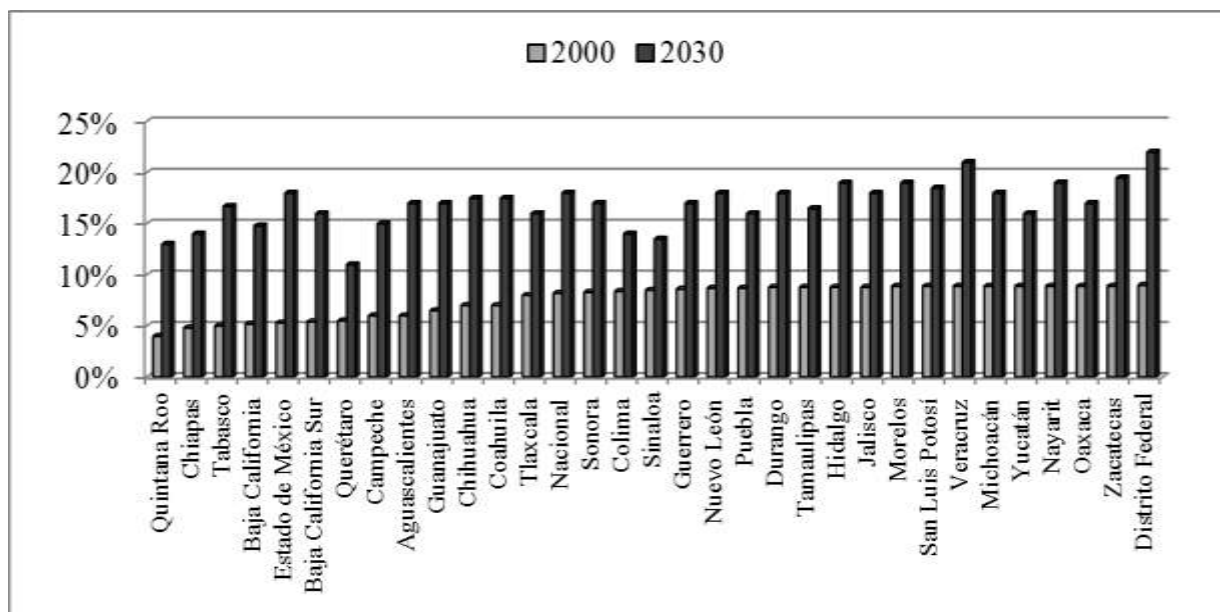
⁸ Relación de dependencia por vejez se refiere al porcentaje de personas adultas mayores que hay respecto a la población en edades productivas (entre 15 y 64 años de edad), de tal manera, que permite observar la relación entre adultos mayores y personas en edad productiva.

⁹ El envejecimiento no ocurre de la misma forma entre las entidades, ni al mismo tiempo, presentando distintos procesos.

Mientras que la segunda denominada *relación de dependencia juvenil*, permite señalar cuál es la proporción de niños y jóvenes que se presume dependen del grupo de adultos en etapa productiva, por encontrarse en etapa de crecimiento y estar prohibida su incorporación a las actividades productivas.

Estos indicadores, al dar cuenta del comportamiento poblacional, permiten sobretodo comparar los dos grupos señalados: adultos mayores por un lado, con respecto a la población de niños y adolescentes, así como en relación con la población productiva; y por otro lado, la población de niños y adolescentes con respecto a esta última. De esta manera, el análisis referido, pretende mostrar la relación señalada, misma que de forma general llega a su máximo nivel en 1970, para luego verse disminuida al mínimo en 2020, según las proyecciones oficiales, gracias al denominado *bono demográfico poblacional*¹⁰ (CONAPO, 2010).

Gráfica 1. Índice de envejecimiento por entidad federativa y nacional

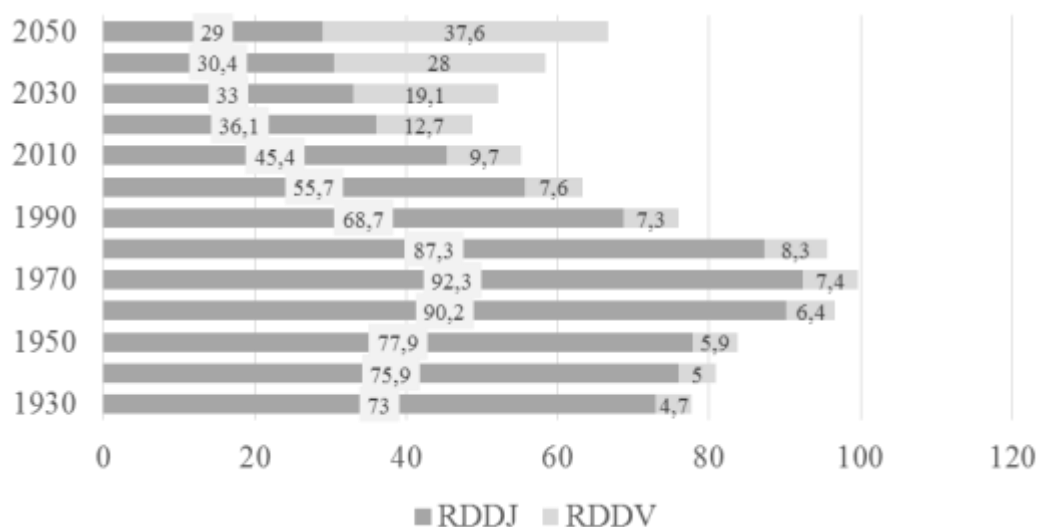


Fuente: Elaboración propia con datos y estimaciones de CONAPO (2000)

¹⁰ Se llama al periodo en que se contará con mayores contingentes de población en edad productiva, mismo que en el caso de México ha sido señalado que será mayor entre 2008 y 2023 (CELADE, 2007).

Otro aspecto del proceso de transición que esta relación expone es la manera en que ambos grupos dependientes se presentan, denotándose que mientras la dependencia juvenil inicia siendo muy elevada, luego de llegar a su punto máximo en 1970, disminuye paulatinamente a la vez que es sustituida en gran medida por la dependencia por vejez, denotándose que al año 2050 se revierten por completo las proporciones de ambos grupos (Ham-Chande, 2011) (véase gráfica 2). Esta situación es considerada como un signo de alerta que vislumbra fuertes retos a la sociedad, particularmente a la familia y la política social. Aunado a los dos indicadores demográficos señalados, se ha subrayado la relevancia del índice de feminidad, mismo que corresponde a la relación del número de mujeres por cada 100 hombres entre la población envejecida, el cual permite señalar el grado en que se presenta la *feminización de la vejez*¹¹, situación que refleja una de las evidentes diferencias entre los sexos en torno al fenómeno de envejecimiento, desde el aspecto demográfico, particularmente la preponderancia de las mujeres, especialmente en los contextos urbanos.

Gráfica 2 Relación de dependencia demográfica en México (1930-2050)



Fuente: Elaboración propia con estimaciones de Ham-Chande (2011).

- RDDJ = Relación de dependencia juvenil (población con menos de 15 años de edad en relación con la población que tiene entre 15 y 59 años de edad)
- RDDV = Relación de dependencia por vejez (población con 60 o más años de edad en relación con la población que tiene entre 15 y 59 años de edad)

¹¹ Feminización de la vejez corresponde a una mayor presencia de mujeres en los contingentes de personas adultas mayores, lo cual está relacionado con la mayor esperanza de vida que éstas presentan.

En el caso de México, es notorio que hasta 1970 la diferencia por sexo entre las personas adultas mayores fue mínima (108 mujeres por cada 100 varones), no obstante, éstas se incrementan, hasta llegar al máximo entre 1990 y 2000 (122 por cada 100), disminuyendo a partir de 2010 (116 por cada 100) para luego mantenerse igual entre 2020 y 2030 y volver a incrementarse hacia el 2050 (119 de cada 100), situación que se torna más evidente conforme aumenta la edad de las mujeres (véase tabla 2) (CONAPO, 2010). Estos datos han sido retomados, por lo general, para asociarlos con la situación diferencial que enfrentan durante su proceso de envejecimiento hombres y mujeres, recalándose que las últimas no sólo viven un mayor número de años en promedio, sino también suelen enfrentar enfermedades de tipo crónico-degenerativo, así como dependencia, tanto económica como funcional, en mayor medida que los varones.

Cabe señalar, que la situación no es homogénea entre las regiones, denotándose una relación distinta en algunos contextos, particularmente en las zonas rurales, en donde el promedio de años que vive el varón se incrementa, disminuyendo las diferencias entre los sexos.

Tabla 2. Índice de feminidad entre la población adulta mayor en México

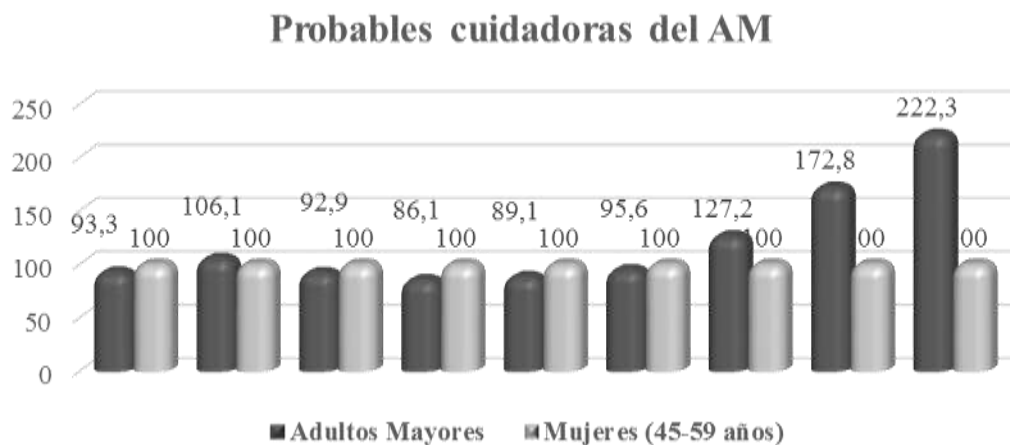
Grupos de edad	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Total	109	117	122	122	117	116	116	117	119
65-69	103	114	114	114	112	112	111	113	113
70-74	102	118	119	119	114	115	114	114	117
75-79	111	119	125	125	115	115	115	115	116
80-84	124	119	132	133	126	124	125	125	125
85y más	134	121	136	145	135	130	130	131	130

Fuente: Censos de población (1970, 1980, 1990, 2000 y 2010) y Estimaciones de Ham-Chande (2011)

Otro aspecto que ha sido señalado como indicador relevante en torno al tema de envejecimiento y el desarrollo de dependencia, corresponde a la relación presente entre el número de personas adultas mayores respecto a cada 100 mujeres entre 45 y 59 años de edad, en el entendido de que en este último grupo, generalmente se ubican los principales cuidadores del adulto mayor, una vez que éste pierde funcionalidad y requiere de cuidados o apoyos especiales. Esta relación permite observar la probable carga de cuidados a enfrentarse durante la transición demográfica, no obstante, habrá que ser precavido al interpretar este dato, puesto que por un lado, el proceso de envejecimiento individual es sumamente heterogéneo, encontrándose personas de avanzada edad en buenas condiciones de salud y funcionalidad, que por el contrario, ofrecen apoyos a quienes les rodean y no requieren de apoyos o cuidados.

Por otro lado, sería un error el dar por hecho que quienes lleven a cabo de manera regular los principales cuidados a las personas envejecidas y dependientes sean las mujeres contempladas en este grupo; algunos estudios recientes indican que en muchos casos, las personas, principalmente mujeres que presentan entre 60 y 70 años de edad se encuentran cuidando a aquellos con mayor edad (75 y más años), especialmente cuando los últimos van perdiendo funcionalidad (Tamez, y Ribeiro, 2010).

Gráfica 3. Relación de personas adultas mayores por cada 100 mujeres (45-59 años) (1970-2050)



En México, la relación anterior muestra un comportamiento peculiar, puesto que tras haberse mantenido semejante durante varias décadas, por el contrario, a partir del año 2030 rebasará sustancialmente al grupo de posibles cuidadores, llegando prácticamente a duplicar al grupo de adultos mayores entre 2040 y 2050 (véase gráfica 3). Dicha relación es interpretada en términos de la probable disminución que se esperaría se presente de manera drástica en el número de cuidadores potenciales, lo cual representa un reto especialmente para la política social, así como para las futuras cohortes de adultos mayores y sus familias; puesto que desde esta visión, ello implicaría atender las necesidades de una creciente población mayor con menores personas disponibles para sus cuidados.

En conclusión, partiendo de este enfoque, se considera al envejecimiento como parte de un proceso evolutivo y de modernización, resaltando el análisis de las tendencias poblacionales, en el cual si bien se reconoce la asimetría presente entre las diversas regiones y contextos, ésta por lo general es atribuida al momento particular enfrentado, evidenciado en los indicadores descritos, por lo cual las diferencias son explicadas en función del tiempo y, en espera de que las sociedades con menor desarrollo logren alcanzar los niveles de las primeras potencias, en tanto sigan el modelo de transición mostrado por las sociedades con mayor desarrollo (De Souza, 2004).

El envejecimiento y la dependencia desde la visión económica

Paralelo al análisis demográfico, se ha avanzado sustancialmente en el análisis del envejecimiento en su dimensión económica, destacando el estudio de los costos que este fenómeno representa, así como del impacto que ello tendrá durante las próximas décadas en la sociedad. El análisis de estos aspectos se sustenta en gran medida en los indicadores demográficos previamente descritos, en particular en la *relación de dependencia* estimada y su correspondiente *bono demográfico*, dando por sentado que los grupos etarios señalados como dependientes (0 a 15 años) y (65 y más años), requieren que el resto de la población (16 a 64 años), considerada como económicamente productiva, les de sustento y apoyo en sus necesidades, en especial en las de tipo material y/o económico.

Partiendo de los indicadores señalados, se señala la situación de participación o dependencia económica de los miembros de una sociedad, como si la misma pudiese ser definida solamente en función de la edad cronológica.

Además, de dar por hecho que el grupo considerado como productivo (16 a 64 años de edad) efectivamente participa de manera activa en el aspecto económico y asimismo, aporta al sostenimiento de aquellos considerados como dependientes; esto último sin considerar la heterogeneidad presente entre las personas mayores, así como los resultados de estudios que muestran la proporción significativa en que estos grupos etarios realizan aportes tanto de tipo material como en bienes y/o servicios a las generaciones más jóvenes (Tamez, y Ribeiro, 2010).

De esta manera, la relación de dependencia es analizada generalmente con base en un argumento económico, separándola de lo social y lo político, en el supuesto de que el crecimiento económico es sinónimo de bienestar y desarrollo social; lo cual tiene gran influencia en la toma de decisiones, particularmente en términos de política pública y social (De Souza, 2004).

Son numerosos los estudios realizados respecto a este tema, especialmente aquellos relacionados con los sistemas de pensiones y con la seguridad social que en gran medida reflejan una preocupación por la sustentabilidad en términos de atención a las necesidades de estos grupos etarios (Martínez, Mendoza, Saravia, 2012; Saad, Miller y Martínez, 2009).

Dicho enfoque concluye que el envejecimiento, en particular la dependencia, tienen un elevado coste para la sociedad, motivo por el que se apunta cada vez más a estrategias de capitalización individual que promueven el autoahorro, bajo el principio de subsidiariedad, responsabilizando al individuo y su familia respecto al bienestar del adulto mayor (Esping-Andersen, 2000).

La dependencia desde el enfoque biomédico

El estudio de la dependencia como parte del proceso de envejecimiento ha tenido sus principales exponentes en el área médica (Ávila, & Aguilar, 2007; Ávila, 2004; CIDDM, 1980; CIF, 2001); los cuales por lo general se enfocan en la dependencia de tipo funcional¹², conceptualizándola como la disminución o pérdida de autonomía, además de considerarla resultado del deterioro físico y mental, así como del incremento de la edad cronológica en el adulto mayor. Desde ese enfoque la dependencia es definida como “la situación en la que una persona con discapacidad precisa de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejora funcional) de una determinada actividad” (CIF, 2001). Este concepto parte de tres elementos fundamentales que se interrelacionan: 1) la existencia de una limitación, 2) la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria y 3) la necesidad de ayuda (Consejo de Europa, 1998).

Hablar de dependencia en el adulto mayor implica adentrarse en el estudio de las necesidades de apoyo presentadas por este grupo etario, mismas que ante la necesidad de contar con indicadores que permitan realizar comparaciones entre los diversos contextos, y por requerimiento de los organismos internacionales, han sido clasificadas¹³ de acuerdo con el tipo de actividad o necesidad a cubrir en el adulto mayor.

De acuerdo con dicha clasificación las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) corresponden a las necesidades asociadas con el proceso de supervivencia, tales como tomar sus alimentos, levantarse y/o acostarse en su cama, asearse o bañarse, vestirse, tomar sus medicamentos, así como trasladarse en el interior de su domicilio; asimismo, se hace referencia a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como aquellas que implican atender necesidades involucradas con esfuerzos para el adulto mayor, como son la realización de compras, acudir a citas médicas, asistir a eventos sociales, religiosos o comunitarios, realizar actividades domésticas (preparación de alimentos, limpieza del hogar y ropa, etc.) (Ávila, 2004; CIDDM, 1980; Huenchuan, 2009; Robles, 2005).

¹² El Consejo de Europa en su recomendación R(98)9 define la dependencia como un estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de su autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayuda importante para realizar las actividades habituales de la vida diaria, particularmente las referidas al cuidado personal.

¹³ De acuerdo con la Clasificación Internacional de Discapacidades, dependencias y minusvalías publicadas por la Organización Mundial de la Salud en 1980 (CIDDM, 1980).

Desde este enfoque, la dependencia en el adulto mayor es vista como disminución o pérdida de autonomía, presente en una baja del nivel de funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria (Arroyo, Ribeiro, & Mancinas, 2011; Ávila, 2004; Huenchuan, 2009; Robles, 2005).

Ésta se presenta asociada con un requerimiento de ayuda para realizar actividades de la vida diaria, sean éstas básicas (ABVD) o instrumentales (AIVD), en tanto el adulto mayor no puede hacerlas por sí mismo y/o con sus propios recursos.

Esta concepción considera que la dependencia al igual que la discapacidad es un hecho universal que afecta en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia.

El desarrollo de la dependencia de esa manera es asociado con el surgimiento de discapacidad, presentándose esta última como resultado del deterioro físico y/o mental provocado por la combinación de padecimientos de tipo crónico-degenerativo con problemas infecciosos, o bien, a causa de algún accidente que limita al adulto mayor y contribuye al deterioro físico del mismo, con repercusiones en la autonomía del adulto mayor (Ávila, y Aguilar, 2007; Ávila, 2004; ENSANUT, 2012; Robles, 2005).

Desde el enfoque biomédico se subraya la relación entre el envejecimiento y la pérdida de funcionalidad como una situación causal y esperada, además de homogénea, durante la última etapa de la vida.

Algunos datos oficiales sobre limitantes o discapacidad en el adulto mayor

En México se han realizado algunos estudios (ENSANUT, 2012) que intentan plasmar un panorama de la situación de dependencia en el adulto mayor, misma que termina evidenciando la heterogeneidad que existe entre las entidades federativas y las regiones, no obstante, el análisis y comparación se realiza en términos de la presencia de discapacidad o limitantes en el adulto mayor, dejando de lado la distinción entre éstas y el desarrollo de dependencia (véase gráfica 4).

Esta situación se evidencia al cuestionarse directamente a los participantes sobre el hecho de tener alguna dificultad para realizar la actividad en cuestión, pero no respecto a que esa dificultad o limitante implique el requerimiento de apoyo o ayuda para realizar la actividad en cuestión (ABVD o AIVD), en tanto este último cuestionamiento correspondería a la presencia de dependencia (INSP, 2012).

Gráfica 4 Proporción de Adultos Mayores con limitantes o discapacidad (ABVD o AIVD)



Fuente: Elaboración propia con estimaciones realizadas a partir de ENSANUT (2012)

De acuerdo con los resultados mostrados por ENSANUT (2012), las entidades con una menor proporción de adultos mayores que reportan tener “discapacidad o limitante” son Chihuahua y Quintana Roo, mientras que aquellos con mayor proporción de adultos mayores en esta situación son Sonora, Nuevo León, Tamaulipas, Zacatecas, Aguascalientes, San Luis Potosí, Hidalgo, Michoacán, Guerrero, Morelos y Chiapas. Cabe señalar, que ello es en el caso de “limitantes o discapacidades” tanto de tipo funcional, como instrumental (véase gráfica 4).

Establecer de manera clara la distinción entre discapacidad y dependencia resulta de enorme relevancia en el estudio del envejecimiento, mientras que no hacerlo implica tener la visión de un aspecto fragmentado, referido solamente a la presencia de discapacidad o limitante, lo que no da cuenta sobre los requerimientos de apoyo y/o cuidados enfrentados por el adulto mayor. El término discapacidad, desde este enfoque hace referencia a la presencia de alguna limitante o dificultad en el adulto mayor, mientras que referirse al concepto de dependencia conlleva el reconocimiento del adulto mayor de un requerimiento de apoyo y/o ayuda para realizar alguna actividad de la vida diaria.

Es decir, denota que el adulto mayor asume la imposibilidad de realizar dicha actividad(es) o cubrir cierta(s) necesidad(es) por sí mismo, a través de sus propios medios o recursos.

Otro aspecto a resaltar, es el uso de este concepto dejando de lado la existencia de un abanico de situaciones que encajan dentro de ello, lo que dificulta la ubicación y definición de una diversidad de situaciones en términos de tipos y niveles de dependencia que suelen presentarse durante el curso de vida.

Por lo tanto, se recomienda no limitar el estudio y análisis de las dependencias solamente a los aspectos de tipo funcional y/o instrumental, sino incorporar las distintas formas que ésta adquiere, como es el caso de la dependencia emocional o afectiva, así como la dependencia de tipo avanzado, correspondiente al área de la toma de decisiones, considerando también a nivel microsocial, la dependencia económica, misma que es de gran relevancia en la situación enfrentada por el adulto mayor.

El envejecimiento y la dependencia desde el enfoque social

Desde la visión de la gerontología social, en particular la perspectiva teórica del curso de vida, se conceptualiza la vejez como etapa final de la vida, caracterizada por la heterogeneidad y vinculada a la trayectoria de vida, así como a las condiciones sociohistóricas y estructurales; asimismo, se concibe al envejecimiento como un proceso social, mismo que se conecta a las relaciones sociales.

Este enfoque conlleva a la revisión y análisis del envejecimiento como fenómeno social complejo, ligado a las transiciones demográficas, económicas, sociales y culturales que impactan tanto las vidas de forma individual, así como las cohortes generacionales (Agudelo, y Medina, 2014; Arber, y Ginn, 1996; Blanco, 2011; Casado, y López, 2001; Elder, 1985; Gutiérrez, García, y Jiménez, 2014; López, Comas, Monteverde, Casado, Caso, y Ibern, 2005).

La dependencia desde este enfoque se conceptualiza como una construcción social, vinculada al contexto socio-histórico y cultural, al imaginario social de la vejez en el cual se asume la necesidad de ayuda o asistencia para una o varias actividades de la vida diaria, independientemente de que exista una discapacidad o limitante que la anteceda, así como de la edad cronológica o funcional del adulto mayor. Por tanto, se pretende abordar el vínculo entre lo local y lo global, al profundizar en las experiencias personales y los procesos de globalización, centrándose en la conexión presente entre las vidas individuales y el cambio social. En lugar de buscar en las relaciones causales, esta perspectiva pretende analizar las trayectorias y los patrones de comportamiento (Blanco, 2011).

Un aspecto relevante de este planteamiento es la integración del análisis de género en el estudio del envejecimiento, así como de la revisión y estudio de aspectos que entrecruzan de manera diferenciada a los grupos poblacionales, como son la clase y la etnia, asumiendo la diversidad y complejidad de este fenómeno social, cuyo estudio requiere la revisión de las condicionantes históricas y sociales vinculadas al mismo, así como la consideración de sus contradicciones (Arber, y Ginn, 1996). Asimismo, se plantea la necesidad de revisar la situación enfrentada por los grupos a partir de las cohortes generacionales; retomando la distinción entre la edad cronológica, la edad fisiológica y la edad social.

De esta manera, se considera al envejecimiento como construcción social, partiendo de que se trata de un fenómeno social situado de manera histórica y cultural. El curso de vida conlleva al seguimiento de las transiciones individuales, no de manera fragmentada o aislada, sino como parte de aquellas transiciones familiares y sociales, buscando las relaciones presentes entre la acción individual y las condiciones estructurales. No obstante, la revisión de estas condiciones, se espera no deje de lado, la mirada en las relaciones que éstas tienen con los microprocesos (Arber, y Ginn, 1996).

De esta manera, el enfoque del curso de vida logra poner el acento en las experiencias de la vejez, principalmente en la heterogeneidad presente en términos del desarrollo de dependencia, lo cual implica el reconocimiento de una cada vez mayor pluralidad de éstas.

Arber, y Ginn (1996) consideran que una de las principales aportaciones de esta perspectiva estriba en realizar el análisis de la dependencia desde sus orígenes y sin dejar de lado sus efectos, ligando ésta con la desigualdad presente entre las personas adultas mayores, especialmente en las que se refieren al género, así como aquellas referidas a las limitaciones estructurales y culturales.

A manera de conclusión

Desde el enfoque de la gerontología social el envejecimiento es un fenómeno social de enorme complejidad, mismo que se encuentra vinculado a las condiciones socio-históricas, culturales, económicas, demográficas y políticas, lo cual demanda de enfoques teórico-metodológicos de estudio que permitan incorporar la enorme diversidad de situaciones individuales y colectivas presentes en su análisis.

Uno de los aspectos de mayor complejidad en dicho estudio, es el análisis de la dependencia, mismo que no es posible limitar a una sola dimensión, especialmente porque constituye un fenómeno social vinculado no sólo al funcionamiento corporal y mental del sujeto (edad funcional), o particularmente a la presencia de limitantes o discapacidades, como tampoco puede considerarse en función de la edad cronológica del mismo; se hace necesario vincularlo principalmente al imaginario social de la vejez, el cual se encuentra fuertemente ligado a las condiciones sociohistóricas y culturales, así como a los niveles de incorporación y de participación social de los grupos envejecidos (edad social).

El enfoque de curso de vida es una perspectiva teórico-metodológica que permite develar la construcción social del envejecimiento, vinculando los niveles de análisis macro y micro, y haciendo una revisión integral que incorpora el estudio de los contextos en los que se desenvuelve el sujeto, de tal manera que visibiliza las desigualdades sociales presentes entre las personas adultas mayores.

Otro aspecto de gran relevancia, es el que este aporte plantea la incorporación del análisis por cohortes generacionales, cuidando incorporar la complejidad de elementos relacionados con el envejecimiento y con la vejez, además de incorporar en éstos tanto aquellos objetivos y globales, como también los subjetivos y particulares, de tal forma que se pueda profundizar en el conocimiento de las transiciones y cambios, tanto a nivel individual como colectivo, y su vinculación con los aspectos estructurales. Para ello, se hace hincapié en la necesidad de ampliar no solo los estudios de corte longitudinal, sino especialmente, los de enfoque mixto, de tal manera que se pueda contar con la revisión de los procesos observados, las percepciones y experiencias de vida individual, así como su vinculación con los elementos contextuales.

Referencias

- Agudelo, M., y Medina, R. (2014). Dependencia de las personas adultas mayores. En: Gutiérrez, L., García, M., y Jiménez, J. *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para las próximas décadas*, 1-27. México, D.F.: CONACYT y Editores Intersistemas.
- Arber, S., y Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid, España: Narcea, S.A. de Ediciones.
- Ariza, M., & De Oliveira, O. (2004). Universo familiar y procesos demográficos. En: Ariza, M., y De Oliveira, O. (Coords.). *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, 9-45. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Sociales.
- Arroyo, C., Ribeiro, M., & Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey, Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ávila, J., y Aguilar, S. (2007). El síndrome de fragilidad en el adulto mayor. En: Ávila, J., y Aguilar, S. (Coords.). *Antología Salud del Anciano. Parte 2*. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 20 agosto, 2012, de: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/avila.pdf>.
- Ávila, J. (2004). *Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros, Tamaulipas. Tesis para optar por el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria*. Presentada en la Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado el 22 de agosto de 2012, de: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149332.pdf>.

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. Recuperado el 22 agosto, 2012, de: <http://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>.

Casado, D., y López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Colección de Estudios Sociales n.º 6. Barcelona, España: Fundación La Caixa.

Castillo, D., y Vela, F. (2005). Envejecimiento demográfico en México. Evaluación de los datos censales por edad y sexo, 1970-2000. En: *Papeles de población*, 11(45), 107-141. Centro de Investigación y Estudios avanzados de la Población. UAEM. Estado de México: Nueva época, Recuperado el 22 de agosto de 2012, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v11n45/v11n45a6.pdf>.

CELADE. (2007). Proyección de población. *Observatorio demográfico América Latina y el Caribe*, 2(3). Organización de Naciones Unidas. CEPAL. ECLAC. Recuperado el 20 de septiembre, 2015, de: <http://www.cepal.org/en/publications/7120-proyeccion-poblacion-population-projection>.

CIDDM. (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, discapacidades y minusvalías*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.

CIF o CIDDM-2. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud.

CONAPO. (2000). *La población de México: situación actual y desafíos futuros*. Consejo Nacional de Población. Recuperado el 01 marzo, 2008, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_poblacion_de_Mexico_Situacion_actual_y_desaños_futuros.

CONAPO. (2010). *Datos de proyecciones de población en México*. Consejo Nacional de Población. Recuperado el 01 enero, 2013, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos.

Consejo de Europa (1998) *Recomendación n.º (98)9, Del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*. Consejo de Europa.

De Souza, J. (2004). La farsa del “desarrollo”. Del colonialismo imperial al imperialismo sin colonias. En: Molina, L. *XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana*, 51-92. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

Elder, G. (1985). Perspectives on the life course. En: Elder, G. (Ed.). *Life Course Dynamics Trajectories and Transitions, 1968-1980*. Ithaca (Nueva York): Cornell University Press.

ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, España: Editorial Ariel, S.A.

Gutiérrez, L., García, M., y Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para las próximas décadas*. México, D.F.: CONACYT y Editores Intersistemas.

Ham-Chande, R. (2011). *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México*. En: CONAPO, 141-155. Recuperado en 01 enero, 2013, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Diagnostico_socio_demografico_del_envejecimiento_en_Mexico.

Ham-Chande, R. (2003). *El envejecimiento en México. El siguiente reto de la transición demográfica*. México: Porrúa y El Colegio de la Frontera Norte, A. C.

Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, familias y sistemas de cuidado en América Latina. En: *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* CEPAL. UNFPA. Recuperado el 14 septiembre, 2015, de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3859/S2009000_es.pdf?sequence=1.

INEGI. (2010). *XII Censo de Población y Vivienda*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

López, G., Comas, A., Monteverde, M., Casado, D., Caso, J., y Ibern, P. (2005). *Envejecimiento y dependencia. Situación actual y retos de futuro*. Barcelona, España: CAIXA Catalunya.

Martínez C., Mendoza W., y Saravia, C. (2012). *Implicancias del bono demográfico para el Perú*. Informe de UNFPA.

Partida Bush, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. En: *Papeles de población*, 11(45), 9-27. Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población. Universidad Autónoma del Estado de México. Estado de México: Nueva época. Recuperado el 01 enero, 2013, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v11n45/v11n45a2.pdf>.

Ribeiro, M. (2010). Cambios sociales y transformaciones familiares en Monterrey. En: Palacios, L., Contreras, C., Zúñiga, V., Blöss, T., Mercier, D., Baby-Collin, V, y Sheridan, C. (Coords.). *Cuando México enfrenta la Globalización. Permanencias y cambios en el Área Metropolitana de Monterrey*. Monterrey: UANL, COLEF, Cátedra de Desarrollo Social, Université de Provence, CIESAS, UDEM y LEST.

Robles, L. (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de población*, 11(45), 49-69. Recuperado el 14 septiembre, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204504.pdf>.

Romero, M. (2004). Demografía de la vejez. En: Asili, N. *Vida plena en la vejez*, 2-17. México: Editorial Pax, Librería Carlos Cesarman, S.A.

Saad, P., Miller, T., y Martínez, C. (2009). Impacto de los cambios demográficos en las demandas sectoriales en América Latina. En: *Revista Brasileira Estudos de Población*. 26(02), 237-261. Recuperado el 14 septiembre, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n2/06.pdf>.

Tamez, B., y Ribeiro, M. (2010). La solidaridad familiar hacia los adultos mayores. En: Ribeiro, M., y Mancinas, S. *Textos y contextos del envejecimiento en México. Retos para la familia y el Estado*, 245-276. Monterrey, Mexico: Plaza y Valdés, S. A. de C. V. y Universidad Autónoma de Nuevo León.

Recibido en 02/01/2016

Aceptado en 30/01/2016

Blanca Mirthala Tamez - Formación en Trabajo Social de Grado, Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social y el Trabajo en Doctorado Social con Orientación en comparación con las Políticas de Bienestar Social. Profesora-investigadora al Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líneas de investigación: Envejecimiento, Familia y Política Social. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

E-mail: blancamtamez@hotmail.es