

La tercera edad y las políticas públicas. El caso de la zona metropolitana de Guadalajara

EVANGELINA CRUZ BARBA¹
ANA CECILIA REYES URIBE²

Resumen

Presentamos los resultados de una encuesta aplicada a personas de la tercera edad en la ZMG. Se utilizan la teoría de la actividad y el modelo “selección optimización compensación” (SOC) como marco teórico para ubicar el proceso de envejecimiento. La preferencia de actividades se identifica económicamente como una función de utilidad para entender las relaciones entre recursos físicos y económicos en personas de este sector de población. Los hallazgos constituyen características sociodemográficas y preferencias de actividades dentro y fuera de casa, sin presentar diferencias significativas entre quienes acuden y quienes no lo hacen a alguno de los instrumentos de política pública, como los talleres del DIF Jalisco y Comude Zapopan.

Palabras clave: personas de la tercera edad, políticas públicas, teoría de la actividad.

Abstract

This paper presents the results of a survey of elderly people attending a public organization for social assistance: The workshops of DIF Jalisco and Comude. Findings show older adults' preferences of activities inside and outside home. The theoretical framework used in order to explain the aging process and changes in activities among this group, is the activity theory. For the purpose of this work, activities were studied as an utility function using the SOC model from an economic perspective. This model

-
1. Evangelina Cruz Barba. Maestra en Negocios y Estudios Económicos, Profesora del Departamento de Turismo Recreación y Servicios de la Universidad de Guadalajara. Periférico Norte 799, Módulo N 308 Núcleo Universitario Los Belenes C.P. 45100 Zapopan, Jalisco, México. cbe04843@cucea.udg.mx Tel. (33) 37 70 33 00 Ext. 5310.
 2. Ana Cecilia Reyes Uribe. Estudiante Ph D en Ecología Humana de la Universidad de Alberta, Canadá. Profesora del departamento de Turismo Recreación y Servicios de la Universidad de Guadalajara. ceciliareyesu@cucea.udg.mx.

helped us to understand the relationship between physical and economic resources and older adults' activities based on formal governmental programs.

Keywords: elderly people, public policies, activity theory.

Introducción

La transición demográfica en el mundo es una realidad cuyas cifras sitúan al envejecimiento como tema prioritario dentro de las estrategias públicas. Como antecedentes, se tienen diferentes acontecimientos que hacen notar la atención que ha merecido este tema en el ámbito internacional; entre ellos, la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena (1982),³ que trata de la estandarización de los conceptos relacionados con el envejecimiento, para facilitar la investigación y el intercambio de información entre países. Como resultado de éste y otros sucesos internacionales, encontramos que los factores comunes en la investigación de los problemas de las personas de la tercera edad son la salud y el impacto económico que generan las enfermedades; los cambios de actividades y, por lo tanto, la necesidad de establecer medidas públicas para atender a este sector de la población.

Algunos datos estadísticos nos revelan la transición demográfica en México. En el año 2009, de los 4.4 millones de personas entre 60 y 68 años en edad productiva, 26.14% no reciben ingresos.⁴ Que el Consejo Nacional de Población (Conapo) estima que para el año 2030 la población de 65 años o más será de 12% del total. Ahora bien, ubicándonos en el medio donde se desarrolló nuestro trabajo, en el estado de Jalisco, con base en la revisión del Censo de Población que hace Canales (2004: 68), para el año 2000 la población de 60 años o más era de 483,909 personas y representaba 7.7% de la del estado; y en cuanto a la población activa, aproximadamente 50% eran trabajadores por cuenta propia. Lo anterior nos hace reflexionar en la importancia del establecimiento de políticas públicas.

Entendemos que en materia de política pública los gobiernos tienen que dar soluciones a los problemas que se vislumbran para un futuro inmediato, dado el incremento de este sector de la población. De acuerdo con Viveros Madariaga (2001: 17), en la actualidad se reclaman soluciones para diversos problemas que aquejan a los adultos mayores, entre los que destacan: la salud, la vivienda, el empleo y servicios sociales. Los organismos gubernamentales y no gubernamentales relacionados con el tema del adulto mayor, subrayan el establecimiento de estrategias para recuperar su bienestar pleno y calidad de vida; conseguir un bienestar físico, social y mental que les ayude a hacer frente a los retos por venir.

En este sentido, en un primer apartado de este trabajo se hace una revisión de la teoría de la actividad con un enfoque económico. En segundo lugar, una revisión

3. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planvienna-01.pdf>. Consulta: 20 de abril de 2009.

4. http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=15&clave_articulo=62. Consulta: 20 de abril de 2009.

parcial de políticas públicas en materia de adultos mayores. Y en la tercera parte se presentan los resultados de una encuesta con el objetivo de conocer las preferencias de actividades actuales de este sector de la población, dadas sus características sociodemográficas, así como el aporte de instituciones públicas, como el DIF y Comude.

La teoría de la actividad y el modelo soc

A través de los años el adulto mayor experimenta cambios importantes que lo afectan de manera significativa. Entre estos cambios, se encuentran la etapa de retiro o jubilación de la vida laboral, la disminución de responsabilidades en términos de que los hijos ya tienen una vida independiente, la pérdida de sus padres, y/o su pareja, además de la afectación paulatina de sus capacidades físicas y mentales. De acuerdo con Silverstein y Parker (2002: 530), la vinculación en actividades recreativas significativas es un importante ingrediente en la receta para conseguir una vejez exitosa. En términos generales, la vejez exitosa se formaliza gracias a la teoría de la actividad, que afirma que mientras más se observe un estilo de vida activo, menor será la pérdida de roles durante la vejez.

Sin duda el número y el tipo de actividades que realiza el adulto mayor en su vida cotidiana sufren modificaciones debido a que los roles o actividades productivas han cambiado de forma significativa. Entendemos como actividades productivas, de acuerdo con Rowe y Kahn (1997: 434), aquellas que pueden o no ser pagadas, y en las cuales, en el caso de los adultos mayores, esas actividades no pagadas en su mayoría pueden crear un valor social, como lo es el trabajo voluntario y el mantenimiento de las relaciones interpersonales.

Asimismo, la teoría de la actividad sugiere que tanto la frecuencia en la realización de actividades como el grado de intimidad son importantes para la satisfacción de vivir (Menec, 2003: 75). En este sentido, una vida activa es prerrequisito para una vejez exitosa, pero también es necesario tratar de evitar al máximo las enfermedades y conseguir mantener en condiciones óptimas las funciones físicas y cognitivas, en virtud de que el mantenimiento de actividades puede mitigar el impacto social, funcional y cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores. El involucrarse en actividades puede compensar el déficit en otras áreas de la vida.

La capacidad que tenga el adulto mayor para hacer frente a los cambios será determinante, al igual que la capacidad de ejercer control sobre su vida, ya que el sentido de control es fundamental para la vida humana y, según Meléndez y Cerdá (2001: 144), cuando la gente experimenta una pérdida de control comienza a sentirse desamparada y pierde el sentido sobre el propósito de su vida y el deseo de vivir.

En el mismo sentido, Ham Chande (1996: 416) predice una vejez con éxito en el balance del nivel de educación, el grado de actividades fuera del hogar y su capacidad vital, que garantiza mayor autonomía y seguridad a los adultos mayores; al respecto, reconocemos que esto es también atribuible a otros factores, pero los anteriores de alguna manera se intuye proporcionan mejores condiciones de bienestar en un entorno acorde con sus necesidades.

En el caso específico de los retirados, gracias a los importantes avances médicos experimentados en las últimas décadas, éstos se retirarán de la fuerza de trabajo por un mayor número de años del que estuvieron trabajando; como consecuencia, tendrán más tiempo libre. De acuerdo con Kerschner y Pegues (1998: 1445), los retirados podrán estar desempeñando el llamado “rol sin rol”, ya que según estas investigadoras la tendencia en los últimos años ha sido destacar como un importante logro el número de años que se le agregan al promedio de vida del hombre, sin tomar en cuenta que el énfasis deberá ponerse en la calidad y no en la cantidad de vida; en otras palabras, se debe de agregar más vida a los años que años a la vida.

Algo indiscutible es que uno de los retos más grandes a los que se enfrenta la vejez, quizás empieza cuando las funciones fisiológicas comienzan a disminuir. Fernández Ballesteros (1998: 7) describe el modelo conocido como soc, propuesto por los investigadores Paul y Margaret Baltes en 1990. El nombre del modelo sugiere las tres estrategias que ayudan a hacer frente a estas disminuciones que se presentan en la última etapa de la vida: *selección, optimización y compensación*.⁵

En este sentido, podemos explicar el modelo soc en términos económicos. La estrategia de *selección* observa que a mayor edad la persona demanda menor cantidad de actividades que le impliquen esfuerzo físico; implica una diferencia de actividades en función de esta edad.

Con el fin de entender mejor las tres estrategias del modelo soc, es importante hablar de los recursos con los que cuenta el adulto mayor. A mayores recursos, más oportunidades tendrá para no modificar de forma sustancial sus actividades cotidianas con el paso de los años, entendiendo como recursos los aspectos sensomotores, cognitivos, personalidad, desarrollo social y el poder adquisitivo de las personas (Baltes y Lang, 1997: 435), porque se comprende que el abanico de posibilidades para realizar actividades de una persona con mayores ingresos puede ser más amplio que el de una persona con menos recursos.

Entonces, la estrategia de *selección* consiste en que el adulto mayor reduce el número de actividades y se enfoca en seleccionar aquellas actividades que le son más importantes en su vida diaria; por tanto su tendencia es el priorizar y dar un valor a cada una de sus actividades, con el fin de elegir aquellas que le proporcionan mayor utilidad, traducida ésta en el sentido de felicidad o bienestar.

El atribuir un valor para seleccionar determinada actividad nos hace remontarnos al principio de utilidad propuesto por Bentham en 1780,⁶ que se basa en los atributos

-
5. A partir del modelo soc relacionamos la teoría económica en torno a la actividad humana, por el hecho de relacionar decisiones cotidianas de las personas de la tercera edad ligadas a un nivel de utilidad personal y la utilización de bienes escasos, en este caso no sólo los económicos sino también sus condiciones de salud.
 6. Más que una función matemática, se refiere a una filosofía detrás de las acciones morales, esto es, mayor placer evitando el dolor físico; posteriormente su seguidor J. S. Mill, que basa la toma de decisiones en las consecuencias con el cálculo utilitario: *costo beneficio*; como una acción natural de procedimientos de toma de decisión cotidiana, donde también vincula la intervención gubernamental. Para mayor detalle véase Eric, 1983: 347-361).

asociados a los placeres mediante una especie de cálculo matemático-moral en el supuesto de que estuvieran en el mismo orden. Entonces sería posible una evaluación utilitarista. Si suponemos que la persona adulta se enfrenta a n alternativas, se puede representar la utilidad que la persona i obtiene de la alternativa j (u_{ij}), donde de alguna manera valora dichas alternativas de acuerdo con sus recursos, porque ello representa un costo (sea esfuerzo físico o económico) que lo limitaría en determinado momento a realizar X_i actividad.

Entendemos entonces que dicha utilidad está ligada a los esfuerzos; por tanto, la estrategia de *compensación* se refiere a los medios alternativos para que el adulto mayor pueda alcanzar sus objetivos y metas. Una vez que el individuo puede elegir entre las opciones —tal es el caso de utilizar un bastón para auxiliarse al caminar, o continuar con su ritmo de vida con la ayuda de terceros, como chofer u otro tipo de ayuda—, entonces su *compensación* se puede presentar cuando un anciano elige una actividad cuyo costo es alto; por lo tanto, requiere compensar dicho esfuerzo y llega a dormir más durante el día para así poder ajustarse a la pérdida de fuerza.

La estrategia de *optimización* hace referencia al tiempo que invierte un adulto mayor en las actividades que realiza, para así poder obtener lo mejor de cada actividad y planificar mejor la agenda de actividades diarias.

En este sentido, las estrategias de *compensación* y *optimización* aluden al concepto económico de *coste de oportunidad*, donde involucramos los conceptos de la escasez y la frontera de posibilidades de producción (actividades), por el hecho de pasar de una combinación eficiente a otra que implica necesariamente un sacrificio, en términos de número de actividades de un día cualquiera; si queremos aumentar el número de actividades haciendo un contraste dentro y fuera de casa, necesariamente tenemos que renunciar a algunas actividades, por lo que el adulto mayor tiende a sacrificar algunas actividades fuera de casa, compensando el esfuerzo con actividades al interior de su hogar.

Así pues, Kerschner y Pegues (1998: 1446) reflexionan que el proceso de la vejez es continuo y se pasa de una etapa de independencia a una de intervención, para después pasar a una etapa de interdependencia. Subrayan que para mantener una vida saludable, física y mentalmente, se debe poner especial atención en el mantenimiento de un número importante de actividades.

Políticas públicas frente al envejecimiento

En México se reconoce el cambio de estilo de vida de nuestra población y la existencia de tres fenómenos que están contribuyendo sustancialmente a aumentar el número de personas de la tercera edad: el descenso de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad. La tercera edad muestra una tasa de crecimiento superior a 4% anual, lo que llevará a que en el año 2030, 12% de la población esté integrado por adultos mayores.⁷

7. Véase Plan Nacional de Salud 2007-2012, p. 24.

Ante esta situación de cambio, en México podemos identificar un sistema de soporte para la protección de la población envejecida por parte de las instituciones que obedecen a la política pública. Así, contamos con la participación de instituciones públicas federales como la Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El apoyo por parte de la SSA se encamina al establecimiento de un sistema de vigilancia basado en indicadores de morbilidad y discapacidad, además de ofrecer servicios de consulta externa, hospitalización, rehabilitación y apoyo social. Para mejorar las necesidades de salud de los adultos mayores, la SSA busca establecer estrategias de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, investigar sobre envejecimiento y salud, además de formar recursos humanos en la atención de los adultos mayores, entre otras. Sus esfuerzos se concentran en las enfermedades que más afectan a este grupo poblacional, como son la diabetes, las enfermedades isquémicas del corazón, la enfermedad cerebro-vascular y la enfermedad obstructiva crónica.⁸

Sin ahondar en aspectos médicos, para el caso de México es sabido que la diabetes ha cobrado relevancia en los últimos años. En 1995 esta enfermedad sólo representaba un gasto total para el país de 0.8% del PIB y para el año 2000 ya representaba un costo económico de 2.6%,⁹ por lo que se observa que ésta y otras enfermedades que aquejan a los adultos mayores presentan una tendencia de crecimiento; al respecto, investigadores como Ham Chande (1996: 410) señalan que el envejecimiento de la población se relaciona con el cambio demográfico y la transición epidemiológica. Independientemente de los avances en la medicina, la diabetes también obedece a aspectos psicológicos que tienen que ver con la calidad de vida. Así, mejorar ésta podría hacer disminuir los gastos asociados con medicamentos.

En este sentido, organismos dedicados al cuidado de la salud reconocen que no es suficiente el proveer de medicamentos a los adultos mayores, sino que también es necesaria la labor de otras instituciones, como el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (Conaen) de la SSA, que se creó en 1999.

La Sedesol, por conducto del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), se constituye como el órgano rector de las políticas públicas al respecto. Los esfuerzos de este instituto se basan en el apoyo médico que ofrecen los Centros de Atención Integral, albergues, residencias de día, servicios psicológicos, actividades socioculturales, deporte, turismo y recreación, así como la capacitación para el trabajo y la ocupación del tiempo libre.¹⁰

8. Véase Programa Nacional de Salud 2007-2012.

9. Consulta en Public Health Agency of Canada 2002; Barceló et al., 2003; Villarreal-Ríos et al., 2002; Liu et al., 2002; Chale et al., 1990. *Chronic disease: An economic perspective* (Annex). Con datos de la British Heart Foundation (2005), en The Oxford Health Alliance.

10. La Sedesol presenta algunas limitantes en cuanto a la cobertura y oferta de servicios en todo el país. Parece estar más focalizada en la atención del adulto mayor que vive en el Distrito Federal. Por ejemplo, de los seis albergues con los que cuenta, cuatro se encuentran en el Distrito Federal. Además, los centros culturales y los centros de atención integral se encuentran también localizados en el DF, y recientemente la Universidad para Personas Adultas en la Delegación Benito Juárez.

El DIF y el INAPAM establecen programas que ofrecen a las personas de la tercera edad opciones reales de aprovechamiento del tiempo libre que ayudan a mejorar su desempeño físico y social. Las actividades recreativas se integran con una gama importante de actividades dentro de los programas. En el caso de la SSA, los programas de apoyo y manejo del tiempo libre tienden al fomento de las actividades deportivas, sin atención a otro tipo de actividades.¹¹

Asumimos entonces que las tres instituciones públicas mencionadas (SSA, Sedesol, DIF) buscan, de acuerdo con los objetivos y servicios ya descritos, que los ancianos de México cuenten con salud, entendiéndose por ésta “el estado de total bienestar físico, social y mental”.¹² El adulto mayor que vive en la zona metropolitana de Guadalajara (ZMG) cuenta con el sistema DIF Jalisco, que se presenta en el siguiente apartado, además del Consejo Municipal del Deporte (Comude) Zapopan. Ambos tienen el objetivo de fomentar la recreación en el sector de la población de la tercera edad.

Las actividades recreativas son, a ciencia cierta, parte de los programas que integran la agenda de políticas públicas en beneficio de la tercera edad en México. Hasta el momento no existen estudios que ayuden a documentar de qué forma o en qué medida estas actividades consigan que la población adulta mayor sea saludable, de allí el interés de abordarlo en este trabajo, con una evidencia empírica para el caso de la ZMG.

Evidencia empírica

El trabajo de campo se realizó en tres grupos: instalaciones del DIF Jalisco, Comude Zapopan y personas en general mayores de 65 años que viven en la ZMG. En el DIF y en el Comude se aplicaron 174 encuestas, y 127 a personas que no participan en programas de gobierno, con lo cual se pretendía identificar diferencias en relación con el perfil de los entrevistados, pero nuestros resultados no aportan cambios significativos, sólo el gusto por asistir al DIF o Comude, motivo por el cual presentamos de manera general nuestros hallazgos.

La edad de los entrevistados oscila entre los 65 y 80 años, con un promedio de 73. En cuanto al género, encontramos 71% de mujeres y 29% de hombres. En principio se pensó que esto era el resultado de la forma en que se realizó la investigación, pero para nuestra sorpresa el porcentaje fue semejante en cada uno de los grupos de analizados, además de que estos resultados nos hacen coincidir con el estudio de Ham

11. La SSA realiza esfuerzos a través del Conaen en coordinarse con otras instituciones en el aprovechamiento de programas en pro del anciano. Sin embargo, no hemos podido documentar que tanto la SSA como el DIF y el INAPAM hayan conseguido no duplicar esfuerzos y trabajar en programas conjuntos. Por el contrario, se documenta en la *Relatoría general de la reunión de trabajo para la atención a población en desamparo “adultos mayores”* que se llevó a cabo en Cancún en el año 2002 y fue organizado por el DIF Nacional, que los representantes estatales solicitan una mayor coordinación con el INAPAM debido a la duplicidad en la oferta de servicios para el adulto mayor.

12. Esta definición de salud nos parece la más clara y contundente. Se remonta a la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata en 1978. En aquel entonces se trató del evento de política de salud más relevante a nivel mundial en relación con el tema.

Chande (1996: 413), quien habla de la feminización del envejecimiento. Esto significa que en México hay alrededor de 79 mujeres por cada 100 hombres en el grupo de la tercera edad.

En el análisis estadístico se realizaron algunos cruces de variables y pruebas de independencia chi-cuadrada. Encontramos que el nivel de instrucción educativa guarda una relación con el lugar de nacimiento de las personas: las nacidas en zonas urbanas son quienes presentan un nivel de instrucción mayor, algunas hasta de nivel superior, como se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1
Tabla de contingencia lugar de nacimiento * escolaridad (a)

		<i>Escolaridad</i>					
		<i>Ninguna</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Preparatoria</i>	<i>Nivel Superior</i>	<i>Total</i>
Urbana	Recuento	7	45	29	10	23	114
	Frecuencia esperada	21.2	53.8	20.1	6.8	12.1	114.0
Rural	Recuento	49	97	24	8	9	187
	Frecuencia esperada	34.8	88.2	32.9	11.2	19.9	187.0
	Recuento	56	142	53	18	32	301
	Frecuencia esperada	56.0	142.0	53.0	18.0	32.0	301.0

Pruebas de chi-cuadrada

	<i>Valor</i>	<i>Gf</i>	<i>Sig. asintótica (bilateral)</i>
Chi-cuadrada de Pearson	42.135	4	.000
Razón de verosimilitudes	44.077	4	.000
Asociación lineal por lineal	39.539	1	.000
N de casos válidos	301		

(a) La estimación se trabajó directamente en el programa SPSS, lo que nos hace notar que se rechaza la hipótesis nula de independencia, encontrando que existe una dependencia del lugar de nacimiento con el nivel de instrucción.

Fuente: elaboración propia.

Como ya se ha mencionado, predominan las mujeres, quienes provienen de zonas rurales, con un nivel de escolaridad bajo o nulo en 49 y 19% respectivamente; además, 77% de ellas padecen alguna enfermedad y 49% son viudas.

Asimismo, en términos de la caracterización que hace Canales (2004: 68), a pesar de que un gran porcentaje vive en la ZMG, su origen es rural. En nuestro trabajo encontramos la misma situación: 62% nacieron en un pueblo o rancharía y sólo 38% en zona urbana.

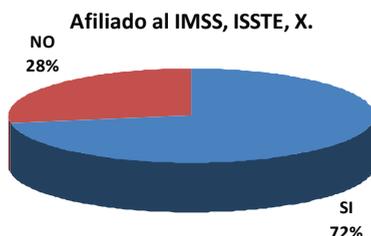
En términos de lo económico, 40% reciben una pensión, 37% reciben ayudas de sus hijos u otros, 17% trabajan por su cuenta y 6% aún trabajan para una empresa.

Gráfica 1



Otra forma de conocer su autonomía económica fue el saber en dónde vive, si la vivienda es propia o rentada, si vive solo o con alguien más. Así, encontramos que 85% cuentan con vivienda propia, 14% viven en casa rentada y el resto otras opciones, como vivir en casa de sus hijos.

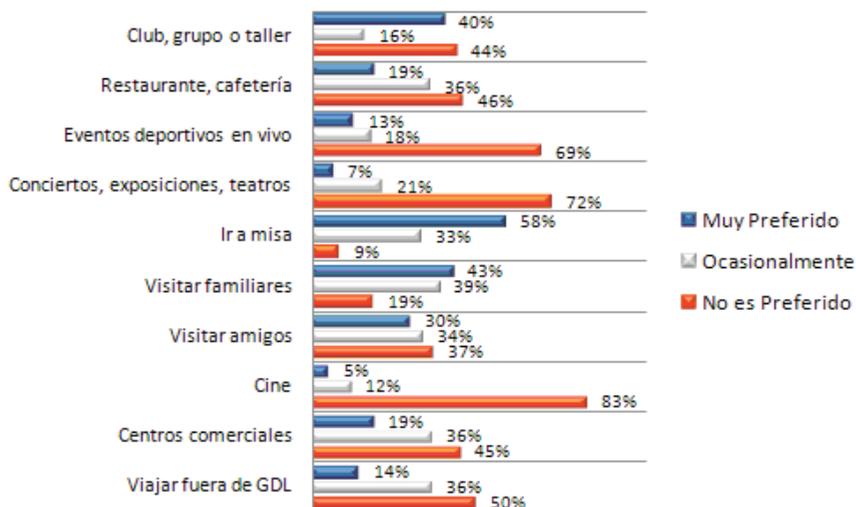
Gráfica 2



En relación con el estado de salud, la gran mayoría padecen alguna enfermedad, 77% requieren tomar algún medicamento. En cuanto al servicio médico, tenemos que 79% cuentan con los servicios del IMSS, ISSSTE u otro. Nos queda claro que la salud comprende no sólo los aspectos fisiológicos y de motricidad, y al profundizar un poco sobre la preferencia de actividades, también se les preguntó si desde que asisten a los talleres notan alguna mejoría en su estado de salud; 91% contestaron que sí se ha beneficiado su salud al asistir a los talleres.

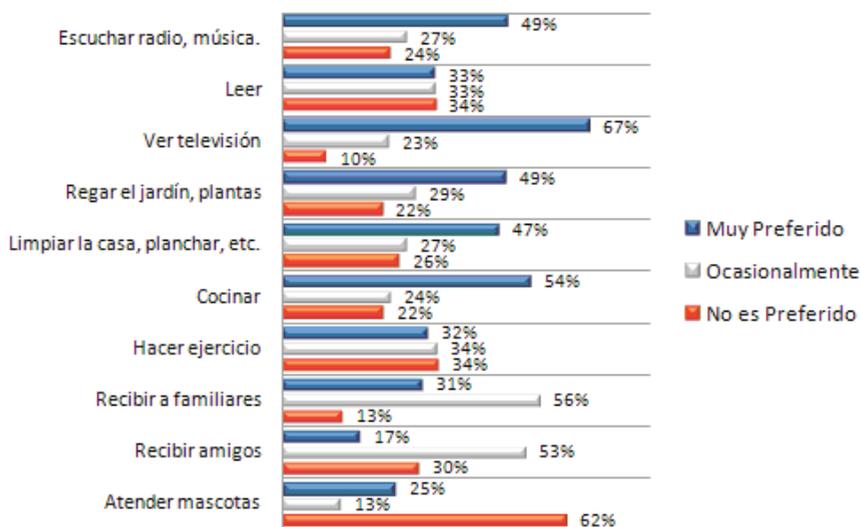
Una vez que hubimos identificado las características generales, focalizamos entonces en las actividades que realizan cotidianamente; las dividimos en dentro y fuera de casa, para conocer hasta cierto punto su grado de autonomía, con la intención de identificar sus preferencias y darle a la investigación el enfoque de la teoría económica que nos ofreciera una pauta de las elecciones que hacen, en términos de lo que dice la teoría de la actividad, sabiendo que se pueden hacer n combinaciones de actividades para cada persona.

Gráfica 3
Actividades fuera de casa



Fuente: elaboración propia con base en resultados de la encuesta, diciembre de 2009.

Gráfica 4
Actividades dentro de casa



Fuente: elaboración propia con base en resultados de la encuesta, diciembre de 2009.

En cuanto a las actividades dentro de casa, es importante mencionar que varias de ellas las realizan, sin que esto signifique que las prefieran sobre otras dentro de su tiempo libre. Por lo anterior realizamos cruces de variables y pruebas estadísticas de dependencia y encontramos que más hombres prefieren la lectura.

Así, en términos generales observamos que las personas de la tercera edad prefieren no asistir a eventos culturales en vivo, visitar a amigos ni acudir a los centros comerciales, o al cine, o atender mascotas. Así pues, lo que más les agrada es ver televisión, cocinar o, en su caso, asistir a talleres; sus actividades son más pasivas. Esto nos hace reflexionar en lo que nos dicen la teoría de la actividad y el modelo soc, puesto que sus preferencias están más orientadas a actividades que implican menos esfuerzo físico.

Consideraciones finales

Una vez que revisamos la teoría de la actividad y el modelo soc en relación con la teoría económica, nos queda claro que el adulto mayor es un tomador de decisiones que busca su mayor nivel de utilidad de acuerdo con la disposición de sus recursos como una acción natural, dado que en nuestra evidencia empírica es notoria la preferencia por las actividades que implican menor esfuerzo. Así, sus elecciones de actividades fuera de casa hacen notar sus recursos limitados y sin mostrar diferencias significativas entre hombres y mujeres, puesto que ambos tienden a sacrificar algunas actividades —como el asistir a eventos deportivos, cine, centros comerciales, inclusive el viajar— por otras que realiza en el interior de su hogar, como el ver televisión y escuchar la radio.

Sin embargo, al revisar sus preferencias por la lectura, nos damos cuenta que sí existe una relación de dependencia entre la lectura y el género; al realizar la prueba chi-cuadrada encontramos que es más marcada la preferencia de la lectura en el género masculino.

Se aprecia que, según el pronóstico de la pirámide poblacional, el gobierno está realizando acciones para apoyar a este grupo menos favorecido y se han diseñado diferentes programas para tal fin. Sin lugar a duda estos programas son muy buenos y hacen hincapié en las actividades recreativas; además, encontramos como parte del sistema de soporte, leyes y decretos que dan como resultado acciones como el cambio del esquema de pensiones a partir de 1997; así, en términos de empleo recientemente se están otorgando incentivos fiscales a quienes contraten a personas de la tercera edad; como una elección más que puede realizar este sector de la población del Distrito Federal, es que se tiene ya la primera universidad en la Delegación Benito Juárez. Es de notar la cobertura en estas acciones de política pública, dado que se requiere de una estrategia si consideramos el incremento poblacional de la tercera edad de los próximos años.

En cuanto al cuidado de la salud, los estudiosos en esta materia señalan que esto va más allá de la ausencia de enfermedades; por tanto, sugieren la creación de más actividades para esta población. En esto coinciden los autores que se refieren en este trabajo, al reiterar de diferentes maneras que el tener una vida activa es sinónimo de una vejez exitosa. Además reconocemos que la elección de actividades está relaciona-

da con su nivel de instrucción educativa. Dada la presente caracterización de la población, nos damos cuenta de que conforme cambie la pirámide poblacional, las próximas generaciones de la tercera edad pueden tener elecciones diferentes a las presentes, ya que actualmente el cocinar en casa se considera mejor opción que ir a un restaurante; el hecho de asistir al taller del DIF o Comude, se prefiere a leer; el ver televisión es preferido a asistir a un evento deportivo o cultural.

En este sentido, es importante considerar el cambio generacional, y cuando la población joven de la actualidad llegue a la tercera edad tendrá características muy diferentes a la actual, por lo que será necesario analizar cada generación de adultos para implementar políticas públicas adecuadas a las necesidades. Como bien se mencionó en el apartado de la evidencia empírica en la ZMG, es característico que 62% de la población proviene de zonas rurales y con estudios básicos o nulos, y para las próximas generaciones la población será en su gran mayoría de personas con otro nivel de educación y originarias de ciudades.

Es importante entonces articular y difundir mejor las políticas de salud, laborales y recreativas para tener mejores resultados y aprovechar los recursos de capital humano que representa este sector de la población, puesto que se reconoce que el sólo proporcionar apoyos económicos a la tercera edad no solucionará su problema, dado que éste conlleva otros costos sociales.

Referencias bibliográficas

- Baltes, M., y F. R. Lang (1997) "Everyday functioning and successful aging: The impact of resources", *Psychology and Aging*, vol. 12, núm. 3, pp. 433-443.
- Baltes, Paul, y Margaret Baltes (1990) "A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy", *Clinical Psychology Review*, vol. 27, núm. 8, pp. 873-884.
- Canales, et al. (2004) *Gente grande. Situación actual y perspectivas del envejecimiento en Jalisco*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Conacyt.
- Fernández, Rocío, y Ballesteros (1998) *Vejez con éxito o vejez competente: Un reto para todos*. España: Universidad Autónoma de Madrid. Consulta: 14 de diciembre de 2008 en <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/salud029.pdf>
- Ham-Chande, Roberto (1996) "El envejecimiento: Una nueva dimensión de la salud en México", *Salud Pública*, vol. 38, pp. 409-418. http://bvs.insp.mx/rsp/_files/file/1996/num_6/envejeci386.pdf
- Kerschner, H., y Pegues (1998) "Productive aging: A quality of life agenda", *J Am diet Assoc*, vol. 98, núm. 12, pp. 1445-1448.
- Meléndez, Moral, y Cerdá Ferrer (2001) "Emociones y tercera edad: Un camino por recorrer", *Geriátrika*, vol. 17, núm. 4, pp. 143-150.
- Menec, V. H. (2003) "The relation between everyday activities and successful aging: A six year longitudinal study", *Journal of Gerontology*, vol. 58B, núm. 2, pp. 74-82.
- Roll, Eric (1983) *Historia de las doctrinas económicas*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Rowe, J. W., y R. L. Kahn (1997) "Successful Aging", *The Gerontologist*, vol. 37, núm. 4, pp. 433-440.
- Schunk, Daniel, y Cornelio Betsch (2006) "Explaining heterogeneity in utility functions by individual differences in decision model", *Journal of Economic Psychology*, vol. 27, núm. 3, pp. 386-401.
- Silverstein, M., y M. G. Parker (2002) "Leisure Activities and Quality of Life among the Oldest Old in Sweden", *Research on Aging*, vol. 24, núm. 5, pp. 528-547.
- Suhrcke, Marc (2006) *The Oxford Health Alliance*. <http://www.oxha.org/initiatives/economics/knowledge/publications/oxha-chronic-disease-an-economic-perspective.pdf>. Consulta: 10 de abril de 2009.
- Viveros Madariaga, Alberto (2001) *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: Políticas públicas y las acciones de la sociedad*, Proyecto Regional de Población. Chile: Celade/FNUAP.

Otras referencias

- Aguilar Solís, Samuel (s/f). En: <http://www.cddhcu.gob.mx/cronica57/contenido/cont7/3edad7.htm>. Consulta: 20 de abril de 2009.
- Comunicado del Coepo del 7 de julio de 2008. En: <http://coepo.jalisco.gob.mx/PDF/NotasInformativas/notacoepo20087.pdf>
- Comunicado del INAPAM por Alejandro Orozco: *Mejorar condiciones de vida de los adultos mayores*. http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=15&clave_articulo=62. Consulta: 2 de abril de 2009.
- <http://dif.sip.gob.mx/dif/>. Consulta: abril de 2009.
- <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf>. Consulta: 20 de abril de 2009.
- Ley de Apoyo a los Adultos. En: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compldpam.html>. Consulta: 23 de noviembre de 2009.

Envío a dictamen: 04 de Septiembre de 2010
Aprobación: 06 de Noviembre de 2010