



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

División de Ciencias y Humanidades

Instituciones Asistenciales para Ancianos

T E S I S

**Que para acreditar las asignaturas "Investigación de Campo"
y "Seminario de Investigación" y obtener el título de
Licenciado en Antropología Social**

p r e s e n t a

ALICIA ESPINOSA ORTEGA

México, D. F.

1987

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EN ANTROPOLOGIA SOCIAL
ANTROPOLOGIA RURAL

INSTITUCIONES ASISTENCIALES PARA ANCIANOS

Tesis que para acreditar las
asignaturas "Investigación de Campo"
y "Seminario de Investigación", y
obtener el título de Licenciado en
Antropología Social presenta

ALICIA ESPINOSA ORTEGA.

Director del Comité de Investigación:
Antropóloga Ingrid Rosenblueth.
Lectores del Comité de Investigación:
Antropóloga Cristina Díaz de la Serna.
Antropólogo Rodrigo Díaz Cruz.

México, D.F., 1987.

A Betsy Hollands
y a Esperancita
(la güera Olaguivelt)

A mis padres
y al clan Espinosa.

- ¿Quieres decirme, por favor, que camino debo tomar para salir de aquí?
- Eso depende mucho de a dónde quieres ir respondió el Gato.
- Poco me preocupa a dónde ir- dijo Alicia
- Entonces, poco importa el camino que tomes- replicó el Gato.
- Con tal que conduzca a alguna parte- añadió Alicia como conclusión
- ¡Oh; Puedes estar segura de que llegarás a alguna parte- dijo el Gato si caminas lo suficiente.

(Lewis Carroll. Alicia en el país de las maravillas)

Reconocimientos.

A diferencia de Alicia en el país de las maravillas, de repente me encontré perdida en un mar de realidades.

A mi directora de tesis y a mis lectores les agradezco sus orientaciones y comentarios para ayudarme a encontrar el camino para terminar este trabajo.

A los viejos que conocí les estoy profundamente agradecida por sus consejos, opiniones y orientaciones para encontrar el mejor camino en la vida.

INDICE.-

Introducción.....	1
Capítulo I Consideraciones sobre vejez.....	7
1.- Hacia un concepto de vejez.....	8
2.- La vejez en otras sociedades.....	16
3.- La vejez en la sociedad actual.....	22
4.- El origen de los asilos para ancianos.....	30
Notas.....	37
Capítulo II Los viejos en México.....	39
1.- México: un país de contrastes.....	41
2.- Aspectos socio-demográficos.....	47
3.- Antecedentes históricos.....	58
4.- Políticas sobre vejez.....	67
a) Los sistemas de pensiones y jubilaciones.....	72
b) Los asilos para ancianos.....	74
c) El Instituto Nacional de la Senectud.....	74
Notas.....	80
Capítulo III Instituciones asistenciales para ancianos....	82
1.- Las instituciones sociales.....	86
2.- Los asilos.....	88
a) Características generales.....	88
La Casa-hogar del anciano, A.C.	90
El albergue "Los gemelos".....	93
b) Primera perspectiva de análisis: estructura y or- ganización interna de los asilos.....	94
c) Segunda perspectiva de análisis: influencia de la institución en el comportamiento de los ancia- nos.....	109
3.- Las residencias diurnas y los clubes.....	128
a) Características generales.....	128
b) Primera perspectiva de análisis: estructura y or- ganización interna de las residencias y los clu- bes.....	130
c) Segunda perspectiva de análisis: influencia de la institución en el comportamiento de los an- cianos.....	135
4.- La comunidad terapéutica: una alternativa.....	139
Notas.....	143
Conclusiones.....	146
Bibliografía.....	150

INTRODUCCION.-

Este trabajo pretende ser una pequeña contribución al análisis de las instituciones dedicadas a la atención de los ancianos. La vejez y el envejecimiento es un tema que por muchos años se mantuvo a la sombra. En consecuencia los pocos estudios que se han realizado han tenido que enfrentarse con el fantasma de la nada y de la poca información. No obstante, es un tema que día con día se refuerza en el espejo y reconoce más adeptos, y es ahí donde la vejez se convierte en objeto de políticas.

México es un país de jóvenes, sin embargo, la reducción de la mortalidad por enfermedades debido a los adelantos científicos ha modificado subsecuentemente la estructura de la población para producir un extenso grupo de edad media y una mucho mayor proporción de ancianos. La esperanza de vida al nacimiento de la población ha venido aumentando, lo cual resulta evidente si se toma en consideración que en el año 1930 ésta era de 36.08 años, mientras que en 1970 aumentó a 60.05 y en 1980 creció a 66.6 años y se espera que para el año 2000 se continúe incrementando, hasta llegar a contar con una esperanza de vida de 70 años. Sin embargo, las estadísticas señalan que en un alto porcentaje de este sector de la población se concentran graves problemas socio-económicos como son el de desempleo, subempleo y vivienda.

Al primer grito de ;somos muchos y seremos más; el Estado mexicano inició sus primeros intentos por proporcionar beneficios a este sector. Copia de políticas primer mundistas se crean los primeros asilos para ancianos y años después se establece un sistema de pensiones y jubilaciones.

Reflejo ya de momentos históricos, hubo un tiempo en que se consolidó un estado fuerte en alianza con el pueblo, cuya legitimidad se tornó incuestionable entre el conjunto de la sociedad, la revolución de 1910. Sin embargo, en poco tiempo el estado antepuso los requerimientos de la acumulación capitalista a la realización de las reformas sociales prometidas. No obstante, para mantener el control social y reducir tensiones el estado mexicano desde su consolidación ha tenido que hacer concesiones a la base popular de la cual se legitima y le confiere un perfil populista al régimen, aun que en realidad no altere la tendencia a un crecimiento desigual en la distribución de la riqueza. Es por ello que a partir de la revolución se acrecentó el reparto agrario y se extendieron la educación pública y la seguridad social.

Comprendiendo esto, pretendemos mostrar en un primer nivel de análisis que si bien por un lado ha mejorado en términos generales la seguridad social de la población, por otro lado, los viejos, como grupo de edad han sido marginados, tanto por el estado como por el resto de la sociedad. Esta marginación que se hace de ellos la podemos constatar desde la cantidad y calidad de servicios que se les designan, como por la falta de leyes que los amparen y protejan.

Nosotros consideramos son tres las acciones que el Gobierno ha emprendido en materia de vejez:

- 1) La creación de asilos.
- 2) El sistema de pensiones y jubilaciones.
- 3) La reciente formación del Instituto Nacional de la Senectud.

Un análisis minucioso de ellas nos permitirá comprender en qué contexto se desarrolla la vejez en México, cuál es la línea de las políticas del Gobierno en relación a este grupo de edad, y qué discordancias existen entre el discurso oficial, es decir, lo que se dice, vs. lo que en realidad se hace.

En un segundo nivel de análisis procederemos a investigar qué tipo de instituciones dedicadas a la atención de los ancianos existen en México. Si bien es cierto que en países primer mundistas se han creado diversas alternativas institucionales para la atención de los ancianos, en México únicamente existen tres modalidades:

Los asilos, en donde la persona permanece todo el tiempo realizando actividades en compañía de un gran número de otros en iguales condiciones.

Las residencias diurnas, que son una variante del asilo, en tanto que la persona come y realiza actividades dentro de la institución, pero no duerme en ella.

Los clubes, en donde se organiza el tiempo libre para realizar actividades en común: terapias ocupacionales, actividades socio-creativas, orientación psicológica, etc.

En un inciso aparte analizaremos también un concepto nuevo de institución, la comunidad terapéutica, aunque su aplicación sea muy reciente en México y más aún a los ancianos. Nuestro interés no es otro sino el de mostrar una posible alternativa de institución para las personas que no tienen otra salida que el confinamiento. Si bien las personas comen, duermen y realizan actividades dentro de la institución, se busca la participación activa de las personas

para su buen funcionamiento. A diferencia del tradicional asilo para ancianos, la comunidad terapéutica considera la acción social como parte vital y dinámica, por lo tanto busca la creación de un ambiente social óptimo.

Dentro de las perspectivas de análisis de las organizaciones, nosotros centraremos el grueso de la investigación en dos de ellas:

1) en el análisis de las organizaciones propiamente, lo que las caracteriza, es decir, su estructura, sus componentes, el grado de centralización del control, etc. y

2) en el análisis del comportamiento de los individuos, en sus papeles específicos como miembros de organizaciones.

Para ello, nos basaremos en los datos obtenidos de 10 instituciones para ancianos, y 25 estudios de casos de personas inscritas en esas instituciones. Esta información fue recabada durante dos períodos de trabajo de campo: el primero de dos meses en Cuernavaca, Mor. de septiembre a noviembre de 1982, y el segundo de agosto de 1986 a febrero de 1987 en la Cd. de México.

El objetivo central sobre el cual versó esta investigación fue el conocer y analizar qué tipo de instituciones había en México avocadas a la atención del anciano, y cómo se encontraban organizadas y estructuradas en su interior, así como analizar la vida cotidiana de las personas afiliadas a esas instituciones y qué influencia ejercía la institución en su comportamiento.

Una investigación así arrojaría luz que nos permitiera ver si realmente concuerdan las necesidades básicas de los ancianos con los intereses y objetivos de las instituciones.

Grosso modo esto sería el alma del presente trabajo, sin embargo, una radiografía dejaría ver lo siguiente:

En el capítulo I "Consideraciones sobre vejez" nuestro objetivo es fundamentalmente familiarizar al lector con el tema. En este capítulo introductorio analizaremos los diferentes aspectos que conforman la vejez y el envejecimiento. Se dice existen tres clases de envejecimiento: biológico, psicológico y social, los cuales debemos tener presente se manifiestan de forma holística en cualquier ser humano. Para ello, creemos necesario mostrar históricamente la actitud que han adoptado diferentes sociedades ante la vejez y el envejecimiento, principalmente en la sociedad actual.

Posteriormente, analizaremos el origen del llamado "asilo para ancianos". La creación de instituciones sociales avocadas al cuida

do de los ancianos tuvieron su origen en la cultura occidental. Si bien en un principio no eran instituciones que segregaban a la gente por su edad, sino debido a su pobreza, con el tiempo se fueron especializando en la atención de este grupo de edad.

En resumen, con este primer capítulo pretendemos llegar a comprender qué tanto la vejez como el envejecimiento son tratados de forma disímil de acuerdo a una sociedad culturalmente definida y a un momento históricamente determinado.

En el capítulo II "Los viejos en México" trataremos de analizar los cuatro rubros que a nuestro parecer delínean la vejez en México:

1) El que México sea un país capitalista, subdesarrollado, es stratificado en clases sociales. Esta estratificación social se traduce en una mayor o menor disponibilidad de recursos ya sean económicos o culturales que crean diferentes y variados estilos de vida en los viejos y el resto de la población. No es lo mismo un ;señor de cabello "plateado"; que un ;viejo de pelo blanco;.

2) El segundo rubro consistiría en señalar las diferencias entre los ancianos del campo y los de la ciudad. Los ancianos del medio rural se encuentran en su mayoría integrados a su comunidad. Ahí se mantiene una cultura y condiciones de vida diferentes a los de la ciudad. La ciudad, como expresión de la sociedad, es un espacio social que fundamentalmente segrega a los viejos, ni la vivienda, ni el equipamiento urbano, ni la vialidad, ni el transporte son pensados en ellos.

3) El tercer rubro sería el socio-demográfico. En el siglo XX ha habido un gran aumento en el número y proporción de gente anciana en la población. Sin embargo, en un alto porcentaje de este sector de la población se concentran graves problemas socio-económicos.

4) El cuarto y último sería el histórico. La vejez ha sido tratada de diferente manera según las necesidades socio-económicas de la época. Particularmente, la situación de los viejos empeoró con el surgimiento del capitalismo en México.

El análisis de estos cuatro rubros nos permitirá entender cuál es la problemática actual de los viejos en México, mientras, que un análisis histórico del desarrollo económico y social, a partir de la Revolución de 1910, que es cuando se estructura y consolida el nuevo Estado mexicano, nos permitirá entender las políticas sobre vejez que hasta ahora el Gobierno ha implementado.

En el capítulo III "Instituciones asistenciales para ancianos" nuestro objetivo central será analizar la estructura y organización interna de las distintas instituciones para viejos que hay en México. La idea es mostrar, en toda su desnudez, las bases y principios que rigen a estas instituciones sociales.

Para apoyarnos en el análisis de estas instituciones nos basaremos en dos planteamientos teóricos de instituciones: el de "institución total" de Goffman y el de "institución voraz" de Coser.

Goffman señala que las instituciones totales son aquellas que ejercen una tendencia absorbente o totalizadora hacia sus adeptos, oponiéndose a la interacción social con el exterior y evitando el éxodo de sus miembros.

Coser desarrolla un concepto diferente al de institución total de Goffman, que si bien tiene algunas coincidencias denotan fenómenos sociales distintos. Para Coser, las instituciones voraces son aquellas que exigen una lealtad exclusiva e incondicional a sus miembros, tratando de reducir la influencia que ejercen los papeles y los status competidores.

Para nuestro estudio nosotros haremos uso de estos dos conceptos de la siguiente manera:

Para el caso de los asilos aplicaremos el concepto de institución total, mientras que para las residencias diurnas y los clubes el de institución voraz.

Al término de este capítulo presentaremos lo que puede conformar las conclusiones generales a este modesto trabajo.

Cuando inicié el trabajo de campo, nunca antes había puesto un pie en un "asilo para ancianos". Era de suponerse un lugar donde vivían muchas o pocas personas, hombres y/o mujeres, cuya principal característica sería la de ser viejos.

Había leído "lo suficiente" sobre qué es la vejez, tanto de sus aspectos biológicos y fisiológicos como lo concerniente a mi campo: la perspectiva cultural y socio-económica.

Al llegar al primer asilo que había localizado en Cuernavaca, Mor. la impresión que me causó fue una mezcla entre tristeza, compasión y rechazo. Luego de cruzar la puerta, la encargada cerró con llave y me condujo a la oficina, donde después de convenir los términos para iniciar la investigación, me llevaron a conocer el lugar.

Este asilo era particular, atendido por religiosas, donde sólo recibían mujeres. La construcción era vieja, de dos pisos, formaba un cuadrado con un jardín en medio, a las orillas corredores. Las habitaciones tenían entre cuatro y seis camas, la pintura estaba muy deteriorada, había papeles regados en el piso, los cestos de basura estaban tan llenos que ésta se desparramaba. Abajo de las camas o encima de ellas había basínicas, algunas de ellas llenas y no faltaba que alguien al pasar las volteara, ocasionando un impregnante olor a orines.

La monjas me encargaron (presentaron) con Amparito, una mujer de ochenta años que caminaba con ayuda de una andadera porque hacía tiempo se había fracturado ambas piernas (una primero y como a los seis meses la otra). Inmediatamente empezó a ponerme al tanto de quiénes eran sus compañeras, al mismo tiempo que caminábamos a la habitación contigua para visitar a una anciana que llevaba varios días enferma y no quería comer. Al llegar me asomé a la cama de la enferma, se veía un bultito tapado, donde sobresalía una cara muy arrugada. Amparito preguntó en voz alta si se iba a dejar morir, si ya no quería vivir, una voz aguda, chillona, que casi no se escuchaba respondió: "Dios así lo dispone". Un poco molesta Amparito dijo que luego volvería, y salimos del cuarto. De ahí caminamos rumbo a un salón, pasamos por una salita donde estaban cinco viejitas, dos de ellas en silla de ruedas. Mientras Amparito las saludaba me decía cuál era la característica principal de cada una de ellas. A ésta, me dijo, le da por desvestirse, le gusta quitarse toda la ropa; ésta es muy enojona; ésta pobre ni sabe dónde está, pero todo el día grita por su mamá... Yo me concreté a saludarlas... (28-Sep-1982 Cuernavaca, Mor.).

Después de esa primer visita a un asilo, empecé un largo peregrinar entre uno y otro, algunos privados, otros públicos, unos mixtos, otros de puras mujeres, unos donde sólo aceptaban personas físicamente y mentalmente "sanas", es decir, que se valieran por sí mismas y otros donde la mayoría estaban enfermos, con casos severos de demencia senil. En total visité trece de estas instituciones, seis en Cuernavaca, y siete en el D.F., sin embargo, no en todas pude trabajar, en algunas sólo se me permitió hablar con el encargado y echar un vistazo a las instalaciones, se argumentó que no podían dejar que molestara a los internos (dos asilos privados en Cuernavaca). En otras, me limité a obtener información general del lugar, y en otras estuve asistiendo día con día para ver cómo funcionaban, cómo estaban estructuradas y organizadas al interior, cómo se daban las relaciones entre personal y asilados, entre ancianos y ancianas, etc., haciendo entrevistas, participando en la cotidianidad, en fin, realizando la investigación.

"Los viejos: como te ves me
vi, como me ves te verás".

Si bien ante la primer mirada del lector esta frase resulta sarcástica, no es menos cierto ese destino que la vida nos tiene deparado.

La vejez es un tema en el que pocos estudiosos se han interesado, y no es sino hasta los ochenta cuando la antropología hace hincapié en el tema.

Nuestro principal interés en este primer capítulo, no es otro sino el de familiarizarnos con el tema de la vejez, analizando los diferentes aspectos que la conforman, para que en capítulos posteriores desarrollemos la problemática que nos interesa, es decir, las instituciones asistenciales para ancianos.

Iniciaremos éste capítulo introductorio, con una breve descripción de las acepciones que existen sobre el concepto de vejez para concluir con un concepto que las integre y nos ayude a comprender de manera holística las implicaciones que tiene. Ciertamente que cada disciplina se encarga de investigar aspectos específicos sobre la vejez y el envejecimiento, cada interpretación no deja de ser la visión parcial de todo un proceso, que es influenciado y determinado por un lapso de tiempo históricamente establecido y por un grupo social cuya idiosincracia confiere o no validez a la vejez.

Para ello, creemos necesario mostrar históricamente la actitud que han adoptado diferentes sociedades ante la vejez y principalmente la sociedad actual, para concluir que tanto la vejez como el envejecimiento son tratados de forma disímil de acuerdo a una sociedad culturalmente definida y a un momento históricamente determinado.

Posteriormente, analizaremos el origen del llamado "asilo para ancianos", para ello creemos necesario husmear en la historia, regresar a la época en donde las primeras familias ya no pudieron mantener y cuidar a sus viejos y dejaron que "otros" se hicieran cargo. La creación de instituciones sociales abocadas al cuidado

de los ancianos tuvieron su origen en la cultura occidental. Si bien, en un principio no eran instituciones que segregaban a la gente por su edad, sino debido a su pobreza, con el tiempo se fueron especializando en la atención de este grupo de edad.

Tanto en Europa como en Estados Unidos la primer institución que se creó para los viejos fue el asilo, institución donde la mayoría de los ancianos eran y son confinados hasta su muerte. Ahí las personas comen, duermen y permanecen la mayor parte del tiempo. En países primer mundistas, los científicos sociales y de otras disciplinas han criticado severamente estas instituciones, con el tiempo se han propuesto alternativas que día con día se ponen en práctica. Sin embargo, en México, aún estas instituciones con todo lo criticables que sean son insuficientes para la demanda que se tiene de ellas.

En síntesis, nuestro objetivo central en este capítulo es mostrar una panorámica sobre el tema para profundizar en los subsiguientes capítulos en lo que será propiamente el interés de la investigación, es decir, las instituciones asistenciales para ancianos.

1.- Hacia un concepto de vejez.-

Resulta una tarea difícil conceptualizar la vejez, ya que es un proceso que abarca diferentes aspectos. Sin embargo, aún cuando las definiciones sobre vejez discrepan entre las distintas disciplinas, todas coinciden en considerar al envejecimiento como un proceso de cambio irreversible.

Se dice existen tres clases de envejecimiento: biológico, psicológico y social. El primero, es decir, el biológico se refiere a los cambios que sufre cualquier organismo en relación con su ciclo vital. Las investigaciones sobre la biología del envejecimiento se centran en el estudio de los procesos que limitan los ciclos vitales de las especies y de los individuos o en descubrir por qué las especies y los individuos concretos tienen una duración de vida determinada. La edad biológica se refiere a la situación actual de un individuo en relación con su ciclo vital potencial.¹

La psicología del envejecimiento estudia la descripción y explicación de la conducta adulta, en cuanto tal, en su desarrollo a lo largo del ciclo vital. Incluye el estudio de la aparición y el cambio de las aptitudes, la percepción, el aprendizaje, la capaci-

dad para resolver problemas, los sentimientos, las emociones, los conocimientos prácticos y la conducta social. La edad psicológica hace referencia a la situación de los individuos en una población determinada, en relación con la capacidad de adaptación observada o deducida de mediciones de la conducta. La edad psicológica puede también incluir las reacciones subjetivas ante el desarrollo.²

Ahora bien, socialmente a la vejez como última fase del ciclo vital se le atribuyen diferentes significados según las sociedades y los subgrupos que integran cada sociedad. La diferenciación en esta esfera se lleva a cabo mediante una compleja combinación de factores demográficos, económicos, sociales y culturales. La edad social alude a las costumbres y funciones de un individuo en relación con su grupo o sociedad. La edad social de un individuo está relacionada con sus edades cronológica, biológica y psicológica, pero éstas no la definen en su totalidad.³

La persona adulta se desarrolla o evoluciona en estos tres aspectos del envejecimiento. El concepto de envejecimiento es válido entonces desde el nacimiento hasta la muerte y está entendido sólo cronológicamente, como transcurso del tiempo, es decir, significa una evolución progresiva, irreversible, cuyos rasgos esenciales son el modelado de la forma y su destrucción. La ley de la vida es cambiar. "Lo que caracteriza al envejecimiento es cierto tipo de cambio irreversible y desfavorable, el deterioro".⁴

Lansing, gerontólogo norteamericano propone la definición siguiente: "Un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte".⁵

Para Fuentes Aguilar, "el envejecimiento humano es un proceso de cambios psicofisiológicos ocurridos en el transcurso de la vida".⁶ Ahora bien, aún no puede preverse en qué medida la evolución de este proceso afecta a cada individuo, debido a que el envejecimiento es un fenómeno complejo donde varios factores actúan de manera interdependiente, pero al mismo tiempo se producen deterioros a nivel psicofisiológico por un lado y, por otro, adaptaciones en términos de compensaciones basadas en la experiencia y en una mayor reflexión.

Siendo que el proceso de envejecimiento es un fenómeno complejo al particularizarlo las variaciones aumentan considerablemente, Fuentes Aguilar defiere dos tipos de vejez:

1.-La vejez absoluta que corresponde al género humano y que es el resultado de los envejecimientos parciales.

2.-La vejez relativa que corresponde al envejecimiento de un espécimen aislado.

Es decir, la vejez absoluta se refiere en general a la humanidad; y la relativa al envejecimiento de un hombre en una época determinada.

Los factores por los que se envejece son múltiples, sin embargo, Fuentes Aguilar los clasifica en dos tipos:

a. Los factores intrínsecos que corresponden de manera muy particular a la organización estructural de la materia misma y que se ajustan a la ley natural.

b. Los factores extrínsecos, que corresponden a la acción del medio al que se está expuesto.⁷

En el hombre, lo que caracteriza fisiológicamente la senescencia son transformaciones en los tejidos, deshidratación, degeneración grasa, etc. Además se produce una marcada disminución de la aptitud para regeneración muscular, se debilitan ciertas funciones, se producen fenómenos bioquímicos, etc. El envejecimiento se realiza en un sistema continuo entre construcción y destrucción, crecimiento y desorganización, daños y compensación.

Bard⁸ considera que los principales cambios fisiológicos que se registran en la vejez son:

1. Desecación gradual de los tejidos.
2. Retardo gradual de la división celular y de la capacidad para crecer y para la cicatrización de los tejidos.
3. Disminución de la capacidad para producir anticuerpos inmunizantes en los casos de infección.
4. Decremento gradual de la velocidad de oxigenación de los tejidos.
5. Atrofia celular y aumento de la pigmentación celular.
6. Gradual disminución de la elasticidad de los tejidos y cambios degenerativos en el tejido conjuntivo.
7. Disminución de la velocidad locomotriz, fuerza y resistencia.
8. Degeneración progresiva y atrofia del sistema nervioso. Disminución de la capacidad visual, auditiva, de la atención y memoria.

Ahora bien, si estos son los principales cambios internos del organismo, exteriormente, la apariencia del individuo también se transforma. "El pelo blanquea y ralea, (...) la piel se arruga, (...) la pérdida de los dientes entraña un achicamiento de la parte inferior del rostro, de modo que la nariz se acerca al mentón. La proliferación senil de la piel produce un espesamiento de los párpados superiores, mientras que se forman bolsas debajo de los ojos. El labio superior se afina; el lóbulo de la oreja crece. El esqueleto también se modifica, (...). El corazón no cambia mucho pero

su funcionamiento se altera; pierde progresivamente sus facultades de adaptación(...). Los órganos de los sentidos son afectados,...) la vista disminuye y su capacidad de discriminación declina. La del oído también. El tacto, el gusto, el olfato tienen menos agudeza que antes.

Algunos de estos cambios producen en el individuo un fuerte impacto en el concepto de sí mismo; otros, especialmente la disminución de la agudeza perceptual y la atrofia del sistema nervioso central, tienen efectos más amplios en el ajuste psicosocial. Sin embargo, existe mucha variabilidad en la extensión de estos cambios y lo más seguro es que reflejen los efectos combinados de enfermedades y envejecimiento.

Hay una relación recíproca entre vejez y enfermedad; ésta acelera la senescencia y la edad avanzada predispone a los trastornos patológicos, sobre todo a los procesos degenerativos que la caracterizan.

La salud y la enfermedad son los extremos de la variación biológica. Son la resultante del éxito o del fracaso del organismo para adaptarse, física y mentalmente, a las condiciones variables del ambiente. De esta forma, la probabilidad de conservar la salud depende de la medida en que aparezcan las manifestaciones de desgaste y deterioro del organismo.

Aunque no existen enfermedades específicas de la senectud, sí hay una mayor vulnerabilidad a enfermarse, que muchas veces obedece a alteraciones celulares propias del envejecimiento en determinados tejidos.

Como la vejez es por excelencia el campo de lo psicosomático, las enfermedades orgánicas dependen estrechamente de factores psicológicos. Al igual que su organismo y en relación con él, el psiquismo del anciano es frágil; los casos de enfermedades mentales son más frecuentes en los viejos que en los jóvenes.

Recientemente en México se realizó un estudio antropológico sobre el binomio salud-enfermedad en relación al envejecimiento, donde se señala que no se puede hablar de enfermedades de los ancianos en general, ya que cada clase social padece enfermedades diferentes, o bien, los padecimientos se encuentran desigualmente distribuidos entre las distintas clases. En un muestreo entre distintas clases sociales se encontró que personas de clase baja son aquejadas más por enfermedades de la pobreza, (desnutrición, infecciones, etc.), mientras que los de clase alta sufren más de padeci

mientos de la abundancia, (diabetes, arteriosclerosis, etc.). Existen formas disímiles de ver la realidad y de tratar los problemas de salud-enfermedad.¹⁰

Resumiendo, todas estas observaciones hacen resaltar importantes diferencias entre los sujetos de la misma edad. La edad cronológica y la edad biológica están lejos de coincidir siempre: la experiencia física informa mejor que los exámenes fisiológicos sobre el número de años. Estos no tienen el mismo peso para todas las personas. "...no es una pendiente que todos bajan a la misma velocidad. Es un tramo de peldaños irregulares por los que algunos se precipitan más rápido que otros."¹¹

Subrayando el carácter individual de la vejez, tenemos que ésta se acelera o retarda por numerosos factores: la salud, la herencia, el medio, las emociones, los hábitos pasados, el nivel de vida. La herencia desempeña un papel directo en la longevidad; después, intervienen las condiciones de crecimiento, la alimentación, el medio, las condiciones económicas.

En cuanto a la sexualidad en la vejez existe un tabú que afecta sobre todo al anciano. Nuestra sociedad sostiene que la actividad sexual debe estar encaminada principalmente a la procreación, y sólo secundariamente a propósitos recreativos. Durante la adolescencia y la adultez, cuando la procreación es una posibilidad, la actividad sexual puede ser tolerada. Pero durante la vejez, cuando la reproducción no es más que una ficción, no puede ser permitida.

Actualmente existen una serie de estereotipos acerca de la conducta sexual durante la vejez. Los más importantes pueden resumirse brevemente. Mucha gente cree que el deseo sexual y la actividad sexual cesan al llegar a la ancianidad; o que debereían cesar; o que los ancianos que se mantienen sexualmente activos son moralmente perversos, amargados y frustrados.

Estos estereotipos sobre el deseo y la actividad sexual en la vejez parecerían fundamentados en una drástica disminución de la capacidad fisiológica para mantener relaciones sexuales. Se considera que el anciano no sólo ya no debe ser sexualmente activo, sino que además "ya no puede". En la mayoría de los casos estas creencias tienen poco o nada que ver con la realidad.

La mayoría de los estudios sugieren que las experiencias pasadas, disfrute, frecuencia y placer, son importantes en la predicción de la actividad sexual en la última parte de la vida. "Con mayor probabilidad los amantes jóvenes activos se convertirán en

amantes viejos activos."¹²

Si la vejez es la etapa más difícil dentro de los procesos evolutivos del hombre, el factor más angustiante es la vivencia de envejecer.

Al avanzar la edad existe una pérdida progresiva en los niveles físicos y mentales que tienden a producir una serie de angustias como sentimientos de vulnerabilidad, de marginación, de impotencia física, que el individuo trata de vencer para poder adaptarse a su ambiente.

Fuentes Aguilar considera que la conducta defensiva del anciano no puede estar motivada por la angustia que experimenta en el proceso de envejecimiento, es decir, por la situación conflictiva que provocan las limitaciones de sus actividades, las relaciones de dependencia familiar, la angustia ante una muerte cercana, los sentimientos de soledad y el aislamiento que conducen al anciano a desarrollar mecanismos defensivos de carácter patológico. Es así como desde el punto de vista psicológico, la vejez es un estado de ánimo que indica como se va a conducir una persona. "A medida que pasa el tiempo, la edad cronológica se hace menos útil como índice para entender o predecir la conducta del hombre."¹³

Ampliando el aspecto psicológico de la vejez, Linden¹⁴ resume lo que él llama las características psicológicas del envejecimiento diciendo que "Los factores de mayor importancia en el proceso del envejecimiento son, con mucho, las derivaciones emocionales que se experimentan como resultado del rechazo hacia el anciano y de la pérdida de las fuentes de apoyo externas, así como de la involución y alteración internas de la estructura y funcionamiento orgánico. Todos éstos son reveses que sugiere la sensación de autoestima del individuo. La integridad del aparato mental de la persona de edad no puede soportar demasiado tal pauperización con su carencia de gratificaciones emocionales. La consecuencia es un incremento del dominio de las zonas profundas de la mente, a causa de que el equilibrio se inclina a favor de ellas. En este sentido, el yo padece la amenaza de verse arrastrado por las mismas fuerzas contra las cuales ha levantado barricadas durante toda su vida."

Ninguna impresión interna revela las involuciones de la senectud. Este es uno de los rasgos que distinguen a la vejez de la enfermedad. Esta anuncia su presencia y el organismo se defiende contra ella; existe con más evidencia para el sujeto que la sufre que para quienes lo rodean, quienes muchas veces desconocen su importancia. La vejez se presenta con más claridad a los otros que al sujeto mismo.

Simone de Beauvoir lo confirma cuando dice "La vejez es particularmente difícil de asumir porque siempre la habíamos considerado como una especie extranjera: ¿entonces me he convertido en otra, mientras sigo siendo yo misma?. La compleja verdad de la vejez es el ser una relación dialéctica entre mi ser para el otro, tal como se define objetivamente, y la conciencia que tomo de mí mismo a través de él. En mí, el otro es el que tiene edad, es decir el que soy para los otros; y ese otro soy yo. Parte de esta dificultad puede explicarse porque nuestro inconsciente ignora la vejez. Mantiene la ilusión de una eterna juventud. Cuando esta ilusión se desmorona, el resultado es en muchos sujetos un traumatismo narcisista que engendra una psicosis depresiva."¹⁵

Es por eso que "nada nos obliga a reconocernos en la imagen que nos ha sido dada por los demás y que nos aterraba. Por eso es posible recusarla verbalmente y también negarla con nuestro comportamiento, siendo la negativa misma una forma de asumirla..."¹⁶

La actitud depende de la opción general con respecto a la vejez. Saben que se mira a los viejos como a una especie inferior. Por eso muchos de ellos toman como un insulto toda alusión a la edad; quieren a toda costa creerse jóvenes, prefieren pensar que tienen mala salud a que son viejos. Otros encuentran cómodo declararse viejos, aunque sea prematuramente; la vejez proporciona coartadas, autoriza a disminuir las exigencias, es menos fatigoso abandonar a ella que negarla. Otros, sin aceptar con complacencia la vejez, la prefieren a enfermedades que les asustan y les obligarían a tomar ciertas medidas.

"La negación es una opción frecuente en muchas mujeres que habiendo apostado todo a su cuerpo, ven en la vejez una descalificación total. Con su manera de vestirse, de maquillarse, con sus gestos, tratan de engañar a los demás, pero sobre todo de convencerse histéricamente a sí mismas de que escapan a la regla general."¹⁷

El anciano, frente a la ineludible obligación de asumir su vejez, así sea negándola; ante la necesidad de enfrentarse a las nuevas situaciones que le plantean tanto la sociedad como su cuerpo, va a utilizar básicamente las mismas maniobras y defensas que le han servido en otras etapas de su vida.

"Cada individuo maneja a su manera, con éxito o sin él, según los casos, esos diversos estados, recurriendo a aquellos medios de operar, a aquellas funciones del yo que forman parte de su carácter, de su forma habitual de conducirse a lo largo de su vida."¹⁸

En resumen, la conducta del anciano lo que intenta es preservar la identidad del yo contra las amenazas del medio ambiente para mantener un sentido de congruencia y estabilidad en la vida.

Ahora bien, retomando el carácter social de la vejez tenemos que si la vejez como destino biológico es una realidad, no es menos cierto que ese destino es vivido de manera variable según el contexto social.

"El hombre es un ser que vive en sociedad, así la involución senil de cualquier hombre se produce siempre en el seno de ésta. El hombre no vive jamás en estado de naturaleza, su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece."¹⁹ Es así como la edad se convierte en una variable que debe ser considerada como un factor que influye en la vida social, como un fenómeno que afecta y es afectado por la estructura y dinámica de la sociedad. La condición de los ancianos no es la misma en todas partes ni en todos los tiempos, y se manifiesta desigualmente según los entornos económicos y sociales. Las diferencias de status, clase, etc. no se anulan con la vejez.

"La sociedad asigna al anciano su lugar y su papel teniendo en cuenta su idiosincrasia individual, su impotencia, su existencia; recíprocamente, el individuo está condicionado por la actitud práctica e ideológica de la sociedad para con él."²⁰ Es decir, no sólo la apariencia física hace consciente al individuo de su edad, sino también y sobre todo la actitud del medio ambiente social respecto al envejecimiento.

Reiterando el carácter social de la vejez tenemos que cada sociedad adjudica al anciano un rol preestablecido de acuerdo a los valores ideológicos, políticos y económicos bajo los que se sustenta. Es decir, la vejez se encuentra envuelta en una gama de connotaciones culturales basadas en un sistema económico.

"La edad opera como una base de estratificación social, como una clase, y de acuerdo al grupo en que se esté inserto se realiza un rol determinado."²¹ Sin embargo, de acuerdo a la estructura de la sociedad, los roles no son permanentes, así que con el continuo cambio se están modificando.

"Una serie de investigaciones demuestra que es la actitud predominante de los demás, y no los propios deseos o la pérdida de facultades, aquello que obliga con frecuencia a adoptar un comportamiento "adecuado a la edad"²²

Así, por ejemplo, el sujeto de edad avanzada puede sentirse aún capaz de rendimiento, lo cual, muchas veces, responde objetiva

mente a la realidad, pero la sociedad lo confronta con las expectativas orientadas en otro sentido; el individuo intenta entonces, en muchas ocasiones, comportarse de acuerdo con dichas expectativas, mediante una adaptación a las pautas de conducta marcadas por la sociedad, adaptación que se ha venido realizando debido a un prolongado período de socialización del individuo desde su infancia.

Resumiendo, hasta ahora hemos visto que no se puede enfocar la vejez desde un solo aspecto ya que es un proceso que debe entenderse desde un punto de vista multidimensional. Además la vejez no se considera como una edad definida, ya que varía de acuerdo a su contexto cultural. Sin embargo, podemos afirmar que cada caso depende de factores individuales, esto es, se empieza a ser viejo no en una fecha fija sino cuando se quiere serlo, es decir, cuando se asume el rol.

Ahora bien, para comprender la realidad y el significado de la vejez, consideramos indispensable examinar qué lugar se asigna a los viejos y qué representación se tiene de ellos, en diferentes tiempos y en diferentes lugares.

2.- La vejez en otras sociedades.-

Probablemente ninguna etapa del desarrollo humano hay sufrido cambios de importancia tan radicales como la vejez.

Hasta el siglo pasado la vejez no era considerada como una etapa separada; formaba parte del continuo entre el nacimiento y la muerte: "En la sociedad preindustrial, los factores demográficos, sociales y culturales se combinan para producir tan sólo una diferenciación mínima en las etapas de la vida. No se consideraban como estadios diferentes la infancia ni la adolescencia; los niños eran vistos como adultos en miniatura, que poco a poco iban asumiendo papeles adultos en los primeros años de la adolescencia, y que ingresaban a la vida adulta sin una moratoria en su juventud. La adultez florecía en la vejez, sin interrupciones institucionales."

Los dos papeles adultos principales -la paternidad y el trabajo- por lo general se prolongaban toda la vida, sin que hubiera un "nido vacío" ni una jubilación obligatoria. En varias sociedades rurales, la insistencia de la gente anciana a la autosuficiencia y su prolongación del control sobre las herencias familiares, postergaban la obtención de la independencia económica por parte de sus

hijos, y les proporcionaban, a los padres que iban envejeciendo, una posición de regateo para su sostén en la vejez."23

Analizando la vejez en distintas sociedades, se observa una relación directa entre el nivel de productividad de una sociedad y el bienestar de sus personas ancianas. Las sociedades que viven al borde del hambre encuentran dificultades en mantener a los viejos y a menudo recurren a la solución de abandonarlos o quitarles la vida. En el otro extremo, sólo los sistemas muy productivos pueden permitir el retiro temprano y proporcionar pensiones adecuadas.

En los sistemas económicos en que los derechos de propiedad corresponden a los viejos, estos controlan en considerable extensión las oportunidades vitales de los jóvenes y con ello disponen de su ayuda y acatamiento. El momento y la forma en que los derechos de propiedad se transfieren de una generación a otra tienen repercusiones de largo alcance sobre las relaciones entre los viejos y los jóvenes. Las limitaciones en los derechos de propiedad, la separación entre la propiedad y el control, y la proliferación de oportunidades para los jóvenes minan la autoridad y la autonomía de los viejos.

La etnología y la biología muestran que el aporte positivo de las gentes de edad a la colectividad es su memoria y su experiencia. Cabe suponer que los adultos se apoyarán en ellos en las sociedades fuertemente organizadas. Sin embargo, la función de los ancianos como portadores y transmisores de las técnicas, del conocimiento y las pericias de su sociedad depende en gran parte del ritmo de cambio tecnológico y social en aquélla. El cambio lento aprecia más los conocimientos acumulados y la larga experiencia; hace posible una asignación de funciones de acuerdo con la edad, que traslada a los mayores a puestos menos duros y exigentes y que, sin embargo, son de importancia capital en su sociedad. Por el contrario, el cambio rápido y profundo mina su importancia.²⁴

Dentro de las culturas prehispánicas los ancianos detentaban una alta jerarquía. Entre los aztecas, "el mexicano que había logrado sobrevivir a la guerra, a la enfermedad y que llegaba a una edad suficientemente venerable como para ser contado entre los huehuetque, "los ancianos", que desempeñaban un papel tan importante en la vida familiar y política, podían disfrutar durante sus últimos años de una vida apacible y llena de honores. Respetado por todos, daba sus consejos, amonestaba y advertía."²⁵ Esta misma situación se daba entre los mayas del siglo XVI, de los que dice el obispo Landa: "Los mozos reverenciaban mucho a sus viejos y tomaban

sus consejos y así se jactaban de viejos, y eso decían los mozos; que pues habían visto más que ellos, les habían de creer, lo cual sí hacían, los demás les daban más crédito."26

La estabilidad de las funciones asignadas a cada persona, con tinuación en gran medida de las actividades realizadas por sus pre decesores, así como la continuidad de dichas funciones desde la pu bertad hasta la muerte, exigían a la persona muy pocos ajustes, y por consiguiente menos conflictos, además de que garantizaba la es tabilidad del sistema social.²⁷

En las sociedades vueltas hacia el pasado, los ancianos constituyen lazos significativos con la tradición y aseguran la con tinuidad histórica. Su papel es particularmente importante en las sociedades donde la continuidad tiene una connotación religiosa, sirven de lazos directos y hasta de encarnaciones de los poderes divinos en sociedades basadas en el culto de los antepasados. Sin embargo, Simone de Beauvoir señala que a pesar de desempeñar un pa pel social significativo, no necesariamente los viejos tenían ase gurada una vida larga. Esto se debe a que toda sociedad tiende a vivir, a sobrevivir; exalta el vigor, la fecundidad, ligados a la juventud; teme el desgaste y la esterilidad de la vejez. Esto da origen a una contradicción de la que se encuentran numerosos ejem plos:

"En muchas colectividades, se venera al jefe como una encarna ción de la divinidad que después de su muerte habitará en el cuer po de su sucesor pero si la edad la debilita, ya no podrá proteger eficazmente a la comunidad; por eso hay que matar al jefe antes que empiece la declinación. Así se explica el asesinato del sacer dote de Nemi en la Antigüedad y el que se practicaba todavía a prin cipios de siglo entre los shilluks del Nilo blanco: a las primeras señales de enfermedad, de debilitamiento, de impotencia, el jefe era ejecutado. Así se ejecutaba al pontífice del Congo, el Chitumé, en cuanto su salud parecía afectada; de morir naturalmente, ag gotadas sus fuerzas, el dios se habría extinguido con él y el mundo quedaría aniquilado de inmediato. Así se daba muerte al rey de Calicut. Abatido en pleno vigor, el jefe transmite a su sucesor un alma vigorosa. Por creencias análogas los viejos de las islas Fidji y de otros lugares se dan voluntariamente la muerte; piensan que sobrevivirán con la edad que tenían cuando abandonaron este mundo; por eso no esperan la decrepitud que sería su destino para toda la eternidad."²⁸

En síntesis, si un grupo trata solamente de subsistir al día,

un anciano es una boca más que alimentar y su situación puede ser desventajosa; pero si, místicamente está ligado a los antepasados, el viejo encarna a la vez el pasado y el más allá, garantizando así su supervivencia. Como todas las sociedades estas actitudes son vividas de una manera singular y contingente. La suerte de las gentes de edad depende en gran parte de sus capacidades, del prestigio y de las riquezas que les han valido; la de los privilegiados es diferente a la del vulgo. Según los grupos y las familias hay también diversidad de tratamientos. La teoría y la práctica no siempre coinciden; es frecuente que se honre verbalmente a los viejos y en la práctica se les abandone. El hecho más importante que debe subrayarse es que la condición del viejo no depende de él, no la ha conquistado, sino que le es dada.

Ahora bien, al modificarse las condiciones sociales, la forma de enfrentarlas también cambia, las relaciones entre personas y entre grupos se altera. Las necesidades y expectativas se modifican y con ellas los roles. Lo que había sido importante en un momento, ya no lo es más.

Al plantearse nuevas demandas, las sociedades modernas pasaron consecuentemente de "...una aceptación del envejecimiento como proceso natural, a concebirlo como un periodo distinto de la vida, caracterizado por la declinación, la debilidad y la caducidad. La vejez avanzada, que antes se consideraba como una manifestación de la supervivencia de los más aptos, ahora se designó como una condición de dependencia y deterioro."²⁹

Simone de Beauvoir describe las condiciones de los viejos europeos a través del tiempo, señalando particularmente lo difícil que ha sido su existencia desde el nacimiento del capitalismo. En la Edad Media y hasta el siglo XIII dice, había muy pocos, en el campo y en las ciudades los trabajadores morían jóvenes. Los que sobrevivían estaban a cargo de una familia en general demasiado pobre para mantenerlos, recurrían a la caridad pública, a la de los castillos y los conventos. En ciertas épocas aún esos recursos les fueron negados; su muerte fue particularmente dura en el momento en que nació el capitalismo en la Inglaterra puritana y en el siglo XIX, durante la revolución industrial.

La sociedad nunca los ha explotado directamente en la medida en que no tenían fuerza de trabajo que vender, pero han sido igualmente víctimas de la explotación. En su juventud y en su madurez las clases dominantes no les habían concedido más que lo que necesitaban para reproducirse, una vez gastados en la tarea, los abandonaban con las manos vacías.

Inútiles, improductivos, su suerte se parecía a la que les reservan las sociedades primitivas. Dependían esencialmente de la familia. Por afecto o por temor de la opinión pública, algunos les manifestaban solicitud o por lo menos los trataban correctamente. Pero las más de las veces eran descuidados, abandonados en un hospicio, expulsados e incluso muertos clandestinamente.

El hombre de edad cobra, en el siglo XVIII en Europa, una particular importancia porque simboliza la unidad y la permanencia de la familia; ésta, mediante la transmisión de las riquezas, permite su acumulación, es la base del capitalismo al mismo tiempo que el reino donde florece el individualismo burgués. El jefe de la familia, envejecido, sigue siendo el que detenta la propiedad y goza de prestigio económico, el respeto que inspira adopta una forma sentimental.

Tres fenómenos estrechamente ligados, en el siglo XIX, acompañaron en todas partes el progreso demográfico: la revolución industrial, un éxodo rural que acarreó el surgimiento urbano, la aparición y el desarrollo de una clase nueva: el proletariado. En Inglaterra la despoblación del campo comenzó con el sistema de "enclosures" que redujo a la miseria a un gran número de campesinos. Las transformaciones fueron nefastas para los viejos. En Francia e Inglaterra su condición jamás fue tan cruel como en la segunda parte del siglo XIX. El trabajo no estaba protegido, hombres, mujeres y niños eran implacablemente explotados. Al avanzar en edad, los obreros se volvían incapaces de soportar el ritmo de trabajo. La revolución industrial se cumplió a costa de un increíble derroche de material humano.

En el siglo XIX se da a conocer, por lo menos en cierta medida, la suerte de los viejos explotados, su contraste con la condición de los viejos privilegiados es más notable que en ninguna otra época. Viejos obreros reducidos a la indigencia y al vagabundeo, viejos campesinos tratados como bestias, los ancianos pobres se sitúan en lo más bajo de la escala social. Los de las clases superiores son los que ocupan la cima. La oposición es tan evidente, que casi parecerían dos especies diferentes. Los cambios económicos y sociales, tan nefastos para unos, han favorecido, por el contrario, a los otros.

La clase dominante asistía con indiferencia a los dramas de los viejos desposeídos; sus esfuerzos para socorrer a los viejos pobres siempre han sido irrisorios. Desde el siglo XIX se han vuelto numerosos, no han podido ignorarlos. Para justificar su indiferencia se ha visto obligada a desvalorizarlos. Más que el conflicto de generaciones, la lucha de clases es la que ha dado la razón de vejez su ambivalencia.

Con esto se muestra cómo al anciano se le ha relegado, sobre todo a los obreros y a los campesinos. Con el advenimiento de la revolución industrial su marginación se hizo más patente. Es así, debido a la repercusión de la industrialización y de los cambios demográficos ocurridos en el siglo XLX como empezaron a surgir una gradual diferenciación en grupos por edad y especialización en fun ciones. Ante la ausencia de transiciones marcadas hacia la vida adulta, permitía una interacción más intensa entre los diferentes grupos de edad dentro de las familias y de la comunidad, proporcionando así un mayor sentido de continuidad y de interdependencia entre las personas que estuvieran en las diferentes etapas del curso de la vida. Pero, a medida que empezó a formarse una mayor diferenciación en las etapas de la vida, y conforme comenzaron a relacionarse más estrechamente con la edad las funciones sociales y económicas, se produjo una mayor segregación o separación entre los grupos de edad.

El gradual despido de los viejos de la fuerza de trabajo, fenómeno que ocurrió hacia finales del siglo XLX, y la disminución de sus funciones paternas en los últimos años de la vida, influyeron para separarlos de su prole y de las funciones sociales activas. Por consiguiente, uno de los cambios más importantes que afectaron a los ancianos fue la creciente asociación de las funciones con la edad y la formación de grupos de iguales separados, basados en la edad.

Frente al trabajo impuesto, aunque formalmente libre, surgen a fines del siglo pasado movimientos mundiales en defensa del derecho al descanso y al esparcimiento tratando de limitar la jornada de trabajo a ocho horas y descansos semanales, reducción del tiempo de trabajo impuesto a los niños, implantación de medidas de higiene y seguridad industrial. Poco a poco se fue reconociendo e institucionalizando la seguridad social, hasta lograr una sanción jurídica.

La jubilación a una edad determinada fue un invento del siglo XX; y representa el acontecimiento más dramático en el surgimiento de la vejez como etapa separada de la vida. La práctica casi universal de la jubilación arbitraria ha impuesto una uniformidad que se relaciona más con la edad que con la índole de las tareas en cuestión. En contraste, durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, cuando todavía la jubilación no se había oficializado; la vejez dependía a menudo de la clase de empleo que se tuviera, como también de la clase social a la que se perteneciera. Los miembros de la clase obrera mostraban signos de edad avanzada antes que los burócratas o los profesionales. Los o

breros industriales que desempeñaban labores muy exigentes en cuanto al físico, ya eran "viejos" al llegar a la edad adulta, mientras que otros continuaban trabajando hasta el final de sus vidas. Conforme el sistema de producción fue avanzado en sentido tecnológico y se intensificó en cuanto al ritmo, el desempeño en un determinado empleo se volvió cada vez más estrechamente relacionado con la edad.³⁰

A través de esta breve descripción de la vejez en distintas sociedades hemos querido demostrar hasta que punto la condición del viejo depende del contexto social. Sufre un destino biológico que entraña fatalmente una consecuencia económica: se vuelve improductivo, en estas circunstancias, envejecer significa estar separado de la productividad y de la utilidad. "Pero su involución se ha precipitado más o menos según los recursos de la comunidad: en algunas la decrepitud comienza a los 40 años, en otras a los 80."³¹ Por otra parte, cuando una sociedad es relativamente próspera, le están permitidas ciertas opciones, es muy diferente para el hombre de edad ser considerado como un fardo y un estorbo a estar integrado a su comunidad cuyos miembros han elegido sacrificar hasta cierto punto sus riquezas para garantizar su vejez.

Si bien hasta ahora hemos visto que la vejez y el envejecimiento como fenómeno social y cultural han cambiado a través del tiempo de acuerdo a las necesidades sociales y económicas, a continuación señalaremos someramente, cual es la situación del anciano en la sociedad actual.

3.- La vejez en la sociedad actual.-

Aunque no podemos afirmar categóricamente cuál es la situación de los ancianos en la sociedad actual ya que varía como se dijo de acuerdo al sistema económico, a la idiosincracia de cada país y al nivel socio-económico de cada persona, consideramos necesario para nuestro estudio señalar algunos antecedentes sobre cómo se ha venido desarrollando la vejez en otros países capitalistas, sobre todo haciendo hincapié en el papel que enfrenta el Estado para con este grupo de edad.

El desarrollo científico y técnico del hombre representa un dominio cada vez mayor del medio ambiente natural. El incremento de la población, la proximidad de los pueblos, la industrialización con su resultante la urbanización, la transición de viejos a nue-

vos sistemas de valores, los descubrimientos científicos y médicos que han vencido muchas enfermedades y ampliando la dimensión de la vida, han producido la necesidad de una mayor adaptabilidad sobre todo cuando se altera el estilo de vida, cuando se mueve uno continuamente en la geografía de la organización social, cuando se adquieren nueva información y nuevas ideas.

Estudios que se han hecho sobre la situación de los ancianos dentro de sistemas capitalistas altamente industrializados indican que cuando la economía está basada en el lucro, a él se subordina prácticamente toda la civilización. "Sólo interesa el material humano en la medida en que rinde. Después se lo desecha."³² Por tal motivo, los ancianos se convierten en una especie de seres inútiles que no participan en la aportación de ingresos a la familia. De esta manera, siendo una carga para la familia y olvidados por una sociedad que sólo actúa por el interés económico, las opciones de vida que se les presentan a los ancianos son cada vez más restringidas dentro de las grandes ciudades capitalistas.

Los adelantos científicos y el mayor grado de tecnificación han determinado un creciente aumento del término medio o expectativa de vida en casi todos los países del mundo. En algunos países la esperanza de vida se ha duplicado en los últimos cien años. Como consecuencia, es cada vez mayor el número de personas de edad avanzada y también mayor y más urgente la necesidad de resolver los problemas inherentes a esta etapa vital.

Desde la Antigüedad, la esperanza de vida al nacer no ha cesado de aumentar; en la época de César era de 20 años, de 25 en el siglo XVIII. En el siglo XVIII la esperanza de vida en Francia era de 30 años. Durante varios siglos, la proporción de los individuos de más de 60 años varió muy poco, alrededor del 8.5%. El envejecimiento de la población empezó en Francia a fines del siglo XVIII y un poco más tarde el mismo fenómeno se produjo en otros países.

En 1851 había en Francia un 10% de personas de más de 60 años; ahora hay más del 20%, la mitad de los cuales aproximadamente viven en zonas rurales. Es decir que desde el siglo XVIII, la proporción de viejos en la población francesa se ha duplicado.

El promedio de vida que se estimaba en 40 años en 1880, era de 46 años a comienzo del siglo XX. Esta tendencia no hizo más que acentuarse después, hasta colocarse en 63 años la longevidad media de los franceses a mediados de este siglo.³³

En Alemania la situación es similar, en el año 1800, sólo 1 de cada 30 habitantes tenía más de 65 años; en 1900 1 de cada 20; en 1962, 1 de cada 10; en Berlín Occidental, 1 de cada 6.³⁴

Las causas del aumento de la población senecta en esos países son las mismas en todas partes, disminución de la mortalidad general y disminución de la natalidad.

La mortalidad infantil paso en un siglo del 40% al 2.2 Este hecho ha elevado la esperanza de vida a 68 años para los hombres y a 75 años para las mujeres en países como Gran Bretaña, Irlanda y países escandinavos; en Estados Unidos a 71 años para los hombres y 77 para las mujeres.³⁵

El envejecimiento de la población no significa que el límite de vida se haya desplazado sensiblemente, sino que la proporción de gente de edad es mucho mayor.

Los países llamados subdesarrollados son, por el contrario países jóvenes. En muchos de ellos el índice de mortalidad infantil sigue siendo muy elevado; aun en aquellos donde es reducido, la subalimentación, la insuficiencia de la atención médica, las condiciones materiales en general, hacen difícil alcanzar la longevidad. En ciertos países del tercer mundo la mitad de la población tiene menos de 18 años. En la India hay 3.6% de ancianos; alrededor de 2.5% en Brasil y 1.4 en Togo.³⁶

Factores como la nutrición, la higiene, la prevención y tratamiento de los padecimientos infecciosos, así como de los avances de la cirugía, han permitido en esta época un incremento de la población madura y senecta, con la obligada presencia de problemas geriátricos a los que se tiene que enfrentar la medicina. En contraste, los signos de envejecimiento aparecen prematuramente en las poblaciones donde las deficiencias de la nutrición y la prevalencia elevada de enfermedades infecciosas minan la salud desde los primeros años. Una mortalidad elevada y una expectativa de vida corta son características de esas poblaciones.

La duración media de vida corresponde al promedio de vida que se podrá realmente alcanzar en la mayoría de los casos. La expectativa media de vida es el número de años que un hombre, de una edad determinada, puede esperar vivir todavía según estimaciones matemáticas.

La esperanza de vida, tiene estrecha relación con índices socio-económicos. En los países donde la esperanza de vida es alta,

son bajas la mortalidad general, la infantil y la debida a padecimientos transmisibles; la mayoría de las defunciones ocurren después de los cincuenta años de edad principalmente por enfermedades del corazón, por tumores malignos y por lesiones vasculares del sistema nervioso central. Como marco general se tiene un elevado ingreso per cápita, buena nutrición, adecuado saneamiento, eficaz atención médica y elevado nivel de educación higiénica de la población.

Por el contrario, en los países donde la esperanza de vida es baja, son altas la mortalidad general, la infantil y la debida a padecimientos transmisibles; la mayoría de las defunciones ocurren antes de los cincuenta años y es baja la mortalidad global ocasionada por enfermedades de tipo degenerativo. Como marco general se halla pobreza con reducido ingreso per cápita, mala nutrición, deficiente saneamiento, insuficiente atención médica y precario nivel de educación higiénica de la población.

Es ley de la vida nacer, crecer, envejecer y morir; de no ocurrir un accidente o sufrir una enfermedad mortal prematura, todos llegaremos a viejos. Sin embargo, parece como si en la vida diaria no se pensara así, se considera a la vejez como algo ajeno, como un género aparte y no como posibilidad personal real. En todo caso, no se piensa en la vejez como algo natural —como la niñez o la juventud— sino que se le considera como una enfermedad.

Frecuentemente se considera que llegar a la senectud, por los actuales adelantos de la medicina, es nefasto para la selección natural humana, permitiendo que los débiles, malconformados y enfermos sobrevivan.

"Al comienzo de la historia humana, en las condiciones de vida primitiva, la selección natural actuaba con suficiente vigor como para que, pese a la abundancia de mutaciones deletéreas, la especie humana mantuviera su nivel e incluso pudiera llegar a alcanzar alguna mejora genética. Los individuos enclenques, malconformados, no llegaban a la edad reproductora y sus genes nocivos desaparecían con ellos.(...) La medicina, la cirugía, la higiene, la asistencia, el desarrollo de las ideas filantrópicas habían de concurrir para obstaculizar cada vez más la función depuradora de la selección natural."³⁷

Las estructuras sociales actuales ofrecen la posibilidad de sobrevivir y de reproducirse a millares de seres que hubieran sido en otro tiempo implacablemente eliminados desde su juventud. La disminución de la mortalidad infantil, la generalización de las vacunas, trae consigo un debilitamiento de la resistencia natural media de la especie.

El hecho es que los constantes avances de la ciencia permiten conservar la vida durante mayor tiempo, lo que significa que la senectud cobra cada día mayor vigencia e importancia, aun cuando se sigue considerando a la ancianidad como la extensión inútil de una vida adulta caduca.

El envejecimiento del organismo plantea problemas específicos que afectan al individuo tanto como a la familia y a la comunidad. El problema central del envejecer fisiológico, radica en la dificultad de conciliar el mundo edificado a todo lo largo de una vida con nuevos modos de pensar y de vivir que tienen las generaciones más jóvenes. Esto da lugar a una progresiva incomprensión del anciano y otros grupos de edad diferentes. Sería un error considerar que todas sus manifestaciones son consecuencias inexorables de su propio envejecer; por el contrario la mayoría de ellas están condicionadas por la estructura del sistema socio-económico operante en que les ha tocado vivir. Es esta estructura la que hace de los viejos un desventurado conjunto que estorba y es inútil. Son las pautas de los "status" sociales, familiares y laborales las que lo sitúan al margen de toda posibilidad de función y productividad.

En las grandes ciudades capitalistas, como ya se mencionó, el valor que más se maneja, el que se considera más importante, es el de la productividad. Por tal razón, se rechaza al anciano que ha dejado de ser productivo, que ha dejado de ser útil.

A comienzos del siglo XI la vejez empieza a entenderse como un problema social. Se realizaron estudios médicos y psicológicos con centrándose en las limitaciones físicas y mentales de la vejez. Al mismo tiempo, los reformadores sociales empezaron a revelar la pobreza y dependencia que sufrían muchos viejos para agitar al público a favor de un seguro social. Como ya se mencionó una de las primeras respuestas del Estado fue la pensión.

En Bélgica y Holanda se concedieron pensiones en el sector público a finales del siglo XLX. En Francia los militares y los funcionarios fueron los primeros en recibir pensiones; Inglaterra les otorgó después a los mineros, los marinos, los obreros de los arsenales, los ferroviarios. Se consideraba que recompensaban, en profesiones peligrosas, un largo período de leales servicios. La atribución se hizo organizada y habitual con dos condiciones: largos años de trabajo y una edad determinada.

El Estado fija la edad en que el trabajador tiene derecho a su jubilación; es también la que eligen los empleadores públicos y privados para licenciar a su personal, y por lo tanto aquella en

la que el individuo pasa de la categoría activa a la inactiva. ¿En qué momento sobrevendrá ese cambio?. Para decidirlo, la sociedad debe tener en cuenta dos factores: su propio interés y el de los pensionistas.

Entre los países capitalistas, hay tres que consideran como un imperativo asegurar a todos los ciudadanos una suerte decente: Suecia, Noruega y Dinamarca. Sin embargo, las cosas son muy diferentes en otros países capitalistas. Se tiene en cuenta casi exclusivamente los intereses de las economías, es decir, del capital, y no los de las personas. Eliminados muy pronto del mercado de trabajo, los jubilados constituyen una carga que las sociedades basadas en el lucro asumen con tacañería. Permitir a los trabajadores que permanezcan activos mientras puedan y después garantizarles una vida decente es una solución correcta. Jubilarlos tempranamente a asegurándoles un nivel de vida satisfactorio es también una opción válida. Pero las democracias burguesas, cuando privan a los individuos de la posibilidad de trabajar, los condenan en su mayoría a la miseria. Si el jubilado cobrara una pensión confortable, entonces habría que felicitarse de que se le concediera cuanto antes el derecho al descanso. Pero dada la miseria a la que se ven condenados, su despido parece más bien una negación al derecho al trabajo. Lejos de descansar muchas veces se ven obligados a aceptar trabajos penosos y mal pagados.

La edad de la jubilación es un tema de discusión. Los gerontólogos lamentan que las personas de edad estén condenadas a una inactividad que acelera su decadencia. Sin embargo, los sindicalistas se oponen a que se eleve la edad de la jubilación, e incluso piden que ésta sea disminuída. El argumento que se invoca es que los trabajadores viejos han ganado su derecho al descanso.

La paradoja de nuestra época es que las personas de edad gozan de mejor salud que antes, se conservan con energía más tiempo, con lo cual su ociosidad les pesa aún más. Según los gerontólogos, vivir los últimos veinte años de la vida en buen estado físico pero sin ninguna actividad es, psicológica y socialmente poco deseable.

Entre los problemas sociales de las personas de edad se hallan el mantenimiento de los ingresos y el empleo, el alojamiento, la asistencia médica, la movilidad social y la posibilidad de unas relaciones interpersonales adecuadas. Los ancianos suelen tener unos ingresos reducidos y pocas reservas, por lo que se hallan en una posición difícil para mantener su nivel de alimentación, vestido, alojamiento y diversiones sociales. Además, la poca salud y los de

fectos sensoriales limitan frecuentemente su movilidad social, rebajando aún más el nivel de vida.³⁸

Entre los factores que más contribuyen a crear problemas afectivos entre las personas de edad hay que señalar el ostracismo social de que son objeto, lo reducido del círculo de sus amigos, la soledad, la disminución y la pérdida del respeto humano y el sentimiento de disgusto con respecto a sí mismos.

Ahora bien, el problema del alojamiento de las personas de edad se plantea de una manera aguda debido a la ruptura de la célula familiar, la urbanización de la sociedad y los recursos miserables de los ancianos.

Cuando no pueden bastarse a sí mismos, ni física ni económicamente, el último recurso de los viejos es el asilo. Se dice hay cuatro razones principales por las cuales las personas de edad solicitan el ingreso. Ante todo la insuficiencia de sus recursos. En segundo lugar, la imposibilidad de buscar un alojamiento o la fatiga de cuidarlo. En tercer lugar razones familiares, y, por último, el que algunos viejos necesitan asistencia médica.³⁹ No obstante, la mayoría de los ancianos al ingresar al asilo, sufren un "shock" psicológico particularmente violento. El adaptarse a una situación nueva, resulta difícil, sobre todo para las mujeres, que se encuentran más arraigadas a "su hogar". Todos los procesos patológicos a que está sujeta la vejez se aceleran en los asilos.

Al ingresar en el asilo automáticamente deben aceptarse las disposiciones fijadas por los reglamentos respectivos. Muchos ancianos mueren en el primer año de su estadía en el lugar. El asilado sufre, sobre todo, por coacciones a que está sometido. El reglamento es muy estricto; la rutina, rígida.

En la vejez todo cambio en la forma de vida representa un esfuerzo tal, que la probabilidad de morir en el primer año de asilo es dos veces y media más alta que lo normal.

"En Francia, según estadísticas de ancianos que gozan de buena salud y son admitidos en los asilos: 8 por ciento mueren en los primeros ocho días, 28.7% en el primer mes, 45% en los seis primeros meses, 54.4% en el primer año y 65.4% mueren en los dos primeros años."⁴⁰

"En Alemania muere aproximadamente una cuarta parte de los nuevos inquilinos del asilo, en los primeros meses, y otra cuarta parte sufre en todos los asilos, según investigaciones de la Uni-

versidad de Chicago, pesadas cargas psicológicas, denominadas también depresiones agudas. Esto es más frecuente entre las mujeres.⁴¹

Una solución para los ancianos que se ha llevado a cabo en países primer mundistas, desde hace varios años, son las llamadas "villas de retiro", donde se crea la infraestructura necesaria para albergar un número considerable de ancianos.

En Copenhague existe una Ciudad de Ancianos, creada en 1919, reconstruida y modernizada en 1955, que tiene 1600 camas. El Whiteley Village en Londres es también una aldea para ancianos que data de 1920. Se localiza en un parque en los suburbios de Londres.

En Yougtown, Arizona, E.U., hace veintinueve años se creó la primera "Sun City" (Ciudad Sol), habitada exclusivamente por 14000 personas de edad, de un nivel de vida elevado. Desde entonces han surgido una docena de comunidades similares, particularmente en el suroeste.

También en Estados Unidos, y situado en el corazón de San Antonio, está el Victoria Plaza, un moderno edificio donde viven más de 200 ancianos.

En Francia se construyen residencias para ancianos en las inmediaciones de las ciudades principales. Son edificios de varios pisos, generalmente con 12 departamentos por piso, con capacidad para unas 150 personas solas o matrimonios.

Un debate reciente entre los científicos y teóricos dedicados al estudio del envejecimiento es el que pugna entre los que sostienen que la persona de edad debe ser "integrada a la comunidad", contra los que optan por "la segregación por grupos de edad". Este debate ha sido denominado por Talmon como "la controversia integración-segregación".

La clasificación de las condiciones de vida de los ancianos, desde el punto de vista de su oportunidad de contacto con miembros de otros grupos de edad y entre ellos, constituye un continuo que va desde la integración residencial máxima hasta la máxima segregación residencial.⁴²

Si bien, hemos visto que tanto en Europa como en Estados Unidos se han creado ciudades exclusivamente para viejos, actualmente en Gran Bretaña y otros países europeos, especialmente los escá*ndi*

navos, se construyen hogares para ancianos sobre dos tendencias:

1) que la antigua idea de segregar a los ancianos ha dejado su lugar a la convicción de que sus necesidades mentales y físicas pueden satisfacerse más adecuadamente construyéndoles habitaciones especiales en las mismas áreas donde habita la población general, de manera que jóvenes y viejos puedan vivir cerca unos de los otros, pero de manera independiente; y

2) se han construido nuevas instituciones para alojar ancianos, generalmente de capacidad limitada, donde pueden administrarse servicios médicos y domésticos, sin la dificultad de tener que transferir al enfermo.⁴³

En tanto que en México, ya hemos mencionado, aun los asilos para ancianos tradicionales son insuficientes para la población de mandante. No obstante se siguen construyendo por un lado los grandes asilos, a la manera tradicional, o bien, casas para ancianos, albergues, que son instituciones organizadas exactamente igual a un asilo, con la diferencia de aceptar un número reducido de ancianos (de veinticinco a treinta aproximadamente).

Ahora bien, como cuarto y último punto en este capítulo trataremos el origen de los llamados asilos.

4.- El origen de los asilos para ancianos.-

Investigando el origen de los asilos para ancianos, tenemos que el confinamiento fue una creación institucional propia del siglo XVII. Fue una solución nueva que se dio en ese siglo, por primera vez se sumaron las medidas de exclusión y las de encierro; el desocupado no sería ya expulsado ni castigado; sería mantenido por el Estado a costa de la pérdida de su libertad individual.

En toda Europa la internación tuvo el mismo sentido, por lo menos al principio. Fue una de las respuestas dadas en el siglo XVII a la crisis económica que afectaba al mundo occidental en conjunto caracterizado por salarios bajos y desempleo.

A pesar de la recuperación que comienza en Inglaterra a mediados del siglo, el problema no está aún resuelto, el Lord Alcalde de Londres se queja "de esta gentuza que se junta en las calles, turba el orden público, asalta los coches, pidiendo a grandes gritos limosna en las puertas de las iglesias y de las casas particulares."⁴⁴

Fue así como se crearon las primeras instituciones para albergar a pobres y menesterosos. Segregaban a la gente debido a su pobreza, no a causa de su edad. "Las granjas para pobres, las casas de refugio y los hospitales mentales no se diferenciaban por la edad de sus internados. A los viejos simplemente se los trataba como una clase o variedad de dependientes pobres."⁴⁵

El primer grupo que se institucionalizó tomando en cuenta la edad fueron los niños, lo cual refleja el reconocimiento de la niñez como una etapa de la vida; pero las instituciones especiales destinadas a los ancianos y que se basaban en la edad más que en la indigencia, sólo aparecieron más tarde. Estas instituciones comenzaron a fundarse hacia finales del siglo XLX, separando a los enfermos, los indigentes, los que sufrían trastornos mentales y los retardados, de los ancianos "respetables" que necesitaban ayuda sólo a causa de su edad. En ese momento, lo que se intentaba no era tanto segregación a los grupos por edad como separar a los dependientes "mentorios" de los pobres, y ello implicaba la institucionalización sólo de aquellos incapaces de cuidarse por sí mismos y de obtener ayuda de sus parientes. Muchos de esos hogares para ancianos de la segunda mitad del siglo XLX, fueron descritos por los reformistas utilizando términos similares a los empleados para describir los "campamentos de muerte", que los investigadores sociales encuentran hoy en día en las clínicas de reposo. En el año de 1920, un inspector de una institución estatal de Pennsylvania informaba lo siguiente:

"No había ningún auténtico espíritu hogareño. La mayoría de los internados presentaban un aspecto taciturno, deprimido y añorado. Prácticamente todos estaban ansiosos por abandonar el lugar... Esta sensación de depresión se veía aumentada por el hecho de que, en ninguno de esos asilos, se hacía algún intento por separar a los ancianos —que se habían visto forzados a vivir en el asilo de pobres por ninguna falta propia— de los imbéciles y, en algunos casos, incluso de los que estaban parcialmente dementes. En muchos lugares se los obligaba a comer en la misma mesa y a compartir los mismos dormitorios con estos segundos grupos."⁴⁶

Si bien, hemos señalado que estas primeras instituciones se crearon originalmente para albergar a pobres y menesterosos, habría que subrayar el papel que tuvo y todavía tiene la iglesia en este ámbito. "Durante muchos siglos los hospitales europeos estuvieron dirigidos por la iglesia, o por asociaciones seculares afiliadas a ella, y atendidos por monjas. Por mucho tiempo fueron instituciones de refugio, en las que los enfermos, pobres y moribundos eran mantenidos y recibían orientación y consuelos religiosos."⁴⁷

La religión enseñaba que la vida humana debía ser preservada, que la enfermedad era un mal remediable y que se podía aplicar el conocimiento científico para combatirla. Fácilmente se encontraban recursos para mantener los hospitales, la religión predicaba que la caridad hacia los pobres y enfermos era condición necesaria para la salvación. El cristianismo ofrecía una base doctrinal y organizativa para reunir el personal necesario. La iglesia católica organizó congregaciones de monjes y monjas cuya misión apostólica era atender a los pacientes en hospitales. "Aplicando procedimientos burocráticos, aprendidos en gran parte del gobierno del Imperio Romano, la iglesia organizó hospitales y los financió mediante su amplio sistema de recaudar fondos."⁴⁸

Con el tiempo, estas instituciones también se fueron especializando, en los hospitales se separó a los pacientes de acuerdo con sus enfermedades para someterlos al tratamiento adecuado y, consiguientemente, se crearon diversos departamentos. Hasta organizarse instituciones que atendían a diferentes grupos, hospicios, asilos para ancianos, hospitales, etc.

Ahora bien, en relación a la familia, el desequilibrio producido por la industrialización afectó extraordinariamente la escala de valores de la época, las normas, las actitudes y las motivaciones, las formas de conducta, la realización de los roles de cada miembro de la familia, la armonía entre aquellos que pertenecen a generaciones diferentes, en fin, que la situación de los ancianos en la familia tal y como funcionaba ~~al menos teóricamente~~ cambió.

Podemos comprender mejor las funciones que desempeñaban los viejos a finales del siglo XIX y principios del XX, si las analizamos con referencia al contexto de la economía familiar. Las trayectorias de trabajo y la organización de la familia se entrelazaban claramente, y la reciprocidad entre parientes a lo largo de toda la vida era esencial para sobrevivir en la vejez. Los intercambios de las generaciones eran decisivos para la sobrevivencia de los ancianos, sobre todo en la clase trabajadora, a medida que un sistema que cada vez se volvía más intensamente industrial poco a poco los iba desalojando de sus empleos sin proporcionarles al mismo tiempo mecanismos de protección pública para su sostén. "Las inseguridades e irregularidades de la vejez, intensificadas por un empleo inestable y la repetida pobreza en años anteriores, hacían que las estrategias económicas colectivas fuesen un imperativo para asegurar la unión de la familia."⁴⁹

La organización de la familia y la ideología de la sociedad del siglo XIX y, en particular, la sólida interacción de familia y

parentela permitía que los viejos conservaran papeles familiares activos a medida que gradualmente se apartaban de la fuerza de trabajo, aun cuando no estuvieran viviendo con sus hijos adultos.

"La residencia solitaria fue un fenómeno muy poco frecuente a lo largo del siglo XIX y para todos los grupos de edad (...) Los viejos se esforzaban por permanecer a cargo de sus propias familias. En lugar de trasladarse a vivir con sus hijos adultos o con algún otro pariente, recibían en sus casas a parientes y extraños. En 1950, sólo alrededor de una de cada diez personas que tuvieran más de 65 años de edad no eran jefes de una familia o cónyuge de dicho jefe. Alrededor de 1880, la proporción subió a aproximadamente una persona cada ocho."⁵⁰

Salvo en casos de enfermedad o pobreza extrema, los viejos se comprometían en relaciones de ayuda recíproca con sus parientes, las cuales al mismo tiempo les permitían conservar su autonomía. Los contactos íntimos y los intercambios mutuos entre los padres, sus hijos adultos y otros familiares, persistieron a lo largo de todo el siglo XIX y sobrevivieron, en gran medida, en las existencias de las familias de la clase trabajadora. En los últimos años de su vida, los padres esperaban que sus hijos adultos los mantuvieran a cambio de la gran variedad de servicios que ellos mismos les habían prestado al principio de sus vidas. Esos intercambios entre padres, sus hijos y otros familiares se basaban en necesidades y expectativas calculadas, sobre todo porque los padres confían en el sostén futuro por parte de sus hijos e hijas como una fuente de seguro social. Los valores y normas sociales que regían las obligaciones de los hijos en el sentido de ayudar a los padres, proporcionaban un refuerzo ideológico a estas relaciones recíprocas.

Si bien la familia como proceso varía en relación con la cultura y con el tiempo, la posición de los ancianos es más fuerte y se encuentran mejor protegidos en las sociedades centradas en ella.

Entre las clases obreras urbanas, como también entre las poblaciones rurales, a principio del siglo XIX, el trabajo y los papeles familiares estaban bien integrados. Para dichos grupos, trabajar suponía una contribución al esfuerzo colectivo de la unidad familiar. Esto significaba que los miembros de la familia funcionaban como componentes intercambiables de una unidad de trabajo más amplia. En los periodos de apretura económica, las familias equilibraban sus recursos mediante la distribución de las tareas y responsabilidades entre sus miembros. En este contexto, los viejos podían también continuar desempeñando servicios valiosos. Cuando la edad les impedía seguir trabajando, atendían a los niños de las ma

dres que trabajaban, ayudaban en las tareas domésticas y, cuando era necesario compartían su espacio de alojamiento con miembros familiares más jóvenes a cambio de sostén económico.

Sin embargo, no debemos considerar que esta integración entre el trabajo y la vida familiar, era una situación ideal, ya que a menudo era origen de tensiones y conflictos entre los padres que iban envejeciendo y sus hijos.

Lo más importante que hay que señalar en este punto, subraya T. Hareven, es la conducta impuesta a los individuos y a las familias por las presiones económicas. Impedían la fragmentación y segregación familiares, al proporcionar una base para la interacción entre los individuos en los diferentes grupos de edad y en las distintas etapas de la vida, mediante el intercambio de servicios, aun en el caso de que estuvieran buscando carreras individuales. Por otra parte, ese tiempo de interdependencia hacía que los hijos y los jóvenes tuvieran un sentido mayor de responsabilidad hacia los ancianos, una visión más amplia de la vida y un horizonte de experiencia más extenso que lo que es común entre ellos en la actualidad.

Sin embargo, el desarrollo social producido por la industrialización dio lugar a que la persona de edad proveya, que no ejercía ya función alguna en la familia, debía separarse de la comunidad familiar. Como consecuencia de dichas dificultades, las funciones de protección y cuidado del anciano, que antes estaban a cargo de la familia, fueron transferidas a instituciones pertenecientes a la sociedad, lo cual contribuyó aún más a la separación de los ancianos.

Fue así, como mediante un proceso de diferenciación, la familia tradicional delegó muchas de las funciones que antes se concentraban en ella, a otras instituciones. "La atención o cuidado de los dependientes, los enfermos, los delincuentes y las personas que estaban envejeciendo, todo lo cual se consideraba como parte de la obligación de la familia en el periodo preindustrial, poco a poco se transfirió a instituciones especializadas, tales como asilos y reformatorios."⁵¹

En síntesis, hemos asentado que la condición del viejo depende del contexto social. La forma como se desarrolla y trata la vejez cambia a través del tiempo de acuerdo a las necesidades sociales y económicas. De esta breve exposición de la vida familiar del siglo XX podemos concluir que los cambios principales que determinaron el aislamiento de los viejos en la sociedad actual tu-

vieron su origen en la transformación y redefinición de las funciones familiares.

La familia es una institución, y más que una agrupación concreta de individuos, es un sistema de roles, en donde cada individuo que la conforma desempeña un rol determinado socialmente. La unión sexual y la procreación garantizan la continuidad de la especie biológica, mientras que la continuidad de la estructura social y cultural depende de la socialización.⁵²

Ahora bien, la familia como una unidad, sufre transformaciones con el tiempo al irse adaptando a las nuevas exigencias económicas y sociales de la época. En el periodo analizado es evidente esta transformación. Hubo un cambio drástico de la concepción utilitaria de las relaciones familiares hacia la sentimentalidad e intimidad como las principales fuerzas cohesivas de la familia, lo que debilitó el papel y la función de los miembros de la familia. De esta forma, poco a poco, las relaciones afectivas han ido reemplazando a las relaciones utilitarias.

Resumiendo, a la comunidad le resultó cada vez más difícil atender a sus ancianos. Si anteriormente se ocupaba sin problemas de unas cuantas personas que habían alcanzado una edad avanzada, las presiones económicas, la redefinición de roles y función al interior de la familia, y las recientes instituciones especializadas en la atención de enfermos, niños, ancianos, etc. contribuyeron aun más a la separación o segregación de los ancianos.

Si bien, hemos señalado el origen y antecedentes de los llamados asilos para ancianos, cabría recalcar que este tipo de instituciones se inició primeramente para viejos de clase baja y posteriormente para viejos de clase media y alta. "Esta costumbre de institucionalizar a los viejos de las clases bajas, posteriormente se extendió al "almacenamiento de los ancianos pertenecientes a las clases media y alta."⁵³ Hacia finales del siglo XIX, ya se habían fundado algunas instituciones para la gente de dichas clases sociales, que no eran otra cosa que réplicas poco más respetables y habitables de los asilos de los ancianos pobres. Sin embargo, el estigma atribuido a la institucionalización persistió, pasando de las instituciones primeras hasta estas "casa de reposo de la clase media.

Con este capítulo hemos querido introducir al lector en el tema, señalando a grandes rasgos cómo los conceptos de vejez y envejecimiento adquirieron significado específico en un lapso de tiempo históricamente establecido y por un grupo social cuya cultura e idiosincracia otorga o no validez a la vejez.

El nivel de vida de un pueblo está constituido por la forma en que la colectividad satisface sus necesidades elementales. Comprende, por lo tanto, la totalidad de las consideraciones económicas, sociales, políticas e intelectuales que condicionan el bienestar del individuo.

El proceso de envejecimiento puede contemplarse como la historia del desempeño de papeles cambiantes en el curso de la vida. Lo que se entiende como adolescencia, juventud, madurez y senectud, no son sino fases de la vida caracterizadas por ciertos cambios en los papeles sociales asignados.

La situación de los ancianos en la sociedad actual presenta particulares connotaciones, hemos hecho referencia a cómo se ha venido desarrollando y tratando la vejez en sociedades capitalistas, el que sólo se halla analizado éste tipo de sociedades se debe a que México a pesar de ser un país subdesarrollado, con características culturales diferentes, vive un capitalismo tardío, "sui generis", donde el estado mexicano ha tratado de adoptar las medidas de otros países capitalistas en materia de vejez.⁵⁴

Notas:

1. Shock, Nathan W. Aging: some social and biological aspects, cit. por James E. Birren, 1979:288.
2. Birren, 1979:288.
3. Talmon, Yonina, 1979:296.
4. Fuentes Aguilar, 1978:21.
5. Stieglitz, cit. por Fuentes Aguilar, 1978:20.
6. Fuentes Aguilar, 1978:7.
7. Fuentes Aguilar, 1978:24.
8. Bard, cit. por Fuentes Aguilar, 1978:28.
9. De Beauvoir, 1970:33-44.
10. Rosenblueth, 1985:7-37.
11. De Beauvoir, 1970:39.
12. Kastenbaum, Robert. 1980.
13. Fuentes Aguilar, 1978:19.
14. Linden Maurice, 1979.
15. De Beauvoir, 1970:349-350.
16. De Beauvoir, 1970: 352.
17. De Beauvoir, 1970:352.
18. Berenzin Martin, 1979.
19. De Beauvoir, 1970: 92.
20. De Beauvoir, 1970:15.
21. Foner Anne, 1980:20.
22. Lehr, Ursula, 1980.
23. Hareven, 1981:302.
24. Talmon, 1979:297.
25. Soustelle Jaques, 1930.
26. Morley Silvanus, 1972:38.

27. Suarez Alvares, 1984:2.
28. De Beauvoir, 1970:51.
29. Hareven, 1981:295.
30. Hareven, 1981:306.
31. De Beauvoir, 1970:104.
32. De Beauvoir, 1970:279.
33. Jacques, 1968.
34. Según datos citados por Lehr, 1980.
35. Fuentes Aguilar, 1978:80.
36. De Beauvoir, 1970:266.
37. Fuentes Aguilar, 1978:99.
38. Birren, 1979:289.
39. Este punto será ampliamente analizado en los capítulos siguientes.
40. cit. por Labastida Romo, 1973:96.
41. cit. por Labastida Romo, 1973:96.
42. Talmon, 1979:303-304.
43. Fuentes Aguilar, 1978:264-265.
44. cit. por Foucault, 1967:55.
45. Hareven, 1981:316.
46. Comisión de Pennsylvania sobre pensiones a la vejez. Report, Filadelfia, 1919. cit. por Hareven, 1981:316.
47. Glaser W., 1979:586.
48. Glaser, 1979:587.
49. Hareven, 1975.
50. Hareven, 1981:310.
51. Hareven, 1981:316.
52. Proceso mediante el cual el individuo adquiere la cultura de su grupo. Esto incluye dos grandes sectores o divisiones en la cultura a saber: las posiciones tradicionales o estatus que existen en la sociedad y los comportamientos ligados a los roles, que acompañan a estos estatus. Brim, 1979:25.
53. Hareven, 1981:316.
54. En el capítulo dos, se analizará específicamente la situación de la vejez en México.

En este capítulo nos avocaremos a tratar el caso de los viejos en México. Ciertamente que no podemos generalizar la situación de los ancianos mexicanos debido a que la vejez varía significativamente de acuerdo a la cultura, las clases sociales y los periodos históricos (ver cap.I), a lo largo de este segundo capítulo analizaremos los cuatro rubros bajo los cuales se desarrolla la vejez.

El primero, que México sea un país capitalista, subdesarrollado, estratificado en clases sociales. Esta estratificación social se traduce en una mayor o menor disponibilidad de recursos ya sean económicos o culturales que crean diferentes y variados estilos de vida en los viejos y el resto de la población.

El segundo rubro consistiría en señalar las diferencias entre los ancianos del campo y los de la ciudad. Una de las características del capitalismo del subdesarrollo es la de crear una polarización en los estilos de vida de la población al haber un marcado desarrollo de los centros urbanos vs. el escaso desarrollo de las zonas rurales del país. Los ancianos del medio rural se encuentran en su mayoría integrados a su comunidad. Ahí se mantiene una cultura y condiciones de vida diferentes a los de la ciudad. Amparados por una tradición de años, los ancianos del medio rural, ya sean indígenas o mestizos, conservan en muchas zonas de la República, si no ya una alta jerarquía y veneración, por lo menos el respeto de los demás miembros de la comunidad.

El tercer rubro sería el socio-demográfico. En el siglo XX ha habido un gran aumento en el número y proporción de gente anciana en la población. La reducción de la mortalidad por enfermedades modificó subsecuentemente la estructura de la población para producir un extenso grupo de edad media y una mucho mayor proporción de ancianos. Las estadísticas señalan, que en un alto porcentaje de este sector de la población se concentran graves problemas socio-económicos como son el de desempleo, subempleo y vivienda.

El cuarto y último sería el histórico. La vejez ha sido tratada de diferente manera según las necesidades socio-económicas de

cada época. Particularmente, la situación de los viejos empeoró con el surgimiento del capitalismo en México.

Ahora bien, el análisis de estos rubros nos permitirá entender cuál es la problemática actual de los viejos en México, mientras, que un análisis histórico del desarrollo económico y social de México, a partir de la Revolución de 1910, que es cuando se reestructura y consolida el nuevo Estado mexicano, nos permitirá entender las políticas sobre vejez que hasta ahora el Gobierno ha implementado.

Con la Revolución de 1910 quedó constituido un Estado en alianza con las clases dominadas, cuya legitimidad se torna incuestionable entre el conjunto de la sociedad. Sin embargo, en poco tiempo el Estado antepuso los requerimientos de la acumulación capitalista a la realización de las reformas sociales prometidas. No obstante, para mantener el control social y reducir tensiones el Estado mexicano desde su consolidación, ha tenido que hacer concesiones a la base popular de la cual se legitima y le confiere un perfil populista al régimen, aunque en realidad no altere la tendencia a una creciente desigualdad en la distribución de la riqueza. Es por ello, que a partir de la Revolución se acrecentó el reparto agrario, y se extendieron la seguridad social y la educación pública, etc.

Comprendiendo esto, pretendemos mostrar que si bien por un lado ha mejorado en términos generales la seguridad social de la población, por otro lado, los viejos, como grupo de edad han sido marginados, tanto por el Estado como por el resto de la sociedad. Esta marginación que se hace de ellos, la podemos constatar desde la cantidad y calidad de servicios que se les designan, como por la falta de leyes que los amparen y protejan.

Resumiendo, toca en este segundo capítulo analizar las políticas sobre vejez que México ha adoptado. Nosotros consideramos que básicamente se centran en tres acciones:

La primera, la creación de instituciones sociales como los asilos.

La segunda, la referente a pensiones y jubilaciones.

Y, la tercera, la reciente formación del Instituto Nacional de la Senectud (desde ahora lo llamaremos INSEN) avocada a la orientación, protección y cuidado de la población senecta.

Como mencionamos en la introducción de este trabajo, en este segundo capítulo desarrollaremos nuestro primer nivel de análisis, es decir, la institucionalización que se ha hecho de la vejez en México, teniendo bien presente, que es un país capitalista subdesarrollado.

Si bien, consideramos muy importante el entender la vejez dentro de este contexto mayor, resulta obvio que nuestro análisis no pretende ser exhaustivo ni profundo, sino más bien ubicar en términos muy generales la actitud del Estado frente a este grupo de edad; así como dar una visión panorámica de la situación de los viejos que viven en este país de contradicciones. La vejez como última fase del ciclo vital adquiere diferente significado según las sociedades y los subgrupos que integran cada sociedad. La diferenciación en esta esfera se lleva a cabo mediante una compleja combinación de factores demográficos, económicos, sociales y culturales.

1.- México: un país de contrastes.

El primer rubro bajo el cual encontramos las diferencias más notables entre los viejos, como en el resto de la sociedad es el que México sea un país capitalista, subdesarrollado, estratificado en clases sociales, donde un reducido sector de la población dispone de mayores recursos económicos, mientras que el grueso de la población dispone de un reducido ingreso que apenas le permite sobrevivir. Esto se manifiesta en la calidad de vida tanto de los viejos como del resto de la población.

Si bien, nos resulta más que obvio que hay ricos y pobres entre los distintos grupos de edad, en este primer punto, nuestro interés va encaminado a mostrar someramente las causas que han motivado esta antagonía de clases, producto de la estructura económica de México.

Al hablar de los países atrasados, Flores Olea¹ afirma que en realidad se alude a la peculiar dialéctica desarrollo-subdesarrollo, a la que no es ajena México, y que tiene su fundamento en

las relaciones económicas de explotación entre metrópolis y las colonias, y al interior de estas últimas como explotación de la mano de obra, del peón y del asalariado. Se ha dicho que la penetración del capitalismo en las sociedades atrasadas originó, por una parte, la creación de centros regionales y sectoriales "avanzados" en liga con las exigencias comerciales de los países coloniales y, por la otra, el mantenimiento del atraso en el resto de la sociedad "tradicional". Esta sería la estructura del crecimiento desigual y combinado que caracteriza a los países subdesarrollados.

El proceso de la vida económica en México, desde la colonia, significó el impulso de ciertos "centros" ligados a la explotación de la minería y de productos agrícolas para la explotación. Las industrias y artesanías locales se desarrollaron según las privilegios del comercio establecidas por la metrópoli: "durante toda la época colonial, el motor de la economía americana era el sistema mercantil-capitalista en expansión. Las colonias españolas y portuguesas no eran más que grandes abastecedoras de materias primas que alimentaban directa o indirectamente a los diversos mercados europeos y que así contribuyeron al desarrollo industrial de Europa occidental."²

La estructura económica de México: la "riqueza" y la "miseria" de determinadas regiones y sectores estuvo ligada desde el principio a las oscilaciones de las economías metropolitanas. "Los centros locales de desarrollo (economías exportadoras) recibieron su mayor impulso de la explotación de la mano de obra barata de la población indígena; mientras tales centros prosperaban el otro sector mantenía su carácter arcaico y marginal, explotado. El sistema capitalista, desde sus primeras fases, nos ofrece el espectáculo de una mecánica precisa de dominación, de una cadena de metrópolis-satélites, las cuales a su vez "satelizan" a otros sectores de la población, creando sus propias colonias internas."³

Es innecesario recordar que la cadena metrópolis-satélites-colonias interiores no terminó con la independencia política de nuestros países, sino que en cierta forma se reforzó a medida que el sistema capitalista llegó a la fase del imperialismo, en que la dialéctica desarrollo-subdesarrollo cobra sus formas más acabadas y dramáticas. La demanda exterior de materias primas y las inversiones extranjeras impulsaron exclusivamente aquellos sectores ligados con la exportación o con las actividades dinamizadas por

los capitales foráneos. Los "polos de crecimiento se reforzaron a costa del atraso y la "marginalidad" del resto de nuestros países; la mayor productividad y adelanto de las áreas favorecidas obedeció a una explotación más intensa de los recursos naturales y de la fuerza de trabajo "del interior".

En conclusión, la estructura de nuestra economía y de nuestro desarrollo, desde la formación del capital hasta la fecha sigue presidida por la ley del crecimiento desigual y combinado. La concentración de la riqueza y de sus frutos, la tecnificación de ciertos sectores y regiones, las disparidades a veces abismales, de los ingresos, el mantenimiento de las colonias interiores y de una población marginal que se acrecienta en términos absolutos, en suma, la explotación y el dominio de unos por otros configuran el carácter profundo de la economía en México.

Esto significa que el proceso de capitalización e industrialización está regido por la "ley del valor", es decir, por inversiones en que priva el criterio de la rentabilidad particular. El desarrollo ha favorecido a ciertas fajas de la población, a ciertas regiones y grupos, y no en favor de las mayorías, que siguen viviendo en el atraso. Todo indica que el desarrollo con justicia social, resulta incompatible con las leyes del capital, particularmente cuando se trata de un capitalismo deformado y dependiente desde sus inicios, como el nuestro. Lo anterior a pesar de las "inversiones sociales" del Estado pos-revolucionario, más o menos intensas según las épocas.

A mayores niveles de desarrollo, mayor atracción sobre los recursos sociales disponibles. En una sociedad como la nuestra, desigual y desequilibrada, se supone que una porción mayoritaria de los recursos debería favorecer a los más desamparados, entre ellos a los viejos, por desgracia no es así. Las inversiones públicas y privadas se aplican masivamente en las regiones adelantadas, que absorben a los especialistas y técnicos y que aprovechan las mejores condiciones de salud e higiene, los transportes y vías de comunicación, los productos energéticos, etc., para incrementar su eficiencia productiva y su rentabilidad. En definitiva, la comunidad entera paga esencialmente un desarrollo que beneficia sobre todo a la iniciativa privada y a grupos restringidos de la población.

En este contexto, donde existe una desequilibrada distribución de la riqueza entre la población, la vejez se convierte en un factor más que incide en una estratificación social cada vez más antagónica. Obviamente, esta estratificación social se traduce en una mayor o menor disponibilidad de recursos ya sean económicos o culturales que crean diferentes y variados estilos de vida en los viejos y el resto de la población.

Hemos visto que la situación de los ancianos dentro de sistemas capitalistas altamente industrializados (cap.1: 23) indican que cuando la economía está basada en el lucro, a él se subordina prácticamente toda la civilización, por tal motivo, los ancianos se convierten en una especie de seres inútiles que no participan en la aportación de ingresos a la familia.⁴

Si bien, México no escapa la lógica del capital, creando desde su base, una marcada estratificación social entre la población que obviamente se acentúa entre el grupo marginal de los viejos al hacerlos improductivos, culturalmente la vejez adquiere connotaciones importantes cuyos antecedentes datan de culturas indígenas, con formas de organización social y económica muy diferentes a la capitalista.

Es importante tener presente que en México, al igual que en otros países subdesarrollados, el capitalismo llegó no como un producto acabado que simplemente tomó posesión de un espacio económico vacío para su ventaja y expansión, sino más bien surgió en forma de infinidad de impulsos internos y externos favorables para su implantación, incluyendo desde luego, la incorporación de ideologías y estructuras propias de ese modo de producción. Lo importante de señalar es que no se generó aisladamente en el seno de esta sociedad sino que su desarrollo se inició y creció siempre a partir de una evolución interna que era violenta, empujada y condicionada por estímulos determinados por sus vínculos externos y además, en buena medida con un destino económico determinado por la división internacional del trabajo. Ello causó una diversidad de consecuencias, entre ellas el que se adelantase el surgimiento de relaciones capitalistas en los sectores de mayor contacto con el exterior, lo que fue imprimiendo formas de evolución en el resto de la sociedad que no eran exactamente producto de un tránsito espontáneo o autónomo hacia el capitalismo por impulsos autónomos, sino por el contacto de esas relaciones exteriores con estructuras y relaciones pertenecientes al mundo interno. El resultado fue que la forma de capitalismo que se generó, cobró una gran desigualdad y heterogeneidad según el avance por actividades y regiones y además retuvo y alimentó elementos de las relaciones previas.

Por otro lado, ya hemos dicho, que una de las consecuencias del subdesarrollo que vive México, ha sido el desarrollo de ciertos centros regionales, vs. el atraso en el resto de la sociedad tradicional. Esto se manifiesta en la diferencia de estilos de vida de la ciudad y del campo.

A partir de la revolución, se iniciaron migraciones de la población del campo a las ciudades. "Entre 1912 y 1930 se registra un descenso muy marcado de la población económicamente activa del sector rural, que disminuyó del 75% al 68%; es la época del éxodo intensivo del campo a las ciudades, que aún no termina. Durante las tres décadas que siguieron a 1910, Guadalajara y Monterrey duplicaron su población; la ciudad de México la triplicó."⁵

Desde entonces se empezaron a crear dinámicas diferentes entre ciudad y campo. "En los centros urbanos México comenzó a organizar sus recursos humanos y de capital en un ambiente que le permitía utilizarlos de manera más eficaz. La demanda de alojamiento dio gran impulso a la industria de la construcción en las ciudades. Los artesanos de los pueblos que producían telas o calzado fueron sustituidos por fábricas urbanas; las bebidas y productos alimenticios de fabricación casera fueron sustituidos por su producción en plantas industriales. La actividad humana se concentró en grupos suficientemente grandes para justificar la instalación de sistemas de distribución de energía eléctrica, sistemas seguros de agua potable, servicio de mantenimiento y reparación, y terminales de camiones. El autofinanciamiento, empleando las utilidades, complementó el capital de financiación que con anterioridad se había extraído del sector agrícola."⁶

Con el tiempo, las ciudades han ido creciendo cada vez más en una forma desproporcionada y poco planeada, generando contradicciones mayores entre la población, donde precisamente se crea una problemática cada vez mayor con respecto a las necesidades y demandas de una población de viejos que carece de infraestructura adecuada, mientras, en el campo, aún cuando las condiciones de vida son precarias, los viejos tienen otra jerarquía. Esto se debe, como ya se mencionó, al hecho de que todavía persisten formas de organización social y económica que interactúan con el sistema mayor.

En ellas, la mayoría de los viejos continúan siendo productivos hasta su muerte, o bien participan activamente en la reproducción interna de la familia. Esto es, existe una división social del trabajo bien definida, donde cada miembro, según su edad y sexo desarrolla una actividad socialmente necesaria para la reproducción

de la familia. Aunado a ello, y sobre todo en comunidades indígenas, tradicionalmente la vejez fue y sigue siendo la encarnación de experiencia y saber de muchos pueblos mexicanos.

Entre los aztecas el individuo en edad avanzada, llamado huehuetque, después de haber sobrevivido a guerras, enfermedades y problemas médicos, era objeto de gran aceptación, y su presencia era importante en toda ceremonia familiar, religiosa y política. De hecho en sus últimos años el anciano disfrutaba de una vida apacible y llena de honores. Si había servido al Estado, recibía comida y alojamiento en calidad de retirado, y en general su status era tal entre los aztecas, que aún el macehualli (clase más baja dentro de la estructura social y política), cuando llegaba a la ancianidad, tomaba parte en los consejos del barrio que habitaba y sus discursos, consejos, amonestaciones o advertencias eran escuchados y tomados en cuenta.⁷

De la civilización maya se tienen testimonios de que el respeto y aceptación del anciano era bien inculcado entre los jóvenes; el senecto, al igual que en la cultura azteca, tenía gran importancia en ceremonias y ritos, ya que generalmente se escogía a los viejos por su respetabilidad, quienes lo mismo ayudaban al nacom (sacerdote), que intervenían en las ceremonias familiares o participaban en aquellas otras que tenían por objeto la manufactura de ídolos de madera con fines religiosos, al término de los cuales recibían regalos.⁸

Oscar Lewis, en su estudio del pueblo de Tepoztlán, Morelos señala: "Por tradición, la ancianidad es la época de la vida de los tepoztecos en la que son objeto de respeto y consideración máximos." No obstante, Lewis señala también que "...cada vez hay menos respeto hacia los viejos", y que debido a que la cultura cambia rápidamente, "los hombres ya muy viejos se sienten fuera de esta época."⁹

En conclusión, dentro del México rural, gran parte del cual vive en condiciones de organización y desarrollo similares a las que prevalecían en el siglo XIX en los países industrializados, la condición del anciano se mantiene en gran parte dentro de esquemas preindustriales.

Es por esto que la presente investigación está enfocada a las necesidades y características de los ancianos de las grandes ciudades. La ciudad, como expresión de la sociedad, "... es un espacio social que funcionalmente segrega a los viejos, particularmente a los obreros cuya fuerza de trabajo ya ha sido consumida, y con ello también sus derechos. Ni la vivienda, ni el equipamiento urbano (salud, recreación, cultura), ni la vialidad, ni el transporte son

pensados para ellos. Se omite a los viejos para privilegiar la fuerza de trabajo joven. Es el tiempo, siempre el tiempo, lo que se interpone entre ellos y la ciudad."¹⁰

2.- Aspectos socio-demográficos.-

La distribución de la población en el territorio de un país está condicionada por factores socio-económicos y políticos, por un medio ambiente natural y por una tecnología determinada. Estos mismos factores son afectados, a su vez, por el patrón de poblamiento que adopta evolutivamente cada país.

México es un país con una población más bien joven. En el período inmediato a la Revolución Mexicana, cuando se dieron los primeros pasos para consolidar las instituciones públicas, las condiciones socioeconómicas de México favorecían un crecimiento demográfico acelerado. Este crecimiento se intensificó a partir de 1940, a la par de la industrialización de la nación.

Esta aceleración se refleja en las altas tasas de crecimiento demográfico en las últimas décadas de acuerdo con los datos de los censos oficiales; durante el decenio 1960-1970 la población total pasó de 35 a 48 millones de habitantes, lo que supone un aumento anual promedio de 3.29%. Este intenso ritmo de crecimiento se deriva de una notable disminución de los índices de mortalidad, que no ha sido acompañada por una reducción paralela de los de natalidad. De 1930 a 1970 las tasas de mortalidad anual bajaron de 2.7% a 0.9%, mientras que las tasas de natalidad permanecieron prácticamente estables.

Cuadro 1. Crecimiento demográfico en México según los censos de los años de 1921 a 1980.

AÑO	POBLACION (en miles)	TASA DE CRECIMIENTO INTERGENSAL ANUAL
1921	14.335	1.61
1930	16.553	1.73
1940	19.654	2.75
1950	25.791	3.08
1960	34.923	3.28
1970	48.225	3.29
1980	68.406 ^a	

Datos preliminares de acuerdo con la Dirección General de Estadística (1980).

Las diferencias demográficas, económicas y sociales que prevalecen entre regiones y naciones manifiestan diferentes procesos de desarrollo.

En un extremo de la balanza nos encontramos con países de población joven y con tasas altas de fertilidad y mortalidad acompañadas por un subdesarrollo socio-económico; en el otro extremo, hay países con una alta proporción de gente vieja, tasas de fertilidad y mortalidad más bajas y con mayor desarrollo. Entre estos dos polos existe toda una gama de situaciones. Esto indica que las futuras poblaciones del mundo evolucionarán de distinta manera y, por lo tanto, tendrán diferentes problemas de acuerdo con la región y el país a que pertenecen.

Como resultado de una combinación de factores debidos al progreso socio económico del país y a la acción del gobierno en la planeación de la familia, las tasas de fertilidad han empezado a decrecer, dado que el más importante factor de crecimiento económico en México es precisamente la fertilidad, una consecuencia inmediata de ese decaimiento serán las tasa más bajas de crecimiento de la población. Otro resultado serán las modificaciones en la estructura de las edades, y de una manera particular en el envejecimiento de la población.

Hasta hace algunos lustros, había relativamente pocos ancianos que, apenas ahora, empiezan a constituir un verdadero grupo de edad. Debido a los avances de los servicios de seguridad y asistencia sociales en general, la esperanza de vida al nacimiento de la población ha venido aumentando, lo cual resulta evidente si se toma en consideración que en el año 1930 ésta era de 36.08 años, mientras que en 1970 aumentó a 60.05 y en 1980 creció a 66.6 años y se espera que para el año 2000 se continúe incrementando, hasta llegar a contar con una esperanza de vida de 70 años.

Cuadro 2. Esperanza de vida al nacimiento observada y proyectada.

AÑO	a/ Observada	Proyectada mediante el sistema logito	Proyectada mediante exponencial modificada
1930	36.08	sexo masculino	
1940	40.39		
1950	48.09		
1960	57.61		
1970	60.05		
1980		63.98	64.43
1990		65.42	67.03
2000		66.54	68.85

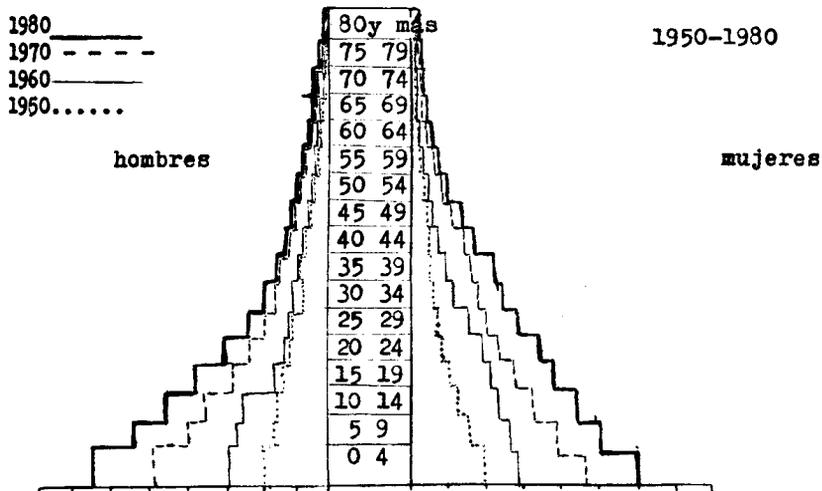
sexo femenino

1930	37.49		
1940	42.50		
1950	51.04		
1960	60.32		
1970	63.95		
1980		68.98	68.29
1990		71.04	70.92
2000		72.39	72.73

a/. Benitez Z., El Colegio de México, 1966. Inéditas, 1973.

Por lo anterior, la población ha presentado un incremento constante en todos los grupos de edad, mismo que repercutió en la población senescente (de 60 años y más) donde su magnitud aumentó de 1950 a 1980 en 178% y para el año 2000 se espera un aumento de 412%. Es decir, en 1950 la población senescente era de 1 400 000 personas aproximadamente y para el año 2000 se ha calculado en más de 7000000.

Gráfica 1 Población por grupos de edad



Fuente: Breviario 1980-81 Consejo Nacional de Población. México

Cuadro 3. Datos demográficos comparativos entre la población general y la senescente de la República mexicana. 1950-2000

AÑOS	1950 %	1960 %	1970%	1980%	2000%
Población general	25791017 - 100.0	34933129 - 100.0	48225238 - 100.0	67362581 - 100.0	131704300 - 100.0
hombres	12696935 - 49.2	17415320 - 49.9	24065614 - 49.9	33295260 - 49.4	66865100 - 50.8
mujeres	13094082 - 50.8	17517809 - 50.1	24159624 - 50.1	34067321 - 50.6	64839200 - 49.5
Población senecta	1417685 - 100.0	1921745 - 100.0	2709238 - 100.0	3941565 - 100.0	7271700 - 100.0
hombres	672797 - 47.8	940641 - 48.9	1316235 - 48.4	1866760 - 47.4	3482400 - 47.9
mujeres	739888 - 52.2	981104 - 51.1	1399003 - 51.6	2074805 - 52.6	3789300 - 52.1

Fuente: VII Censo General de Población 1950, Resumen General. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística.

Consejo Nacional de Población, Resultados preliminares del X Censo General de Población 1980.

Proyecciones de la población al año 2000

Sin embargo, en 1970 el 46.22% de los habitantes de México eran menores de 15 años, y únicamente el 13.58% eran personas mayores de 45 años. En 1921, en cambio, el 38% de la población menor de 15 años y el mismo porcentaje que en 1970, el 13% rebasaba los 45 años. Esto se expresa en una pirámide de población de base amplia y cúspide estrecha y quiere decir altos índices de natalidad y escasos porcentajes de población con edades avanzadas. En contraste, las pirámides de población de países desarrollados, o incluso de países latino americanos como Cuba, muestran una distribución más homogénea de la población. En Estados Unidos y Canadá la población de menos de 15 años es inferior al 30% del total; Cuba, Canadá y E.U.A cuentan con una población de más de 45 años que constituye entre el 20 y el 30% del total de sus habitantes.¹²

En este siglo, las posibilidades del hombre han aumentado en tal medida que no existe comparación con ninguna época pasada de la historia. La expectativa media de vida casi se ha duplicado de principios de siglo a la fecha, de modo que el llegar a edades avanzadas no constituye, como antes, la excepción sino la regla común.

Dentro del área internacional, nuestro país ocupa el lugar número 44, con mayor promedio de vida en el mundo, aunque no somos de los países con mayor esperanza de vida, si ocupamos un lugar intermedio.

Hemos dicho que México es un país joven, es decir, que lo que caracteriza su estructura demográfica es una población joven en rápi

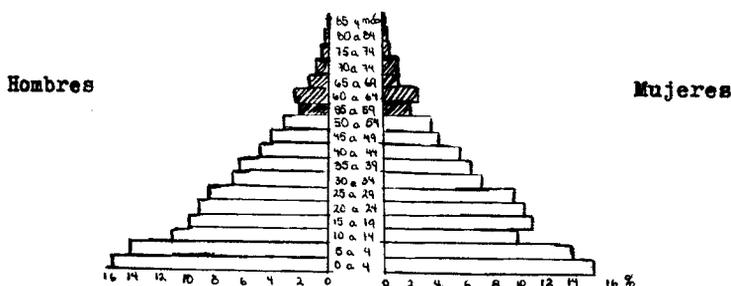
do crecimiento por un descenso de la mortalidad; migraciones internas del campo a la ciudad, coexistencia de diferentes niveles de desarrollo; de existencia simultánea de sistemas de producción tradicionales con el sistema capitalista dominante, etc.

En la evolución de la población de 1930 a 1970 destaca el hecho de que los menores de 20 años han aumentado de 8 174 516 a 27 341,071 que representan respectivamente el 49.3% y el 56.7% de la población total.

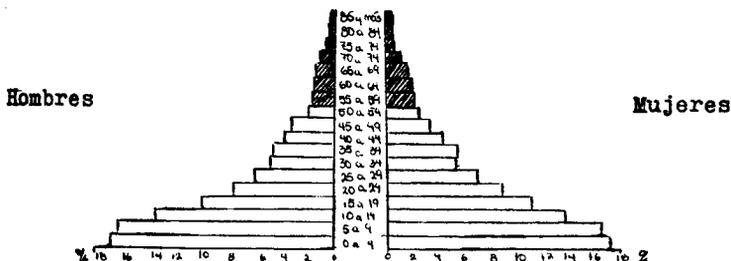
La población mayor de 60 años ha pasado de 872 101 personas en 1930 a 2709238 en 1970 en términos absolutos. Y en 1980 a 4142916. De los cuales 1970832 son hombres y 2172084 mujeres.

Estas cifras indican que las pirámides de edad de 1930 a 1980, siguen ampliándose en su base -población menor de 20 años -pero en su parte superior- población mayor de 60 años - no hay un incremento sensible. De aquí que las pirámides de edad de una década a otra no tengan una diferencia apreciable.

Gráfica 2. Pirámide de edades en por ciento, por grupos quinquenales, en la República Mexicana (1930)



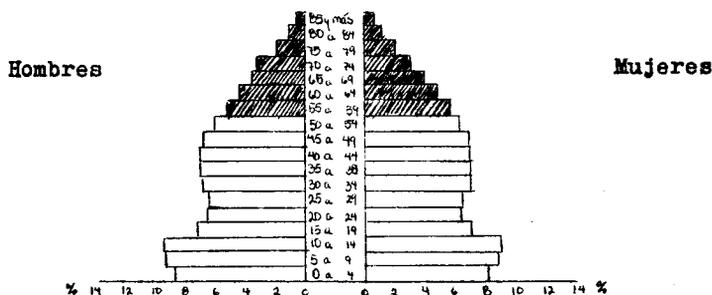
Gráfica 3. Pirámide de edades en por ciento, por grupos quinquenales, en la República Mexicana (1980)



Fuente: Censo general de población. Dirección General de Estadística. México.

Las pirámides de edades en México son características de una población joven, con una gran simetría respecto al sexo, que contrastan con las pirámides de poblaciones maduras de otros países.

Gráfica 4. Pirámide de edades en por ciento, por grupos quinquenales, en Dinamarca (1970)



Fuente: Fuentes Aguilar, 1970:64

Analizando la población de México en las últimas etapas de la vida, durante el lapso de 1930-1980, se observa que el grupo de 60 a 64 años, en términos absolutos, se ha incrementado de 383 356 personas a 1 098 210 es decir, que en un período de 50 años casi se ha triplicado; pero si se analiza el porcentaje que representa este grupo de la población total se aprecia que ha disminuído del 2.3 a 1.7. Esto indica que ante el aumento de la población joven, el grupo de 60 a 64 años ha disminuído relativamente.

En la esfera de los hechos demográficos destaca la distribución urbano-rural de los habitantes y los centros de población, que da origen a un problema simultáneo de dispersión y concentración asociado a grandes desigualdades en los recursos y servicios de salud.

Cuadro 4. América Latina: porcentajes de la población de 60 y más años residiendo en las áreas urbanas, según sexo.

País	1980				2000		
	Grado de urbanización	Ambos sexos	hombres	mujeres	ambos sexos	hombres	mujeres
México	65.5	65.3	61.6	68.5	75.9	72.7	78.6
Argentina	81.6	96.7	84.8	83.3	89.9	88.2	91.2
Brasil	62.8	67.3	63.4	71.2	78.1	74.9	81.1
Cuba	66.9	74.6	69.7	79.9	83.9	80.2	87.5

Fuente: CELADE, Boletín demográfico, no. 28, Santiago de Chile, 1981

Por otra parte, la concentración de la actividad económica en los principales centros urbanos y la dispersión de personas en localidades apartadas, crean obstáculos adicionales. La mayoría de esas comunidades viven de la agricultura, actividad donde hay excedentes apreciables de mano de obra y que, por razones obvias, crece a tasas inferiores a las del conjunto de la economía lo que provoca un incremento del ejército de reserva.

Por otro lado, de la población económicamente activa mayor de 12 años, en 1980 23644634 habitantes manifestaron tener ocupación, mientras que los inactivos son 18974971 que, con los que no especificaron su ocupación, hacen un total de 44049461. De este sector, 1122177 habitantes están entre 60 y 64 años, y de ellos 66407 manifestaron tener actividad, y no tenerla 441504. Del grupo de 65 años y más, que resultan ser 2818388 sólo están activos 1506372, mientras que 1257519 no tienen actividad.¹³

Lo anterior nos lleva a concluir que un alto porcentaje equivalente al 43% de la población mayor de 60 años, es económicamente inactiva, de donde resulta que en este sector de la población se concentran aún más el problema de la desocupación.

Cuadro 5. Población mexicana de 12 años y más, según condición de actividad económica.

	Activos	inactivos	no especificado	totales
Mayores de 12 años	23687684	13974971	1386807	44049461
60-64 años	665407	441504	16266	1123177
65 y más	1606372	1257519	54497	2818388
No especificado			201351	201351
Total de mayores de 60 años	2171779	1699023	272114	4142916

Fuente: SPP X Censo General de Población y vivienda. 1981. p.48

En la actualidad, al aumento constante de desocupados que contribuyen a mantener un bajo nivel de salarios, se suman hechos que agravan las cosas para los trabajadores como son: el rápido crecimiento de la población y de la fuerza de trabajo, la creciente movilidad de ésta, el éxodo de la gente del campo hacia las ciudades, la ausencia de organización sindical de la mayor parte de los trabajadores, o el desperdicio constante de una parte del excedente, las pérdidas del mismo a causa de una estructura de relaciones internacionales desfavora-

bles por el intercambio desigual y el empeño del Estado a que una alta tasa de ganancia estimule al capital.

Morbilidad.- Los cambios demográficos que se presentan en la actualidad son el resultado de los adelantos de la medicina, y de su influencia en los aspectos curativos como preventivos. El cambio en la estructura de la población se basa en el control que en la actualidad se ejerce sobre varios mecanismos que diezman la población, como las enfermedades infecciosas en la infancia con el consiguiente aumento en el promedio de vida y el mayor número de individuos que viven lo suficiente para llegar a la vejez.

La vejez, trae consigo una propensión a las enfermedades, pero no es lo mismo admitir que en la vejez se presentan enfermedades que afirmar que la vejez sea en si misma una enfermedad.

Los constantes avances de la ciencia permiten conservar la vida durante mayor tiempo, lo que significa que la senectud cobra cada día mayor vigencia e importancia.

"El envejecimiento comienza tan pronto como el organismo alcanza su madurez completa, es decir alrededor de los 25 años. Es un hecho general para los países económicamente menos desarrollados, con bajo nivel de vida, higiene y seguridad en general diferentes, que existe una alta incidencia de accidentes y enfermedades de trabajo junto con una proporción también alta de afecciones comunes que se ven influidas por el ambiente de trabajo. Las malas condiciones de vida familiar y la desnutrición general, acentúan el proceso de envejecimiento y sus manifestaciones patológicas."¹⁴

Se han reconocido épocas críticas en las que el anciano se halla más expuesto a las enfermedades, como después de enviudar, en la jubilación o cuando el individuo vive solo. "El envejecimiento sano requiere de tres elementos esenciales: ambiente afectivo, salud y status social adecuado."¹⁵

En 1983 la Secretaría de Salubridad y Asistencia realizó una encuesta de las necesidades de los ancianos en México, dirigida por el Dr. Ramón Alvarez Gutierrez.¹⁶ Debido a que las manifestaciones de alteración en la salud de los senescentes son múltiples y se observan en diferentes aparatos y sistemas, se eligieron (de la sintomatología y signología) los datos que se presentaran más frecuentemente en este grupo de edad y su captación no representara gran problema. Ellos son:

En el aparato cardio-vascular las manifestaciones clínicas son varias y su repercusión en otros aparatos y sistemas es amplia. Los síntomas investigados fueron cefálea, mareos, fosfenos, acúfenos, ca^lambres y disnea. El más prevalente de estos es la disnea, 51% en el área urbana y 59% en la suburbana.

El aparato digestivo comunmente da manifestaciones de mal funcionamiento en el senescente, que son reflejo de problemas odontológicos, nutricionales y digestivos.

En cuanto a los problemas odontológicos, las alteraciones más comunes son la falta de dientes (47% en la población urbana y 37% en la suburbana).

Los problemas nutricionales se pueden producir por diferentes razones, falta de recursos, deficiente accesibilidad a los alimentos, calidad de los mismos y problemas de masticación.

Los síntomas del aparato digestivo que se captaron fueron anorexia, pirosis, diarrea y constipación. La anorexia se presentó más frecuentemente en ambas áreas, 24% en la urbana y 30% en la suburbana.

De las múltiples manifestaciones que la persona de 60 y más años presenta, algunas de las más frecuentes están relacionadas con el aparato locomotor, por lo que se captó problemas de tipo muscular y articular encontrando que 50% de la población urbana y 56% de la sub^urbana presentaron esta sintomatología.

Relacionados con el aparato locomotor tenemos los accidentes. Se pudo observar que son más frecuentes en la vivienda en el área sub^urbana (50%); mientras que en la urbana, los de la calle (51%) son los que ocupan el mayor porcentaje.

Las alteraciones más frecuentes en los accidentes fueron las con^utusiones por caídas y los accidentes de transporte para ambas áreas, habiéndose obtenido para las primeras 57% en la urbana y 60% en la suburbana; para el grupo de accidnetes de transporte y otros, 37% en la urbana y 38% en la suburbana.

Los órganos de los sentidos también se ven perturbados entre los senescentes en forma importante. Se investigaron el de la vista y el oído, ya que las expresiones clínicas son bien ostensibles aunque a la vez hay que remarcar que se desconoce hasta que grado las al^uteraciones son privativas del senescente y no consecuencia de procesos padecidos en otras épocas de la vida.

La población que usaba lentes fue 55% en el área urbana y 33% en la suburbana.

Se obtuvieron datos relativos a la agudeza auditiva ya que ésta sufre una disminución que está casi siempre en relación directa al

aumento de edad. Aún así, sólo 2% del área urbana y 1% de la suburbana usaban prótesis.

Sin embargo, a todo lo anteriormente señalado, recordemos el estudio de Rosenblueth, de que "no se puede hablar de enfermedades de los ancianos. Cada clase social padece enfermedades diferentes, o bien, los padecimientos se encuentran desigualmente distribuidos entre las distintas clases." Existen formas disímiles de ver la realidad y de tratar los problemas de salud y enfermedad. El estudio antropológico de salud-enfermedad, se hace en individuos, pero es un estudio de la sociedad mayor en el que se encuentran insertos y de las limitadas opciones y traducciones que dicha sociedad les facilita para aterrizar y hacer frente a sus problemas, tanto como entidades biológicas, como entidades pensantes en pos de soluciones y conceptos.¹⁷

Mortalidad.- Las discrepancias en cuanto a mortalidad se dan no solamente entre los distintos pueblos de acuerdo a su respectivo adelanto, sino que existen también entre los diversos grupos sociales de un mismo pueblo.

El análisis de la mortalidad está ligado a una serie de factores de tipo ambiental y de servicios. Se puede decir que hay una estrecha relación entre el índice de mortalidad y los servicios con que cuenta una localidad, acentuándose esta relación cuando se analiza la mortalidad infantil y la senecta.

"En México, como consecuencia de las campañas masivas de prevención específica de las enfermedades transmisibles, en los grupos de edad más jóvenes, se ha reducido la tasa de mortalidad. En cambio, en el grupo de edad de más de 60 años no se ha registrado ninguna disminución importante en esta misma tasa."¹⁸

Cuadro 6. Tasas de natalidad y de mortalidad e incremento anual de la población de la República Mexicana.

Año	tasa de natalidad (por 1000 hab.)	tasa de mortalidad (por 1000 hab.)	Incremento anual (por 100 hab.)
1900	36.6	33.2	.3
1910	32.0	32.3	-
1922	31.4	25.3	.6
1930	49.4	26.6	2.2
1940	44.3	23.2	2.1
1950	45.5	16.2	2.9

1960	46.0	11.5	3.4
1970	43.5	9.9	3.3
1975	40.4	7.2	3.3

Fuente: Dirección General de Bioestadística SSA

En la senectud el índice de mortalidad es distinto para ambos sexos, se estima que por cada 100 ancianos hay 128 ancianas.

La actitud hacia la muerte presenta un problema para las personas en general. Los sentimientos de temor y de importancia frente a la muerte pueden presentarse de múltiples formas dependiendo de la fuerza y de la personalidad del individuo. Por lo general, se piensa que la gente muere como ha vivido, temerosa o valiente, en forma neurótica o realista. La vejez concluye con la muerte y el morir constituye la última acción del individuo.

Analizando la mortalidad general en la República Mexicana, se observa que tiene características peculiares en cuanto al sexo. Hasta los 80 años, la tasa de mortalidad por mil habitantes es ligeramente inferior en las mujeres y a partir de esa edad, es mayor que la de los hombres.

La tasa de mortalidad perinatal es aproximadamente de 80 defunciones por mil nacidos vivos, descendiendo esta tasa a 7 a los 5 años para ambos sexos; a los 10 años este índice de mortalidad tienen su valor más bajo con una tasa de 4, y a partir de esa edad empieza a aumentar siendo la mortalidad general a los 60 años de 15 defunciones por mil habitantes. De los 60 años en adelante, la tasa de mortalidad general empieza a aumentar bruscamente, siendo de 40 defunciones por mil habitantes a los 70 años, de 60 a los 75 años y de 110 a los 80 años.¹⁹

En cuanto a la mortalidad específica en el país, las principales causas de defunción en el grupo de edad mayor de 60 años son: enfermedades del corazón; enfermedades cerebrovasculares, envenenamientos y violencias; cirrosis hepática; diabetes y tuberculosis en todas sus formas.

Entre las enfermedades del corazón, el infarto al miocardio representa el 38% de las causas de mortalidad por afección cardiaca, con predominio en el sexo masculino.

Otra importante causa de defunción en el país es el cáncer. El término cáncer, generalmente va asociado a deceso a plazo más o me-

nos corto aún cuando varios tipos son curables mediante una detección oportuna y un tratamiento adecuado. La frecuencia de los cánceres en general aumenta a partir de la cuarta década de la vida, y en el grupo mayor de 60 años ocupa en el país el tercer lugar como causa de defunción.

La influenza y la neumonía son otras de las causas importantes de muerte en la senectud. La influenza es causada por un virus y sus síntomas incluyen fiebre, malestar de garganta, tos, catarro, escalofríos y dolores especialmente en la cabeza, la espalda y las piernas.

En las condiciones que la sociedad ofrece a la mayoría de los viejos, sobrevivir es una prueba inútil y se comprende que muchos de ellos traten de abreviarla, por esta razón, entre las muertes por accidentes, en la edad senecta, destacan los suicidios.

Para algunos ancianos su situación es tan intolerable que prefieren la muerte. El índice de suicidios es más elevado entre los hombres que entre las mujeres. Ciertos suicidios de ancianos son consecutivos a estados de depresión neurótica que no se ha conseguido curar, pero la mayoría son reacciones normales a una situación irreversible, desesperada, vivida como intolerable.²⁰

La muerte se produce generalmente por causas accidentales, las enfermedades son verdaderos accidentes para la biología humana. La muerte natural ocurre en muy pocos casos, llamando así a la terminación de la vida por la extinción de las funciones orgánicas debido a la atrofia senil. Lo común es que, aún en las mejores condiciones de existencia, la vida humana no se prolongue más allá de cierto período cuyo límite no se conoce con precisión.

3.- Antecedentes históricos.-

Hemos dicho, que tal vez ninguna etapa del desarrollo humano halla sufrido cambios de importancia tan radicales como la vejez. "Hasta el siglo pasado, la vejez no era considerada como una etapa separada; formaba parte del continuo entre el nacimiento y la muerte."²¹

Sin embargo, al modificarse las condiciones sociales, la forma de enfrentarlas también tuvo que cambiar, las relaciones entre per

sonas y entre grupos se alteraron. Las necesidades y expectativas se modificaron, y con ellas los roles. Lo que había sido importante en un momento, ya no lo era más. Al plantearse estas demandas, señala Hareven, las sociedades modernas pasaron consecuentemente de una aceptación del envejecimiento como proceso natural, a concebirlo como un período distinto de la vida, caracterizado por la declinación, la debilidad y la caducidad. La vejez avanzada, que antes se consideraba como una manifestación de la supervivencia de los más aptos, ahora se designó como una condición de dependencia y deterioro.

Esta modificación en la concepción de la vejez, trató de justificarse socialmente mediante dos acciones: la creación de asilos para ancianos; y la jubilación en el trabajo por límites de edad.

Sobre el origen de los asilos en México, Bravo Williams dice: "Los asilos para ancianos en México, se han formado como en cualquier otra parte del mundo, copiando el patrón que otras sociedades establecieron. El momento de su aparición es el mismo en que el fenómeno social del viejo es significativo como para atender las necesidades que por cualquier circunstancia ya no pueden ser cubiertas por la familia; en sus orígenes el viejo se quedaba desamparado por desaparición de los familiares. Antiguamente esto no significó un problema social importante, se resolvía de cualquier manera y a caso nadie alcanzaba a enterarse de los hechos que el fenómeno producía. El viejo desamparado era recibido por la parroquia del lugar, a otro lo asistía una familia acomodada, etc."²²

Conforme aumentaba el número de viejos, estos hechos se multiplicaban y salieron a la superficie de la conciencia social. Así se crearon los primeros asilos en México. Ahora bien, estos primeros asilos para ancianos se organizaron internamente bajo un nuevo régimen disciplinario, estricto, severo, al estilo de modelos disciplinarios de conventos. Además, tanto estas instituciones como hospitales, escuelas, talleres, etc. respondieron a las necesidades socio-económicas de la época.

Foucault²³ realizó un interesante análisis de lo que él denominó "disciplinización social", fenómeno que se desarrolló en diversas instituciones y organizaciones sociales en la época de la acumulación capitalista.

Foucault señala que la formación de una sociedad disciplinaria respondió a las necesidades de un momento histórico determinado como fue la época de la acumulación del capital en la segunda

mitad del siglo XIX. Se dice, "dos procesos como son la acumulación de los hombres y la acumulación del capital no pueden ser separados; no habría sido posible resolver el problema de la acumulación de los hombres sin el crecimiento de un aparato de producción capaz a la vez de mantenerlos y de utilizarlos; inversamente, las técnicas que hacen útil la multiplicidad acumulativa de los hombres aceleran el movimiento de acumulación de capital."²⁴

Estas nuevas técnicas de disciplinarización buscan ya sea en instituciones especializadas, como las penitenciarías, o las casas de corrección del siglo XIX; ya sea en instituciones que la utilizan como instrumento esencial para un fin determinado, como las casas de educación, los hospitales, los asilos para ancianos, etc. o bien, en aparatos que han hecho de la disciplina su principio de funcionamiento interno, como la policía, obtener el máximo de ventajas y neutralizar sus inconvenientes para que aumente la acumulación del capital. Se trata a medida que se concentran las fuerzas de producción, de obtener de ellas el máximo de ventajas y neutralizar inconvenientes, por tanto, el orden y la seguridad deben mantenerse, surge el encierro de los vagabundos y de los indigentes, se crean hospitales para los enfermos, asilos para viejos pobres, internados para niños huérfanos, etc. así como talleres para obreros, fábricas, escuelas, etc. y todos ellos regidos por las nuevas técnicas del poder, las disciplinas. "De una manera global puede decirse que las disciplinas son una técnica para garantizar la ordenación de las multiplicidades humanas. Pero lo propio de las disciplinas es que intentan definir respecto de las multiplicidades unas tácticas de poder que responde a tres criterios: hacer el ejercicio del poder lo menos costoso posible (económicamente, por el escaso gasto que acarrea; políticamente por su discreción, su poca exteriorización, su relativa invisibilidad, la escasa resistencia que suscita), hacer que los efectos de este poder social alcancen su máximo de intensidad y se extiendan lo más lejos posible, sin fracaso ni laguna; ligar en fin este crecimiento "económico" del poder y el rendimiento de los aparatos en el interior de los cuales se ejerce (ya sean los aparatos pedagógicos, militares, industriales, médicos), en suma aumentar a la vez la docilidad y la utilidad de todos los elementos del sistema."²⁵

Si bien, muchos procedimientos disciplinarios existían desde largo tiempo atrás, en los conventos, en los ejércitos, etc., estos modelos de disciplina se fueron imponiendo poco a poco en los internados, asilos para ancianos, escuelas, etc. Ahora se trata de establecer las presencias y las ausencias, de saber dónde y cómo encontrar a los individuos, instaurar las comunicaciones útiles, interrumpir las que no lo son, poder en cada instante vigilar la

conducta de cada cual, apreciarla, sancionarla, medir las cualidades o los méritos. Procedimiento, pues, para conocer, para dominar y para utilizar. La disciplina organiza un espacio analítico.

De esta forma, hospitales, asilos para ancianos, etc. crean reglamentos, asignan números a las personas, imponen horarios de alimentos, de visitas, de rutinas, etc. Las disciplinas organizan espacios complejos. "...arquitectónicos, funcionales y jerárquicos a la vez. Son unos espacios que establecen la fijación y permiten la circulación; recortan segmentos individuales e instauran relaciones operatorias; marcan lugares e indican valores; garantizan la obediencia de los individuos pero también una mejor economía del tiempo y de los gestos. Son espacios mixtos: reales, ya que rigen las disposiciones de pabellones, de salar, de mobiliarios; pero ideales, ya que se proyectan sobre la ordenación de las caracterizaciones, de las estimaciones, de las jerarquías. La primera de las grandes operaciones de la disciplina es, pues, la constitución de "cuadros vivos" que transforman las multitudes confusas, inútiles o peligrosas, en multiplicidades ordenadas.

Ahora bien, cuál es el objetivo de estas nuevas técnicas de disciplinarización, en qué consisten?. Foucault señala que la función principal del poder disciplinario es la de "enderizar conductas" y para ello supone un dispositivo que coacciona a través del juego de la mirada, la vigilancia jerárquica.

"La vigilancia jerarquizada, continua y funcional (...) debe su importancia a las nuevas mecánicas de poder que lleva consigo. El poder disciplinario, gracias a ello, se convierte en un sistema integrado vinculado del interior a la economía y a los fines del dispositivo en que se ejerce. Se organiza también como un poder múltiple, automático y anónimo; porque si es cierto que la vigilancia reposa sobre individuos, su funcionamiento es el de un sistema de relaciones de arriba abajo, pero también hasta cierto punto de abajo arriba y lateralmente."²⁶

A través de esta continua vigilancia se busca todo aquel comportamiento desviado, todo lo que no se ajusta a la regla, todo lo que se aleja de ella, para poder así corregir esa conducta desviada y retomar "el buen encauzamiento". De esta forma, el castigo disciplinario tiene por función reducir las desviaciones. El castigo, en la disciplina, no es sino un elemento de un sistema doble: gratificación-sanción. Así la calificación de las conductas y de las cualidades cae en el campo de las buenas y de las malas notas, de los buenos y de los malos puntos, en dos valores opues-

tos, el bien y el mal.

Es así como se establecieron tanto en esos primeros asilos para ancianos, como en otras instituciones y organizaciones sociales de la época, esas nuevas técnicas disciplinarias, que aun persisten en la actualidad.

En conclusión, las disciplinas elaboraron en diversas instituciones y organizaciones sociales los procedimientos para repartir a los individuos, fijarlos y distribuirlos espacialmente, clasificarlos, obtener de ellos el máximo de tiempo y el máximo de fuerzas educando su cuerpo, codificando su comportamiento continuo, manteniéndolo en una visibilidad sin lagunas, formando en torno de ellos todo un aparato de observación, de registro y de notaciones, que constituye sobre ellos un saber que se acumula y se centraliza. La forma general de un equipo para volver a los individuos dóciles y útiles, por un trabajo preciso sobre su cuerpo.

Ahora bien, veamos a través de la historia cuáles fueron esas primeras instituciones para viejos en México, hasta llegar a las últimas acciones implementadas por el Gobierno sobre el tema:

- En el siglo XVIII el Dr. Fernando Ortíz Cortéz fundó una "casa de misericordia" que acogía a pordioseros y, en especial, a los ancianos mendicantes.

- El Virrey Burareli creó las bases de las instituciones para ancianos, normas que aún subsisten en nuestros días. Fue fundador de un "Hospicio de pobres" para hombres de edad avanzada.

- Durante la Reforma se intentó romper con los viejos moldes de "caridad" y proporcionar al anciano una atención adecuada sostenida por el Estado. Así nació la Beneficencia pública. "Desde el Decreto del 28-Feb-1861 se creó la Dirección General de Fondo de Beneficencia, que contaba con facultades plenas para manejar los hospicios, y otros establecimientos de beneficencia del Gobierno de la Unión. Al año siguiente, por Decreto del 30 de Agosto de 1862, se instituyó la Dirección General de Beneficencia Pública, que introdujo, como característica innovadora, el que los establecimientos de caridad quedaran a cargo de los ayuntamientos; facultad que en 1877 retomó la Dirección mencionada."²⁷

- En cuanto a la Beneficencia privada, en 1879 se creó la pri

esta institución bajo el régimen de la Beneficencia privada, tendiente a proteger íntegramente a los ancianos, el "Asilo particular para mendigos", fundada por Francisco Díaz de León, cuyos objetivos eran el dar asistencia a personas que por su edad avanzada o por enfermedad, estuvieran impedidos para dedicarse a un trabajo lucrativo.

Afiliadas a la Beneficencia privada se fundaron varios asilos para ancianos en aquella época:

Fundación Matías Romero en 1899
 Asilo Casa Betti en 1903
 Asociación Franco-Mexicana, Suiza y Belga en 1900
 La Beneficencia Española en 1901
 Asociación de ayuda a la Colonia Alemana en 1903
 Fundación Mier y Pesado en 1917
 Fundación González de Cosío en 1923
 Instituto de Beneficencia Larrainzar en 1926.

En general, los preceptos que dieron origen a estas instituciones, que ellos mismos establecen, son: el aliviar padecimientos de los ancianos desvalidos, proteger la vida y atender las necesidades morales y materiales de los huérfanos, viejos y enfermos.²⁸

- Ya en el período post-revolucionario, la Beneficencia pública fue sustituida por la Asistencia social, pensando que esta Dependencia respondería mejor a las nuevas doctrinas, a los nuevos programas y a los nuevos métodos de trabajo.

En la constitución de 1917, dentro del contenido de esta Carta Magna se señala lo siguiente:

1. La conservación del consejo de salubridad, que era un organismo nacional con potestad jurídica para dictar disposiciones y normas de observación general y obligatoria en toda la República.
2. La creación del Departamento de Salubridad pública como un organismo autónomo y ejecutivo que podría subordinar a su autoridad, cuando de asuntos de higiene pública se tratara a las demás dependencias del poder ejecutivo federal.
3. El artículo 123, en el cual se encuentra un importante contenido en materia de salubridad.

- El 16-Jul-1924 por Decreto presidencial se instituyó la Junta Directiva de la Beneficencia pública del D.F., con la totalidad de

atribuciones con que contaba la ya citada Dirección General de Beneficencia pública.

- El 20 de noviembre de 1930, se expidió el reglamento de la dirección de la Beneficencia pública, (con esta ordenación legal) que- da- ron consagrados dos principios básicos de la salubridad en México. El derecho de los habitantes de la República a que el Estado les preste ayuda, cuando son débiles sociales, económicos, y el deber que tiene la sociedad de contribuir conforme a sus posibilidades, en la erogación anterior.

- El 31-Dic-1931 se expidió un Decreto, en el que se publicó la ley de Secretarías y Departamentos del Estado que, a su vez, insti- tu- yó la Secretaría de Asistencia Pública, la cual en 1943, al fusi- onar se con el Departamento de Salubridad, se consti- tuyó desde entonces, en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con facultades propias en materia de Salud y de servicios asistenciales a la población.

- Desde 1943, el Seguro Social se estableció como un servicio público nacional. La ley del Seguro Social comprende los seguros de:

- I. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- II. Enfermedades no profesionales y maternidad;
- III. Invalidez, vejez y muerte, y;
- IV. Cesantía en edad avanzada.

"El seguro de vejez tiene por objeto proporcionar a los obreros, los medios para atender su subsistencia cuando, por su avanzada edad, no pueden obtener un salario. Con este fin se establece que los ase- gu- ra- dos que hubieren cumplido los 65 años tienen derecho a recibir una pensión, aunque no sean inválidos." ²⁹

El capítulo V, Sección tercera de la Ley del Seguro Social es el que trata de los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte. En sus artículos respectivos dice:

Art. 137. La vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

- I. Pensión;
- II. Asistencia médica, en los términos del cap. IV de este título;
- III. Asignaciones familiares de conformidad con lo establecido en la sección séptima de este capítulo; y
- IV. Ayuda asistencial, en los términos de la propia sección séptima de este capítulo.

Art. 138. Para tener derecho al goce de las prestaciones del se- gu- ro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

Art. 139. El derecho al disfrute de la pensión de vejez comenzará a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos establecidos en el artículo anterior.

Art. 140. El asegurado puede diferir, sin necesidad de avisar al Instituto, el disfrute de la pensión de vejez, por todo el tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 138 de esta Ley.

Art. 141. El otorgamiento de la pensión de vejez sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre que cumpla con los requisitos del artículo 138 de esta Ley.

Art. 142. Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección, tendrán derecho a disfrutar de la pensión de vejez en la cuantía señalada en la sección octava de este capítulo.

Art. 167. Las pensiones anuales de invalidez y de vejez se computarán de una cuantía básica y de incrementos anuales computados de acuerdo con el número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado con posterioridad a las primeras quinientas semanas de cotización.

- El 1^o de enero de 1960, el entonces presidente, Lic, Adolfo López Mateos, expidió la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en su artículo 60 establece con carácter de obligatoria la jubilación el seguro de vejez.

Respecto a la jubilación, el art. 60 dice: Tienen derecho a la pensión por jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto en los términos de esta Ley, cualquiera que sea su edad.

La pensión por jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del sueldo que se define en el artículo 64 y su percepción comenzará a partir del día siguiente a aquél en que el trabajador hubiese disfrutado el último sueldo antes de causar baja.

Los artículos referentes a la pensión por vejez son:

Art. 61. Tienen derecho a pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, los trabajadores que habiendo cumplido 55 años, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de cotización al Instituto.

Art. 62. El cómputo de los años de servicios se hará considerando uno sólo de los empleos, aun cuando el trabajador hubiese desempeñado simultáneamente varios, cualesquiera que fuesen; en consecuencia, para dicho cómputo se considerará, por una sola vez, el tiempo durante el cual haya tenido o tenga el interesado el carácter de trabajador.

Art. 64. Para calcular el monto de las cantidades que correspondan por pensión en los términos de los artículos 60, 63, 67 y 76 de esta Ley y demás relativos, se tomará en cuenta el promedio del sueldo

básico disfrutado en los tres años inmediatos anteriores a la fecha de la baja del trabajador o de su fallecimiento. Dicho promedio constituye el sueldo regulador.

Art. 65. El derecho al pago de la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios comenzará a partir del día siguiente a aquél en que el trabajador hubiese percibido el último sueldo antes de causar baja.

Art. 66. El trabajador que se separe del servicio después de haber cotizado cuando menos 15 años al Instituto podrá dejar la totalidad de sus aportaciones con objeto de gozar de la prerrogativa de que al cumplir la edad requerida para la pensión se le otorgue la misma. Si falleciera antes de cumplir los 55 años de edad, a sus familiares derechohabientes se les otorgará la pensión en los términos de esta Ley.

- Posteriormente se promulgó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el 29-Dic-1976, actualmente vigente, y que en su artículo 39 establece las facultades genéricas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Ahora bien, de acuerdo con lo dispuesto por las fracciones I y VII del precepto citado en el párrafo anterior, la facultad de otorgar servicios asistenciales a la población necesitada en general, corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, pues dichas fracciones establecen, respectivamente que son funciones de la dependencia mencionada, crear y administrar establecimientos de asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia. Como es fácil advertir anteriormente sólo se consideró de manera expresa impartir asistencia materno-infantil; sin embargo, al otorgar después la facultad genérica a la Secretaría de crear y administrar establecimientos de asistencia en general, implícitamente legitimó y concedió facultad a dicha Dependencia, para otorgarla a todos los sectores de la población.

- Por Decreto del 22 de Agosto de 1979, y con la calidad de organismo descentralizado, el Ejecutivo Federal creó el INSEN, con la finalidad de responsabilizarlo de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta.

- Por otro lado, ya hemos mencionado el origen de instituciones de asistencia privada para ancianos. Las actividades de estas instituciones están coordinadas y vigiladas por el Gobierno Federal, mediante la Junta de Asistencia Privada, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y del INSEN.

En síntesis, México es un país con una población más bien joven, sin embargo, la proporción de viejos cada vez más, aumenta y las ciudades no están preparadas para su recepción, concentrando-

se en este sector de la población graves problemas socio-económicos como son la insuficiencia de viviendas, el desempleo. etc.

Por otro lado, la estructura económica de México, crea desde su base grupos antagónicos entre la población que disponen de mayores o menores recursos económicos, dividiendo a la población en marcados contrastes sociales, obviamente el grupo de los viejos no escapa a esta ley. La racionalidad con que se actúa es la invertir masivamente en las regiones adelantadas, que absorben a los especialistas y técnicos y que aprovechan las mejores condiciones de salud e higiene, los transportes, productos energéticos, etc., para incrementar su eficacia productiva y su rentabilidad, mientras que a los viejos, por ejemplo, se les destinan pocos recursos en tanto que son improductivos. En este contexto, donde existe una desequilibrada distribución de la riqueza entre la población, la vejez se convierte en un factor más que incide en una estratificación social cada vez más contrastada.

4.- Políticas sobre vejez.-

Entender la vejez en México, y más aún el papel del Gobierno en la responsabilidad hacia las personas mayores hacen necesario un análisis histórico del desarrollo económico y social de este México que crece de una manera muy singular.

México, es un país en vías de desarrollo, con un moderno proceso económico y político que deriva de una revolución armada que modificó sustancialmente a la sociedad anterior; la formación de capital y la articulación del Estado mexicano. Las condiciones objetivas del país no son las mismas antes y después de la Revolución. Este conjunto de circunstancias han determinado la dirección de nuestro desarrollo y la situación actual.

Himes señala que la revolución hizo posible el empleo del "ahorro potencial disfrazado" con que contaba México bajo el porfirato, al "transferir la mano de obra barata y el capital líquido del sector rural al de las ciudades"; la reforma agraria contribuyó poderosamente a liberar el trabajo acasillado de la etapa pre-revolucionario y a modernizar las técnicas de producción en las áreas ru

rales lográndose la combinación mágica para la formación del capital: "La mano de obra y el capital de financiación se desplazaron del sector rural al sector capitalista al mismo tiempo que aumentaba la producción agrícola para alimentar y vestir al sector no agrícola."³¹

Las transformaciones revolucionarias, habrían de rendir sus primeros frutos sobre todo en la tercera década del siglo. En esta primera fase afirma Flores Olea, se perfilan algunas de las características de nuestro sistema global, que todavía se mantienen: la importancia de las inversiones públicas como factor del desarrollo, el apoyo oficial a la expansión del capital privado, el principio de formación de un capitalismo estatal (que representa potencialmente la principal barrera a las inversiones extranjeras), la promoción de una "clase política" ligada al aparato del Estado y al sector público de la economía y, con el tiempo, el impulso de la "profesionalización" de la burocracia, y de técnicos y especialistas que encuentran su campo de actividad en las empresas privadas y en organismos oficiales. La industrialización, el avance técnico y educativo, la comercialización, los servicios y la creciente urbanización estimularían también la emergencia de una clase media con un peso específico en la fisonomía del país y con requerimientos y expectativas de tipo particular.³²

Esta redefinición de la sociedad mexicana no ha estado exenta como es fácil de suponer, de contradicciones importantes: entre el sector público y el privado, entre el capital nacional y el extranjero, entre la "clase política" tradicional y la nueva capa de técnicos y especialistas, entre la clase media en ascenso, con expectativas reforzadas por su status social y una información extensiva, y las oportunidades reales que en ciertos momentos ofrece el aparato económico y político. Pero sobre todo, la principal contradicción se manifiesta entre la burguesía que recibe los beneficios crecientes del desarrollo económico y una clase obrera y campesina que ha debido pagar, en la esencial, la cuenta por el desarrollo.

La explotación de campesinos y obreros por el sector capitalista, la concentración de recursos en determinadas actividades y regiones, la inequitativa distribución del ingreso, en suma, el carácter desigual y desequilibrado de nuestro desarrollo es un pro-

blema estructural de la economía de México, con importantes efectos políticos.

Esta característica de nuestro sistema global ha sido disminuída a penas, pero no modificada, por la dinámica igualitaria de la revo-lución.

Ya hemos dicho que lo específico y singular de las relaciones entre Estado y sociedad en México proviene de las características impuestas por la Revolución de 1910 en el sistema político mexicano. "Ninguna transformación política era posible aislada de una revolución social que modificara las relaciones de producción en el campo. En un país fundamentalmente agrario, esto trastornaba de manera profunda los vínculos entre Estado y sociedad. Al cabo de la insurrección campesina y de la guerra civil desatada para contener a las masas, comienza la lenta reconstrucción del Es-tado mexicano, eficaz a medida que el grupo victorioso adquiere le-gitimidad incorporando en el programa de gobierno las demandas cam-pesinas y populares básicas."³³

El texto de la Constitución de 1917, la ideología de los gobiernos emanados de la revolución y las medidas de las primeras ad-ministraciones (sobre todo entre 1920 y 1940 con particular vigor en el período de Cárdenas) revelan un proyecto nacional de desarro-llo cuya posibilidad de realizarse dependió de la intensa moviliza-ción popular. "La formación del poder político fue paralela a la consolidación de un verdadero Estado nacional, cuyo carácter como tal implicó varias cuestiones:

- a) la unidad e integridad de la nación sólo podrían conseguirse e-liminando las fuerzas centrífugas con bases locales o regionales de poder;
- b) la pacificación del país y la recuperación estatal del monopo-lio sobre la violencia legal;
- c) la elaboración de un proyecto de desarrollo donde las diferentes clases sociales, la nación entera, reconociesen la defensa y estímulo de sus intereses particulares;
- d) la recuperación para el país de su dominio sobre los recursos naturales;
- e) la afirmación de la soberanía en forma suficiente para que el Estado adoptara decisiones propias, disminuyendo la capacidad

de presión de la metrópoli imperialista y de los detentadores nativos del poder económico." 34

Este proyecto nacional de desarrollo le permite al grupo victorioso en la revolución canalizar en su favor el impulso popular y fortalecer la legitimidad del Estado hasta un punto sin precedente, y sin paralelo durante mucho tiempo, en América Latina.

Un Estado así constituido, en alianza con las clases dominadas, adquirió desde su surgimiento una legitimidad incuestionable ante el conjunto de la sociedad. Pronto, el soslayamiento de los compromisos de esa alianza, antepuso los requerimientos de la acumulación capitalista a la realización de las reformas sociales prometidas, y condujo al rápido deterioro de la legitimidad adquirida.

Mientras funcionó el carácter nacional del proyecto emanado de la Revolución, la alianza entre grupo gobernante y clases dominadas permitió la integración de un Estado fuerte, la satisfacción de ciertas demandas populares y la creación de condiciones propicias para el rápido desarrollo del país.

No hay duda, la Revolución tuvo éxito al modernizar y desarrollar la economía mexicana. Sin embargo, el auge económico se tradujo en un crecimiento capitalista que, por ello mismo, no podía ser nacional ni independiente y sí, cada vez más, monopolístico y dependiente. "El proyecto nacional desembocó en un desarrollo excluyente, la alianza entre Estado y trabajadores en un sistema corporativo de control vertical, mientras se ampliaba la base económica del país, en las condiciones de un desarrollo capitalista tardío bajo la hegemonía del imperialismo en escala mundial. La sistemática extracción de recursos -parte del sometimiento histórico de la sociedad mexicana- produjo una burguesía mediocre urgida del concurso de la inversión extranjera para promover su capitalización. El proceso de acumulación privada requirió, asimismo, de una desmedida protección pública." 35

El sistema político contribuyó, tal vez con más eficacia que las mismas decisiones públicas de estrategia económica a compaginar el acelerado crecimiento del producto bruto con la aguda concentración del ingreso, en condiciones de relativa paz social y estabilidad política. Sustituída la ampliación del mercado interno por la profundización del mismo, es decir, compensada la escasa capacidad adquisitiva de la población trabajadora por el hipertrofiado poder de compra de la burguesía y de los sectores medios privilegiados, la economía mexicana pudo desenvolverse de manera ininterrumpida por varios decenios con sobresaltos producidos por la desigualdad social: el sistema político se encargó de canalizar y mantener bajo control las demandas populares. 36

Desde su consolidación, el Estado mexicano ha hecho concesiones esporádicas cuyo conjunto no alteró, ni altera la tendencia a una creciente desigualdad en la distribución de la riqueza, desde entonces se mantuvo vigente al perfil populista del régimen. Se continuó el reparto agrario, se extendieron la seguridad social y la educación pública, etc. En cualquier caso, ello bastó para anular corrientes centrifugas, mantener la adhesión de los dominados y preservar la eficacia del corporativismo como centro del sistema político.

Por otro lado, el desarrollo del capitalismo dependiente impulsado por el sistema político desvirtuó el proyecto nacional, y ahora amenaza con devorar al Estado surgido en ese proceso.

La eficacia del corporativismo para moderar las demandas populares y bloquear la formación del fuerzas políticas independientes tiende a ocultar el hecho de que la legitimidad de un Estado corporativo depende del apoyo de las masas.

Sin ingnorar que el reformismo y las concesiones a las masas están inscritos en la lógica misma del sistema corporativo, el capital se orienta hacia otra forma de Estado, menos vinculada al apoyo popular, donde se debilite el riesgo de eventuales reformas que afectarían, así sea en pequeña escala, el monto de sus utilidades.

El crecimiento económico es obvio, no beneficia a todos por igual. Si al predominio de las relaciones capitalistas de producción que por sí solas determinan la distribución desigual de la riqueza, se añaden: la subordinación a la metrópoli imperialista, la contención de demandas populares y una política económica orientada a fomentar el ahorro y la inversión, es decir, la acumulación privada de capital, no puede extrañar la concentración de poder económico y su inevitable repercusión ideológica y política. Al centralizarse el capital, sus dueños incremantan su peso específico en la decisión política y en los medios de influencia ideológica.

En conclusión, el movimiento armado de 1910 enarboló como un objetivo de lucha el establecimiento de la democracia, pero la realidad política del país se impuso, la revolución triunfante no pudo cumplir su propósito. A la postre, condujo a una forma autoritaria de Estado que se legitima en formas organizadas de consenso popular; un Estado particularmente fuerte, cuyo poder ejecutivo absorbe los otros poderes y manipula cualquier forma de disidencia. "La respuesta de la revolución a la dictadura no fue la democracia sino un sistema semicorporativo." 37

El Estado mexicano se ha encontrado en tensión permanente entre su función de control autoritario sobre todos los sectores sociales y su necesidad de legitimación en esa misma base social de cuyo consenso requiere.

Así, cuando la base de sustentación popular amenaza ausentarse o distanciarse, cuando el Estado empieza a perder control a la vez que legitimidad en los grupos sociales, para mantener el mismo modo de dominio político tiene que reajustar sus mecanismos de control y legitimación en la base popular. Es decir, es el momento en que tiene que hacer concesiones a esa base popular, satisfacer algunas de sus demandas, las cuales pueden ser desde mejorar los servicios de salud, ampliar la seguridad social, etc., hasta como fue el caso posterior a los sismos de 1985 de expropiar inmuebles al sector privado.³⁸

Ahora bien, tanto el análisis de los servicios de salud y de las instituciones sociales, como el estudio del grado de desarrollo de la seguridad social son instrumentos útiles para caracterizar la orientación de las políticas económicas y sociales emprendidas por el Estado; permiten ver cómo reacciona éste ante las necesidades y demandas de salud y seguridad social de las mayorías; expresan la lucha política e ideológica en el interior de la sociedad. Con este análisis, se advierte como un hecho obvio como es el bienestar y la seguridad social de un país son bienes reales, sociales y económicos, y que su cualidad está estrechamente relacionada con el grado de desarrollo económico del país y la armonía social.

Debido a nuestro interés específico en el tema de la vejez sólo analizaremos, dentro de la seguridad social las políticas que se han implementado para este grupo de edad, las cuales hemos considerado son básicamente tres acciones: los sistemas de pensiones y jubilaciones; los asilos para ancianos; y, el INSEN.

a) Los sistemas de pensiones y jubilaciones.— Cuanto más y más viejos se retiran de la fuerza de trabajo, las cargas económicas depositadas en las generaciones más jóvenes se vuelven más y más difíciles de resolver. Aparentemente, el modo más deseable de que la sociedad pueda ayudar a quienes debido a la vejez no pueden mantenerse a sí mismos, son los sistemas de pensiones.

Considerando que las pensiones son parte de los programas de bienestar y seguridad social, queda claro que una desventaja de un país menos desarrollado social y económicamente como México es el otorgamiento insuficiente y desbalanceado de pensiones.

Según Roberto Ham Chand³⁹, "Los sistemas de pensiones existentes, con todas sus variaciones internas, son el resultado de prioridades sociales, económicas y sobre todo políticas, que originalmente influyeron en su desarrollo. Tienen una efectividad y organización variantes y las principales diferencias entre ellos se encuentran en:

- 1) Las personas a quienes beneficia un determinado programa.
- 2) Los modelos utilizados para determinar el derecho a una pensión.
- 3) El nivel de beneficios en relación al monto real de remuneraciones.
- 4) La manera como son financiadas las pensiones, y
- 5) Los fundamentos legales sobre los cuales está basado el sistema."

Una característica de los sistemas de pensiones consiste en que casi siempre se derivan de relaciones de trabajo, son otorgadas bajo normas establecidas, mediante negociaciones colectivas, leyes o reglamentos de trabajo.

Si bien, el IMSS, es la institución de seguridad social obligatoria del país, tenemos que la población que cubre está principalmente integrada por asalariados que trabajan en la empresa privada. También comprende a unos pocos grupos especiales del sector público y de pequeñas áreas agrícolas. Debido al radio en que opera, la población que se beneficia del IMSS es predominantemente urbana y asalariada; sus asegurados prototipo son trabajadores de la industria y oficinistas de menor nivel. Los beneficios de la pensión por vejez, están delineados como ya se mencionó mediante una rama de la Ley del Seguro Social que hace referencia como "incapacidad, vejez, cesantía, y muerte". También vale la pena hacer mención de que no todos los miembros del IMSS están cubiertos por planes de pensión, dado que algunos programas sólo proporcionan atención médica.

El ISSSTE es el segundo sistema obligatorio más grande del país. Esta institución como ya se mencionó presta seguridad social al personal del Gobierno Federal y a aquellos empleados que trabajan en otros sectores públicos.

También otra forma dentro de los sistemas de pensiones son los llamados sistemas individuales de compañías. Bajo este título, se clasifican a las compañías descentralizadas o aquellas de participación estatal, que por alguna razón han podido establecer sus propios sistemas de seguridad social, los cuales incluyen planes de pensiones. Estas compañías controladas por el estado tienen su propia administración, sus propios criterios particulares para otorgar pensiones y operan con sus propios recursos financieros. Es preciso decir que éste es el tipo de seguridad social que proporciona a los trabajadores las condiciones más ventajosas. Algunas cláusulas permiten el retiro únicamente sobre la base del número de años que un trabajador ha estado en una compañía, permitiendo por lo tanto que pensionistas realmente jóvenes obtengan beneficios muy elevados mensualmente. Por ejemplo, en Petróleos Mexicanos las pensiones se calculan sobre la base del salario promedio del último año de trabajo; en la Compañía de Luz y Fuerza del Centro, los beneficios para un empleado se calculan sobre la base del salario que tuvo en su última plaza; y en la Comisión Federal de Electricidad, la base es el último sueldo más una gratificación por el tiempo en el trabajo. En el caso de los empleados que trabajan para el mismo IMSS, los beneficios son mucho más sustanciosos que los otorgados a las personas cubiertas por el sistema del IMSS, pero que trabajan para otro patrón. Además de estos acuerdos para determinar a qué cantidad ascenderán las pensiones, existen también otras ventajas, tales como las revaluaciones automá-

ticas de las pensiones. Este tipo de pensionistas se retira por lo general alrededor de los 50 años de edad, estando aún enteramente capacitado tanto mental como físicamente con pensiones equivalentes a 5 o 10 veces el salario mínimo. Estas desigualdades se derivan todas de la misma causa histórica, o sea, la importancia económica que de alguna manera adquiere un grupo y el poder de negociación que los sindicatos pueden obtener. Sin embargo, la norma general, es la misma, pensiones que a penas les permiten sobrevivir.

b) Los asilos para ancianos.-Aproximadamente existen 141 asilos en toda la República mexicana que se distribuyen en 25 Estados, encontrándose las mayores concentraciones en el D.F. con 40, Jalisco 17; Guanajuato 12 y Michoacán con 10. La mayoría de los Estados tiene de 1 a 4 asilos.

El número de camas disponibles en el país no se conoce en la actualidad, puede calcularse a priori un promedio de 7,050 aproximadamente, en base de que el que más asilados tiene es de 260 que es el Hogar para Ancianos Desamparados Isabel la Católica, en el D.F., y los que menos tienen son de menos de 20. El promedio general en los Estados va de 20 a 60. Si se acepta provisionalmente un promedio de 50 camas por asilo arrojan esa cifra.

La mayoría de estos asilos pertenecen a religiosas, un grupo reducido a agrupaciones civiles y alrededor de un 5% al Gobierno. En cuanto al movimiento de ingresos anuales, se tiene un promedio de 5 a 20 internamientos anuales y existen solicitudes hasta de 300 por año en cada institución del D.F.

Si bien, es cuestionable la estructura interna de estas instituciones sociales (ver cap. III), por otro lado son necesarias en tanto que existe una fuerte demanda de ellas. Sin embargo, como he mos venido diciendo, el Gobierno ha marginado a este grupo de edad, y que evidencia más palpable que la de saber que solamente el 5% de los asilos para ancianos en México pertenece al Gobierno.

c) El Instituto Nacional de la Senectud.- La tercer acción es la concerniente al INSEN. Fue en el año de 1979, cuando por disposición presidencial se decidió crear un organismo que se ocupara de la asistencia integral a la población senecta, "...la manera más eficaz de combatir la problemática del anciano era mediante la creación de un organismo descentralizado que llevara a cabo acciones asistenciales del Gobierno Federal en favor de este sector olvidado de la población."⁴⁰ (el subrayado es nuestro).

Dentro de sus preceptos se dice que "los elementos que fundamen taron la creación del Instituto fueron, el creciente número de perso nas en edad avanzada desamparadas; la necesidad de aliviar sus pade cimientos y enfermedades, cuando no cuentan con los servicios de se guridad social ya establecidos; aliviar sus necesidades económicas

y contar con un organismo que estudie los problemas específicos derivados de la senectud y que ofrezcan soluciones integrales a sus requerimientos y necesidades." 41

Los lineamientos generales para la implementación de programas asistenciales establecen:

- Impulsar el establecimiento de protocolos de investigación, cuyos resultados aumenten los conocimientos sobre las características de la población senecta; de sus problemas, causas y repercusiones, con objeto de que los planes de acción formulados para la atención y prevención de los mismos sean congruentes con la realidad observada.
- Implementar programas de educación permanente, dirigidos a todos los grupos de población, con la finalidad de propagar el conocimiento y consecuencias del proceso de envejecimiento, de las posibilidades que ofrece la vejez, de los valores que representa, de su problemática integral y de la aportación que las personas de edad avanzada pueden dar, gracias a su amplia experiencia y serenidad de juicio para asesorar y aconsejar.
- Establecer los estudios de postgrado en geriatría y gerontología con el apoyo de las universidades del país.
- Establecer Centros de Producción administrados y operados por personas mayores de 60 años, acordes a sus características físicas y mentales, con el financiamiento de los sectores públicos y privados, que permitan fortalecer su capacidad de autosuficiencia económica.
- Promover la incorporación de jubilados y retirados en los programas de capacitación que con carácter obligatorio, deben impartir los patronos, y en donde los ancianos puedan realizar, como actividad remunerada, labores en la Evaluación del Desempeño Laboral, Diagnóstico, Planeación e Instrucción, aprovechando de esta manera los conocimientos adquiridos durante su trayectoria laboral.
- Promover ante las autoridades estatales y municipales, así como entre los sectores económicamente fuertes, la creación de establecimientos en donde dar asistencia integral a las personas mayores de 60 años, que no tengan medios económicos para procurarse alojamiento, y satisfacer sus necesidades más apremiantes, con la modalidad de proporcionarles dentro de ellos técnicas de apoyo, que les permitan la solución de su problemática emocional, familiar y social.
- Procurar al anciano asistencia médica especializada, ya sea mediante la creación de servicios específicos dentro de los actuales centros hospitalarios del sector público o la promoción del establecimiento de clínicas especializadas de geriatría.

- Propiciar la organización y participación de los ancianos en actividades remunerables realizadas en centros recreativos, culturales, clubes, etc., con la finalidad de mantenerlos incorporados a la sociedad, mediante la utilización de la infraestructura existente, para el desarrollo del turismo sociocultural.

- Establecer de manera permanente servicios de asesoría jurídica para atender, asesorar y orientar en sus derechos y obligaciones a las personas mayores de 60 años.

- Implantar un proceso constante de investigación jurídica, que tenga por objeto proponer las reformas a las leyes que mejoren la protección jurídica al anciano.

- Propiciar la realización de programas conjuntos entre el Gobierno Federal y los gobiernos de los estados, con la finalidad de que éstos con recursos propios, promuevan la implantación de servicios en favor de los ancianos de cada estado.

- Establecer un programa de coordinación que norme las actividades de las instituciones privadas de asistencia al anciano, con la finalidad de optimizar los recursos con que cada una de ellas cuente, sin que esta actividad signifique intervenir en las cuestiones meramente administrativas, sino con la finalidad de apoyarlas y asesorarlas para lograr un mejor servicio.

Por último, los programas asistenciales del INSEN se han agrupado por el servicio que prestan en:

Económicos.- tarjeta INSEN; Centros de producción; Bolsa de trabajo; Cursos de capacitación.

Sociales.- Procuraduría de la Defensa del Anciano; Albergues; Clubes de la Tercera Edad.

Educativos.- Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano; Centro Cultural de la Tercera Edad; Enseñanza geriátrica y gerontológica; Preparación al retiro.

Psicológicos.- Actividades recreativas; vacacionales, culturales y sociales; Valoración psicológica y psicométrica; Talleres de terapia ocupacional; Residencias Diurnas.

Investigación.- Investigación gerontológica.

Ahora bien existe una discordancia seria entre lo que se dice y lo que verdaderamente hace el INSEN. Hemos visto que dentro de los preceptos que le dan origen se reconoce un incremento de la pobla-

ción en edad senecta en la que se concentran graves problemas socio-económicos y que no cuentan con servicios de seguridad social, y es en teoría a este sector hacia quienes se dirige en primera instancia sus servicios. Sin embargo, la población que se beneficia con los servicios del INSEN es mínima, y en numerables ocasiones, personas que no precisamente pertenecen a los sectores más desamparados de la sociedad. Por ejemplo: los albergues, que en general proporcionan un buen servicio, sólo tienen capacidad, entre todos ellos, para 150 personas. Estos albergues se han saturado desde el momento en que han empezado a funcionar, teniendo largas listas de espera para aceptar anualmente de 3 a 5 personas en cada unidad. Y no se diga de las residencias diurnas, las cuales solamente son dos, con capacidad para 60 personas cada una.

Por otro lado, uno de los fundamentos básicos que dieron origen al instituto fue el de contar con un organismo que estudiara los problemas específicos derivados de la senectud y que ofreciera soluciones integrales a sus requerimientos y necesidades. Para ello, en teoría se impulsaría la investigación en el tema. Sin embargo, la realidad fue otra, pues solamente durante los primeros cuatro años funcionó dentro del INSEN, un departamento de investigación y una biblioteca de consulta abierta al público, los cuales en años siguientes debido a recortes presupuestales desaparecieron.

Otro punto, es el de la tarjeta INSEN, con la cual se obtienen descuentos en diversos servicios y comercios a nivel nacional. Con dicha tarjeta se puede conseguir por ejemplo: de un 10 a 50% de descuento en servicios médicos de especialistas; de un 10 a 40% de descuento en ópticas; de un 20 a 25% en hoteles Sheraton, Holiday Inn y otros; de un 30 a 40% en tarifas aéreas y terrestres; de un 5 a 15% en farmacias, etc. Sobre estos descuentos nos queda preguntarnos, si verdaderamente benefician a los sectores "desamparados" de la sociedad? o bien, a quiénes benefician?, quiénes hacen uso de tarifas aéreas y hoteles Sheraton?...

Pasando a otro punto analicemos el presupuesto anual del INSEN:

Quadro 7

AÑO	MONTO DEL PRESUPUESTO ANUAL	INCREMENTO ANUAL
1983	183 millones	-----
1984	439 millones	139%
1985	739 millones	68%
1986	978 millones	32%

Fuente: Datos proporcionados por el INSEN.

Es evidente que en cada año les han ido reduciendo notablemente el presupuesto anual, y obviamente esto afecta a sus programas.

Por otro lado, la forma en cómo están estructuradas las unidades gerontológicas (albergues) hacen que éstas operen con inversiones altas y beneficien a un número limitado de personas. Por ejemplo: En cada albergue, laboran aproximadamente 20 personas, las cuales atienden de 25 a 30 ancianos, y cada anciano costaba en promedio \$72577.00 mensuales en 1986, en ese mismo año cada albergue costaba \$1 742330.00 mensuales, mientras que en 1987 aumentaron los costos a \$ 6 883320.00, es decir, un aumento casi del 400%. Debido a esto, el INSEN no ha podido crecer, al contrario, con los recortes presupuestales se han ido reduciendo áreas, se despide personal, se reducen programas, en fin, que tiende a ser un instituto que no rebase un radio de acción mínimo. Sin embargo, hábilmente el Gobierno, a través de diversos medios de comunicación, anuncia al INSEN, como uno de los últimos logros que ha emprendido.

Hasta aquí hemos visto cuáles han sido las políticas del Estado mexicano sobre vejez, explícitamente a través de las diversas instituciones creadas para atender las necesidades de este grupo minoritario. Hemos intentado aclarar cómo se encuentra estructuralmente organizado el estado mexicano, el cual, no constituye un simple agente al servicio de los capitalistas y del desarrollo económico, sino que cubre importantes y complejas funciones de legitimación y mediación en la estructura del poder, de clases y en la sociedad en su conjunto. De esta manera, se comprende el papel del Estado como dador de servicios, siendo una de sus prácticas la de distribuir protección y beneficios en general a la sociedad para aumentar la lealtad popular, movilizándolo el apoyo popular hacia el régimen. Sin embargo, su participación en beneficio del grupo de los viejos es mínima, como se ha visto a través de las tres acciones emprendidas hacia este sector de la población, en tanto que es un sector improductivo que no le reedita dividendos y si le implica gastos, por tal motivo, las instituciones que establece tan solo mitigan la problemática de los ancianos, aunque en realidad no la solucionan.

El Estado mexicano conserva la hegemonía mediante el consenso y la disciplina activa que brindan las clases subalternas a la clase dominante y su proyecto histórico. Y ello lo logra gracias a la solución de sus demandas y a la superación positiva de las contradicciones que éstas expresan. El estado mexicano hace arrancar su legitimidad de una revolución, se califica así mismo de revolucionario y justifica el cambio social en nombre de la revolución.

El gobierno, para tratar de mantener la cohesión nacional se convierte en "administrador" de una relación de dominación. El estado se apoya y mantiene en las instituciones que surgen de su proceso histórico-estructural. El conjunto de la administración pública, la cual abarca desde los servicios de seguridad social hasta la regularización de la propiedad de la tierra, cohesiona las relaciones sociales.

Notas:

1. Flores Olea, 1981:470.
2. Stavenhagen, 1965:25-26.
3. Flores Olea, 1981:471.
4. cf. Henry Jules, 1967:352-426.
5. Flores Olea, 1981:466.
6. Vernon Reymond, 1963:85-86.
7. Soustelle Jaques, 1980.
8. Morley Silvanus, 1972:40.
9. Lewis, 1976.
10. Mercado, 1982.
11. Benitez Zenteno, 1976.
12. Lopez, 1980:182.
13. INSEN, Acciones y Proyecciones, 1980.
14. Fuentes Aguilar, 1970:101.
15. Fuentes Aguilar, 1970:102.
16. Alvarez Gutierrez, Enero-Febrero de 1983.
17. Rosenblueth Ingrid, 1985:37.
18. Fuentes Aguilar, 1970:151.
19. Fuentes Aguilar, 1970:153-155.
20. Fuentes Aguilar, 1970:161-192.
21. Hareven, 1981.
22. Bravo Williams, 1981:31.
23. Foucault, Vigilar y Castigar, 1981.
24. Foucault, 1981:223.
25. Foucault, 1981: 221.
26. Foucault, 1981:181-182.
27. Fernandez Aurora, 1963:48.

28. Higuera, 1981:9.
29. Ley del Seguro Social, IMSS, 1985.
30. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, 1985.
31. Himes, 1965.
32. Flores Olea, 1981:467-469.
33. Pereyra, 1980:289.
34. Pereyra, 1980:290.
35. Pereyra, 1980:292.
36. Pereyra, 1980:293.
37. Villoro, 1980:348.
38. En septiembre de 1985 hubo en México dos sismos que ocasionaron graves catastrofes en la Ciudad de México, el gobierno, como medida de emergencia, promulgó una ley de expropiación de inmuebles al sector privado, en beneficio de los damnificados.
39. Ham Chand, 1984:102.
40. INSEN, Acciones y proyecciones, 1983:25.
41. INSEN, 1983:25.

"De qué se me acusa doctor? No se dice a los prisioneros por qué los encierran? ¿Llaman hogar a este sitio? ¡Vaya hogar! Tenemos que levantarnos cuando nos dicen, comer cuando nos dicen, acostarnos cuando nos dicen. Si tenemos alguna expresión extraña en el rostro, nos hacen tragar una píldora. ¿Es así un hogar, doctor?" (Citado por Kastenbaum, 1980)

Hemos visto como la vejez y el envejecimiento varían significativamente de acuerdo a una sociedad culturalmente definida y a un periodo históricamente determinado. (Ver cap. I). En el caso de México, se han analizado los cuatro rubros bajo los cuales consideramos se desarrolla la vejez:

El primero, que México sea un país capitalista, con una estructura económica que permite la concentración de la riqueza en ciertas regiones y sectores de la población, vs. el atraso de amplias zonas del país y la escasa disponibilidad de recursos en el resto de la población. La repercusión de este contexto en el grupo de edad de los viejos es obvia, tanto en los viejos como en el resto de la población se crean diferentes y variados estilos de vida de acuerdo a la mayor o menor disponibilidad de recursos ya sean económicos e culturales.

El segundo, concerniente a mostrar las diferencias entre los ancianos del campo y los de la ciudad. Sobre este punto se analizó como entre estos dos espacios, campo-ciudad se desarrollan dinámicas de vida muy variadas que generan problemáticas disímiles y muchas veces antagónicas.

El tercer rubro consistió en señalar los aspectos socio-demográficos, analizando el comportamiento de la población, con pirámide de edades, así como tópicos de morbilidad y mortalidad.

El cuarto y último fue el histórico, en donde hicimos hincapié en las acciones emprendidas por el Gobierno: el origen de los asilos, la jubilación en el trabajo por límites de edad, y la creación del INSEAN. (Ver cap. II)

También en el capítulo anterior hicimos un intento por ubicar la participación del Gobierno en la responsabilidad hacia las personas mayores, comprendiendo sus políticas sobre vejez en un contexto mayor, desde su proyecto histórico emanado de la Revolución de 1910. Y, tratando de confrontar las discordancias entre el discurso ofi-

cial, es decir lo que se dice, vs. lo que en la realidad se hace.

Con estos dos capítulos podemos intuir que si bien, por un lado el Estado crea organismos para atender al grupo de edad de los viejos, en realidad no intenta solucionar la problemática que se ha venido generando con respecto a este grupo de edad, principalmente en las ciudades, debido a que es un grupo donde los individuos son potencialmente consumidores y poco productivos. Así, las inversiones que en ellos o para ellos se realicen, serán poco redituables y cuantiosas. Por lo tanto, demagógicamente se dice que se rescata a este grupo de edad de la marginación y del olvido, cuando en realidad es a esa marginación y olvido a donde se les condena.

Por otro lado, aunado al planteamiento anterior, tenemos que las instituciones que crea el Estado, se dice que tienden a diluir el antagonismo de las clases sociales, sin embargo, en innumerables ocasiones resulta todo lo contrario, pues la misma estructura de las instituciones reafirma la estratificación de la sociedad.

En este tercer y último capítulo, nuestro objetivo principal será el analizar la estructura y organización de las distintas instituciones para viejos que hay en México. La idea es mostrar, en toda su desnudez, las bases y principios que rigen a estas instituciones sociales.

Si bien es cierto que en países primer mundistas se han creado diversas alternativas institucionales para la atención de los ancianos, nosotros solamente analizaremos tres alternativas más de institucionalización de la vejez, además del asilo para ancianos. El motivo se debe a que en México únicamente existen estos cuatro tipos de instituciones para viejos.

Se trata de:

- 1) Las residencias de día, que son una variante del asilo, en tanto que la persona come y realiza actividades dentro de la institución, pero no duerme en ella.
- 2) Los clubes para viejos, en donde se reúnen para realizar actividades en común, terapias ocupacionales, actividades sociales, recreativas, etc. A ellos asisten los viejos por su propia voluntad y a las actividades que les gusten y convengan.
- 3) La comunidad terapéutica. Incluye el concepto de comunidad terapéutica aunque en México sea muy reciente su aplicación a los ancianos, porque podría ser una verdadera alternativa para este sector de la población que no tiene otra salida que el asilo. Se trata de una institución donde el propósito inmediato es el de crear la máxima participación de todos los miembros en la vida diaria de la institución. Si bien, las personas comen, duermen y realizan

actividades dentro de la institución, se busca la participación activa de las personas para su buen funcionamiento. La organización social no es un nuevo trasfondo mecanizado y rutinario, sobre el que descuella la terapia individual sino que la acción social es considerada como parte vital y dinámica en el tratamiento. Se busca la creación de un ambiente social óptimo.

Dentro de las perspectivas de análisis de las organizaciones, nosotros centraremos el grueso de la investigación en dos de ellas:

1) en el análisis de las organizaciones propiamente, lo que las caracteriza, es decir, su estructura, sus componentes, el grado de centralización del control, etc. y

2) en el análisis del comportamiento de los individuos, en sus papeles específicos como miembros de organizaciones.

Para ello, nos basaremos en los datos obtenidos de diez instituciones para ancianos, y 25 estudios de casos de personas adscritas a esas instituciones. Además, consideramos importante añadir otro punto de apoyo a nuestro planteamiento, el análisis de 10 estudios de caso más, de personas ajenas a instituciones que vivieran integradas a sus familias o bien, que vivieran solas. Con ello pretendemos tener un punto de referencia sobre cómo se vive la vejez fuera de instituciones.*

Los datos obtenidos fueron recabados durante dos períodos de trabajo de campo: el primero de dos meses en Cuernavaca, Morelos, de septiembre a noviembre de 1982, y el segundo de agosto de 1986 a febrero de 1987.

De éstas 10 instituciones, 4 pertenecían al sector privado, mientras que las otras 6 al sector público, concretamente al INSEN.

El objetivo de la investigación era conocer qué tipo de instituciones había en México abocadas a la atención del anciano, y cómo se encontraban estructuradas y organizadas en su interior, así como analizar la vida cotidiana de las personas afiliadas a esas instituciones. Una investigación de esa índole arrojaría luz, que nos permitiera ver si realmente concuerdan las necesidades básicas de los ancianos con los intereses y objetivos de las instituciones.

De los 35 estudios de caso, sólo 9 corresponden a varones, es decir, el 25.7% del total de la muestra, quedando el 74.3% de mujeres, es decir, 26 estudios de caso. Esto se debió a que en la primera temporada de campo, los objetivos iniciales de la investigación eran otros, específicamente, analizar las opciones de vida de mujeres ancianas, así como investigar las causas y motivos que hacían

que una persona fuera internada o no en un asilo. Debido a esto se seleccionó información exclusivamente sobre mujeres, sin embargo, en el transcurso de la investigación decidí darle el nuevo enfoque antes mencionado, por lo tanto se consideró importante que la siguiente información recabada perteneciera tanto a casos de mujeres como de hombres. Aunado a esto, recordemos que las estadísticas señalan que la mujeres son más longevas que los hombres.

Si bien, uno de los objetivos de la investigación era mostrar diferentes estilos de vida de los viejos de la ciudades, no todas las personas entrevistadas habían nacido en ellas, sin embargo, la mayoría había llevado una vida citadina por varios años.

De los 35 viejos entrevistados, 27 personas habían nacido en provincia, de los cuales 11 provenían de ciudades, y el resto de poblados pequeños; 6 oriundos de la Cd. de México y dos extranjeros, una señora española y un señor cubano, los cuales se habían casado en México, y llevaban más de 40 años aquí.

El número de visitas a las instituciones y entrevistas a las personas fue variable. Se participó en varias actividades sociales y recreativas del INSEN y otras instituciones, así como también se incluyeron algunas visitas a otras instituciones privadas y del DIP (Desarrollo Integral de la Familia). Durante las entrevistas se emplearon a la vez técnicas de observación participante, de entrevistas abiertas y de cuestionarios concretos.¹

Ahora bien, sobre la identidad de las personas entrevistadas, ellas pidieron mantenerla en secreto, por tal razón, en el presente trabajo tanto nombres como algún dato muy específico se encuentran disfrazados.

En general fue difícil entrevistar a las personas internadas en asilos, ya que la mayoría no quería estar ahí, y cualquier comentario acerca de su vida anterior a su ingreso los afectaba emocionalmente. Sin embargo, a través de varias entrevistas, la gente tuvo más confianza en mí y les fue más fácil colaborar. Por mi parte, con algunos de ellos establecí una verdadera amistad, de la cual he aprendido mucho más cosas de la vida que rebasan los objetivos de este trabajo.

Las personas de los clubes y las que no pertenecían a ninguna institución para ancianos se mostraron más abiertas a colaborar conmigo, a la mayoría le gustó la idea de ser entrevistados, de contar cosas de lo que habían vivido, con un poco de añoranza a otros tiempos que para algunos fueron mejores.

Ahora bien, se dice que algunas de las instituciones para ancianos, no han dado los resultados esperados, buscar el por qué es el objetivo principal de esta investigación.

1.- Las instituciones sociales.-

Arrancaremos nuestra investigación por definir qué es una institución social. Generalmente se considera que las instituciones sociales son los núcleos básicos de la organización social, comunes a todas las sociedades y encargadas de algunos de los problemas fundamentales de toda vida social ordenada. Se suele poner de relieve tres aspectos principales en toda institución. Primero, las pautas de conducta que son reguladas por medio de las instituciones ("institucionalizadas") se refieren a problemas perennes y esenciales a toda sociedad. Segundo, las instituciones suponen la regulación de la conducta de los individuos en una sociedad según pautas definidas, continuas y organizadas. Finalmente, estas pautas entrañan una ordenación y regulación normativa definida; es decir, la regulación es mantenida por medio de normas y sanciones que están legitimadas por tales normas.

De esta forma, podemos decir, que "las instituciones o los patrones de institucionalización son aquellos principios reguladores que organizan la mayoría de las actividades de los individuos de la sociedad en pautas organizacionales definidas desde el punto de vista de algunos de los problemas básicos perennes de cualquier sociedad o vida social ordenada."²

Ahora bien, el análisis de cualquier forma institucional concreta tiene que partir de la existencia de ordenaciones institucionales, como algo inherente a la naturaleza misma de la sociedad humana; cada una de esas formas concretas es el resultado de la interacción entre las presiones de las fuerzas organizacionales y de más fuerzas ambientales al incidir sobre dichas actividades. Esto sugiere la posibilidad de considerar los procesos de institucionalización como procesos de intercambio entre diferentes personas, grupos, organizaciones y esferas dentro de una sociedad.

La organización nace en el momento en que se establecen procedimientos explícitos para coordinar las actividades de un grupo con miras a la consecución de objetivos específicos. Las tareas colectivas que realizan los hombres pueden someterse a una organización formal bien porque todos ellos tengan unos intereses comu-

nes, o bien porque un subgrupo proporciona incentivos a los demás para operar en pro de sus intereses.³

El motivo por el cual las ciencias sociales analizan las instituciones se debe a que paradójicamente, aunque la característica que define a una institución es el hecho de que una colectividad esté organizada formalmente, lo que la hace objeto de interés científico es el hecho de que, inevitablemente, la estructura social que se desarrolla no coincide por entero con las formas preestablecidas.

Ahora bien, para apoyarnos en el análisis de las diferentes instituciones para viejos, hemos seleccionado dos modelos teóricos de instituciones: el de "institución total" de Goffman⁴; y el de "institución voráz" de Coser⁵

Goffman señala que las instituciones totales son aquellas que ejercen una tendencia absorbente o totalizadora hacia sus adeptos, oponiéndose a la interacción social con el exterior y evitando el éxodo de sus miembros.

Coser desarrolla un concepto diferente al de institución total de Goffman, que si bien tiene algunas coincidencias denotan fenómenos sociales distintos. Para Coser, las "instituciones voraces" son aquellas que exigen una lealtad exclusiva e incondicional a sus miembros, tratando de reducir la influencia que ejercen los papeles y los status competidores. De acuerdo a esto, mientras Goffman destaca las condiciones físicas que aíslan al "recluso" del mundo exterior, Coser muestra que las instituciones voraces si bien en algunos casos recurren al aislamiento físico, suelen valerse principalmente de mecanismos de otra índole para separar a sus miembros de los extraños, y se limitan a erigir barreras simbólicas entre ellos.

Para nuestro estudio nosotros haremos uso de estos dos conceptos de la siguiente manera:

Para el caso de los asilos aplicaremos el concepto de institución total, mientras que para las residencias diurnas y los clubes el de institución voráz. De esta forma, en los subsiguientes puntos analizaremos si los asilos para ancianos son instituciones totales o no, o en su caso, las residencias diurnas y los clubes instituciones voraces.

En un punto aparte se verá la comunidad terapéutica. Sobre ella nos detendremos exclusivamente en el planteamiento teórico, de

bido a que en la práctica aún no ha funcionado este concepto en instituciones para viejos, pues la única institución en México, que se dice llamar "comunidad terapéutica para ancianos", no funciona como tal, sino que responde a la estructura de organización interna de los asilos. No obstante, nos pareció muy interesante el modelo teórico de la comunidad terapéutica, pues a nuestro juicio, podría resultar una alternativa viable de institución diferente al tradicional asilo para ancianos.

2.- Los asilos.

a) Características generales.-

De este tipo de instituciones se registró información sobre cinco casos. Tres de ellos corresponden a instituciones privadas:

- 1) La Casa-hogar del anciano, A.C.
- 2) La Casa de reposo Fidelita Ortíz
- 3) La Fundación Francisco Díaz de León.

Estas tres instituciones se localizan en Cuernavaca, Mor. Los otros dos, corresponden a instituciones públicas pertenecientes al INSEN, en la Cd. de México:

- 4) Albergue "Los gemelos"
- 5) Albergue "Cuauhtémoc"

De la primer institución se seleccionaron 4 estudios de caso, pertenecientes a mujeres mayores de 70 años que llevaban más de un año internadas. En esa institución, a pesar de ser privada, no se cobraban los servicios que ofrecía, siendo la mayoría de las personas que ingresaban de escasos recursos económicos, algunas de ellas indigentes.⁶

De las siguientes dos instituciones, es decir, "Fidelita Ortíz" y "Fco. Díaz de León", seleccionamos 2 casos también de mujeres. En ambas instituciones se cobraba una mensualidad. En 1982, la primera institución, cobraba \$24000.00, mientras que la segunda tenía cuotas diferenciadas que oscilaban entre los \$4000.00 y \$30 000.00.

La casa de reposo "Fidelita Ortíz" pertenecía a religiosas, cuando vivía la Sra. Ortíz les daba cuantiosos donativos para ayudar a sostener la casa, sin embargo, desde que ésta murió, las religiosas han tenido serios problemas económicos. Con un donativo que recibieron en 1981 hicieron modificaciones a la construcción, dividiendo las habitaciones para recibir a más personas y aumentar sus ingresos.

Este asilo atendía exclusivamente a mujeres, muchas de ellas también eran religiosas. Allí se recibían personas "sanas" y "enfermas", las cuales convivían todo el día. El motivo por el cual solamente se escogió un estudio de caso de esta institución se debió a que ahí encontré a las personas más senectas y un mayor número de casos con demencia senil, hecho que ocasionó que no pudieran cooperar conmigo.

La construcción era vieja, de dos pisos. Tenía 8 habitaciones con 4 y 6 camas (en total 36 camas). Había un jardín de aproximadamente 20 X 8 mts., 6 baños, una cocina, donde la mayoría de los trastes que habían eran viejos y despostillados; el comedor con 3 mesas largas para 10 personas cada una; y, un saloncito con altas e imágenes religiosas.

En cuanto al personal, ya se mencionó, que estaba conformado por religiosas, a excepción de las cocineras y personas de limpieza.

La fundación "Francisco Díaz de León" fue uno de los asilos más grandes que visité. Al entrar había una calzada, a cuyos lados crecían plantas y árboles. Más adelante resaltaban pequeñas casitas (bungalows) entre las plantas, y al final del camino una construcción grande de una sola planta.

Los bungalows eran para matrimonios, tenían dos recamaras y un baño compartido (cada recámara para una pareja). En la construcción grande había una sección para hombres y otra para mujeres. Las habitaciones eran amplias de aprox. 8 X 8 mts., divididas a la mitad por una cortina plegadiza, en total cabían 8 camas individuales, las cuales también estaban separadas por biombos. A un lado se encontraban los baños (5 en total), los cuales comunicaban con la siguiente habitación.

El comedor tenía aprox. 15 mesas con 4 sillas cada una; la cocina era amplia, aprox. 8 X 4 mts. Había dos salas, una con televisor, y otra con un piano al centro. Además había una enfermería y una oficina.

También había dos grandes corredores con sillones a los lados, ahí instalaban día con día a los ancianos que ya no podían caminar, algunos en sillas de ruedas, otros con andaderas o con un bastón. Luego de desayunar, esos viejos eran llevados por el personal al eterno corredor, a manera de adornos permanecían ahí toda la mañana, hasta que los llevaban a comer, y después...nuevamente al corredor.

Ese asilo tenía una capilla, donde todos los días se rezaba el rosario de las 3:30 a las 4:00 PM. Posteriormente, alguien tocaba el piano. Unos se quedaban a escuchar música, otros se iban a dor

mir, caminar, etc. En general, este asilo tenía mucha semejanza con un hospital, incluyendo ese olor impregnante, mezcla de medicamentos y antisépticos.

El Francisco Díaz de León admitía también a personas sanas y enfermas, física y mentalmente, fueran hombres o mujeres. Esta institución se mantenía de donativos, sin embargo, de acuerdo a un estudio socio-económico previo se establecían cuotas diferenciadas.

En cuanto a los albergues del INSEN, todos están estructurados de la misma forma: previo al ingreso de la persona, se les hace un estudio socio-económico, con una visita domiciliaria de una trabajadora social. De esta forma, a quienes perciben ingresos mensuales, ya sea de una pensión, o de cualquier otra índole, se establece una cuota mínima de lo que deben pagar, hasta quienes voluntariamente ofrecen el 70% u 80% de sus ingresos. Por tal motivo, hay personas que no pagan absolutamente nada, y otros que van desde los \$3000.00 hasta los \$35000.00 a finales de 1986.

De los albergues se seleccionaron cinco estudios de caso, de los cuales tres pertenecían a mujeres y dos a hombres.

Grosso modo, éstas fueron las descripciones y principales características de los cinco asilos para ancianos que se tomaron como muestra para la investigación, sin embargo, para efectos prácticos, sólo nos detendremos a analizar con detalle dos de ellos, uno perteneciente al sector privado y otro al público: La casa-hogar para el anciano, A.C.; y el albergue "Los gemelos" del INSEN.

La Casa-hogar para el anciano, A.C.-

En este punto haremos una descripción del lugar y señalaremos sus principales características.

Esta institución fue fundada por un matrimonio altruista con la finalidad de ayudar a las personas ya viejas que fueran indigentes. El proyecto empezó siendo financiado por sus fundadores, posteriormente se obtuvieron donaciones tanto del Gobierno del Estado de Morelos, como de particulares.

Desde que empezó a funcionar la Casa-hogar del anciano ha sido dirigida por su fundadora, quien desde hace 7 años ha dedicado sábados y domingos a su hobby como ella le llama, inspeccionando que

todo marche bien, así como resolviendo los problemas de la semana. El motivo por el cual sólo dedicaba su tiempo libre a la casa-hogar se debía a que en 1980 falleció su esposo, y tuvo que buscar un trabajo remunerativo. En 1982 era directora del Centro de la tercera edad del DIF de Cuernavaca, Morelos.

En lo referente al lugar, la construcción original data de 1910, aunque ha sido modificada constantemente. Hace 17 años fue cuando la directora del lugar rentó esa casa por vez primera. Años después la pudieron comprar haciéndole severos cambios.

La casa-hogar del anciano, constaba de cinco habitaciones aproximadamente de 5 X 6 mts., donde cabían de cuatro a seis camas. Cada recámara tenía de una a dos cómodas y dos o tres burós. A diferencia de otros asilos, las camas de cada habitación estaban cubiertas por colchas floreadas, haciendo juego con el color de la pintura de las paredes, dándole al lugar un toque acogedor (en otros asilos las habitaciones se asemejan a las de un hospital). Había cuatro baños, dos comunicaban habitaciones, uno en la enfermería y otro cerca de la sala para visitas. El comedor se componía de cinco mesas con cuatro sillas cada una. También había una sala que daba enfrente del jardín, donde había cuatro sofás y cuatro sillones, en ese lugar había una imagen de Jesucristo con una repisa donde a veces ponían veladoras, ahí era donde las viejitas pasaban la mayor parte del día debido a que esa salita era el lugar más soleado.

Además había una enfermería bien abastecida de medicamentos en donde una vez a la semana venía una doctora para revisarlas y atenderlas en caso de enfermedad. Esa enfermería también hacía las veces de oficina. La cocina era amplia (de 5 X 5 mts.), equipada con estufa, fregadero, refrigerador, congelador, etc., además de una alacena bien abastecida. El jardín era pequeño, a comparación de otros asilos (aprox. de 6 X 8 mts.). Este se encontraba en óptimas condiciones debido a una de las ancianas, quien se había autombrado la encargada de regarlo.

También tenían un taller de "terapia ocupacional", que era una habitación pequeña (2 X 3 mts.) donde había material para hacer trabajos manuales. En realidad ese taller no funcionaba como debería, pues la idea original era enseñarles a las ancianas algún trabajo que ellas mismas pudieran hacer, pero esto no se hacía a excepción de dos personas, que por propia iniciativa trabajaban, una de ellas tejía canastas con hilos de plástico, y la otra tejía y confeccionaba alfilereros. Las demás ancianas no desarrollaban ningún tipo de terapia ocupacional.

En esa institución, el requisito indispensable para ingresar era que las personas fueran "sanas" física y mentalmente. Sobre esto habría que señalar que utilizaban criterios específicos para delimitar el binomio salud/enfermedad. Esto es, consideraban a una persona como sana, aquella que pudiera valerse por sí misma, ya fuera para comer, caminar, bañarse, etc., aunque padeciera enfermedades como reumatismo, gastritis, hipertensión, etc. Así pues, para ingresar se les hacía un examen médico, el cual certificaba que la persona se encontraba en buen estado para poder ingresar a la casa-hogar.

También previo al ingreso a la casa-hogar, se les practicaba un estudio socio-económico para verificar que la persona que deseaba ingresar no contaba con recursos económicos para poder sustentarse. Este hecho daba como consecuencia, que la mayoría de las personas de la casa-hogar resultaran pertenecer a los estratos socio-económicos más bajos de la población.

En cuanto al personal que atendía la casa-hogar, la directora lo ha motivado constantemente, haciéndolo participe del proyecto. Todos ellos decían trabajar como voluntarios, no percibiendo un "sueldo" sino una "gratificación" por el trabajo que desempeñaban. En 1982 había dos administradoras de la casa-hogar, cada una de ellas cumpliendo un turno, una llevaba ocho años de trabajar ahí y la otra trece; además estaba otra persona, cuyo trabajo era parecido al de un comodín, ya que unas veces ayudaba a las administradoras, otras a la cocinera, o bien, a las señoritas de trabajo social. También había una cocinera, quien tenía diez años de trabajar ahí; dos jóvenes encargadas del aseo de la casa, y una enfermera en el turno de la noche. Además, un día a la semana asistía una doctora para chequear a las internas, y, eventualmente un chofer para manejar una camioneta que recientemente les había donado el patronato. En total, nueve personas laborando turnos diferentes constituían el personal de la Casa-hogar del anciano.

Testimonio de una de las administradoras: "Creo que tengo vocación para cuidar a los ancianos, ya llevo en esto ocho años, y a pesar de que mi situación económica no es muy buena, no importa, pues aquí he aprendido muchas cosas de la vida, me gusta este lugar." (3-oct-1982).

Es importante recalcar que el personal sentía que estaba colaborando con el proyecto, ya que esto propiciaba una dinámica diferente, aun entre el mismo personal. Además, las dos personas de la cocina y las dos administradoras ganaban aproximadamente lo mismo

(salario mínimo y un complemento las administradoras), las jóvenes del aseo ganaban menos del mínimo más la comida.

Lo usual cuando una persona ingresa a trabajar en una institución, es establecer un contrato, verbal o escrito, donde la institución se compromete a pagar un salario a cambio de exigir que la persona desempeñe un trabajo determinado en un lapso de tiempo establecido. Sin embargo, en este caso, el personal desempeña su trabajo como voluntariado, es decir, realizan su trabajo como un acto de voluntad propia, el cual no se remunera por el trabajo en sí, sino se les otorga una "gratificación" por su colaboración en las actividades del albergue. Empero, esta situación ha provocado en varias ocasiones fricciones entre la directora y el personal, por ejemplo: a veces la directora les pide trabajen más de las horas acordadas, sin que halla una "gratificación" extra. O bien, los aumentos a las gratificaciones no van de acuerdo al incremento del salario mínimo, ni en la misma época, en consecuencia muchas veces están por debajo del mismo.

En conclusión, a pesar de que la directora ha hecho esfuerzos porque el personal labore como voluntariado, sin importar el monto de la gratificación, en realidad esta situación se manifiesta en forma desventajosa para el personal, quienes dependen de lo que perciben para cubrir sus gastos.

El albergue "Los gemelos".-

Toca en este segundo punto hacer también una descripción de esta institución del INSEN, señalando sus principales características.

De acuerdo al INSEN, el objeto de los albergues es el "atender a personas mayores de 60 años que no tengan medios económicos para procurarse alojamiento y satisfacer sus necesidades más apremiantes o que sufren la ausencia o rechazo de una familia, que les proporcionen los satisfactores indispensables a sus requerimientos económicos y afectivos."⁹ De tal forma los albergues están encaminados a proporcionar un hogar al anciano que carezca de ello, procurando le asistencia integral adecuada a su condición, y de acuerdo al sistema establecido por el Instituto.

Este albergue, y los otros seis pertenecientes al INSEN, están estructurados de la misma forma. Los requisitos para ingresar son: que la persona sea mayor de 60 años, que se encuentre física y mentalmente sana, es decir, que se valga por sí misma. Además, como ya se mencionó, previo al ingreso se les practica un estudio socio-

económico para establecer a cuánto ascenderá la contribución que darán al INSEN, en caso de percibir ingresos.

Los servicios que ofrecen los albergues del INSEN son: casa-habitación, tres alimentos al día, atención médica y psicológica, actividades recreativas y sociales.

En cuanto al personal, cada "unidad gerontológica",¹⁰ o sea, cada albergue cuenta con 19-20 personas laborando diferentes turnos. Anteriormente, la estructura del personal empezaba por que cada unidad tenía un administrador-director en primera instancia, responsable de todo el personal, sin embargo, en 1985, debido a recortes presupuestales se despidieron a los administradores y al personal innecesario, de tal forma que ahora existe: un médico que además de atender su área, funge como administrador y director de cada unidad; seis enfermeras divididas en tres turnos (cada turno de 8hrs.), dos veladores; cuatro personas de limpieza (dos en la mañana y dos en la tarde); tres cocineras; dos trabajadores sociales, y una psicóloga. Además, con relativa frecuencia hay estudiantes de la carrera de Trabajo social o Enfermería haciendo su servicio social, esto se debe a convenios entre instituciones.

Ahora bien, en cuanto al albergue "Los gemelos" tenemos que en 1986 tenían 28 personas internadas, 8 hombres y 20 mujeres.

Las instalaciones constaban de dos casas de dos pisos, las cuales habían sido unidas (tiraron la barda del jardín, y la que separaba la planta baja de ambas casas). Originalmente en una de las casas quedarían los dormitorios de los hombres, y en la otra, los de las mujeres, sin embargo, debido a la mayoría de mujeres, se optó por dejarles tres habitaciones a los hombres y las otras seis a las mujeres. Cada casa tenía dos baños y medio. En una de las casas se instaló el comedor con ocho mesas, con cuatro sillas cada una, mientras que en la otra casa se acondicionó una sala con televisor. Una de las cocinas fungía como tal, mientras que la otra se adaptó como enfermería. El jardín, ya sin separación, quedó de aproximadamente 20 X 6 mts. Además había un cuarto destinado a ser lavandería y un pequeño solar techado, donde había sillas y mesita de jardinería.

b) Primera perspectiva de análisis: estructura y organización interna de los asilos.-

En este inciso procederemos a analizar la estructura y organi

zación interna de los asilos, para ello nos basaremos en la información de los dos asilos seleccionados, mostrando las diferencias y similitudes entre uno y otro.

Ahora bien, dentro de nuestra perspectiva de análisis institucional, es decir, de las organizaciones propiamente, lo que las caracteriza, su estructura, componentes, grado de centralización del control, etc. tenemos que los asilos son instituciones organizadas estructuralmente en dos esferas:

1) la administrativa para manejar económicamente los recursos de la institución y,

2) la terapéutica para proporcionar asistencia médica, psicológica y recreativa a los ancianos, así como para controlar cualquier comportamiento desviado.¹¹

Si bien en los asilos para ancianos se tiene por finalidad manifiesta el atender a los ancianos con el fin de conseguir los mejores resultados, la forma como están estructuradas estas instituciones en dos esferas, crea disfunciones en su interior al dar preferencia a una serie de objetivos (por ejemplo la organización administrativa), con respecto a los objetivos de la otra esfera (la atención de los ancianos), lo cual origina conflictos entre las dos líneas de autoridad (administradores y médicos y asistentes).

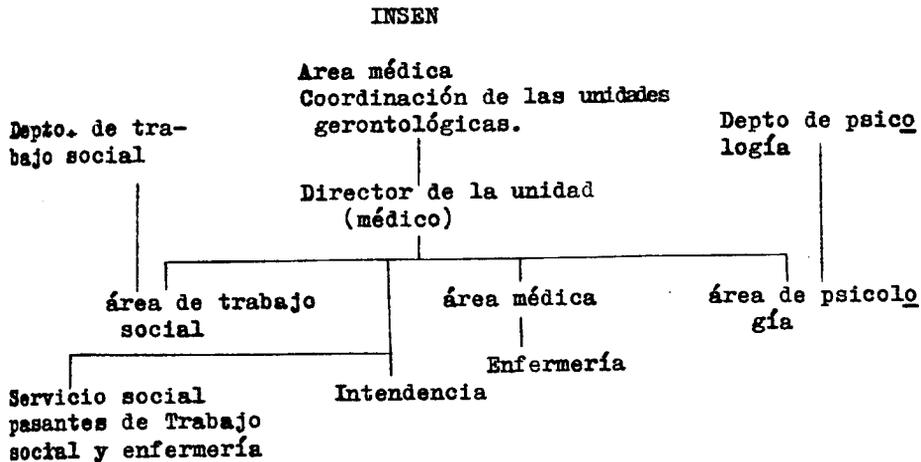
Por ejemplo, los médicos suelen tener que adaptarse a los medicamentos, tratamientos y equipo con que cuenta la institución, aunque estos no sean los adecuados. O bien, las trabajadoras sociales pueden diseñar terapias ocupacionales solicitando determinado material, el cual puede ser negado por la institución argumentando que no hay presupuesto.¹²

De acuerdo a la propuesta de Max Weber, "el fundamento de un orden social legítimo es un esquema de valores común que se traduce en control social y en observancia de las normas dentro de una sociedad. En otras palabras, la estructura de autoridad o de dominación es el núcleo de la organización social y las estructuras de autoridad pueden diferenciarse atendiendo a los sistemas de valores que las legitiman."¹³ Sobre este criterio, Weber distingue tres tipos principales de autoridad, siendo el que nos interesa el de autoridad legal, que se legitima por una creencia formalista en la supremacía de un cuerpo de normas jurídicas, cualquiera que sea su contenido específico.

La coordinación de las diversas tareas encaminadas a la consecución de los objetivos de la organización se logra mediante una estricta jerarquía de autoridad, que permite a los superiores situados en los sucesivos niveles guiar, directa o indirectamente, la ac

tuación de un círculo cada vez más amplio de subordinados.

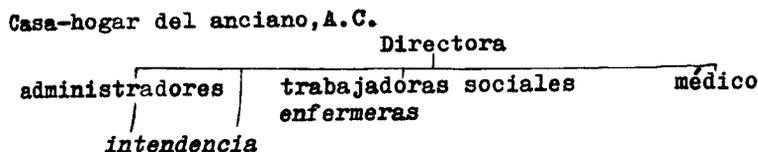
Por ejemplo en el caso del albergue "Los gemelos", y demás albergues del INSEN, la jerarquía de autoridad se encontraba estructurada de la siguiente manera:



Esto es, las unidades gerontológicas (albergues) son coordinadas por el área médica del INSEN, los responsables de cada unidad son médicos, quienes entregan periódicamente reportes a su coordinador. A su vez, los médicos de cada unidad son los responsables de las cuatro áreas de cada albergue: la de trabajo social; la médica; la de psicología; e intendencia. Cada área rinde a su vez un informe al director del albergue. Además, el área de psicología y trabajo social tienen a su vez coordinadores de sus respectivas áreas.

El área médica comprende la coordinación de médicos especialistas y enfermeras, quienes en primera instancia dependen del director del albergue y a su vez del área médica del INSEN.

Ahora bien, la jerarquía de autoridad de la Casa-hogar es notablemente más simple:



Esto es, la directora de la Casa-hogar del anciano es quien coordina directamente a todo el personal, y las encargadas-responsables o administradoras exclusivamente a las dos personas encargadas de la limpieza.

Es evidente que las instituciones del INSEN se encuentran muy burocratizadas.

En los asilos para ancianos, el énfasis que se pone en la disciplina estricta y en la observancia de las reglas, con el fin de garantizar la coherencia y la imparcialidad, lleva al personal a concebir los procedimientos formales, no como meros medios de alcanzar ciertos objetivos, sino como fines en sí. La rígida conformidad resultante de este desplazamiento de objetivos impide adaptarse a situaciones nuevas y generalmente va en menoscabo de la eficacia.

Por ejemplo, en uno de los albergues, dos de las internas platicaban entre ellas, quejándose de porqué tenían que bañarse a fuerzas en un día con tanto frío. Una de las reglas de la institución es el baño diario por la mañana. Ese día amaneció con mucho frío, y más de una persona no quería bañarse, sin embargo, luego de obligar a una anciana a bañarse, entre dos señoritas la desnudaron y bañaron, los otros sin más remedio prefirieron hacerlo ellos mismos.

Una de las ancianas: "está bien que quieran que estemos limpios, entiendo que sean las reglas de este lugar, en ese caso porqué no bañarnos al medio día, cuando hace un poco de calor, o en la noche, ya para dormir, la verdad es que las mañanas son muy frías."

Una de las señoritas del personal: "La directora llega a las 9:00 A.M. y a esa hora todos tienen que estar bañados y listos para desayunar, si nó, la directora nos llama la atención y nos reporta. ;Este trabajo no es fácil; la señora que bañamos mordió a mi compañera." (C.T.H. nov.1986).

En este caso, la finalidad es que todas las personas internas estén limpias, aseadas. La regla es que sea el baño por la mañana. Lo que objetan los ancianos no es el hecho de que tengan que bañarse, sino que sea por las mañanas, cuando sienten más frío. Las señoritas del personal cumplen con "las reglas de la institución", el argumento es que "ese es su trabajo."

En otro asilo, una de las internas se cayó al levantarse en la noche al baño y no encender la luz.

Testimonio de la interna

Mary: "eran como las 8:30 PM y me acordé que no había ido a

hacer de las aguas, así que me levanté, pero no vi que estaba un zapato de la señora Chá en el piso y me tropecé, ya ve que no se debe encender la luz después de las 8:00 PM!"

Esperanza, la encargada: "ya saben que tienen que ir al baño antes de irse a dormir, ya saben que las luces se apagan a las ocho y está prohibido encenderlas porque la directora entonces se enoja conmigo, por eso, quienes acostumbran orinar varias veces en la noche, tienen basinicas." (Casa-hogar.oct.-1982).

La finalidad en este caso es que las luces se apaguen a una hora, debido a que las habitaciones son compartidas por varias personas, de tal forma que después de las 8:00 PM puedan dormir, sin embargo, la encargada considera que la meta en sí es apagar las luces a las 8:00 PM.

Situaciones como las de estos dos casos hacen evidente cómo el personal de jerarquías inferiores trata en primera instancia de "quedar bien" con su superior inmediato, encaminando su trabajo principalmente hacia ese objetivo.

Si bien, todas las unidades sociales controlan a sus miembros, el problema del control cobra especial relieve en las organizaciones, unidades sociales que tienen unos fines específicos, examinan su propia actuación y se reestructuran a sí mismas, todo lo cual las diferencia de las unidades sociales naturales como la familia, los grupos étnicos o la comunidad. "La estructura artificial de las organizaciones, su preocupación por la eficacia de su actuación, así como su tendencia a ser mayores en tamaño que las unidades naturales, hacen que el control informal resulte insuficiente y la identificación primaria inadecuada." 14 De ahí que las organizaciones tiendan a institucionalizar formalmente la distribución de recompensas y castigos para fomentar el cumplimiento de normas, reglamentos y órdenes. Por regla general, las organizaciones no pueden confiar en que la mayor parte de sus miembros llevarán a cabo sus tareas de forma voluntaria: es preciso controlarles.

Para entender la estructura de una institución como es el así lo para ancianos, es útil concebirlas como organizaciones en las que los problemas tanto de la esfera administrativa como la terapéutica se resuelven en función de las necesidades del personal y no de las de los internados, aunque no se tenga este propósito. Son dos las razones que nos hacen inclinarnos por este precepto:

En primer lugar, los roles de control social suponen, por definición, el trato con personas que suelen mostrarse recalcitrantes ante las limitaciones que se les imponen y los esfuerzos terapéuti

cos de que son objeto, y a las cuales no se considera capaces de apreciar la utilidad y la necesidad de unas y otras.

En segundo lugar, los controlados son considerados incompetentes e inferiores a sus controladores. Como consecuencia a estas circunstancias, el control social formal opera a un nivel de visibilidad muy bajo. El resto de la sociedad no se interesa mucho por lo que con ellos se haga, siempre y cuando se les mantenga aislados físicamente y se les apliquen pautas de conmiseración.

Si las organizaciones pudiesen reclutar individuos que automáticamente procediesen a actuar como de ellos se espera, o pudiesen educar a sus participantes de modo que actuasen adecuadamente sin necesidad de supervisión, el control sería totalmente innecesario.

En realidad nunca se da este caso, pero no por ello dejan de existir entre las distintas organizaciones amplias diferencias en cuanto a la magnitud del control requerido que se deben a los diferentes procedimientos de selección y socialización seguidos por cada una de ellas.

Para familiarizarnos más con estas instituciones describiré en que consiste la rutina en cada uno de los dos asilos escogidos.

Un día en el albergue "Los gemelos".-

En el albergue "Los gemelos" las actividades se inician a las 6:00 AM, hora fijada por el reglamento para iniciar el día con un buen baño, el cual se exige sea diario por las mañanas, a excepción de los enfermos, claro que el médico diagnosticará quiénes son los enfermos. Las personas que puedan bañarse solas procederán a ello, sin embargo, habrá quienes se tarden más de los quince minutos que corresponden a cada uno, por eso hay quienes prefieren levantarse antes de las seis para bañarse con calma y evitar "las colas para entrar al baño, y los disgustos y peleas por quienes se tardan mucho". Las personas que no pueden bañarse solas esperan al personal de las 8:00 AM para que las bañen las enfermeras.

Luego de vestirse, y haber tendido su cama (quien no puede hacerlo solo, espera la ayuda del personal), se presentan en el comedor para desayunar.

Entre 9:00 y 9:30 se sirve el desayuno. El menú varía, el cual puede ser: huevos, enchiladas, cereal, o hot cakes, etc., más

biscocho y un pan blanco o tortillas; de tomar, café, leche o chocolate.

La porción para cada uno es la misma, y "no se vale" repetir platillo, lo cual se compensa, porque si alguien no quiere algo se lo ofrece a quien se sabe come más, o a quien más le convenga. Si hay enfermos les dan dieta especial, la doctora es quien indica en que consistirá.

Al terminar el desayuno se inician las actividades, esto es a las 10:00 AM, el horario es el siguiente:

Lunes.- paseo a museos, eventos socio-culturales, conciertos, parques, o bien a otro albergue.

Martes y jueves.- terapia con la psicóloga, la cual puede ser en grupo o individual.

Miércoles y viernes.- Sesión con las trabajadoras sociales.

Sábado y domingo.- no hay actividades, algunos reciben visitas, otros salen de la institución, siempre y cuando un familiar o la persona que vaya por ellos se responsabilice por el anciano; y otros permanecen en el albergue, recordando el hecho de que están solos, de que nadie los visita.

Regresando a las actividades de la semana, se dicen duran una hora y media, a excepción del paseo de los lunes, del cual regresan a la 1:00 PM, que es la hora de comer. En qué consisten las actividades?, veamos detenidamente:

El paseo del lunes.- llega un minibus para llevarlos a un evento previamente escogido por la trabajadora social. Esto es, la trabajadora social propone cuatro salidas al mes, que pueden ser a un parque, una exposición, un concierto, etc., en el INSEN le autorizan o no, o le cambian algunas. Sin embargo, estas salidas no siempre se pueden llevar a cabo de acuerdo a la programación, el problema principal es que las "unidades móviles" son insuficientes, ya que también dan servicio a las residencias y a los clubes, por ello se ha vuelto "normal" que por lo menos una vez al mes se les suspenda el paseo.

La terapia con la psicóloga.- el tipo de trabajo que realiza la psicóloga tiene que ver con problemas de adaptación por parte del interno a la vida de la institución. Esto es, "ayudar al interno" a que aprenda cuáles son las "reglas de la casa", por qué se exigen y qué conducta se espera de él. La terapia puede ser de grupo, si es que algo los inquieta, o si hay algún tema del que todos tengan que participar, o bien, individual, cuando se ubica el comportamiento desviado en una persona.

Este tipo de terapia exclusivamente se limita a este marco, es decir, en función de la vida institucional. su objetivo es tratar problemas disfuncionales entre personal e internos, y entre los mismos internos.

La sesión con las trabajadoras sociales.- ellas son las encargadas de organizar las terapias ocupacionales, las actividades recreativas y sociales. En ésta área, hay una mayor apertura en la variabilidad de actividades, esto se debe a la iniciativa personal de las trabajadoras sociales; a su ingenio, a sus intereses. Hay quienes organizan una sesión de deportes, o de trabajos manuales, o de pintura, o de cine, etc., esto es a título personal por parte de las trabajadoras sociales, claro que hay quienes se rigen por la "ley del menor esfuerzo", y se pasan semanas haciendo "un adorno" para el albergue.

Posteriormente, las actividades varían, si hay señoritas de la carrera de Trabajo social, o Enfermería haciendo su servicio social, los internos estarán en sus manos por espacio de una hora, las actividades pueden ser desde trabajos manuales, hasta cortarles el pelo, o las uñas. Casi en todos los asilo que visité había señoritas haciendo el servicio social. Esta forma de pagar el servicio social se debe a convenios entre instituciones, el tiempo de duración es de aproximadamente seis meses.

Cuando no hay actividades con las señoritas del servicio social, la terapia ocupacional con las trabajadoras sociales de planta se extiende una hora más, o si no, los internos tienen una hora libre para "hacer sus cosas", que puede ser desde lavar ropa, cuando no quieren hacer uso de la lavandería, porque dicen se pierde la ropa, hasta leer, dormir, o tomar el sol.

A la 1:00 PM se sirve la comida, el menú consta de una sopa, un guisado, frijoles, postre y agua. Los comentarios que se dicen suelen girar entorno a las habilidades de la cocinera, si le "quedo bien el platillo", o quejas sobre el mismo. También se da un intercambio de alimentos entre los internos, un postre por una sopa, o alguien ofrece un pan, etc.

Después de la comida, la tarde es libre, unos hacen siesta, otros leen, hay quien teje, etc. De las 4:00 a las 6:00 PM se enciende la televisión, ese es el horario permitido para verla. En cuanto a ponerse de acuerdo sobre qué ver, siempre se llega a través de discusiones, o mejor dicho de concesiones que el personal otorga a ciertas personas que se han "portado bien". O en su defecto, los programas que alguien del personal quiere ver.

Entre 6:00 y 6:30 PM se sirve la merienda, el menú consta de algo ligero, que puede ser un plato de verduras, frijolés, etc., dos

biscochos, café, leche o chocolate. Como algo especial, cada 15 días se les dan dos tamales.

A las 8:00PM es la hora de dormir.

Un día en la Casa-hogar del anciano, A.C.-

Ahora bien, veamos el caso de la "Casa-hogar del anciano". Ahí las actividades se inician entre 7:00 y 7:30 AM, quien desea bañarse en la mañana, luego de levantarse lo hace, otras personas prefieren hacerlo al medio día, cuando "hace más calor", o bien en la tarde. No se exige el baño diario, aunque hay quienes así lo acostumburan, sin embargo, pasados dos días, se les pide se bañen. Si al quien no puede bañarse sola, le pide a quien le tenga más confianza la bañe (a una de las administradoras, o persona de la limpieza, o trabajadora social.).

A las 8:00 AM se sirve el desayuno, el cual es ligero: biscochos o pan blanco y café con leche. En ocasiones les dan pastel o galletas.

Al terminar el desayuno, una o dos de las viejitas se acomiden a levantar los platos sucios de la mesa y llevarlos a la cocina. Esto lo hacen por gusto, no por obligación. Posteriormente, cada quien hace lo que crea conveniente, una persona tejía canastas, otra confeccionaba alfileros, otra pedía una escoba para ayudar a barrer, otra regaba el jardín, había quien lavaba su ropa, argumentando que en la lavandería se perdía, etc. Las actividades variaban de acuerdo a la iniciativa de cada una de ellas.

A las 11:00 AM se les daba fruta de la temporada, una naranja, o dos plátanos, o un trozo de piña, papaya, etc. Posteriormente, si es que había señoritas de Trabajo social haciendo su servicio, las invitaban a hacer alguna terapia ocupacional, ya fueran trabajos manuales, tejidos, etc. A la terapia acudían solamente quienes quisieran hacerlo, había gente que no mostraba interés por esas cosas.

Entre 1:30 y 2:00 PM se servía la comida, el menú incluía una sopa, de plato fuerte carne, ya fuera de res, cerdo, pescado o pollo acompañada de una guarnición y frijoles. Aunque no diario, por lo menos tres veces a la semana, un postre: arroz con leche, chongos zamoranos o gelatina; etc.

Al preguntarles a varias ancianas sobre la comida, algunas se quejaron diciéndome que no les daban chile, ni refresco, o bien, que no les gustaba el atún, o simplemente diciendo que Berta, la cocinera, no tenía ni idea de cómo se hacía un "buen mole" (cuando les llegan a dar algún platillo que lleve chile, generalmente se les disfraza poniéndole muy poco picante, ya que debido a su edad son más suscepti

bles a enfermarse del estómago).

De todo lo que la cocinera preparaba diariamente para la comida, tenía que mandar una muestra a casa de la directora del asilo, para que comprobara que lo que se les daba estaba bien preparado.

Después de la comida, se podía ver televisión, aunque no todas se interesaban por ésta, otras preferían dormir, y otras pedían a una de las enca gadas, o trabajadora social, las llevara a caminar una cuadra fuera del albergue.

La merienda se servía a las 7:00 PM, se les daba lo mismo que en el desayuno. A las 8:00PM se apagaban las luces, todas a dormir.

Un dato más de este albergue era que sábados y domingos resultaban iguales a cualquier otro día, a excepción de que la directora iba a visitarlas. De las catorce personas internadas, sólo tres recibían visitas frecuentes, esto era cada ocho o quince días; otras recibían una o dos visitas por año; y otras nunca habían sido visitadas.

Una vez al mes salían del albergue, y casi siempre era al panteón a llevar flores a sus compañeras finadas. Cada dos o tres meses iba un sacerdote a darles misa.

Ahora bien, todas las organizaciones utilizan medios de control para hacer cumplir las normas que fijan los niveles de rendimiento. Pero las organizaciones difieren mucho unas de otras en lo relativo al peso y alcance de las normas que tratan de establecer y hacer cumplir. "Algunas organizaciones tienen un ámbito de penetración limitado: solamente tratan de controlar algunas de las actividades llevadas a cabo en la organización. Otras organizaciones tratan de controlar la mayor parte de las actividades que tienen lugar en su interior, pero pocas de las practicadas fuera de ellas."¹⁵

Una variable sustantivamente relacionada con el grado de penetración (pero analíticamente distinta de él) es el alcance de la organización, que viene determinado por el número de actividades llevadas a cabo de forma conjunta por el mismo grupo de participantes.

En organizaciones de reducido alcance, los participantes comparten solamente unas cuantas actividades, por ejemplo, las sociales. Organizaciones de amplio alcance son aquellas en que los participantes comparten varias actividades. Y las "organizaciones totales" (Goffman, 1984) son aquellas en las que el alcance es máximo.

Alcance y grado de penetración no guardan correlación directa: una organización puede establecer normas para más actividades de las realizadas conjuntamente por los participantes, o para menos actividades de las llevadas a cabo conjuntamente.

Los medios empleados por la organización para controlar a la actuación de los participantes depende del personal especializado. Hay que distinguir aquí las dos grandes esferas de actividades que una organización puede desear controlar: la instrumental y la expresiva. "Las actividades instrumentales se refieren a la aportación de medios a la organización y a su distribución dentro de ésta. Las actividades expresivas afectan a las relaciones sociales dentro de la organización, así como al establecimiento de normas por parte de los participantes en la misma."16

Ahora bien, de acuerdo con Etzioni, los medio de control utilizados por una organización pueden clasificarse, de modo exhaustivo, en tres categorías analíticas: físicos, materiales y simbólicos.

Los físicos, son los que afectan al cuerpo directamente, y al efecto de control se le llama "poder coercitivo".

Las recompensas materiales consisten en bienes y servicios; la concesión de símbolos que permiten la adquisición de bienes y servicios se clasifica como medio material porque su efecto sobre el beneficiario es análogo al que surtiría el medio material. El empleo de medios materiales a efectos de control se le denomina "poder utilitario". Aquellos símbolos cuyo uso no constituyen ni una amenaza física ni un derecho a recompensas materiales serán considerados símbolos puros, que pueden ser normativos, como los de prestigio y estigma, y sociales normativos, como los de amor y aceptación. Al uso de símbolos con propósitos de control le llamaremos poder normativo o socio-normativo. El poder normativo es ejercido por quienes ocupan los rangos superiores para controlar directamente a los rangos inferiores, el poder socio-normativo suele ejercerse indirectamente.

En instituciones como los asilos para ancianos se llegan a utilizar estas tres formas de medios de control.

-La casa-hogar del anciano.-

Un hecho que verdaderamente llama la atención en este albergue, es el de estar prohibidos los obsequios y, casi podría decirse, los objetos personales. De todas las posesiones de las ancianas, casi el 95% se las proporcionó la institución. Recordemos que muchas de las

personas de esta casa-hogar eran indigentes, y más de una llegó a la institución únicamente con lo que usaban en ese momento. Otras al ingresar se les recogieron parte de sus pertenencias; alguna ropa se les dejó para su uso personal, y otra fue repartida entre las mismas internas. De esta forma, sólo ropa y zapatos, que les ha autorizado la institución, pueden considerarse como sus posesiones, sin embargo, otros objetos como peines, cremas, jabones, etc., son objetos de uso comunal. Si alguien le hace un obsequio a alguna de las ancianas, inmediatamente se les confisca, así sea una galleta, o una blusa. La regla del asilo es que si se va a dar algo, tiene que ser a todas, y no directamente a la persona, sino a través de la institución. Esta regla es muy estricta, y casi a todas las ancianas les han recogido cosas; la directora argumenta que el darle algo a una equivale a despertar la envidia de las otras.

Testimonio de una interna:

Cuca- "estoy muy triste porque ayer vino la señora y me quitó unos dulces que me había dado el nieto de Rosa."

A.E.- cuál señora?

Cuca- la directora, se puso a revisar a todas, fijate a Rosita le quitó su veladora, a Lala sus unguentos y a Lolita su brillantina, que le había regalado una señora del club rotario.

A.E.- por qué les recoge sus cosas?

Cuca- pues yo creo que ya no está bien de sus facultades mentales, se me hace que ya está "loquita".

(C-H del A. 18-oct-1982).

Otro caso:

Sabina- "x. ya ves, aquí le quitan todo a una, no dejan que nos traigan regalos los familiares y las visitas, parecemos presas. El otro día, fue cumpleaños de Claudia, el jardinero le regaló una caja de galletas, pero, una de las empleadas la recogió y repartió dos galletas a cada una, las demás se las llevaron a la cocina, y entre ellas se las acabaron. A mí, lo que me da más coraje no es tanto el que se las coman las empleadas, sino que Claudia tuviera que compartirlas con todas, ella debería haber escogido a quien convidarle."

(C-H del A. 5-nov-1982).

Estos dos casos muestran cómo la institución controla y distribuye los bienes escasos que llegan a ella.

Veamos otras formas de control; en este albergue, la forma de control más usada eran los símbolos normativos:

Testimonio de una administradora:

Felipa.- "Cuquita es la más difícil de manejar, es muy enojona y grosera, hay días en que amanece de buenas, pero hay otros en que no se aguanta, por eso hay que reforzarle su buena conducta, por ejemplo, hacerla la encargada del teléfono, le encanta contestar el teléfono, además de que le da prestigio con sus compañeras. Cuando la hago la encargada del teléfono, ahí se está, cerca de la oficina por si llaman, y luego, les platica a las otras, que llamó fulano, que buscaban a la señora,..."

(C-H. del A. 19-oct.1982).

Testimonio de una interna:

"... no se te vaya a olvidar mi nombre, Lolita Gutierrez, la declamadora oficial de la Casa-hogar, la señora me nombró así porque soy la única que sabe declamar. Cuando vienen visitas importantes, me piden que recite una poesías, una vez hasta el exgobernador Bejarano me felicitó."

(C-H. del A. 25-oct-82).

En este último caso, la interna intentaba tener una conducta ejemplar, lo que ella consideraba que tenía que ser el comportamiento de la "declamadora oficial de la casa-hogar."

-El albergue los gemelos-

Sobre este albergue ya citamos el caso de forzar a los internos a bañarse en contra de su voluntad, este es un ejemplo de control coercitivo. Veamos otras formas de control:

La televisión es objeto de continuas discordias, pues mientras unos quieren ver un programa, otros prefieren otro. Sin embargo, la trabajadora social, ha establecido un sistema de recompensas con la televisión; quien se "porta bien" se le premia con su programa favorito, quien no, se conforma con ver lo que los demás escogen.

Otro caso son los obsequios que les da la directora del albergue a las personas que han "cooperado" con sus compañeros y han mostrado "buena conducta" con el personal. Estas pequeñas recompensas, y sobre todo reconocimientos, son otras formas de control.

Testimonio de un interno:

Donato.- "En diciembre del año pasado, la directora me regaló

un libro, autografiado por ella, por mi colaboración en el albergue. En lo que puedo les ayudo, a ellas o a mis compañeros, aquí me quieren mucho, yo les hablo a todos, aunque a unos sólo los buenos días."

(A-G-Ene-1987).

Resumiendo, en este inciso sobre la estructura y organización interna de los asilos tenemos que los dos casos de asilos a los que nos hemos referido difieren notablemente uno de otro.

Para empezar, ambos presentan una estructura y organización interna diferente, mientras que en los albergues del INSEN si hay una división en dos esferas, es decir, la terapéutica y la administrativa, en la Casa-hogar del anciano no existe tal dicotomía. En los albergues del INSEN ésta división en dos esferas resulta totalmente evidente, en primera instancia, desde la presencia física, pues mientras el personal terapéutico se localiza en cada unidad gerontológica, los administradores se encuentran en las oficinas del Instituto. De tal forma que cualquier solicitud por parte de la esfera terapéutica ya fuera de cambios a las normas del establecimiento, o solicitud de material, medicamentos y equipo tiene que pasar por una serie de trámites para ver si las autorizan o nó en la esfera administrativa. O en su defecto, la esfera administrativa puede imponer determinadas normas o actividades con las que la esfera terapéutica no esté de acuerdo.

En cambio, en la casa-hogar, la toma de decisiones de cualquier índole en relación al funcionamiento del albergue están centralizadas en una persona, la directora. Ella es quien establece las normas de la casa, ella es quien censura o no tanto la conducta de los anciianos como la del personal. Aquí no hay una estructura dividida en dos esferas que pudieran en un momento tener enfoques diferentes en cuanto al manejo de la institución, ya que toda decisión es tomada por ella.

Ahora bien, en cuanto a la jerarquía de autoridad de cada institución tenemos que en los albergues del INSEN, esta se encuentra más delineada y fraccionada en diferentes áreas que la de la Casa-hogar del anciano, sin importar que en ambos casos se tuviera un número reducido de internos. Esto ocasionaba en el caso de los albergues del INSEN que existiera un mayor control tanto para los internos como para el mismo personal, por ejemplo: el personal situado en una jerarquía menor reconocía la autoridad de más de un superior, a quienes había que rendir cuentas. Mientras que en la casa-hogar solamente las jóvenes que hacían la limpieza tenían dos líneas de autoridad, la de las administradoras y la de la directora. El resto del personal estaba situado en el mismo escalafón, lo que ocasionaba que exclusivamente obedecieran las indicaciones de la directora.

En lo relacionado al control que ejerce la institución hacia los internos, hemos dicho depende del personal especializado con que se cuente. Y sobre este punto saltan a la vista las diferencias entre uno y otro asilo. Mientras que en los albergues del INSEN se tiene una especialización por áreas y un mayor número de personal, en la casa-hogar no sólo tenían un menor número de personal, sino que además nadie de ellos, a excepción del médico tenía una formación académica, sino que su experiencia se basaba en un apredizaje empírico. Esto ocasionaba que los internos de los albergues del INSEN tuvieran una rutina diaria programada en un orden más riguroso que los internos de la casa-hogar. Los primeros tenían horarios para diferentes actividades y menos tiempos libres, mientras que en la casa-hogar resultaba lo contrario.

Otro punto es que si bien todos los asilos establecen reglas y normas para controlar tanto al personal como a los internos, éstas varían considerablemente de una institución a otra. Hemos visto que debido a su estructura y número de personal, en los albergues del INSEN esta se muestra más rígida que la de la casa-hogar. De tal manera que cuando surge un problema en relación a un caso particular, la solución que se da por ejemplo en los albergues del INSEN tiene que recorrer un mayor número de instancias de acuerdo a la jerarquía de autoridad, que en el caso de la casa-hogar. Sin embargo, en ambas instituciones los problemas que surgen se resuelven en función de las necesidades del personal y no de los internos, ya que como se mencionó, los roles sociales están bien diferenciados y obviamente el de los internos está en desventaja debido a los estereotipos de cada uno de los grupos.

En otro punto tenemos también diferencias en cuanto a la magnitud del control ejercido por estas dos instituciones, debido a que en ambas los procedimientos de selección y socialización eran distintos. Esto es, mientras en una institución se consideraba importante controlar un determinado comportamiento, en la otra no. Por ejemplo, dos casos: 1) en la casa-hogar no se les permitía recibir ningún tipo de obsequios, cosa que no sucedía en los albergues del INSEN. 2) en los albergues del INSEN se exigía el baño diario por la mañana, mientras que en la casa-hogar se podían bañar a la hora que quisieran.

En conclusión, a pesar de tener características semejantes, estos dos asilos se encontraban estructurados y organizados internamente de manera muy diferente, hecho que obviamente influía de forma disímil en el comportamiento de los ancianos internados.

c) Segunda perspectiva de análisis: influencia de la institución en el comportamiento de los ancianos.-

Ahora bien, pasando al segundo nivel de análisis de las organizaciones, es decir, el análisis del comportamiento de los individuos, en sus papeles específicos como miembros de organizaciones, seguiremos el planteamiento teórico de Goffman sobre las "instituciones totales". En este inciso procederemos a analizar si los asilos para ancianos que nos han servido como muestra para la investigación son o no instituciones totales.

Retomando el planteamiento de Goffman, en el incluye a los asilos para ancianos como instituciones totales, en donde "un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente...un lugar de residencia y trabajo."¹⁷

Si bien, toda institución tiene tendencias absorbentes, en el sentido de que absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio, existen algunas que presentan esta característica en un grado mucho mayor. La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y el éxodo de los miembros y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, muros altos, etc.

Ampliando, Goffman afirma que un ordenamiento social básico en la sociedad moderna es que el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes coparticipantes, bajo autoridades diferentes, y sin un plan racional amplio. La característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución.

El hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisibles.

Si bien, en el plano más general éstas son las características de éste tipo de instituciones, a continuación veremos concretamente cómo se estructura la dinámica interna de la organización.

En las instituciones totales hay una escisión básica entre un gran grupo manejado, que adecuadamente se llama de internos, y un pequeño grupo llamado personal supervisor. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y está socialmente integrado con el mundo exterior.

Cada grupo tiende a representarse al otro con rígidos estereotipos hostiles: el personal suele juzgar a los internos como crueles, taimados e indignos de confianza; los internos suelen considerar al personal petulante, despótico y mezquino. El personal tiende a sentirse superior y justo; los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables.

La movilidad social entre ambos estratos es sumamente restringida, Goffman atribuye esto al hecho de ser dos mundos social y culturalmente distintos, que tienen ciertos puntos formales de tangencia pero muy escasa penetración mutua.

Testimonios de internos:

A.E. Qué opina del personal del albergue?

Beatriz: "la doctora es muy buena, amable, muy preparada. También las trabajadoras sociales son buenas, sobre todo una que es muy alegre, pero nada más, las enfermeras son muy déspotas y groseras, y la cocinera es muy mala, gente muy baja."

(A-G- nov.1986)

Mercedes: "Unos son buenos, como la trabajadora social, pero la mayoría son ingratos, envidiosos. A mí me han robado cosas, yo creo que son las personas que hacen el aseo. El otro día me oriné un poquito en mi pijama, entonces, la saqué y la colgué para que se asoleara, fui después de desayunar por ella y ya no estaba, tuvo que ser una de ellas, de esas mujeres que limpian, o una enfermera, porque todos los internos estábamos desayunando, le dije a la doctora, pero no hicieron nada."

(A-G- nov.1986)

Claudia: "Hay gente buena, como Felipa, Berta la cocinera y Pan chita, la muchacha que hace la limpieza, pero otras como Eloisa y Esperanza son malas, les gusta hacer repelar a la gente. Yo trato de no enojarme con ellas, si las veo venir, mejor me doy la vuelta."
(C-H-A-oct-82)

María: "Yo con todas las encargadas me llevo bien, pero en especial con Fela (Felipa), es como todo, hay que buscarle el modo, ya que todos tienen su genio."
(C-H-A-oct-82)

Sabina: "están aquí para atendernos, pero son muy groseras, nada más te dejas y luego luego te gritan, se les sube que son las encargadas. Yo no me dejo, y si me hacen algo les grito, o las acuso con la directora."
(C-H-A-oct-82)

Testimonios del personal:

Enfermera: "es muy difícil trabajar con ancianos, a esa edad se quejan de todo, contestan de malas, no quieren hacer lo que se les dice, solamente unos cuantos cooperan con nosotras, pero la mayoría son así."
(A-G-nov-86)

Trabajadora social: "es un problema serio entre personal e internos. Mientras estamos nosotras, la doctora, psicóloga o yo, todo marcha bien, pero saliendo nosotras, el personal hace de las suyas, como dice el dicho, "yéndose el gato, sale el ratón"; claro, al otro día son las quejas, y lo malo, es que no sabemos como estuvo el problema, porque no estuvimos. Por eso, estamos proponiendo un médico de guardia que se quede en las tardes y supervise al personal y a los internos."
(A-G-oct-86)

Enfermera: "son muy difíciles los viejitos, a veces nos tratan muy groseros, yo creo que les da envidia que nosotros seamos jóvenes y tengamos más vida, a lo mejor, porque muchos de ellos malgastaron la suya."
(A-G-oct-86)

Afanadora: "las viejitas son muy latosas, se pelean mucho entre ellas, sólo gritándoles se callan. Yo nada más le hago

caso a dos, a las demás ni las tomo en cuenta, y con Sabina, ni me acerco, esa vieja, es mala, de todo grita y se enoja." (C-H-A-14-oct-82)

Afanadora: "Tengo un año de trabajar aquí, pero no me gusta porque las viejas dan mucha lata, son muy necias y a veces sólo entienden con gritos, yo creo no voy a durar mucho aquí, ya estoy buscando otro trabajo." (C-H-A-14-oct-82)

Administradora: "es muy difícil este trabajo, la mayoría de la gente que llega a un asilo es porque han sido muy egoístas, por eso ni su familia los quiere, están amargados, frustrados, son groseros. Uno se cansa a veces de convivir con ellos." (C-H-A-14-oct-82)

La escisión entre personal e internos es un grave problema para el manejo burocrático de grandes conglomerados humanos.

Ahora bien, se dice es característico que los internos lleguen al establecimiento con una "cultura de presentación", un estilo de vida y una rutina de actividades que se dan por supuestas, hasta el momento de ingreso a la institución. Cualquiera sea la estabilidad de la organización personal del recién internado, ella formaba parte de su marco de referencia más amplio, ubicado en su entorno civil: un ciclo de experiencia que confirmaba una concepción tolerable del yo, y le permitía un conjunto de mecanismos defensivos, ejercidos a discreción, para enfrentar conflictos, descréditos y fracasos. Apenas entra se le despoja inmediatamente del apoyo que estas le brindaban, quiere decir que comienzan para él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo. La mortificación del yo es sistemática aunque a menudo no intencionada. Se inician ciertas desviaciones radicales en su carrera moral, carrera compuesta por los cambios progresivos que ocurren en las creencias que tiene sobre sí mismo y sobre los otros significativos.

La barrera que las instituciones totales levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo. "En la vida civil, la programación sucesiva de los roles del individuo, tanto en el ciclo vital como en la repetida rutina diaria, asegura que ningún rol que realice bloqueará su desempeño y se ligará con otro. En las instituciones totales, por el contrario, el ingreso ya rompe automáticamente con la programación del rol, puesto que la separación entre el interno y el ancho mundo "dura todo el día",

y puede continuar durante años. Por lo tanto se verifica el despojo del rol. En muchas instituciones totales se prohíbe al principio el privilegio de recibir visitas o de hacerlas fuera del establecimiento, asegurándose así un profundo corte que aísla los roles del pasado, y una apreciación del despojo del rol. "18

Veamos tres casos:

La señora Leonor antes de ingresar al asilo, vivía con una de sus hijas, yerno y dos nietas. Se levantaba temprano y ayudaba a su hija a preparar el desayuno, posteriormente su hija y yerno se iban a trabajar y las nietas a la escuela. Ella se quedaba en la casa y preparaba la comida para cuando llegara la familia. Después de comer, dormía la siesta y en la tarde veía la televisión.

(FDL-25sep82)

Al ingresar en el asilo obviamente toda su dinámica de vida cotidiana cambió. Ahora se levantaba en la mañana y desayunaba, después se sentaba en un sillón del corredor hasta que diera la hora de comer, posteriormente escuchaba la misa y se iba a dormir, luego veía un poco de televisión y nuevamente a dormir. Lo que más la angustiaba de su nueva situación era que ya no le era útil a nadie, antes ella era quien cocinaba y alistaba a las nietas para la escuela, ahora no había nada que hacer.

La señora Adela vivía con dos amigas, entre las tres rentaban una casa. Ella se levantaba a las 5:00 AM, lavaba su ropa, aseaba una parte de la casa, se bañaba y a las 7:00 ya estaba lista para desayunar. Luego preparaba sus cosas y salía a trabajar. Ella vendía ropa, tocaba de puerta en puerta ofreciendo su mercancía. Regresaba a su casa a comer, o bien iba a un restaurante. En la tarde tejía y veía la televisión. A las 7:00 PM merendaba y se iba a dormir.

(A-C-20nov86)

En este caso, la señora Adela cuando ingresó al asilo solucionó en primer lugar su preocupación por conseguir dinero, pues en ocasiones cuando estaba enferma no podía trabajar y no había quien le solventara sus gastos, además en últimas fechas casi no vendía su mercancía, debido a esto, su ingreso al asilo lo consideró como una situación de beneficio. En su nueva vida, esta señora se levantaba, desayunaba y se ponía a tejer, realizaba las actividades de la institución e intentaba mantener lo mejor posible sus relaciones con sus compañeras y con el personal.

La señora Claudia vivía sola en un cuarto que le prestaban unos compadres. Se levantaba a las 6:00 AM, aseaba su casa, se bañaba y desayunaba. A las 8:00 AM sacaba una mesa a la puerta de su casa y ponía su mercancía, dulces, frituras y refrescos. A veces comía sola y otras comía con su comadre que vivía en frente. En las tardes veía la televisión.

En este caso, la señora Caludia estaba agusto con su vida cotidiana, el motivo por el cual ingresó al asilo se debió a la pérdida de su vista, en poco tiempo le disminuyó la visibilidad y ya no podía estar sola. En el asilo se le aseguró pagarían los gastos de su operación, sin embargo, desde hace año y medio Claudia espera ser operada. Ahora en el asilo, se levanta, desayuna y se va a su cama, escucha música y espera el día en que pueda regresar a su casa.

Todas las personas antes de ingresar al asilo tenían una dinámica diferente en sus vidas, y a la mayoría le resultó difícil adaptarse a la nueva, sin embargo, para muchas personas tanto de la casa-hogar del anciano, como de otros asilos, su vida antes de ingresar a la institución era muy dura, en tanto no tenían asegurada la comida y un lugar donde dormir.

Testimonio de dos internas:

Cuca: Yo no tenía casa porque los parientes con los que vivía me corrieron, así que dormía en la terminal de autobuses, ahí pedía limosna, alguien me arrimaba un taco, a veces no comía. Buscaba trabajo en las casas, lavando y planchando, pero me veían vieja y ya casi no me contrataban.

(C-H-A-oct-82)

Esta señora al ingresar al asilo tuvo en primer lugar casa y comida asegurada, por tal motivo se sentía muy agusto con su nueva situación. Ella por iniciativa propia insistía en ayudarle al personal o a sus compañeras en algunas labores. En la mañana se levantaba, tendía su cama y la de su compañera (quien había sufrido una embolia y le costaba trabajo coordinar movimientos), desayunaba y pedía una escoba para barrer el patio, a veces lavaba su ropa a mano, etc. en fin siempre estaba haciendo algo, o ayudando a alguien.

Candelaria: "Yo vivía en un cuarto de una vecindad. En las mañanas me levantaba y me iba a vender dulces en la calle, cerca del mercado, cuando no vendía nada pedía limosna. Comía poco, la gente del mercado me regalaba un taco cuando veía que no tenía dinero, entonces les ayudaba a hacer la limpieza, o a cargar bolsas...

(C-H-A-oct-82)

En este otro caso, esta señora también había vivido una situación dramática como el caso anterior, sin embargo, su actitud al ingresar al asilo fue muy diferente que el caso de Cuca. Candelaria en su nueva vida no quería hacer nada. Ella se levantaba y

no tendía su cama, desayunaba y se iba a sentar a un sillón, ahí permanecía toda la mañana hasta la hora de la comida, posteriormente se iba a ver televisión, merendaba y se iba a dormir. Ella decía ya había trabajado mucho toda su vida y le habían tocado situaciones muy difíciles siempre, estaba segura de que a "esta vida se viene a sufrir", así que ahora no quería hacer nada más que esperar tranquila su muerte.

De estos casos que hemos visto podemos concluir que si bien es cierto que hay un cambio de roles antes y después de ingresar a un asilo, no siempre la vida anterior fue placentera.

Ahora bien, Goffman afirma que el proceso de admisión a la institución acarrea tipos de pérdida y mortificaciones. Dice que "los procedimientos de admisión podrían llamarse mejor de "preparación" o de "programación", ya que al someterse a todos esos manoseos el recién llegado permite que lo moldeen y lo clasifiquen como a un objeto que puede introducirse en la maquinaria administrativa del establecimiento, para transformarlo paulatinamente, mediante operaciones rutinarias."¹⁹ En los procedimientos de admisión se incluyen por ejemplo historia social del individuo, controlar peso, asignar números, efectuar registros, hacer una nómina de los efectos personales para enviarlos a depósito, desvestir al nuevo interno, bañarlo, desinfectarlo, cortarle el pelo, entregarle la ropa de la institución, instruirlo en las normas y asignarle los cuartos, etc.

De ahí que estos momentos iniciales de socialización puedan implicar un "test de obediencia" y hasta una lucha para quebrantar la voluntad reacia: el interno que se resiste recibe un castigo inmediato y ostensible cuyo rigor aumenta hasta que se adapta.

El procedimiento de admisión puede caracterizarse como una despedida y un comienzo. La despedida implica el desposeimiento de toda propiedad, importante porque las personas extienden su sentimiento del yo a las cosas que les pertenecen. Y el comienzo en la medida que se les otorgan entregas comunes, uniformes, zapatos, etc.

"La falta de gavetas individuales, así como los registros y las confiscaciones periódicas de objetos personales acumulados, refuerzan el sentimiento de desposeimiento."²⁰

-La casa-hogar del anciano-

Al ingresar un nuevo interno se le practica un examen médico y se le asigna un expediente, donde se registran sus datos personales. Posteriormente se revisan sus pertenencias, sólo podrá conservar algo de ropa y uno o dos pares de zapatos, lo demás se recoge. Unas cosas se almacenan y otras se reparten entre los demás internos. La ropa interior, pantaletas, fondos, medias, etc. son de uso común.

Doa casos de internas:**Dofia Cuca:**

Expediente: fecha de iniciación: 20-II-80. Se desconocen parientes. Vivió en una habitación con poca ventilación e iluminación. Sus padres fueron: Agustín Rodríguez y Juana Urrutia.

Persona indigente que fue recogida por la señora Fabiola Toledo con dirección Alfa 97 Coyoacán, quien la trajo a la Casa-hogar.

Estado físico: paciente senil que sufre "carda". Presenta hematoma en región occipital de aproximadamente 10 cm. de diámetro. Bronquitis crónica. Liviorrea desde su último parto prematuro. Colitis parasitológica.

Testimonio: "Cuando llegué aquí, la directora me llevó con el doctor, me revisó toda, luego me bañé y me dieron ropa para que me vistiera, yo nada más traía lo puesto porque cuando me saqué de la casa de mi tía Paula no saqué mis cosas. Después me dijeron cuál era mi cama y cómo se llamaban las señoras con las que iba a estar en el cuarto. Luego, la encargada me dijo a qué horas daban de comer y a qué horas se podía ver la televisión. También me dijo que no podía salir, a menos que pidiera permiso a la directora."

Dofia Claudia:

Expediente: fecha de iniciación: 4-III-82. Edad 81 años. Paciente femenina, cooperativa con disminución severa de

la vista.

Estado físico: anquilosis del tobillo derecho, úlcera, disminución severa agudez visual por cataratas bilaterales. Se observan signos de bronquitis crónica con fibrosis pulmonar. Hifema ceortoesclerosis y calcificación de la traquea.

Observaciones: marcha por sí sola con dificultad, se presenta acompañada de su comadre, la paciente es procedente del Estado de Nayarit. Es analfabeta orientada en tiempo y espacio. Padece úlcera desde los 50 años sin tratamiento actual. Tuvo una caída a la edad de 25 años con probable fractura a nivel articulación tibial sin tratamiento, desde entonces no tiene marcha normal.

Testimonio: "Al principio, cuando llegué, me pasaba todo el día llorando porque no quería estar aquí, una de las encargadas me decía, no llore, ya verá que al rato se acostumbra. Desde el primer día hacía todo lo que me decían, pero no hablaba con nadie, ahora ya le hablo a unas cuantas, aunque paso casi todo el día en mi cuarto porque casi ya no veo. De mis cosas traje pocas, las demás se las regalé a mi comadre."

-Albergue los Gemelos-

Al ingresar un nuevo interno también se le practica un examen médico y se le asigna un expediente. Posteriormente se le señala su cama y lugar dónde podrá guardar sus cosas. No se permite que cuelguen nada en las paredes. Posteriormente se les marca cuales son las reglas de la casa, se les informan los horarios de actividades y comidas, etc. así como las prohibiciones que existen, no se permite que guarden o lleven alimentos a las recámaras, no se permite que tengan medicamentos que no hayan sido autorizados por el médico, se prohíbe salir de la institución, a menos que haya una autorización previa, la televisión sólo se permite ver de acuerdo al horario señalado, se prohíben los radios o grabadoras, etc.

Ahora bien, existe un conjunto de pertenencias de un individuo que tienen especial relación con su yo, por ejemplo un peine, crema, rasuradora, etc. un "equipo de identificación" para el manejo de su apariencia personal. Empero, al ingresar a una institución como un asilo probablemente se le despoje de su acostumbrada apariencia, así como de los instrumentos y servicios con los que la mantiene, lo que ocasionará que sufra una desfiguración personal.

Sobre este punto ya hemos señalado el caso de la Casa-hogar del anciano, donde esta serie de objetos les son confiscados al ingresar a la institución, además de que constantemente les revisan gavetas, cómodas, etc. para evitar que escondan estos objetos. Sin embargo, habría que señalar que solamente en esa institución se les despojaban sus objetos personales.

Goffman señala que una forma de mortificación ulterior propia de las instituciones totales se manifiesta ya en el ingreso, bajo la forma de una especie de exposición contaminadora. Afuera, el individuo puede mantener ciertos objetos ligados a la conciencia de su yo —por ejemplo su cuerpo, sus actos inmediatos, sus pensamientos y algunas de sus pertenencias— a salvo del contacto con cosas extrañas y contaminadoras. En las instituciones totales se violan estos límites personales: se traspasa el linde que el individuo ha trazado entre su ser y el medio ambiente, y se profanan las encarnaciones del yo.

Se viola, en primer término, la intimidad que guarda sobre sí mismo. Durante el proceso de admisión, los datos concernientes a sus status sociales y a su conducta en el pasado —especialmente en lo que se refiere a los hechos que lo desacreditan— se recogen y se registran en un legajo que queda a disposición del personal. Más adelante, en la medida en que el establecimiento supone oficialmente haber modificado las tendencias internas de los pupilos a la

autorregulación, puede haber confesiones en grupo o individuales, de carácter religioso, psiquiátrico, psicológico. En estas ocasiones el interno debe exponer hechos y sentimientos acerca de su yo ante otros tipos de público. Los nuevos públicos se enteran así de hechos —ordinariamente ocultos— que desacreditan al yo.

En los Albergues del INSEN, la psicóloga cada vez que hay una fricción entre los internos promueve una sesión con el grupo para "resolver el problema". Sin embargo, en ocasiones ella hace uso de la información de los expedientes, que en teoría es confidencial, y la expone al resto del grupo.

Un caso:

Dos de las internas pelearon porque ambas argumentaban era su turno para bañarse; se gritaron e insultaron. Al día siguiente llegó la psicóloga y promovió una sesión. Ya reunidos se planteó el problema, algunos aún no estaban enterados, se habló de la agresividad de Esperanza, una de las internas, hacia Dolores, su compañera. Esperanza pidió la palabra para exponer su punto de vista sobre el incidente, le fue negada. La psicóloga concluyó argumentando que el problema era la envidia de Esperanza porque Dolores tenía un hijo que la visitaba frecuentemente y Esperanza sólo tenía un hijo, el cual no veía desde hacía dos años, debido a un incidente que tuvieron.

En la sesión, la psicóloga fue determinante en su veredicto, Esperanza se sintió muy agredida y no permaneció más tiempo en el "banquillo de los acusados", se retiró a su cuarto a llorar.

Testimonio de Esperanza: Por qué nos tratan como niños, nos regañan en frente de todos, además porqué dice que le tengo envidia a Dolores, al contrario, porque soy madre, me gustaría que mi hijo también viniera a verme, y qué bueno que a Dolores la visiten. Lo del otro día no tenía que ver nada con lo de los hijos. Además, porqué habla la psicóloga de las cosas de uno, enfrente de todos. Ahora me da pena que me vean los demás.

(A-G-oct-86).

Si bien el interno soporta la mortificación del yo que deriva de una exhibición contaminadora de tipo físico, hay que aclarar algo más: cuando el agente de contaminación es otro ser humano, se produce una contaminación suplementaria, por el contacto interpersonal forzado y en consecuencia, por una relación social forzada. (Análogamente, cuando el interno carece de control sobre quienes lo observan en su desgracia, o sobre quienes conocen su pasado, sufre la contaminación que comporta una relación forzada con esta gente, ya que por medio de dicha percepción y conocimiento se expresan las relaciones.).

Una forma de contaminación física muy común se refleja en las protestas frecuentes por la comida en mal estado, los alojamientos en desorden, las toallas manchadas, los zapatos y la ropa impregnada con el sudor de los anteriores usuarios, los retretes sin letrinas y las instalaciones sanitarias sucias.

Estas son algunas de las agresiones más elementales y directas contra el yo, varias formas de desfiguración y contaminación a través de las cuales el significado simbólico de los hechos que ocurren en la presencia inmediata del interno refuta dramáticamente su autoconcepción anterior.

Otra fuente de mortificación, aunque menos directa en sus efectos, y cuya significación para el individuo no es tan fácil determinar es la ruptura de la relación habitual entre el individuo actor y sus actos. El "looping" es un estímulo que origina una reacción defensiva por parte del interno. Cuando el individuo comprueba que su respuesta defensiva falla en la nueva situación, ya no puede defenderse en la forma de costumbre, poniendo cierta distancia entre la situación mortificante y sunyo.

Goffman señala dos grandes líneas dentro de los procesos de mortificación:

En primer lugar, las instituciones totales desbaratan o violan precisamente aquellos actos que en la sociedad civil cumplen la función de demostrar al actor, en presencia de los testigos ocasionales, que tiene cierto dominio sobre su mundo —que es una persona dotada de la autodeterminación, la autonomía, y la libertad de acción propias de un adulto—.

La segunda consideración general atañe a la fundamentación lógica con que a menudo intentan justificarse las agresiones del yo.

Sobre el primer punto, la pérdida de autodeterminación, resulta uno de los procesos de mortificación que se dan inevitablemente en instituciones como los asilos para ancianos. Se entiende que el origen de esto, parte de los esfuerzos para manejar la actividad diaria de un gran número de personas, en un espacio reducido, con poco gasto de recursos. Sin embargo, es un hecho que afecta sensiblemente a cualquier ser humano.

Testimonio de una interna:

Cuca: Hoy me levanté temprano para lavar mi ropa, a mí me gusta lavarla a mano, porque en la lavadora se percude, pero Esperanza no me dio permiso, en qué le molesta que yo lave mi ropa?.

A.E.: Y antes, usted la lavaba?

Cuca: Cuando llegué aquí no, porque me dijeron tenía que dárse

la a Eloisa para que la lavara en la lavadora, pero a Felipa, la encargada, le pedí permiso y me lo dio, desde entonces, yo lavo mi ropa a mano. Pero ahora, que iba a lavar, estaba Esperanza, la otra encargada, quien me dijo que no me daba permiso, yo le pregunté por qué y me contestó que porque no se le daba la gana. Aquí uno vive al contentillo de la gente, unas dan permiso de una cosa, otras no,...

(C-H-A-oct-82)

En este caso una situación tan banal como la de querer lavar su ropa no se puede realizar por autodeterminación, sino que se debe pedir permiso para ello a otros. Por otro lado, no hay una regla en la casa-hogar que impida que las internas laven su ropa, así es que una de las encargadas no ve ninguna objeción para ello, sin embargo, la otra encargada no accede a la petición, sin da una justificación válida, porque no la hay, sino que marca en forma despota el hecho de que es ella quien no quiere.

Testimonio de un interno:

Donato : Fijese, no me ha llegado mi pensión, tengo que ir para averiguar por qué no me la han enviado, pero aquí no me dejan salir, ya le expliqué a la enfermera, y dice, le avisará a la doctora cuando venga, para que me cambien el día de salida. O sea, que yo puedo salir un día al mes para ver lo de mi pensión, pero resulta que ese día ya pasó, y la pensión no la pude cobrar, no entiendo porqué hay que hacer tanto trámite para que me dejen ir a arreglar mis asuntos.

(A-G-nov-86)

En este caso se observan dos cosas:

- 1) El hecho de que la persona no pueda salir de la institución mas que el día que tiene señalado.
- 2) A pesar de que la enfermera está de acuerdo con el, no es ella quien puede "solucionar" el problema directamente, sino que tiene que tramitarse con el superior inmediato.

En ambos casos es evidente la pérdida de autodeterminación que inevitablemente se manifiesta como un proceso de mortificación.

Sobre la segunda consideración, en instituciones como son los asilos para ancianos, las mortificaciones se justifican oficialmente con criterios tales como "la seguridad de los internos", "la higiene del establecimiento", "el bienestar psicológico de los internos", etc.

Casos:

Dos viejitas hermanas estaban internadas en un asilo, al principio se les permitía salir de la institución un día a la semana, para que pasearan e hicieran sus compras. Sin embargo, en una ocasión regresó una de ellas lastimada, se cayó al cruzar una calle, por tal motivo, la directora del asilo les suspendió sus salidas. El argumento fue impositivo, ¿dentro de la institución están seguras, afuera no;.

(F-D-L-oct-82)

Testimonio de la Directora de la Casa-hogar:

Dir: Ya te comentaron que soy un ogro?

A.E: Por qué les recoge sus objetos personales?

Dir: Mira, la gente es muy envidiosa, y mis muchachitas no se salvan, deberías verlas pelearse por cualquier cosa, además, les reviso sus cajones porque les da por guardar tíliches y mugres. Parecen ratitas, todo guardan. Lo hago por su bien, no importa que me crean un ogro.

(C-H-A-nov-82)

Sobre este segundo caso, es interesante recalcar como las reglas de esta institución se han originado a partir de la percepción subjetiva de cosas y hechos de una persona, la directora. En este caso ella parte del supuesto de que toda la gente es envidiosa, y las internas no tiene por que ser la excepción, así que para evitar envidias, nadie debe tener mas que la otra. A su vez ella justifica su conducta atribuyendo que todo lo que hace es por el bienestar de ellas.

En cuanto a las revisiones sucede lo mismo, pues de acuerdo a su criterio decide qué y cuáles son los tíliches y mugres.

En un último punto habría que mencionar que la relación que establece con las internas es un tanto maternal, notese desde la forma en que se refiere a ellas.

Ahora bien, al mismo tiempo que se desarrolla el proceso de mortificación, el interno comienza a recibir instrucción formal e in formal sobre lo que Goffman llama el sistema de privilegios. Si los procesos de despojo ejercidos por la institución han liberado al in terno de la adhesión a su yo civil, el sistema de privilegios le proporciona un amplio marco de referencia para la reorganización per sonal. Cabe mencionar tres elementos básicos en dicho sistema.

Están, en primer término, las "normas de la casa", un conjunto explícito y formal de prescripciones y proscipciones que detalla las condiciones principales a las que el interno debe ajustarse.

En segundo término se ofrece un pequeño número de recompensas y privilegios, claramente definidos, a cambio de la obediencia pres tada al personal en acto y en espíritu.

El tercer elemento en el sistema de privilegios lo constituyen los castigos, que se difinen como la consecuencia del quebrantamien to de las reglas.

Destacando ciertas características del sistema de privilegios tenemos:

1) que los castigos y privilegios son en sí mismos modos de organiza ción inherentes a las instituciones totales. En donde los concep tos mismos de castigo y privilegio son, en cierto modo, modelados sobre patrones distintos a los de la vida civil.

2) castigos y privilegios llegan a articularse en un sistema de ta reas internas. Los lugares para trabajar y para dormir se van carac terizando poco a poco, en forma nítida, por la vigencia de ciertos tipos y niveles de privilegio.

El sistema de privilegios consta de una cantidad escasa de ele mentos, unidos con alguna intención racional, y pregonados bien a las claras a los participantes. Su consecuencia más general es con seguir la cooperación de personas que a menudo tienen motivos para no cooperar.

El sistema de privilegios y los procesos de mortificación exa minados representan condiciones a las que el interno debe adaptarse. Las diferencias individuales determinarán, en este aspecto, distin tas posibilidades de adaptación, con prescindencia de todo intento de acción subversiva general. El mismo interno utilizará diferentes modos personales de adaptación en las distintas etapas de su carrera moral, y acaso hasta alterne entre diferentes planos de acción al mismo tiempo.

Existe, en primer término, la línea de la "regresión situacional". El interno retira su atención aparente de todo cuanto no sean los hechos inmediatamente referidos a su cuerpo, que ve en una perspectiva distinta a la de los otros que están presentes.

Una segunda posibilidad es la "línea intransigente": el interno se enfrenta con la institución en un deliberado desafío y se niega abiertamente a cooperar con el personal. El resultado es una intransigencia constantemente manifiesta y a veces una elevada moral individual.

La tercera táctica en el mundo institucional es la "colonización"; el pequeño espécimen del mundo exterior representado por el establecimiento significa para el interno la totalidad del mundo: se construye, una vida relativamente placentera y estable, con un máximo de satisfacciones que pueden conseguirse dentro de la institución.

Una cuarta forma de adaptación al ambiente es la "conversión": el interno parece asumir plenamente la visión que el personal tiene de él, y se empeña en desempeñar el rol del perfecto pupilo.

Del otro lado de la moneda, tenemos que las instituciones ofrecen al interno la oportunidad de vivir de acuerdo con un modelo de conducta que el personal superior patrocina, y que es según sostienen sus defensores, el que más conviene a los intereses de las mismas personas a quienes se aplica.

En conclusión, cada táctica de adaptación del interno representa una forma distinta de controlar la tensión existente entre el mundo habitual y el mundo institucional.

Ahora bien, Goffman señala dos aspectos de lo que considera la cultura del interno:

Para comenzar, en las instituciones totales suele producirse una clase y un nivel peculiares de egoísmo. La situación de inferioridad de los internos con respecto a la que ocupaban en el mundo exterior, establecida inicialmente a través de los procesos de despojo, crea una atmósfera de depresión personal, que los agobia con el sentimiento obsesionante de haber caído en desgracia. Como respuesta, el internado tiende a elaborar una historia, un estribillo, un cuento triste —especie de lamentación y apología— que relata constantemente a sus camaradas, para justificar la abyección de su estado actual. Probablemente llega de este modo a hablar y a ocuparse de su yo más de lo que acostumbraba hacerlo fuera, y cae en un exceso de compasión de sí mismo.

Testimonio de internos:

Sra. Caridad: Vengo de una familia numerosa, però todos ya murieron. Mi madre me dejó una casa hermosa y muy grande para mi y para mi hijo, un hijo adoptivo que tengo. Ahí vivimos muchos años hasta que un día entró un ladrón, entonces, mi hijo dijo que no debía seguir ahí sola, porque tenía miedo de que un día regresara y me encontrara muerta, por eso prefirió traerme aquí, para que me cuidaran, aunque, no me gusta este lugar, yo creo que ya me voy a ir.

(F-D-I-22-sep-82)

Sra. Leonor: Yo vivía con una de mis hijas, yerno y dos nietas. En la casa le ayudaba a mi hija, hacía la comida, limpiaba la casa, planchaba, etc. porque mi hija y su marido trabajaban y las nietas iban a la escuela. Pero en dos ocasiones me caí, una vez me resbalé y me pegué en la cabeza, entonces fue cuando mi hija me dijo me llevaría a un asilo porque si me quedaba sola en la casa me podía volver a caer y prodría hasta morir, entonces, a ella, a mi hija podrían acusarla de homicidio y meterla en la cárcel y mis nietas quedarían solas. Por eso acepté venir al asilo.

(F-D-I-25-sep-82)

En estos dos casos se observan tres cosas:

- 1) En ambos casos las internas no estaban en el asilo por voluntad propia sino que fueron llevadas por otras personas.
- 2) En ambos casos los hijos justificaron el llevarlas a un asilo con situaciones poco creíbles, alarmantes, en donde si no accedían podría haber consecuencias fatales. En otras palabras, no les daban alternativas.
- 3) Aunque sonaran poco creíbles estos argumentos ellas, las internas, trataban tanto de justificar a sus hijos, como justificar ante los demás el haber caído en una institución así.

En cuanto al segundo aspecto de lo que se considera la cultura del interno se dice que entre los reclusos de muchas instituciones existe el sentimiento de que todo el tiempo pasado allí es tiempo perdido, malgrado o robado de la propia vida.

Testimonio de internos:

Francisca: Yo no sé porque estoy aquí, yo debería estar trabajando, soy modista, tengo que salir de aquí para seguir trabajando, a mi nadie me da nada, tengo que trabajar para comer, y aquí encerrada no puedo hacer nada. (H-23-nov-86)

Carolina: Mis hijos me trajeron aquí, soy química, di clases en la Universidad toda mi vida, estoy acostumbrada a leer, a estudiar, a trabajar en mi campo, y ahora salen con que estoy vieja, que tengo que descansar, y me dejan encerrada aquí, no me gusta este lugar, aquí nadie hace nada, todos pierden el tiempo. (H-ene-87)

Por duras que sean las condiciones de vida en los asilos, su rigor no basta para explicar este sentimiento de esterilidad absoluta; hay que atribuirlo más bien a las desconexiones sociales causadas por el ingreso, y a la impotencia (habitual) para adquirir dentro de la institución beneficios como en la vida de afuera.

El agobio de arrastrar interminablemente un tiempo muerto explícita, tal vez, el alto valor concedido a las llamadas actividades de distracción, deliberadamente desprovistas de carácter serio, pero capaces de inspirar un interés y un entusiasmo que sacan al interno de su ensimismamiento y le hacen olvidar momentáneamente la realidad de su situación. Por desgracia, a la insuficiencia de estas actividades se debe uno de los más importantes efectos de privación.

En síntesis sobre este último inciso correspondiente a nuestra segunda perspectiva de análisis, es decir, la influencia de las instituciones en el comportamiento de los ancianos, podemos concluir lo siguiente:

1) De acuerdo al concepto general de Goffman de institución total, en donde se dice que estas instituciones aíslan a sus agremiados del resto de la sociedad, e impiden el éxodo de sus miembros, así como les proporcionan de alguna forma un mundo social dentro de la institución, en donde se comparte una rutina diaria administrada formalmente y de acuerdo a un plan racional amplio que estructura su cotidianidad. Los asilos para ancianos son instituciones totales ya que en todos se presentan estas características generales. Sin embargo, la forma en como se estructura esa cotidianidad varía de una institución a otra.

2) Una de las principales características de las instituciones totales es el que halla una escisión básica en su interior, creando dos mundos social y culturalmente distintos: el de los internos y el del personal supervisor, en donde cada grupo desempeña un rol determinado. En todos los asilos para ancianos, invariablemente se presenta esta dicotomía, en donde la movilidad social entre ambos grupos es restringida debido a lo antes mencionado, son grupos social y culturalmente distintos, y el hecho más evidente es el que los internos son todos ellos un grupo de viejos con espectativas de vida muy diferentes a las del personal.

3) En lo referente a la llamada "cultura de presentación" de Goffman, en donde se dice que la persona tiene un estilo de vida y una rutina de actividades antes de ingresar, la cual formaba parte de su marco de referencia más amplio, y donde esa experiencia confirmaba una concepción tolerable del yo y que, cuando ingresan a la institución se pierde y comienzan una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo. Nosotros creemos que en cada caso varía, pues esto equivaldría a suponer que todas las personas que están en los asilos vivían en mejores condiciones antes de llegar a la institución, desempeñando roles que les gustaban y llevando una vida placentera, cosa que en la realidad no sucede, pues como hemos visto muchas de las personas que están en los asilos vivían en condiciones precarias y algunas de ellas en la indigencia.

4) En cuanto a los llamados "procedimientos de admisión", es decir, historias sociales de los individuos, nóminas de efectos personales, registros, entrega de ropa de la institución, etc., en donde Goffman destaca el hecho de despojar de toda propiedad a los internos, importante porque se suele prolongar el yo hacia los objetos personales, y que acrecienta su sentimiento de desposeimiento. Hemos visto que en mayor o menor grado en los asilos se presenta esta situación. Es tratarlos como cosas, no respetando la integridad de las personas, en las dos instituciones que analizamos se presentaron este tipo de situaciones, en una los bañan, les cortan el pelo, los visten con la ropa de la institución, etc., en otra les recogen objetos personales, les autorizan a quedarse sólo con algunas de sus pertenencias, etc.

5) En lo referente a los "procesos de mortificación" al yo que distingue Goffman, y que son característicos de una institución total tenemos que:

- invariablemente en cualquier asilo se presentan algunas agresiones directas al yo como violar la intimidad que guardan los internos sobre sí mismos, por ejemplo a través de los expedientes que muchas veces registran información que desacredita al yo.

- otra forma de agresión al yo que muchas veces se presenta en los asilos para ancianos es la llamada "contaminación física" a través de baños sucios, ropa que todos usan, alojamientos en desorden, mala comida, etc.

- la pérdida de autodeterminación también es un hecho que se presenta en los asilos y que ocasiona un proceso de mortificación, pues se violan aquellos actos que en la sociedad civil cumplen la función de demostrar al actor, en presencia de testigos, que se tiene cierto dominio sobre su mundo.

6) En cuanto a los sistemas de privilegios, en todo asilo se establecen, aunque varían de una institución a otra.

Ahora bien, sobre estos puntos del planteamiento de Goffman de institución total, hemos visto como algunos de ellos concuerdan con los dos casos de asilos a los que nos hemos referido, sin embargo, difieren de otros, pues como hemos señalado en el inciso b) p. , los dos asilos son entre ellos muy diferentes.

Nosotros creemos que si bien los asilos para ancianos en México, son instituciones cuyos modelos han sido una copia de los asilos de países primer mundistas, las adaptaciones que se hacen de ellos varían de acuerdo a factores culturales y económicos, originando instituciones diferentes como las que sirvieron de marco a esta investigación.

Además, a través del análisis de estas instituciones podemos concluir que si bien por un lado existe una fuerte tendencia a que los asilos para ancianos en México se conviertan en "instituciones totales", tal y como las define Goffman, por otro lado, la manera en como se adaptan estos modelos de instituciones para ancianos en México crea nuevas formas y dinámicas de organización interna, en este caso, menos rígidas de las que señala Goffman. No obstante, este tipo de instituciones distan mucho de ser las "más convenientes" para que una persona pueda vivir tranquilamente los últimos años de su vida.

3.- Las residencias diurnas y los clubes.-

Estas son las otras dos instituciones para viejos que existen en México, si bien la población que abarcan es mínima, ya que solamente operan en la Cd. de México, hemos querido referirnos a ellas debido a que son de los pocos intentos de ofrecer a una población de ancianos, diferente de la que captan los asilos, nuevos servicios.

Las residencias diurnas y clubes que analizamos pertenecían al INSEN, y en este sentido, nuestro análisis servirá para comprender otra de las políticas sobre vejez del gobierno mexicano.

En otro punto, ya hemos señalado que para este análisis nos basaremos en el modelo de "institución voraz" de Coser.

a) Características generales.-

Las residencias diurnas.-

Este tipo de institución está organizada casi de la misma forma que un albergue del INSEN, la diferencia estriba en que las personas no están internadas todo el tiempo, sino que llegan por la mañana, de acuerdo a un horario, y se van por la tarde. Esta interacción entre el mundo interno de la institución y el mundo externo de la persona crea una dinámica diferente de la que se desarrolla en el albergue.

El INSEN cuenta con dos residencias diurnas, en donde se encuentran alrededor de 120 personas inscritas. Los datos que nosotros recabamos pertenecen a una de ellas, la residencia Anaxágoras, de la cual tomamos tres casos, se trata de un hombre y dos mujeres.

De acuerdo con los preceptos del INSEN se dice que las residencias diurnas se originaron debido a la necesidad de proporcionar al anciano un programa de actividades que estimulen sus intereses y habilidades, a su vez, lo mantengan incorporado de manera permanente en su círculo social o familiar, y además, se le proporcione alimento y asistencia médica.

Los servicios que ofrecían las residencias diurnas del INSEN eran: de residencia con horario de 10:00 AM a 3:00 PM; servicio de comedor (exclusivamente la comida de las 2:00 PM); atención médica y psicológica; actividades recreativas y socio-culturales.

En esta institución, los requisitos para ingresar eran los siguientes: tener más de 60 años y estar física y mentalmente sanos. Previo al ingreso se les practicaba un estudio socio-económico con una visita domiciliaria de una trabajadora social para dictaminar en qué proporción se les exigiría una cuota como contribución a los gastos de la Residencia. En septiembre de 1986, el rango entre la persona que aportaba menos y la que aportaba más era de 0 a \$10000.- mensuales.

La residencia Anaxágoras contaba a finales de 1986 con 62 afiliados, de los cuales cuatro eran hombres y cincuenta y ocho mujeres. Sin embargo, no todos asistían diariamente, pero por lo menos tres o cuatro veces a la semana. Se tenía un promedio de asistencia diaria entre 42 y 46 personas. En cuanto a las instalaciones, la residencia contaba con una casa-habitación de dos pisos. En la planta baja se localizaban los talleres, el comedor, la cocina, una salita con televisor y la oficina. En la planta alta, estaban dos salitas, donde se impartían también algunos talleres, un consultorio y dos baños.

En cuanto al personal, cada residencia diurna contaba con 8 personas. Un médico que era el responsable de la unidad, haciendo tanto las labores de su área como actividades administrativas y de dirección. Dos trabajadoras sociales que se encargaban de coordinar las actividades que ofrecía la institución. Una psicóloga que asistía tres veces por semana para promover dinámicas de grupo y terapias individuales. Dos cocineras y dos personas encargadas de la limpieza. Además con relativa frecuencia había estudiantes de la carrera de Trabajo social o Enfermería haciendo su servicio social.

Los clubes.-

La mayor parte de las personas de edad pasan por lo menos un trecho de su día sin hacer cosa alguna, y la cantidad de tiempo perdido en la ociosidad semiofensiva aumenta con la edad. El problema no es tanto el incremento de la cantidad de tiempo sin obligación como el cambio en su función y significado. Durante la edad adulta, el tiempo libre está delimitado y configurado en gran modo por el trabajo; una vez trastornado el ritmo de trabajo y de ocio, el tiempo libre se siente a menudo falto de estructura. Es ahí donde los clubes para viejos se originan.

De acuerdo a los preceptos del INSEN se dice que los clubes de la Tercera Edad se originan por la necesidad de contar con un lugar de recreación y convivencia en donde se ocupe el tiempo li-

bre de las personas mayores de 60 años en actividades socioculturales y de terapia ocupacional, que les eviten el aislamiento de la sociedad y la soledad familiar en la que muchos viven.

En México, son pocos los clubes para viejos, el INSEN cuenta con 24 de ellos en el Area metropolitana de la Cd. de México. En cada uno de ellos se encuentran inscritos alrededor de 90 personas, aunque sólo asisten regularmente el 30% de ellos. Los datos que no sotros recabamos pertenecen a tres de ellos: el club "Iztapalapa", "Churubusco" y "Tepito", de los cuales obtuvimos ocho estudios de caso, siete de mujeres y uno de hombres.

Los clubes del INSEN ofrecen actividades culturales, recreativas y deportivas. Además una vez por semana tienen platicas con una psicóloga. El horario con el que funcionaban era de 9:00 AM a 3:00 PM. En cuanto a las instalaciones, los clubes suelen adaptarse en un local, a veces perteneciente al DIP (Desarrollo Integral de la Familia), o bien, a un Centro comunitario. El lugar se los prestan y no suele ser más de una habitación con mesas y sillas.

Los requisitos para ingresar eran: tener más de 60 años y estar física y mentalmente sanos. Con estos requisitos cubiertos se solicitaba una credencial del INSEN y se inscribían en el club que les conviniera.

Dentro de los servicios que ofrece el INSEN, los clubes eran los que menos presupuesto tenían. En cuanto al personal que atendía cada club, constaba de una trabajadora social, quien coordinaba todas las actividades, una psicóloga, quien asistía una vez por semana y los profesores de distintos talleres.

b) Primera perspectiva de análisis: estructura y organización interna de las residencias diurnas y los clubes.-

En este inciso procederemos a analizar la estructura y organización interna de las residencias diurnas y de los clubes.

En cuanto a las residencias diurnas tenemos que están estructuradas exactamente igual que los albergues del INSEN en dos esferas: la administrativa y la terapéutica (v.p. 95) presentandose las mismas disfunciones entre una y otra esfera.

También en estas instituciones existe una jerarquía de autoridad muy delineada y diferenciada en áreas como en los albergues, la única diferencia es que en estas hay menos personal, sin embargo, la estructura de la jerarquía de autoridad es exactamente la misma (v. p.96).

En cuanto a los clubes del INSEN tenemos que si bien también hay dos esferas, la terapéutica y la administrativa, aquí no se encuentran tan presentes como en las residencias diurnas y los albergues, pues desde el momento en que los clubes requieren un costo mínimo para funcionar, el INSEN como instituto tiene poca presencia, y hasta cierto punto les concede autonomía.

Con esto no queremos decir que el INSEN no tenga que ver con la organización interna de cada club, sino que el trabajo desempeñado por las trabajadoras sociales tiene mayor flexibilidad para coordinar las labores de cada club.

La jerarquía de autoridad en los clubes es la siguiente:



Esto quiere decir que los profesores y la psicóloga están coordinados por la trabajadora social, aunque no es su superior, puesto que ellos a su vez son coordinados directamente por la Coordinadora de todos los clubes de la Tercera edad y en el caso de la psicóloga por el Depto. de su área en el Instituto.

Ahora bien, hemos dicho que todas las organizaciones utilizan medios de control para hacer cumplir las normas que fijan los niveles de rendimiento (v.p.103). Sin embargo, las organizaciones difieren mucho unas de otras en lo relativo al peso y alcance de las normas que tratan de establecer y hacer cumplir.

En el caso de las residencias diurnas y los clubes, estas organizaciones tratan de controlar la mayor parte de las actividades

que tienen lugar en su interior, pero pocas de las practicadas fuera de ellas. En cuanto al alcance de la organización, residencias diurnas y clubes tienen sus diferencias, ya que el alcance de la organización está determinado por el número de actividades llevadas a cabo de forma conjunta por el mismo grupo de participantes. Esto es aunque las actividades que se desarrollan en los clubes y residencias diurnas son casi las mismas, en las residencias diurnas las personas permanecen más tiempo debido a que hay más variedad de talleres que en los clubes y que las personas comen ahí. Veamos un día "normal" entre una y otra institución.

Residencia diurna Anaxágoras

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Gimnasia 10-10:30	Gimnasia 10-10:30	Gimnasia 10-10:30	Gimnasia 10-10:30	Gimnasia 10-10:30
peluche 10:30-11	danza 10:30-11	peluche 10:30-11	danza 10:30-11	peluche 10:30-11
tejido 11-12	creación lit- terapia 11-12	tejido 11-12	creación lite- terapia 11-12	tejido 11-12
pintura 12-13	expresión mí- mica 12-13	pintura 12-13	expresión mímica 12-13	pintura 12-13
dinámica de gpo. 13-14	alto relieve 13-14	dinámica de gpo. 13-14	alto relieve 13-14	dinámica de gpo. 13-14
c 14-15	o	m	i	d
paseo (cada 15 días)	macramé 15-16		macramé 15-16	a

En las residencias diurnas, las actividades empiezan a las 10:00 AM, hora en que llegan los residentes de sus casas. Todos los días se inician las actividades con media hora de gimnasia, lunes, miércoles y viernes se imparten clases de tejido, peluche y pintura. Además, esos días va la psicóloga y les da una sesión de dinámica de grupos, así como terapia individual a quien lo requiera. Martes y jueves se imparten actividades como macramé, danza, creación literaria, expresión mímica y alto relieve. También hay actividades que se promueven cada quince días como el cine club y los paseos a museos, parques, conciertos, etc. Entre 1:30 y 2:00 PM se suspenden actividades para comer. Usualmente, los residentes se retiran a su casa entre 3:00 PM y 4:00 PM.

De las actividades diarias que se impartían, los residentes se leccionaban las que les interesaban, por tal motivo había personas que sólo asistían tres o cuatro días a la semana, o bien, había quien se inscribía en todas. Ahora bien, una observación detenida al tipo de actividades que se ofrecían descubre que hay más variedad y opciones para las mujeres que para los hombres. No obstante que el 93.5% de los residentes eran mujeres, los cuatro hombres que formaban el bloque opuesto se han hecho expertos en juegos de mesa.

En cuanto a las actividades de cada club, no en todos eran las mismas, por ejemplo, en el Club Crurubusco, que era uno de los que captaba una mayor proporción de personas con más recursos económicos, las actividades que ofrecía eran las siguientes:

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Educ. física 9-12	Macramé 9-12:15	Estampado en tela 9-12	E. en tela 9-10:30	E. en tela 9-10:30
Dinamica de gpo. 9-12	Teatro 13:30-15	paseo	ceramica arti- ficial 9-10:30	Artes flora les 9-11
E. en tela 13-15	cine 12:15-13:30		pintura al oleo 10:30-13:30	tejido 10:30-13:30
Coro y guitarra 15-16				coro y gui tarra 15-17

Mientras que el Club Tepito solamente tenía las siguientes:

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
gimnasia 10-10:30	gimnasia 10-10:30	gimnasia 10-10:30	gimnasia 10-10:30	gimnasia 10-10:30
cocina vege tariana 10:30-14	dinámica de gpo. 10:30-13	tejido 10:30-11:30 artesanías 11:30-13:30	baile 13-15	paseo 10:30-14

También en los clubes donde se encontraban inscritas personas con menos recursos, cada 15 días se les entregaban artículos como: leche, queso y mantequilla.

Las residencias diurnas tienen 12 actividades diferentes y un total de 25 hrs. por semana; mientras que los clubes oscilan entre un margen de 12 actividades en 20 hrs. a la semana; y 7 actividades

en 15 hrs. a la semana. Esto es las residencias diurnas tienen un grado mayor de alcance que los clubes.

Ahora bien hemos dicho que los medios de control utilizados por una organización pueden clasificarse como físicos, materiales y simbólicos. (v.p. 104). En los clubes se suelen utilizar los últimos. Se dice que aquellos símbolos cuyo uso no constituyen ni una amenaza física ni un derecho a recompensas materiales serán considerados símbolos puros, que pueden ser normativos, como los de prestigio y estigma, y sociales normativos, como los de amor y aceptación. En las residencias diurnas se suelen utilizar también los simbólicos y además los materiales.

Testimonios:

Luis, miembro de una residencia diurna: A mí esta institución me ha ayudado mucho, me ha beneficiado en varios sentidos, por un lado, tengo asegurada la comida, dando una cuota módica, \$3000.00 al mes (a finales de 1986). Y por otro he aprendido nuevas actividades y me he hecho de buenos amigos.

Raquel, miembro de un club: A mí me gusta mucho esta institución porque me ha dado la oportunidad de conocer gente de mi edad con la que he hecho muy buena amistad, antes estaba muy sola encerrada en mi casa. Además he aprendido a hacer muchas cosas, desde gimnasia hasta nuevas puntadas para tejer.

En ambos casos las personas buscan aceptación por parte de los demás, y en esas instituciones la han encontrado con gente de su edad, con los cuales han hecho nuevas amistades. Por otro lado, el hecho de que ahí todos sean viejos, les confiere un estigma.

En el primer caso vease también que uno de los motivos para ir a la residencia es el que ahí le den la comida. De tal forma, como hemos visto, aunque no halla muchas actividades para varones, el hecho de recibir la comida, lo motiva a seguir yendo a la residencia.

Resumiendo, en este inciso sobre la estructura y organización interna de las residencias diurnas y los clubes podemos concluir:

1.- Que las residencias diurnas están estructuradas exactamente igual a los albergues del INSEN mientras que los clubes difieren

notablemente, desde el número de personal hasta la jerarquía de autoridad, la cual se encuentra menos jerarquizada.

2.- En cuanto al peso y alcance de las normas que tratan de establecer y cumplir, las residencias y clubes tratan de controlar la mayor parte de las actividades que tienen lugar en su interior pero pocas de las practicadas fuera de ellas. Sin embargo, las residencias diurnas tienen un mayor alcance de la organización que los clubes.

3.- En lo referente a los medios de control utilizados por una organización tenemos que las residencias suelen utilizar los materiales y simbólicos, mientras que los clubes casi siempre, nada más los últimos.

c) Segunda perspectiva de análisis: influencia de la institución en el comportamiento de los ancianos.-

Ahora bien, pasando al segundo nivel de análisis de las organizaciones, es decir, el análisis del comportamiento de los individuos, en sus papeles específicos como miembros de organizaciones, seguiremos el planteamiento de Coser sobre las "instituciones voraces". En este inciso procederemos a analizar si las residencias diurnas y los clubes son o no instituciones voraces.

Retomando el planteamiento de Coser, él considera a una institución voraz, aquella que exige una lealtad exclusiva e incondicional y trata de reducir la influencia que ejercen los papeles y los status competidores sobre aquellos a quienes desea asimilar por completo.

Coser señala que la "sociedad moderna,...sigue engendrando grupos y organizaciones que,...demandan la adhesión absoluta de sus miembros, y pretenden abarcar toda su personalidad dentro de su círculo. Esto es, suelen exigir que el individuo esté dispuesto siempre a satisfacer todas las necesidades de la institución.²¹

Sin embargo, es importante distinguir a las "instituciones voraces" de las "instituciones totales" de Goffman, en donde este último término designa aquellas instituciones cuyo carácter envolvente está simbolizado por una barrera a la defección y la interacción social con el exterior.

Por otro lado, las instituciones voraces no se distinguen típicamente por el uso de la coacción externa. Por el contrario, suelen depender de la adhesión voluntaria y desarrollar mecanismos de motivación para activar la lealtad y la adhesión de sus miembros.

Las instituciones voraces se caracterizan por la presión que ejercen sobre sus componentes individuales para debilitar sus vínculos o impedir que establezcan otros con distintas instituciones o personas cuyas demandas de lealtad pudieran entrar en conflicto con sus propias demandas.

Coser considera que si en las instituciones voraces los conflictos provocados por las expectativas conflictivas se reducen a su mínima expresión, es porque los coactores de papel ajenos a la institución han sido, por así decirlo, eliminados, o bien porque su número ha sido reducido gradualmente. Estas instituciones concentran la adhesión de todos sus miembros, o de parte de sus miembros, en un status general y en sus respectivas relaciones fundamentales de papel. Excluido de toda relación competitiva, y sin bases externas donde fundar su identidad social, este grupo selecto de ocupantes de status funda su identidad en el universo simbólico del limitado conjunto de papeles de la institución voraz.

En el mundo moderno, dice Georg Simmel²² el individuo vive en la intersección de muchos círculos sociales. Está determinado sociológicamente por cuanto los grupos se intersecan en su persona en virtud de su afiliación a ellos. El hombre típico de nuestro tiempo está atrapado en una red de afiliaciones de grupo y sometido, con sigüientemente, a las demandas de los diversos grupos que reclaman su adhesión. Sin embargo, para conciliar las demandas conflictivas de lealtad, las sociedades no totalitarias modernas recurren típicamente a ciertos ajustes estructurales mediante los cuales el individuo, en lugar de hallarse íntegramente inmerso en un subsistema particular, de hecho se halla inscrito parcialmente en una pluralidad de círculos sociales que no reclaman su lealtad exclusiva. En fin, lo que se persigue es que las personas desempeñen una multiplicidad de papeles en una multiplicidad de escenarios y distribuyan sus energías de tal manera que puedan participar en la mayor variedad posible de juegos sociales. No obstante, como ya señalamos, Coser afirma que actualmente, producto de nuestra sociedad, también se forman grupos y organizaciones que en contradicción con el planteamiento anterior, demandan la adhesión absoluta de sus miembros pretendiendo abarcar toda su personalidad dentro de su círculo.

Hemos dicho que en una institución voraz la adhesión es voluntaria apesar de mantener un estricto control social entre sus adeptos, sin embargo, las instituciones voraces se esfuerzan por ofrecer a los participantes una imagen sumamente atractiva. En este sentido, las residencias diurnas y los clubes responden a estos requerimientos, pues si bien la adhesión es voluntaria, dentro de la institución se ejerce un control social entre los adscritos. Empero, en lo relacionado a exigir su exclusividad como institución, ni las residencias diurnas ni los clubes exigen tal comportamiento. Si bien demandan que la persona que ingresa tenga que asistir como mínimo tres veces por semana en las residencias diurnas, las actividades que realicen fuera del horario de la institución, no tienen ningún tono de censura. En los clubes las personas asisten a las actividades que ellos elijen, las veces que ellos pueden, de acuerdo al tiempo libre del cual disponen.

Testimonios:

Luis, miembro de una residencia diurna: Se levanta, se baña y desayuna en su casa, llega a la residencia a las 10:00 AM. Permanece ahí hasta las 3:00 PM. Saliendo suele ir a un parque a leer, o bien va a visitar a unos compadres y amigos. También suele ir a la Asociación de Cubanos en México, en donde tiene varios conocidos. Los miércoles va al cine. Los sábados va a comer con su ahijado. Cada dos meses va a Querétaro a ver a su único hijo y a su nuera.

Enrique, miembro del Club Tepito: Se levanta a las 7:00 AM, cada tercer día va por la leche a la CONASUPO, regresa a su casa y desayuna. Posteriormente, se va a poner el puesto de ropa que tienen en Tepito él y su hija. A las 10:30 llega su hija, quien se queda en el puesto y Enrique se va al club. Ahí permanece hasta las 2:00 PM, regresa a su casa a comer. En la tarde sale a la calle en busca "de la palomilla", se van al billar o bien juegan ajedrez. A las 6:00 PM levanta el puesto y regresa con los amigos, dos veces por semana van al cine, o bien se van a bailar. A las 9:00 PM regresa a su casa para ver la televisión, posteriormente merienda y se va a dormir.

En ambos casos las personas realizan otro tipo de actividades que las de la institución de la cual son miembros. Además, notese en el caso de Luis que el frecuenta otra institución, la Asociación de Cubanos en México, en la cual tiene otro círculo de amigos.

En síntesis sobre este último inciso correspondiente a nuestra segunda perspectiva de análisis, es decir, la influencia de las instituciones en el comportamiento de los ancianos, podemos concluir

lo siguiente:

En conclusión, hemos dicho que toda institución tiene tendencias absorbentes, en el sentido de que absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio. Y en este sentido tanto las residencias diurnas como los clubes para viejos quedan incluidos. Sin embargo, en el planteamiento de Coser de instituciones voraces, lo que le asigna su categoría de voracidad a esas instituciones es el hecho de que exijan una lealtad exclusiva e incondicional y traten de reducir la influencia que ejercen los papeles y los status competidores sobre aquellos a quienes desean asimilar por completo. Por tal motivo, nosotros consideramos que ni las residencias diurnas ni los clubes son instituciones voraces.

A nuestro juicio, tanto las residencias diurnas como los clubes resultan una alternativa aceptable, pues no llegan a tener la rigidez y control social de los asilos, y sí llegan a proporcionar beneficios considerables para algunos ancianos. Las objeciones, y sobre todo a las residencias diurnas van encaminadas hacia el tipo de población que benefician, por ejemplo, en la residencia Anaxágoras, la mayoría de los ancianos pertenecían a la clase media, siendo que este tipo de institución resultaría muy provechoso para personas de escasos recursos.

4.- La comunidad terapéutica: una alternativa.-

Esta institución recientemente se ha querido establecer para ancianos. La llamada "comunidad terapéutica tiene mucha similitud con un asilo en tanto que las personas comen, duermen y desarrollan actividades dentro de la institución. Sin embargo, lo que la hace diferente es la forma en como se encuentra organizada.

En México, actualmente se dice que existe una, sin embargo, hasta ahora, después de un año de haberse fundado no se han conseguido los resultados esperados. Si bien el intento es bueno, en tanto que puede llegar a ser una alternativa para los ancianos que no tienen otra opción más que el asilo, lo difícil es que en México no se tienen antecedentes sobre esta nueva concepción de institución.

A nosotros nos pareció muy interesante el modelo teórico de lo que es una comunidad terapéutica. Y sobre este punto, nuestro interés no es otro mas que exponer grosso modo el planteamiento general de lo que es una. Nuestra propuesta, como ya se mencionó, va en caminata a ofrecer una opción alternativa a los tradicionales asilos para ancianos.

Sullivan (cit. por Rodrigué, 1965) fue uno de los primeros en considerar a una institución como un organismo social capaz de modificar terapéuticamente al individuo si éste formaba una parte activa y articulada en el seno de la misma. Fue el primero en emplear el término "comunidad terapéutica" para denotar la posible acción benéfica de toda una sociedad sobre el paciente. (El concepto "comunidad terapéutica" se empezó a utilizar en Europa después de la Segunda Guerra Mundial, con pacientes mentales.)²³

El concepto se desarrolla considerando que si bien, el hombre depende directamente de su ambiente diario "común" para su normal funcionamiento, el resultado extremo del institucionalismo es la total falta de espontaneidad por parte del individuo en donde se tiene de a obedecer pasivamente al modo de un robot.

Thomas Maine (1946) postuló que la comunidad terapéutica debería ser una comunidad con el propósito inmediato de crear la máxima participación de todos sus miembros en la vida diaria de la institución. Esa comunidad llevará por fin último la socialización del individuo neurótico en la subsociedad hospitalaria.

La mayoría de las comunidades terapéuticas conciben su organización como un sistema, de acuerdo con una visión "holística" de todo el centro terapéutico. Dicho centro se considera como una "comunidad" de carácter corporativo, es decir, como un sistema social que

ejerce determinados efectos sobre la conducta y se ve, por otra parte influido por esta. Tal aspecto del concepto de comunidad terapéutica contrasta con la tendencia tradicional a considerar a los internos como elementos despersonalizados, asociales e independientes entre sí. Al concebir el centro como un tipo particular de comunidad en la que se puede prestar cierta ayuda al interno, los promotores de las comunidades terapéuticas pretende, cuando menos, atenerse a una definición social.

En oposición al ambiente represivo, carcelario y punitivo que caracterizaba las instituciones tradicionales, las comunidades terapéuticas permiten a los pacientes expresarse con una libertad relativa, aunque ello dé lugar a la manifestación de conductas que, en un ambiente tradicional, resultarían censurables desde un punto de vista moral. La tolerancia de semejante exteriorización se ve, por supuesto, limitada por diversos factores: la capacidad del centro de soportar conductas destructivas; las obligaciones del personal con respecto al cuidado y la protección de sus internos, y el grado en que dicha conducta expresiva facilita el progreso de la terapia. No obstante, todas las comunidades terapéuticas exhiben, hasta cierto punto, una actitud tolerante o permisiva frente a sus internos.

Mediante la asignación permisiva de papeles a los internos se pretende introducir, de modo deliberado, un factor de ambigüedad en la estructuración de las relaciones existentes entre los distintos papeles sociales de que se compone el centro. Desde este punto de vista, cabe, pues, afirmar que la estructura social de la comunidad terapéutica actúa como una "pantalla social" sobre la que los internos proyectan sus tendencias conductuales. Por último, la participación de los internos en la responsabilidad que entraña la terapia acentúa aún más el carácter permisivo de la actitud manifestada por el personal del centro, debido a que ello crea un sistema menos rígido de control social.

En los asilos para ancianos tradicionales, se tratan a los internos como auténticos objetos, que, al quedar desarraigados de sus actividades sociales usuales, pierden todo control sobre sus vidas y apenas participan - o no participan en absoluto - en la gestión de la institución donde viven. Las comunidades terapéuticas fomentan, por el contrario, la participación de los internos. Esta tendencia presenta diversos componentes:

- 1) la democratización, que supone un aumento de la participación de los pacientes en las decisiones relativas a la administración general del centro.
- 2) el igualitarismo, que comporta una reducción de las diferencias

de estatus entre el personal y los pacientes, así como la igualdad de acceso a los medios y recursos de que dispone la institución (acompañada, por lo general, de la adopción de un tratamiento familiar y de la supresión de títulos, uniformes, etc.); por último,

3) la preparación de los pacientes a la terapia, haciendo uso del conocimiento íntimo que estos tienen unos de otros, de sus posibilidades de comunicación y de sus aptitudes de captación intuitiva (concediendo, p.ej., especial importancia a las sesiones de terapia de grupo).

En las comunidades terapéuticas se concede importancia a una gama más amplia de actividades, relaciones y aspectos del entorno del interno. Otro rasgo de las comunidades terapéuticas estriba en aspirar a reproducir un microcosmos representativo del mundo habitual del interno, con el fin de fomentar durante su estancia las posibilidades que este dispone para representar determinados papeles sociales. Hace, en consecuencia, hincapié sobre la necesidad de enseñar a los internos a desempeñar determinadas funciones sociales, fomentando su toma de conciencia de los problemas que pueden inhibir su capacidad para cumplir de modo aceptable tales funciones. Las comunidades estimulan, con este propósito, la formación de grupos de trabajo "realistas", y el enfrentamiento continuo de los internos con la percepción que los demás tienen de su conducta.²⁴

Siguiendo a Rapoport se puede decir que las diferentes comunidades terapéuticas en existencia actualmente tienen los siguientes puntos comunes:

- 1) Se considera que la organización social hospitalaria total —en la que el paciente participa— tiene un efecto terapéutico.
- 2) La organización social no es un nuevo trasfondo mecanizado y rutinario, sobre el que descuella la terapia individual. La acción social es considerada como parte vital y dinámica en el tratamiento. Se busca la creación de un ambiente social óptimo.
- 3) Un elemento clave en este nuevo contexto social es la búsqueda, la creación de oportunidades reales, para que los pacientes puedan asumir una participación activa en el gobierno de la comunidad. Se suele llamar a esta actitud "democratización" y, como es de suponer, existen numerosos matices en la permisibilidad democrática, de institución a institución.
- 4) Todas las relaciones entabladas dentro del hospital, tanto las que tienen lugar entre los propios pacientes, como la interacción entre pacientes, médicos y enfermeras, son consideradas como potencialmente terapéuticas. A fin de actualizar ese efecto benéfico, se

trata de explorar la manera de formalizar otro tipo de interacciones además de la tradicional relación médico-paciente. La variedad de relaciones interpersonales que así se forman comprenden, según los casos, a enfermeras, asistentes sociales, profesores, etc.

5) También se le da importancia en toda comunidad terapéutica no sólo a la formación de una estructura social diferenciada, sino a la calidad ideológica del medio social creado. A este inefable efecto grupal algunos autores le han dado el nombre de "clima emocional". El grado de tolerancia y el de permisibilidad imperantes en la institución son dos de las coordenadas básicas que determinan la tónica o clima emocional resultantes.

6) La comunidad terapéutica enfatizan todo procedimiento que aumenta la comunicación grupal. Como señala Rapoport, exaltan "la comunicación per se".

En conclusión, el interno tiene su rol de interno, pero también el de ciudadano activo de esa sociedad. La comunidad terapéutica promueve un nuevo concepto de vida institucional, caracteriza da como un sistema social con un grado inusitado de fluidez. Estas comunidades están orientadas hacia la flexibilidad y el cambio, su funcionamiento relativamente inestable y su tendencia a restar importancia a las jerarquías de autoridad, así como a no reprimir las conductas "desviadas" de los internos, fomentan el intercambio de comunicación expresiva.

Huehucalli: un intento fallido.- Inició labores en 1986. Se estableció como la primer comunidad terapéutica para ancianos en México, sin embargo, no ha funcionado como tal debido a que está estructurada y organizada como un asilo para ancianos y no como una comunidad terapéutica. Por este motivo, nos limitamos en nuestra investigación a presentar exclusivamente el modelo teórico de lo que conforma una comunidad terapéutica.

Notas:

* Sobre este punto consideramos sería importante realizar un estudio comparativo de la vida cotidiana de los ancianos no institucionalizados vs. la vejez institucionalizada. En un principio se pensó incluir en este trabajo un análisis con tales características, sin embargo, por límites de tiempo y falta de material no lo pudimos realizar, sin embargo, la idea queda para un estudio posterior.

1. De todas las personas entrevistadas se obtuvo información acerca de los siguientes tópicos: aspectos biográficos, historias de vida, situación laboral, aspectos recreativos, interiorización de la vejez e ideologías y mundo social. De las personas internadas o afiliadas a instituciones, además de los puntos anteriores, se incluyó el mundo interior de la institución, relaciones sociales entre asilados y con el personal, actividades recreativas, y en general, la vida cotidiana dentro de la institución.

De las instituciones se obtuvo información sobre: servicios que ofrecen, estructura interna de la institución, tipo de personal con que cuentan, requisitos para ingresar, reglamentos internos, horarios de actividades diarias, honorarios por servicios, etc.

Además de la información señalada, también se investigó sobre tres puntos más:

1) Aspectos legales, leyes que amparen a los ancianos, y bajo qué parámetros se establece el sistema de pensiones y jubilaciones en México.

2) Instituciones de Seguridad Social.- Se hizo hincapié en los casos del IMSS y del ISSSTE de quienes se obtuvieron datos sobre: acciones que se establecen al personal jubilado, conceptos de vejez que manejan, parámetros que se basan para jubilar a su personal, tipos de programas que establecen para jubilados, etc.

3) En cuanto al INSEN, se obtuvo información sobre: marco legal bajo el cual se crea, lineamientos generales para la instrumentación de programas, presupuesto general con que operan, etc.

2. Eisenstadt, 1979:85.

3. Blau, 1979:469.

4. Goffman, Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Argentina, 1984.

5. Coser, Las instituciones voraces, México, 1978.

6. Esta institución será posteriormente descrita y analizada con más detalle, ya que será uno de los dos casos de asilos que servirán para apoyarnos en esta investigación.
7. Sobre estos albergues del INSEN, se escogió uno, el de "Los gemelos", debido a que en el nos proporcionaron todas las facilidades para realizar la investigación.
8. El motivo de esta selección se debió:
 - 1) A que en la Casa de reposo Fidelita Ortíz la mayoría de las internas eran personas muy senectas y muchas de ellas con demencia senil, lo que ocasionaba que no pudieran cooperar conmigo, en consecuencia esta institución fue descartada.
 - 2) En la Fundación Fco. Díaz de León se me restringió la entrada al establecimiento a ciertas zonas y a un horario y en un lapso de tiempo corto para desarrollar la investigación.
 - 3) En la Casa-hogar del anciano, A.C. me brindaron todas las facilidades para la investigación, sin límite de tiempo.
 - 4) De los dos albergues del INSEN, en "Los gemelos" el personal se mostró más abierto e interesado en la investigación, proporcionandome mayores facilidades para llevarla a cabo.
9. INSEN, 1981:47.
10. Cada unidad gerontológica cuenta con 19-20 personas laborando turnos diferentes, y reciben de 25 a 30 ancianos.
11. En este caso nosotros empleamos el concepto de comportamiento desviado como aquel que viola las normas o las expectativas de un sistema social. Es decir, un comportamiento que infringe normas.
12. Tal es el caso en los albergues del INSEN, donde año con año les han ido reduciendo el presupuesto.
13. cit. por Blau, 1979:469-470
14. Etzioni, 1979:173.
15. Etzioni, 1979:172
16. Etzioni, 1979:173.
17. Goffman, 1984:13.
18. Goffman, 1984:27.
19. Goffman, 1984:28.
20. Goffman, 1984:20.
21. Coser, 1978:14.
22. Simmel, 1955:150.
23. Rodríguez Emilio, Las comunidades terapéuticas, 1965.
24. Rapoport, 1979:519-525.

CONCLUSIONES.-

Al término de este trabajo nos podemos dar cuenta que en materia de vejez poco hemos hecho y mucho queda por hacer. En la medida de lo posible, este trabajo intentó dar un panorama general de un tema hacia el que muchos oponen resistencia. Hemos tocado algunos puntos, en otros nos detuvimos y otros tantos los dejamos pasar. Empero, de lo largo y ancho que tratamos aquí podemos concluir lo siguiente:

1) Conceptos como vejez y envejecimiento adquieren significado específico de acuerdo a un lapso de tiempo históricamente establecido y por un grupo social cuya cultura e idiosincracia otorga o no validez a la vejez. En este sentido la condición del viejo depende del contexto social. La forma como se desarrolla y trata la vejez cambia a través del tiempo de acuerdo a las necesidades socio-económicas de la época.

2) Instituciones como los asilos para ancianos tienen su origen en un momento histórico en donde las presiones económicas a la familia propiciaban su fragmentación. La familia como una unidad sufre transformaciones al irse adaptando a las nuevas exigencias económicas y sociales de la época. En Europa durante el siglo XIX las difíciles condiciones de vida originaron transformaciones y redefiniciones de las funciones familiares, en donde se delegaron muchas de las funciones que antes se concentraban en ella a otras instituciones como los asilos, hospitales, reformatorios, etc.

3) La disciplina estricta que caracteriza a los asilos y otras instituciones tuvo su origen como respuesta a las necesidades de una época: la de la acumulación del capital en la segunda mitad del siglo XIX en Europa. Se trataba, a medida que se concentraban las fuerzas de producción, de obtener de ellas el máximo de ventajas y neutralizar inconvenientes, por tanto, el orden y la seguridad social debían mantenerse, surgió así el encierro de vagabundos y de indigentes, así como la creación de asilos para ancianos pobres, etc. Los procedimientos disciplinarios que existían desde largo tiempo atrás en los conventos, ejército, etc. se fueron imponiendo poco a poco en los internados, escuelas y asilos. Ese fue el origen de la vigilancia jerarquizada y los sistemas de privilegios y castigos.

4) De las distintas instituciones que hay para viejos en México podemos decir:

-La forma en como están estructurados los asilos, en donde se tiene una jerarquía de autoridad piramidal, y todas las decisiones son tomadas desde arriba, y los internos no tienen ninguna ingerencia en cuanto a la organización de la institución, da como conse-

cuencia la total falta de espontaneidad por parte del individuo, en donde se tiende a obedecer pasivamente al modo de un robot.

- Instituciones como los asilos tienden a despersonalizar a los individuos, a moldearlos sobre patrones que la institución decide son los más convenientes para ellos, y que muchas veces son poco compatibles con su personalidad. Por ejemplo exigir un comportamiento sociable a una persona que no lo sea. En este sentido podemos decir que los asilos para ancianos muestran una fuerte tendencia a convertirse en instituciones totales. Por tal motivo sugerimos poner atención al concepto de comunidad terapéutica.

- Consideramos necesario evidenciar la falta de escrúpulos de algunos asilos en sus mecanismos de selección para adscribir a sus miembros, en donde se permite que convivan en un mismo espacio personas sanas mentalmente con ancianos con demencia senil. El que halla casos de demencia senil obviamente no implica que todos lo padezcan, el hecho de que la institución obligue a esta convivencia es no tener respeto por la integridad de la persona.

- El hecho de que los asilos presenten una división en su interior en dos grupos: personal e internos, en donde los roles sociales que desempeña cada grupo muestran una clara desventaja para los internos, permite en muchas ocasiones que el personal abuse de su autoridad.

- La forma en como están estructuradas las unidades gerontológicas del INSEN hacen que éstas operen con inversiones altas y benefician a un número muy limitado de personas. Véase que laboran veinte personas para atender entre veinticinco y treinta ancianos, y cada unidad cuesta (a principios de 1987) \$6883320.00 al mes. En comparación, la Casa-hogar del anciano, A.C. cuenta con menos personal, esto es nueve personas para atender entre quince y veinte ancianos. Sacando una relación entre el personal y el número de ancianos tenemos que en el INSEN a cada persona le correspondía atender únicamente 1.5 ancianos; mientras en la Casa-hogar les correspondían 2.2 ancianos.

Una forma de reducir costos en los asilos y demás instituciones para ancianos sería que los talleres de terapia ocupacional fueran productivos y no sólo pasatiempos. De esta forma las personas sentirían que las labores que realizan tienen un valor, y a su vez ese valor contribuiría a los gastos de la institución.

- La tendencia burocratizadora de las instituciones del INSEN, sobre todo en los albergues, da lugar a que la solución de problemas tengan que recorrer un mayor número de instancias ocasionando un gasto mayor de tiempo y recursos.

- Si bien todos los asilos establecen reglas y normas para controlar a los internos, éstas varían considerablemente de una institución a otra debido al peso y alcance de las normas que tratan de establecer y hacer cumplir.

- Los asilos para ancianos en México son instituciones cuyos modelos han sido una copia de los asilos de países primer mundistas, las adaptaciones que se hacen de ellos varían de acuerdo a factores culturales y económicos.

5) Las políticas sobre vejez, es decir la creación de asilos, el sistema de pensiones y jubilaciones y la reciente formación del INSEN muestran cómo para el estado mexicano este grupo de edad no le resulta prioritario, pues como se ha visto su participación es mínima. Sin embargo, en su discurso oficial se dice que promoverán infraestructura adecuada y servicios a este grupo de edad, cuando hemos constatado que en realidad se manifiesta lo contrario (recortes presupuestales).

El estado mexicano no constituye un simple agente al servicio de los capitalistas, sino que cubre importantes y complejas funciones de legitimación y mediación en la estructura del poder, de clases y en la sociedad en su conjunto. De esta manera se comprende su papel como dador de servicios, siendo una de sus prácticas la de distribuir protección y beneficios en general a la sociedad para aumentar la lealtad popular, movilizand^o el apoyo popular hacia el régimen. Sin embargo, hacia el grupo de los viejos estamos seguros su participación es mínima, pues como se ha visto a través de las tres acciones emprendidas hacia este sector de la población, el estado casi no invierte en ellos, debido a que es un grupo que se caracteriza principalmente por ser en su mayoría consumidores y no productores, por lo tanto las acciones que para ellos se emprendan serán poco redituables económicamente, aunque socialmente sí cumplan su cometido, en ese sentido, por un lado, el estado crea instituciones aunque en número muy limitado para callar la opinión pública, y por el otro las condena con un reducido presupuesto. Es así como solamente se mitiga la problemática de los ancianos, aunque en realidad no se intente dar verdaderas soluciones.

Si bien comprendemos que México es un país pobre con una mucho mayor proporción de niños que de ancianos, la jerarquización de valores sustentada en el interés por el capital orilla a que el estado mexicano invierta en sectores y grupos sociales que le son más redituables económica y socialmente.

Ya se ha visto, que el sistema capitalista en otros países tiende a deshumanizar a la población en la medida que el interés lucrati-

vo se sienta a reinar y a él se subordina practicamente todo, desgraciadamente México no es la excepción, y esto se confirma al reconocer que no será el estado mexicano quien por iniciativa propia ofrezca beneficios y apoyo a este grupo de edad, por eso creemos el único camino será el de exigir, el de gritar.

Cd. de México, septiembre
de 1987.

BIBLIOGRAFIA.-

- Alvarez Gutierrez y Martha J. Brown. Encuesta de las necesidades de los ancianos en México, Sal. Páb. Méx., vol. XXV, 21-75, No.1, Ene-Feb, México, 1983.
- Bravo Williams, Samuel. "El asilo de ancianos en México", en Primer Simposium sobre Problemas de vejez, Memorias editadas por la Unión de Instituciones de Asistencia Privada, A.C., Hospital de Jesús, México, nov. de 1981.
- Benitez Zenteno Raúl y Gustavo A. Cabrera. "Evaluación y análisis, proyecciones de la población mexicana 1970-2000." El Colegio de México, serie III, no.8, abril de 1978.
- Berenzin Martin.A. "Factores intrapsíquicos del Envejecimiento" en Zinberg y Kaufman (ed); Psicología normal de la vejez, Paidós, Buenos Aires, 1979.
- Birren James E. "Aspectos psicológicos del envejecimiento" en Enciclopedia de las Ciencias Sociales, dirigida por David Sillis, 1979. pp. 288-296.
- Blau Peter. "Organizaciones, teorías", en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, dirigida por David Sillis, 1979, pp.469-481.
- Brim Orville. "Socialización en adultos" en Enciclopedia de las Ciencias Sociales, dirigida por David Sillis, pp.25-31.
- Censo de Población y Vivienda 1980, SPP.
- Coser Lewis. Las instituciones voraces, PCE, México, 1978.
- De Beauvoir, Simone. La vejez, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1970.
- Eisenstadt Shmuel. "Instituciones sociales" en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, pp.85- 100, vol. 4
- Etzioni Amitai. "Control social en las organizaciones" en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, pp.160-177.
- Fernandez Fernandez Aurora. Algunos aspectos del anciano asilado en la Cd. de México, Tesis Inédita. Fac. Ciencias Políticas de la UNAM. 1963

- Flores Olea, Víctor. "Poder, legitimidad y política en México", en El perfil de México en 1980, Sociología, política, cultura. Vol.3, Ed. S XXI, 1984.
- Fonner Anne (edir.) "Age in Society" in Age in Society, Sage Contemporary, social science ISSUES, no.30, 1976.
- Foucault Michel. Historia de la locura en la época clásica, Brevariarios del FCE, núm 191, México.
- Foucault Michel. Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión, Ed. S. XXI, México, 1981.
- Glaser William. "Aspectos sociales de la Asistencia médica" en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, pp.578-593.
- Goffman Erving. Internados, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1984.
- Ham Chand Roberto. "Envejecimiento de la población y Seguridad Social", Conferencia 17, mayo de 1984. El colegio de México.
- Hareven Tamara "La última etapa: la adultez y la vejez históricas" en Erik Erikson La adultez, FCE, México, 1981 pp.294-318.
- Hareven Tamara. "Family time and industrial time: The interaction between Family and work in a Planned Industrial town", Journal of Urban History, I, 1975.
- Henry Jules. La cultura contra el hombre, S. XXI, 1967. México.
- Himes James. La formación de capital en México, FCE, 1965.
- INSEN. Acciones y proyecciones del INSEN, 1981.
- Híquez Guadalupe. "Antecedentes históricos de la atención al anciano en la junta de asistencia privada", en Primer Simposium sobre Problemas de vejez, Memorias editadas por la Unión de Instituciones de Asistencia Privada, A.C., México, nov. 1981.
- Kastenbaum Robert. Vejez, años de plenitud, Ed. Harla, México, 1980.
- Labastida Romo, Ma. Amparo. Los ancianos y sus problemas, Fac. de Ciencias políticas y sociales. Ciencias de la Información, UTAM, tesis inédita, México, 1973.

- Lehr, Ursula. Psicología de la senectud, Ed. Herder, Barcelona, 1980.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México, 1985.
- Ley del Seguro Social, México, 1985.
- Lewis, Oscar. Tepoztlán: Un pueblo de México, Joaquín Mortiz, México, 1976.
- Linden, Maurice. Regresión y recesión en las psicosis del envejecimiento, en Zinberg y Kaufman (ed.) Psicología normal de la vejez, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1979.
- López Acuña, Daniel. "Salud, Seguridad social y nutrición. Salud y Seguridad social: problemas recientes y alternativas." en Pablo González Casanova y Enrique Florescano, (coordinadores) México, hoy. 4a. ed. Ed. S. XXI, México, 1980.
- Mercado, Angel. Tiempo lento. Los viejos en la ciudad. México, 1982. Revista Fem, 24.
- Morley, Silvanus. La civilización Maya, FCE. México, 1972.
- Pereyra, Carlos. "Estado y Sociedad" en México, hoy, 4a. ed. Ed. S. XXI, México, 1980. pp. 289-305.
- Rapoport Robert. "Comunidades Terapéuticas" en Enciclopedia de las Ciencias Sociales, 1979, pp. 519-525.
- Rodrigué Emilio. Las comunidades terapéuticas, 1965.
- Rosenblueth, Ingrid. "Patrones diferenciales de envejecimiento, salud y enfermedades en diversos sectores sociales urbanos", en Revista Iztapalapa, Año 6 núms. 12-13, Ene-dic de 1935. UAM
- Saldívar Américo. Ideología y política del Estado mexicano, 4a. ed. Ed. S. XXI, México, 1985.
- Simmel Georg. Conflict and the web of group-affiliations, Nueva York: The Free Press, 1955.
- Shock, Nathan. "Aging: some social and biological aspects", en Enciclopedia de las Ciencias Sociales, 1979: 288.
- Soustelle, Jaques. La vida cotidiana de los Aztecas, FCE, México, 1980.

- Stavenhagen, Rodolfo. Neolatifundismo y explotación, Ed. Nuestro Tiempo, México, 1968.
- Suarez Alvarez, Carlos. Estereotipos sociales sobre la ancianidad: diferencias situacionales e impacto en el anciano, tesis inédita, Universidad Iberoamericana, México, 1981. Psicología.
- Talmon, Yonina. "Aspectos sociales del envejecimiento" en Enciclopedia de las Ciencias Sociales, 1979, pp. 296-304.
- Villoro, Luis. "La reforma política y las perspectivas de democracia." en México, hoy, S. XXI, México, 1980, pp. 348-362.
- Vernon Raymond. "The dilemma of Mexico's Development" Harvard University Press, Massachusetts, 1963.