

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Evaluación de un programa de apoyo económico para los adultos mayores en México.

Mtra. Margarita Márquez Serrano, Blanca Pelcastre Villafuerte y Guadalupe Ruelas González.

Cita:

Mtra. Margarita Márquez Serrano, Blanca Pelcastre Villafuerte y Guadalupe Ruelas González (2009). *Evaluación de un programa de apoyo económico para los adultos mayores en México. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1519>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbW/HpN>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Evaluación de un programa de apoyo económico para los adultos mayores en México

Mtra. Margarita Márquez Serrano

Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS)

Instituto Nacional de Salud Pública

mmarquez@correo.insp.mx

Dra. Blanca Pelcastre Villafuerte

Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS)

Instituto Nacional de Salud Pública

bpelcast@correo.insp.mx

Dra. Guadalupe Ruelas González

Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS)

Instituto Nacional de Salud Pública

gruelas@correo.insp.mx

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento en México está siendo vertiginoso, a diferencia de lo sucedido en los países desarrollados. En 2009 los adultos mayores ascienden a 9.3 millones. En el estado de Guerrero, uno de los estados de mayor pobreza del país, la transición demográfica es aún incipiente, 6.2% de la población según el Censo de Población 2005. Sin embargo, este estado ha sido de los pocos estados que implementaron desde 2003 un programa específico para enfrentar la situación de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad social: se les otorga, a partir de

2003, un apoyo económico de \$800.00 bimestrales a los adultos mayores de 65 años. Actualmente se trabaja en los 81 municipios y cubre a 51, 841 adultos mayores, el 26.9 % del total.

El objetivo del estudio fue realizar un diagnóstico de las condiciones de vida y bienestar de los adultos mayores beneficiarios del Programa “Pensión Guerrero Para Vivir Mejor” para evaluar el impacto social, económico, emocional y en salud que ha tenido en ellos en 81 municipios de ese estado.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y analítico que incorporó la estrategia de triangulación metodológica, es decir, la combinación de técnicas de levantamiento de información cuantitativas con cualitativas, durante el primer trimestre de 2007. El universo de estudio quedó constituido por las personas adultas de 65 años y más beneficiarios del Programa Pensión Guerrero Para Vivir Mejor y los potencialmente beneficiarios que radican en las cabeceras de los 81 municipios que abarca el Programa Pensión Guerrero.

Dentro del componente cuantitativo, se realizó una encuesta a 1201 adultos mayores con dos muestras independientes: una correspondiente a los beneficiados del programa y otra que involucró a potenciales beneficiarios que se encontraban en lista de espera para ingresar al programa.

Para la selección de los individuos, se realizó un muestreo por conglomerados en dos etapas: a) A partir del listado de municipios estratificados por región e iniciando con un arranque aleatorio, se eligieron sistemáticamente uno de cada tres municipios quedando seleccionados 27. b) Con base en el marco muestral (listados de adultos mayores beneficiarios y potencialmente beneficiarios residentes en las cabeceras municipales), se planeó la selección aleatoria de 24 adultos por cada municipio para obtener un total de 648 adultos en cada una de las muestras.

Se contrataron encuestadores estudiantes de enfermería, capacitados por los investigadores responsables. El instrumento para la recolección de información se basó en los formatos utilizados en los proyectos de Envejecimiento, Pobreza y Salud en Población Urbana y del Diagnóstico de las Condiciones de Vida y Bienestar de los Beneficiarios del Componente de Apoyo al Adulto Mayor del Programa Oportunidades, y fue adaptado y. Así mismo, los participantes firmaron una carta de Consentimiento Informado en la que aceptaban su participación en este estudio.

En el análisis descriptivo se utilizaron medidas de resumen (medias y desviaciones estándar para variables cualitativas y proporciones para cualitativas) para contrastar a los beneficiarios y no beneficiarios en relación a sus condiciones de vida, bienestar y salud.

Para el componente cualitativo, se llevó a cabo a través de la realización de 38 entrevistas semiestructuradas a beneficiarios varones y mujeres, de las seis regiones donde se ha implementado el programa, más cuatro de los cinco municipios donde comenzó el programa, 17 fueron a varones y 21 a mujeres. El objetivo específico para este componente fue documentar el impacto que el Programa Pensión Guerrero ha tenido a nivel individual-familiar y comunitario, a partir de los beneficios y problemas que los adultos mayores afiliados perciben. La duración aproximada de las entrevistas fue de 45 minutos en promedio. Las entrevistas realizadas fueron grabadas, previo consentimiento oral informado por parte de los entrevistados y, posteriormente transcritas en formato accesible para su análisis, el cual se llevó a cabo con el soporte del programa para análisis cualitativo Atlas-ti v.4.2.

RESULTADOS

En esta ponencia solamente se van a presentar los resultados de los beneficiados por el Programa, combinando, cuando sea posible los abordajes cuantitativo y cualitativo en cada uno de los apartados.

Caracterización de los adultos mayores

Se efectuaron un total de 1201 encuestas, de las cuales se excluyeron 5.2% por ser beneficiarios de otro programa gubernamental como Oportunidades y Procampo; del total 33% aproximadamente eran beneficiarios del Programa “Para vivir Mejor” y el resto a los no beneficiarios. En relación a sus características sociodemográficas, el 45% de los adultos entrevistados fueron hombres

Entre los principales resultados resaltan una variedad de datos que son indicativos de su condición de desprotección: su escolaridad es casi nula (Cuadro 1). Lo cual se constató en las entrevistas: casi en su totalidad no saben leer, ni escribir porque nunca fueron a la escuela, - dicen ellos: *“en ese tiempo no se usaba”*. Unos cuantos saben leer, pero no escribir; otro aprendió unas cuantas letras y

solamente cuatro estudiaron los primeros años de primaria. Pocos hablaban lengua indígena, solamente en 4 de los municipios se requirió traductor.

En el Cuadro 2 se aprecia que más de la mitad de los adultos mayores encuestados estaban casados o en unión libre, sin embargo, la condición de viudez fue muy importante, se localizó en más de un tercio, la mayoría con muchos años de viudez. El 90% tiene hijos y - profundizando este punto en las entrevistas- resultó que en este estado la gran mayoría vive en hogares con familias extensas, que varían desde 2-3 integrantes hasta 10; compuestas por un amplísima gama de combinaciones entre parentescos sanguíneos (nietos, biznietos, hermanos); de afinidad civil (nueras, yernos, cuñadas) y en mucho menor grado, de amistad; en mucha menor proporción se trata de familias nucleares de padres e hijo(a)s y solamente hubo dos casos en que vivían solos: una anciana separada y un varón que tenía apenas un mes de haber enviudado. Pese a vivir en familia, muchos adultos mayores de ambos sexos nos refirieron estar solos gran parte del día.

También de datos extraídos de las entrevistas, más de la mitad de los adultos mayores viven en casa de su propiedad; en menor proporción vivían en casa prestada por un hijo(a), y solo en un par de casos rentaban su vivienda. Estamos hablando de una gran heterogeneidad en el tipo de viviendas: en los municipios indígenas las casas son todavía más humildes, con piso de tierra, techo de cartón, tienen luz eléctrica pero el agua la tienen que acarrear y hay hacinamiento.

Una parte importante, tienen que trabajar para completar lo que les dan de la pensión, (Cuadro 2); en las entrevistas surgieron que las principales actividades que realizan los varones son: cargadores en el mercado, cortar pasto, limpiar terrenos, campesinos, peón de albañil, barrendero, tejedores de cinta de palma para sombreros, actividad también realizada por las mujeres, además de coser, lavar ajeno, trabajo doméstico, preparar alimentos, hacer pan, criar gallinas, cultivar frutas, verduras, todo ello para vender al menudeo.

Se indagó la causa por la cual no trabajaban y la mayoría es debido a que no lo pueden hacer, porque presentan un alto grado de discapacidad o tienen condiciones de salud muy precarias.

Situación de salud

Entre los adultos mayores encuestados más del 87.9% presenta al menos una enfermedad. La situación de salud de los adultos mayores beneficiados resultantes de las entrevistas coinciden esencialmente con los arrojados por la encuesta (Cuadro 3), presentan enfermedades que a mediano y largo plazo implican pérdida de funcionalidad o distintos grados de discapacidad, debido a la edad y a las condiciones de trabajo y de vida previas: inicio en el trabajo a muy tempranas edades, empleos que demandaron fuerza física y desgaste en la mayoría de los casos, alimentación deficiente en algunos casos, malas condiciones de vivienda, etc.

Se destacan las enfermedades de los huesos o las articulaciones (artritis, reumatismo y ácido úrico), la ceguera (o impedimentos severos en la vista) y alteraciones de la presión arterial. En segundo término, se encuentran la sordera (o impedimentos severos en la audición), la osteoporosis (o fragilidad de los huesos), los problemas crónicos del estómago (úlceras, gastritis o colitis), problemas de los pies, diabetes mellitus y enfermedades de la próstata, apreciándose que los pensionados tienen proporciones ligeramente más altas en comparación con los no pensionados (Cuadro 3)

También se aprecia que los beneficiarios tienen una mayor dificultad para realizar sus actividades diarias, pues un 30% de ellos tienen dificultad para caminar y el 25% utiliza aparatos de apoyo para caminar. Del mismo modo, entre el 9% al 13% tienen dificultad para comer, bañarse, acostarse e ir al baño (Cuadro 4).

En cuanto a salud mental, un poco más de la mitad de los adultos reportaron sentirse deprimidos, con una sensación de que todo lo que hacían era un esfuerzo, además padecían de sueño intranquilo, se sentían solos, tristes y cansados y con poca energía, observándose que entre los no pensionados se sentían más solos, con sueño intranquilo y tristeza comparados con los pensionados (Cuadro 6).

En relación a los cuidados preventivos que practican los adultos mayores se puede apreciar que existen cuidados, tales como la toma de peso corporal y presión arterial, la vacunación antitetánica y contra H. influenza, glucosa sanguínea que son efectuadas por una gran proporción de los adultos mayores, pensionados y no pensionados, sin embargo, los exámenes de la vista y del oído, química

sanguínea para medición del colesterol y los exámenes de senos, mamografía, papanicolau y de cáncer de próstata, son acciones preventivas elementales que nunca han sido realizadas por la mayoría de los adultos mayores (Gráficas 1 y 2).

Situación de desprotección social

Casi el 73.5% carece de seguridad social (Cuadro 2), el resto tiene ISSSTE e IMSS, siendo preponderante el ISSSTE. Sin embargo, son derechohabientes principalmente por el trabajo de sus hijo(a)s. Contar con ese derecho no implica que lo utilicen, generalmente porque consideran que no les resuelven sus problemas de salud, los tratan mal o porque no les dan los medicamentos. Solamente una adulta mayor contaba con Seguro Popular. En las entrevistas refirieron, de igual manera, que cuando se enferman acuden principalmente al Centro de salud, si tienen un poco de dinero van al médico privado; uno se cuida con hierbas y un adulto mayor nos refirió que cuando se enferma va a la farmacia y le dan pastillas.

A pesar de vivir en hogares ampliados, la principal entrada económica de prácticamente todos los adultos mayores era la Pensión Guerrero. Para más del 70% es con lo único que se mantienen, pero la mayoría refiere que como no les alcanza para sufragar todos sus gastos la complementan en varios casos con ingresos marginales por actividades de baja remuneración referidas arriba; o con la ayuda de los hijo(a)s, que es poca y eventual porque ya tienen sus propias familias y son de escasos recursos. Solo en pocos casos les ayudan con un ingreso fijo y periódico; o eran propietarios de una tiendita. Solamente en un caso también era beneficiario del Programa Procampo y no se encontró ayuda de organizaciones de la sociedad civil (OSC).

La mayoría de los adultos mayores dependen económicamente de la pensión y de sus familiares. Son pocos los que todavía tienen dependientes económicos, es el caso de algunos adultos mayores varones que todavía se consideran proveedores y mantienen a la esposa y a un hijo(a); o bien, a los nietos o como en el caso de una beneficiaria que mantenía a su hermana discapacitada. Otro mecanismo de protección para la vejez es el de las Jubilaciones/pensiones, pero solamente se encontró a una mujer adulta mayor que estaba pensionada por parte de su esposo.

Ámbitos de beneficio

En relación a los ámbitos de beneficio de la pensión, se encontró que tanto varones como mujeres adultas mayores básicamente la utilizan para alimentación, medicamentos y/o atención médica. (Figura 1) Sin embargo, se han encontrado varios patrones de comportamiento: en primer lugar cuando se trata de adultos mayores que están en condiciones de extrema pobreza, que no trabajan, que no reciben ayuda por parte de sus familiares básicamente les sirve para comer, para mantenerse exclusivamente.

En segundo lugar, están aquellos que reciben ayuda familiar para comer o se encuentran viviendo con familiares y les proporcionan la comida entonces básicamente la utilizan para las medicinas, ya que muchos de ellos refieren que en las instituciones de salud no les dan los medicamentos que necesitan. Como vimos anteriormente muchos toman medicamentos con frecuencia y en algunos casos de por vida.

En tercer lugar, están aquellos que han llegado a un acuerdo familiar para que les den de comer y entonces la pensión la utilizan para comprar materia prima (palma, dulces, etc) para poder trabajar; un adulto mayor la utilizaba para pagar a un peón que trabajara su tierra y allegarse de algún ingreso y colaborar con el gasto familiar.

Y otras en menor grado, cuando trabajan para su alimentación, cuando les toca la pensión pagan agua y luz y cuando viven solos, únicamente el teléfono, ya que sus hijo(a)s insisten en que lo tengan para comunicarse en caso de emergencia.

En menor medida se encontraron otros usos para la pensión y que son indicativos de su utilidad en la vida diaria: una adulta mayor debe usar pañal y gran parte de la pensión se le va en este gasto; un varón adulto mayor lo utiliza para transporte y también solo un caso donde paga sus impuestos con su pensión; en otro caso, la ocupa para una tanda, de \$200, entonces cuando la recibe compra 4 números y ya cuando le dan la tanda, gasta en alimentación, en ropa, en medicina para sus nietos que son muy enfermizos.

Las necesidades que no pueden cubrir con la Pensión son muchas: arreglo de sus viviendas, pintarlas, necesitan láminas nuevas o renovarlas antes de que llueva, a algunos se le está cayendo el techo o tiene goteras. Tampoco pueden comprarse grandes cosas, aparatos como una grabadora, un televisor, etc.

De hecho, al indagar si el dinero de la pensión les había permitido acudir a eventos sociales como fiestas, kermeses, bailes, etc., ó para actividades recreativas como paseos o excursiones, la respuesta mayoritaria es que no les alcanza para eso, ya salen poco por variadas razones: por sus problemas de salud, están acostados en la hamaca, en la cama; porque no pueden caminar mucho, ni rápido, no ven bien, por enfermedad no pueden ni tomarse un refresco así que en general no salen, ven la televisión, hacen sus quehaceres, a veces visitan a sus hijo(a)s, hermano(a)s u otros parientes, pero casi siempre los “sacan” los hijo(a)s. Cuando salen van exclusivamente a la iglesia y a actividades ligadas a ella como el curso de la Biblia.

Tal parecería que llegar a la vejez significa no divertirse. Un adulto mayor lo expresó así: “...a esa edad ya no dan ganas de divertirse”. Sin embargo, esto fue refutado por otra opción utilizada por los adultos mayores, los clubes de la tercera edad del DIF que la encontramos en pocos municipios. Donde los hay se reúnen los domingos por la tarde, hacen ejercicio, bailan, cantan, hacen manualidades; en otro lado juegan cachibol y salen de excursión porque el DIF organiza salidas a precio módico y con la pensión paga sus pasajes y compra su comida, pero fueron pocos los casos que hacen eso.

La gran mayoría considera que con los \$800.00 que recibe de la pensión no le alcanza para cubrir todas sus necesidades, pero están convencidas de que el recibirla ha mejorado su situación propia, porque de no contar con ese dinero manifiestan que estarían peor, tendrían más recaídas en su salud.

El otro ámbito, menos evidente, pero muy importante, es el impacto sobre su situación dentro de la familia, vivan o no con ella (Figura 2): se sienten más independientes (colaboran al gasto familiar, no se sienten una carga); se perciben más seguros (se hacen cargo de parte de sus gastos), y ello ha mejorado su situación familiar, incrementando su autoestima, su salud emocional y preservando su dignidad como seres humanos.

CONCLUSIONES

- La Pensión Guerrero ha cumplido con los objetivos de ofrecer a los adultos mayores un ingreso económico que les permite cubrir sus necesidades más apremiantes; sin embargo, es necesario determinar corresponsabilidades en ellos, a fin de involucrarlos en actividades de promoción de la salud, buena nutrición y atención médica gratuita para mejorar su calidad de vida.
- Los dos grandes ámbitos de beneficio de la Pensión: el más evidente por su condición de pobreza extrema radica en la posibilidad de adquirir alimentos, atención médica y/o medicamentos. El otro ámbito, menos evidente, pero muy importante, es el impacto positivo sobre su situación dentro de la familia, vivan o no con ella.
- Este paso debe ser acompañado por un esfuerzo intersectorial que vaya sentando las bases de una política pública capaz de transformar las instituciones, crear infraestructura y sobre todo fomentar una cultura de respeto a la vejez
- Mientras no se implementen esquemas de protección social que garanticen a los adultos mayores la seguridad en estos tres ámbitos, programas como este deberán mantenerse y ser fortalecidos.
- Incrementar la cobertura y la asignación de la pensión en los municipios de alta y muy alta marginación e ir perfilando el carácter universal del programa, de manera que fortalezca el tejido social y permita a la mayoría de la población adulta mayor mejorar su situación económica estructural o nutricional.
- Adicionalmente se sugiere desarrollar un sistema de información permanente y actualizada de todos los adultos mayores que reciben la pensión y aquellos potencialmente beneficiarios.



EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE APOYO ECONÓMICO PARA LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Cuadros y figuras

Mtra. Margarita Márquez Serrano, Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS),
Instituto Nacional de Salud Pública, mmarquez@correo.insp.mx

Dra. Blanca Pelcastre Villafuerte, Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS),
Instituto Nacional de Salud Pública, bpelcast@correo.insp.mx

Dra. Guadalupe Ruélas González, Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS),
Instituto Nacional de Salud Pública, gruelas@correo.insp.mx

Cuadro 1. Adultos de 65 años y más según Escolaridad y Pensión del Programa Pensión Guerrero Para Vivir Mejor. Guerrero, 2007.

Escolaridad	Beneficiario del Programa		No Beneficiario	
	n	%	n	%
Sabe leer				
Si	145	40.3	306	42.1
No	215	59.7	421	57.9
Sabe escribir				
Si	131	36.8	285	39.3
No	225	63.2	440	60.7
Escolaridad				
Ninguno	245	68.4	526	73.2
Preescolar o kinder	9	2.5	23	3.2
Primaria incompleta	100	27.9	161	22.4
Secundaria o más	4	1.2	9	1.2

Fuente: Encuesta para el Diagnóstico de las condiciones de vida y bienestar del adulto mayor y evaluación del Programa "Para vivir mejor", Guerrero, 2007

Cuadro 2. Adultos de 65 años y más según Características Sociodemográficas y Pensión del Programa “Para Vivir Mejor”. Guerrero, 2007

Características	Beneficiario del Programa		No Beneficiario	
	n	%	n	%
Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	161	44.4	329	45.0
Femenino	202	55.6	402	55.0
Estado civil				
Casado o viviendo con alguien	196	54.3	424	58.2
Divorciado	1	0.3	7	1.0
Separado	11	3.0	35	4.8
Viudo	131	36.3	227	31.1
Soltero (nunca casado)	22	6.1	36	4.9
Trabaja				
Sí	111	31.4	226	31.0
No	243	68.6	502	69.0
Derecho a seguridad social				
No	264	73.5	472	65.7
Sí	95	26.5	246	34.3

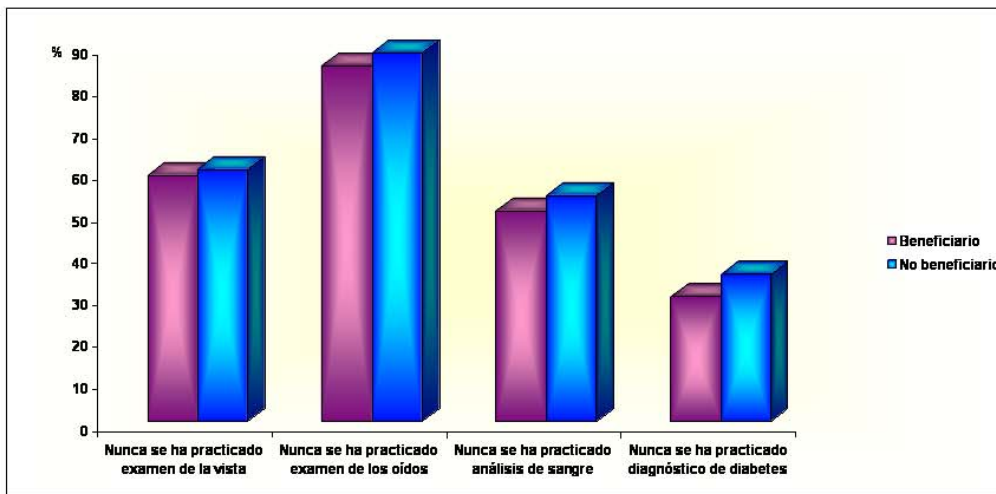
Fuente: Encuesta para el Diagnóstico de las condiciones de vida y bienestar del adulto mayor y evaluación del Programa “Para vivir mejor”, Guerrero, 2007

Cuadro 3. Prevalencia de Enfermedades en Adultos de 65 años y más según Pensión del Programa Pensión Guerrero Para Vivir Mejor. Guerrero, 2007

Presentan la enfermedad	Beneficiario del programa		No beneficiario	
	n	%	n	%
Enfermedad de los huesos o las articulaciones como artritis, reumatismo o ácido úrico	167	46.8	256	35.5
Osteoporosis o fragilidad de los huesos	68	20.6	105	15.4
Asma, bronquitis, enfisema u otros problemas del pulmón	40	11.4	75	10.4
Ceguera o impedimentos severos en la vista	144	40.2	292	40.0
Sordera o impedimentos severos en la audición	96	27.2	167	23.1
Presión arterial alta o presión arterial baja	128	36.5	228	32.2
Ataques u otros problemas serios del corazón	46	14.2	81	11.5
Enfermedades de los riñones	65	20.1	102	14.6
Enfermedades del hígado o cirrosis	10	3.1	21	3.0
Problemas crónicos del estómago como úlcera, gastritis o colitis	63	18.8	129	18.2
Problemas de la vesícula biliar	23	7.1	34	4.9

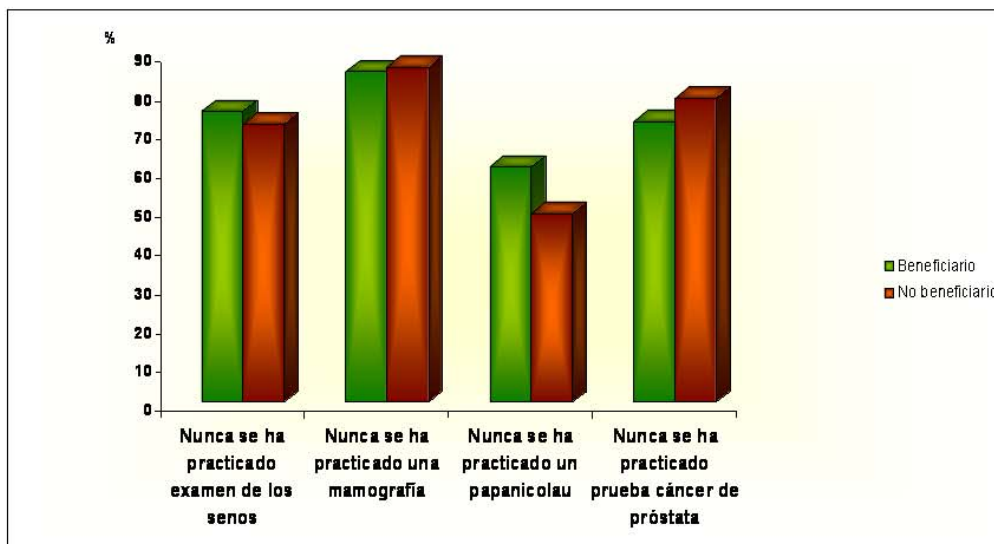
Fuente: Encuesta para el Diagnóstico de las condiciones de vida y bienestar del adulto mayor y evaluación del Programa “Para vivir mejor”, Guerrero, 2007

Gráfica 1. Distribución porcentual de los adultos mayores quienes nunca se han practicado exámenes médicos según pensión del programa "Para Vivir Mejor"



Fuente: Encuesta para el Diagnóstico de las condiciones de vida y bienestar del adulto mayor y evaluación del Programa "Para vivir mejor", Guerrero, 2007

Gráfica 2. Distribución porcentual de los adultos mayores quienes nunca se han practicado exámenes médicos según pensión del programa "Para Vivir Mejor"



Fuente: Encuesta para el Diagnóstico de las condiciones de vida y bienestar del adulto mayor y evaluación del Programa "Para vivir mejor", Guerrero, 2007

Figura 1. Ámbitos de beneficio

1) La pensión es utilizada básicamente para alimentación, medicamentos y/o atención médica.

Variaciones:

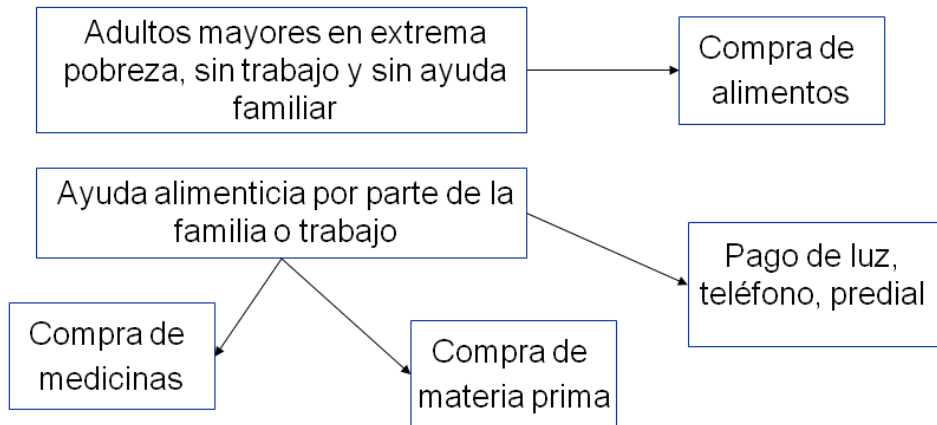


Figura 2. Ámbitos de beneficio

2) Impacto positivo personal y familiar

