



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE GEOGRAFÍA

GEOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA ZONA METROPOLITANA DE
MÉRIDA:
EVOLUCIÓN, IMPORTANCIA ACTUAL Y TENDENCIAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN GEOGRAFÍA
P R E S E N T A :
CESAR JAVIER ROSAS RUIZ

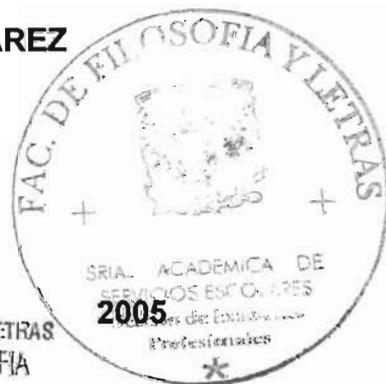
DRA. MARÍA INÉS ORTIZ ÁLVAREZ
ASESORA



MÉXICO, D.F.



FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE GEOGRAFÍA



m. 347796



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mis padres Elisa y Cosme por todo el apoyo,
comprensión y ayuda brindado en todos los años
de mi formación profesional, estoy eternamente agradecido.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Cesar Javier
Rosas Ruiz
FECHA: 14- Septiembre - 2005
FIRMA: [Firma]

*A Mónica y Pedro por haberme apoyado incondicionalmente, gracias a sus
consejos, tolerancia e influencia, que me permitió llegar hasta aquí.*

*A mi amada Angélica, por estar siempre a mi lado, en las buenas y en las
malas, por ayudarme en todo momento, por su comprensión, paciencia y
amor.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme brindado los conocimientos que me permitieron obtener una formación profesional de calidad.

Al Instituto de Geografía por proporcionarme el espacio, las herramientas y los materiales necesarios que me permitieron llevar a cabo esta investigación, a través del proyecto "Geografía del Envejecimiento en México" y mediante el apoyo económico de los programas PROBETEL Y PAPIIT, que coayudaron a la realización de esta tesis.

A la Dra. Maria Inés Ortiz Álvarez asesora de esta investigación y a los sinodales: Dra. María Teresa Gutiérrez de Mac Gregor, Mtra. Carmen Sámano Pineda, Dr. José Enrique Zapata Zepeda y Mtro. Aurelio Tirzo Serrano Miranda, por todo el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo y por sus valiosos comentarios.

A la Dra. Rosalía Vidal Zepeda por el apoyo brindado y por las aportaciones hechas para la corrección de estilo del trabajo.

A los habitantes, autoridades y presidentes municipales de la Zona Metropolitana de Mérida, Yucatán, por el tiempo y apoyo brindado para la realización del trabajo de campo.

A mis amigos, por el tiempo en que convivimos, aprendimos, trabajamos juntos durante nuestra formación profesional y por el apoyo brindado en el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
INTRODUCCIÓN	1
Hipótesis	3
Objetivos	3
Metodología	4
Capitulado	6

CAPITULO 1

Aspectos generales del envejecimiento de la Población en el Estado de Yucatán.

1.1 Conceptos básicos del envejecimiento	8
1.1.1 El umbral del envejecimiento	9
1.1.2 El envejecimiento	11
1.1.3 La vejez	12
1.1.4 Otros conceptos	12
1.2 Una aproximación teórica a la Geografía del Envejecimiento	13
1.2.1 Investigaciones realizadas a nivel internacional	13
A. Desde la perspectiva de diferentes disciplinas	13
B. Desde la perspectiva de la Geografía	15
1.2.2 Investigaciones realizadas a nivel nacional	16
A. Desde la perspectiva de diferentes disciplinas	16
B. Desde la perspectiva de la Geografía	17
1.2.3 Una aproximación teórica	18
1.3 El envejecimiento de la población en México	20
1.3.1 La transición demográfica	20
1.3.2 Causas del Envejecimiento de la población	21
1.3.3 Transformaciones de la estructura demográfica	23
1.3.4 Distribución de la población envejecida	24
1.4 Regiones de mayor envejecimiento de la población del Estado de Yucatán	25
1.4.1 Estructura de la población	25
1.4.2 Distribución de los Adultos Mayores en el Estado	27

CAPITULO 2

El envejecimiento de la población en la Zona Metropolitana de Mérida

2.1 Ubicación Geográfica de la Zona de Estudio	32
2.2 Evolución de la Población mayor de 1970 a 2000	35
2.2.1 Concentración de la población adulta mayor	35
2.2.2 Repercusiones de la caída de la producción del henequén	37
2.2.3 Cambio en la estructura demográfica	39
2.3 Estructura y distribución espacial de la población	43
2.3.1 Estructura demográfica	43
2.3.2 Distribución espacial de los adultos mayores	46
2.4 Características sociodemográficas.	50
2.4.1 Tercera y cuarta edad	51
2.4.2 Género	53
2.4.3 Estado civil	55
2.4.4 Hijos vivos y fallecidos	57
2.4.5 Alfabetismo	58
2.4.6 Nivel de instrucción	59
2.5 Aspectos de la salud en los adultos mayores	61
2.5.1 La transición epidemiológica	62
2.5.2 Mortalidad y morbilidad	64
2.5.3 Autopercepción de los adultos mayores sobre su estado de salud	66
2.5.4 Discapacidad	67
2.5.5 Los servicios de salud	69

CAPITULO 3

Características Económicas y Políticas de los adultos mayores

3.1 Aspectos económicos	75
3.1.1 Participación económica	75
3.1.2 Retiro laboral	80
3.1.3 La jubilación	87
3.1.4 El sistema de pensiones	90
3.1.5 La crisis financiera del sistema de pensiones	94

3.2 Políticas y acciones dirigidas a los Adultos Mayores	96
3.2.1 Antecedentes	96
3.2.2 Ámbito nacional	97
3.2.3 Estado de Yucatán y Zona Metropolitana de Mérida	100

CAPITULO 4

Las tendencias de la población en la Zona Metropolitana de Mérida

4.1 Proyecciones demográficas	102
4.1.1 Natalidad	103
4.1.2 Mortalidad	104
4.1.3 Migración	106
4.1.4 Estructura de la población	108
4.1.5 Población adulta mayor	113
4.1.6 Población Adulta Mayor Económicamente Activa	115
4.1.7 Población Adulta Mayor Económicamente Inactiva	119
4.2 Perspectivas socioeconómicas de los Adultos Mayores	122
CONCLUSIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	134
GLOSARIO	140
ANEXO ESTADÍSTICO	147

ÍNDICE DE MAPAS, GRÁFICOS Y CUADROS

Contenido	Páginas
Mapas	
1. Tasa de envejecimiento. México, 2000.	25
2. Población de 65 años y más. Yucatán, 2000.	29
3. Tasa de envejecimiento. Yucatán, 2000.	30
4. Clasificación de la ZMM, según Uniquel 1976 y Negrete 1980.	33
5. Clasificación de la ZMM, según el Plan Estatal de Desarrollo Urbano 1978.	33
6. Clasificación de la ZMM, según CONAPO 1990.	33
7. Clasificación de la ZMM, según el Plan Nacional de Desarrollo Urbano 1995.	33
8. Clasificación de la ZMM, según Sobrino 2000.	33
9. Clasificación de la ZMM, según INAFED 2002	33
10. Ubicación Geográfica de la Zona Metropolitana de Mérida.	34
11. Población de 65 años y más. Zona Metropolitana de Mérida 1970.	36
12. Población de 65 años y más. Zona Metropolitana de Mérida 2000.	48
13. Población de 65 años y más en las localidades de la ZMM, 2000.	50
14. Sobreenvejecimiento en la población de la ZMM, 2000.	52
15. Población de 65 años y más económicamente inactiva. ZMM, 2000.	83
16. Índice de dependencia por envejecimiento. ZMM, 2000.	86
17. Población adulta mayor jubilada y pensionada según sexo. ZMM, 2000.	94
18. Tasa de envejecimiento en la ZMM, 2030.	114
19. Población adulta mayor pensionada y jubilada. ZMM, 2030.	121
20. Índice de dependencia por envejecimiento. ZMM, 2030.	122
Gráficos	
1. Estructura de la población de México, 1970 – 2000.	24
2. Estructura de la población de Yucatán, 1970 – 2000.	27
3. Actividades Económicas en la Zona Metropolitana de Mérida, 1970	38
4. Estructura de la población de ZMM, 1970 – 2000.	40
5. Estructura de la población del municipio de Mérida, 1970 – 2000.	41
6. Estructura de la población del municipio metropolitanos, 1970 – 2000.	42
7. Estructura de la población del municipio de Ucú, 2000.	44
8. Estructura de la población del municipio de Progreso, 2000.	45

9. Estructura de la población del municipio de Umán, 2000.	46
10. Población adulta mayor según género. ZMM, 2000.	54
11. Población femenina de 65 años y más según estado civil. ZMM, 2000.	55
12. Población masculina de 65 años y más según estado civil. ZMM, 2000.	56
13. Hijos nacidos vivos y fallecidos de las mujeres de 65 años y más. ZMM, 2000.	57
14. Población de 65 años y más según condición de alfabetismo. ZMM, 2000.	59
15. Población femenina de 65 años y más según nivel de instrucción. ZMM, 2000.	60
16. Población masculina de 65 años y más según nivel de instrucción. ZMM, 2000.	60
17. Principales causas de muerte de la Población. ZMM, 1960 y 2000.	63
18. Morbilidad en la Población de 65 años y más. ZMM, 2003.	66
19. Población de 65 años y más según condición de discapacidad. ZMM, 2000.	67
20. Población de 65 años y más según tipo de discapacidad. ZMM, 2000.	68
21. Población de 65 años y más según condición de derechohabiencia. ZMM, 2000.	70
22. Población de 65 años y más según derechohabiencia a instituciones. ZMM, 2000.	71
23. Unidades médicas según tipo de seguridad y asistencia social. ZMM, 2003.	72
24. Organización de los servicios en la ZMM, 2003.	73
25. Población adulta mayor económicamente ocupada. ZMM, 2000.	76
26. Tasa de participación económica según sexo. ZMM, 2000.	77
27. Población de 65 años y más ocupada según sector de actividad. ZMM, 2000.	80
28. Población de 65 años y más económicamente inactiva según sexo. ZMM, 2000.	84
29. Actividades de la Población adulta mayor en la jubilación. ZMM, 2004.	89
30. Proyección de los nacimientos en la ZMM, 2000 – 2030.	104
31. Proyección de la mortalidad en la ZMM, 2000 – 2030.	105
32. Proyección de la población inmigrante en la ZMM, 2000 – 2030.	107
33. Proyección de la población emigrante en la ZMM, 2000 – 2030.	108
34. Estructura de la población de la ZMM, 2000 – 2030.	109
35. Estructura de la población del municipio de Ucú, 2000 – 2030.	111
36. Estructura de la población del municipio de Mérida, 2000 – 2030.	111
37. Estructura de la población del municipio de Umán, 2000 – 2030.	112
38. Población adulta mayor económicamente activa. ZMM, 2000 – 2030.	116
39. Población adulta mayor económicamente ocupada según sector de actividad. ZMM, 2030.	118

Cuadros

1. Esquema de grandes grupos de edades y sus características	9
2. Conceptualización del proceso de envejecimiento	13
3. Número y tamaño de las localidades en la ZMM.	49

4. Principales Enfermedades que padecen los Adultos Mayores en la ZMM, 1960 –2000.	65
5. Proyección del numero de nacimientos en la ZMM, 2005 – 2030.	148
6. Proyección del numero de defunciones en la ZMM, 2005 – 2030.	148
7. Proyección de la población emigrante interestatal en la ZMM, 2005 – 2030.	149
8. Proyección de la población inmigrante interestatal en la ZMM, 2005 – 2030.	149
9. Proyección de la población de la ZMM, 2005 – 2030.	150
10. Proyección de la población masculina de la ZMM, 2005 – 2030.	153
11. Proyección de la población femenina de la ZMM, 2005 – 2030.	156
12. Indicadores demográficos del envejecimiento de la ZMM, 2005 – 2030.	159
13. Proyección de la población adulta mayor económicamente activa ocupada según sector de actividad. ZMM, 2005 – 2030.	160
14. Proyección de la población adulta mayor económicamente inactiva ocupada según tipo de inactividad. ZMM, 2005 – 2030.	161
15. Proyecciones de la población adulta mayor según tipo de discapacidad. ZMM, 2005 – 2030.	162
16. Proyecciones de la necesidad de vivienda, servicios y tipo de material. ZMM, 2005 – 2030.	162
17. Proyecciones de la población según necesidad de seguridad social. ZMM, 2005 – 2030.	163
18. Proyecciones de la necesidad de unidades médicas según la organización de los servicios ZMM, 2005 – 2030.	163

Introducción

La población manifiesta constantes cambios a través del tiempo; algunos de los más significativos se han presentado en las últimas tres décadas del siglo XX, debido principalmente a cambios demográficos, sociales, científicos y tecnológicos que han provocado la modificación de su estructura y del espacio donde habita.

Las transformaciones arriba citadas han dado origen a la transición demográfica; este fenómeno cambió el régimen demográfico tradicional, caracterizado por un alto incremento de la población, debido a elevadas tasas de natalidad y de mortalidad, por un régimen actual donde se aprecia un aumento de la población, pero con bajas tasas de natalidad, mortalidad, y mortalidad infantil.

Además esta transición provocó un alargamiento de la esperanza de vida, que aunado a cambios en los patrones migratorios, ha dado origen al incremento del grupo de los adultos mayores y ha marcado el inicio del proceso de envejecimiento poblacional, a nivel nacional.

Este proceso además de modificar la estructura demográfica, afectará de diversas formas y en diferentes sectores, a la sociedad y a los adultos mayores¹; para éstos últimos los cambios son más drásticos y menos perceptibles, debido a que incluyen aspectos emocionales y relaciones familiares, para las cuales no hay una preparación por tanto, los adultos mayores están en alto riesgo de afectación emocional al quedar apartados de los demás. Esta situación provocará, en el corto plazo, la necesidad de contar con servicios de asistencia social y la creación de un mayor número de instituciones que ayuden al cuidado de este grupo poblacional.

En el sector económico, el envejecimiento generará el aumento de población dependiente y, por lo tanto, crecerá la carga en pensiones, gastos sociales, servicios de salud, etc., lo que producirá una mayor presión financiera sobre las poblaciones jóvenes y adultas, que por efecto de la transición demográfica también se está reduciendo considerablemente.

El proceso de envejecimiento comenzó a adquirir una singular importancia en el año 2000, ya que de los 97 483 412 personas censadas en México, el 5 % pertenece al grupo de población vieja; esta cifra no parece tan significativa, si se comparan con los porcentajes de niños y adultos (30.8% y 64.2% respectivamente), sin embargo el problema crecerá en unos cuantos años, cuando el grupo adulto mayor se incremente y para el año 2030 representarán el 12%.

En México, el envejecimiento de la población tiene entre sus orígenes, la disminución del número de nacimientos que se dió a partir de la década de los setenta, debido al cambio cultural y social que experimentó la sociedad y a la implementación de leyes, programas y acciones encaminadas a frenar el alto crecimiento poblacional que se vivía en ese momento. Otra causa del

¹ El término adulto mayor se refiere a la población que tiene más de 65 años de edad.

aumento de los adultos mayores es la disminución de la mortalidad que se observa desde los años cuarenta, generada por el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, el avance científico en la medicina y la tecnología, tales condiciones provocaron la erradicación de muchas enfermedades mortales, lo que propició el aumento de la esperanza de vida; y finalmente en menor medida, la migración de la población del campo a la ciudad a finales de los años setenta, dado que los flujos migratorios tienen un doble efecto, porque a los lugares donde llega la población se rejuvenece, mientras que las zonas de donde salieron los migrantes, envejece.

Existen otros factores de envejecimiento, como son los patrones distintos en la transición demográfica con características tendientes a la disminución de la natalidad y mortalidad, es la llegada de población vieja extranjera a zonas de México favorables por su clima y por sus condiciones propicias para la jubilación; así como zonas de antigua inmigración con baja tasa de natalidad que incluyen zonas metropolitanas de Jalisco, Puebla o el Distrito Federal (Negrete: 2001), que repercuten en la concentración de población anciana.

Ésta varía en las entidades del país, ya que los procesos de modernización y los cambios en la estructura de la población se presentan de forma heterogénea; así se tiene que en los estados de Baja California, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, entre otros, se presentan altas proporciones de población joven, debido a que son zonas receptoras de población migrante. En otras entidades, como son Zacatecas, Distrito Federal, Nayarit, Oaxaca y Yucatán, donde la proporción de ancianos es superior a la media nacional que es de 7.3 por ciento, se presentarán los primeros problemas generados por el envejecimiento de su población.

Los procesos de modernización que experimenta el país, ha ocasionado que la población migrante se desplace desde las grandes urbes hacia otras ciudades de menor tamaño, lo que ha originado que una proporción creciente de población anciana se asiente en estas zonas.

Es el caso de la Zona Metropolitana de Mérida (ZMM), donde la población ha experimentado transformaciones en la estructura de sus grupos de edades debido a esta dinámica nacional y a procesos regionales que han provocado que se acelere el envejecimiento de su población.

La ZMM es un buen ejemplo para entender el proceso de envejecimiento de la población, porque pertenece a uno de los estados con mayor número y proporción de población vieja, por lo que su estudio representará una primera aproximación para entender los problemas generados por el envejecimiento a escalas estatal y urbana; los resultados de esta investigación ayudarán a comprender la dinámica de la población envejecida en otras zonas del país.

Los estudios sobre poblaciones envejecidas comienzan a desarrollarse, a nivel internacional en diferentes disciplinas como la sociología, antropología, demografía, economía, entre otras; en lo que respecta al área de la Geografía de la Población son muy escasos, especialmente en los llamados países en vías de desarrollo.

En el caso de México las investigaciones, según Montes (1995) han sido poco sistemáticas, en plena década de los noventa se desconocía gran cantidad de aspectos relacionados con la población envejecida, aún cuando las proyecciones demográficas advierten un grave incremento de ésta ya comenzando el siglo XXI (Montes: 1995).

Ante este panorama, es necesario un mayor número de investigaciones desde distintos enfoques y en especial desde la perspectiva geográfica, la cual permitirá conocer rasgos trascendentes de la población envejecida, como su crecimiento, composición, distribución y movimiento a una escala territorial.

Se considera que las nuevas investigaciones en geografía acerca del envejecimiento no deben realizarse como parte de los estudios geografía de la población, sino como una nueva rama que se especialice en el proceso de envejecimiento para entender adecuadamente las necesidades de los adultos mayores, así como su influencia en la sociedad y en las actividades económicas; esta nueva rama deberá denominarse Geografía del envejecimiento.

Hipótesis

La población Adulta Mayor de la Zona Metropolitana de Mérida ha tenido un crecimiento constante durante los últimos 20 años y continuará con esta tendencia, por lo menos hasta el 2030, año en el cual este grupo representaran más del 10 % de la población, lo que ocasionará cambios en aspectos demográficos, sociales y económicos. Estas variaciones se verán reflejadas en diferentes problemas, entre otros, el incremento en la carga de pensiones, mayor dependencia económica, necesidades de seguridad e instituciones sociales, empleos, y servicios de salud.

Objetivos

- Examinar cómo ha evolucionado el proceso de envejecimiento de la población en la ZMM, durante el periodo comprendido entre 1970 y 2000.
- Explicar la importancia de la población envejecida en la ZMM, a través de los principales factores demográficos, sociales y económicos.
- Pronosticar las tendencias demográficas, sociales y económicas de la población de la ZMM, así como sus posibles necesidades.

Metodología

El presente estudio se basa en el método inductivo y el esquema para hacer trabajos geográficos del envejecimiento elaborado por García (2001), en el cual se utilizan técnicas tanto cuantitativas como cualitativas, con un enfoque de Geografía de la Población y, plantea cinco pasos para llevar a cabo la investigación: aspectos generales, causas, cuantía absoluta y relativa, características y repercusiones.

El primer paso fue la investigación documental, basada en la búsqueda de información, bibliográfica, hemerográfica, cartográfica y estadística principalmente. Para realizar lo anterior se consultaron diferentes fuentes, entre otras, libros, revistas, periódicos y de medios cibernéticos especializados en el tema.

La investigación documental abarco las siguientes dos fases:

a) La recopilación de los datos estadísticos se realizó consultando los censos de población y vivienda, anuarios estadísticos, cuadernos municipales y compendios de información sociodemográfica, para el periodo considerado.

Una vez obtenida la información se aplicó el análisis del discurso o de los textos, el cual permitió ordenarla de mayor a menor importancia, para un mejor manejo que facilitase su análisis de ésta. Para llevar a cabo lo anterior, se realizaron fichas de trabajo de diferentes tipos, como son las textuales, las de síntesis, las de resumen entre otras.

b) El análisis de la información se llevó a cabo desde una perspectiva de la Geografía del Envejecimiento que se basa en el estudio de los adultos mayores desde un contexto espacio-temporal; se examinó la evolución, características actuales y tendencias del grupo de población vieja de la zona metropolitana de Mérida.

Posteriormente se procedió a planear y organizar el trabajo de campo, que en una primera instancia consistió en la recopilación de información relacionado con la población envejecida de la zona, a partir de visitas a centros de información y de realizar entrevistas a los presidentes municipales; y en una segunda fase la intención fue levantar la información mediante un muestreo aleatorio por conglomerados.

Sin embargo la aplicación de esta última técnica no fue posible llevarla a cabo, debido al carácter formal del levantamiento de la muestra y a la naturaleza cuantitativa de la información, lo que no permitió obtener satisfactoriamente la información.

Se decidió hacer un levantamiento por medio de un muestreo intencional, que permitiera hacer más factible y veraz la recopilación de la información de carácter cualitativo. De esta forma, se aplicó la encuesta regional de la problemática del envejecimiento en la ZMM, a un universo de 50 personas, la información se consideró satisfactoria en el estudio sobre el envejecimiento.

Para facilitar el análisis de la información se construyeron cuadros, gráficos y mapas, a partir de la utilización de la paquetería básica de Office, así como sistemas de información geográfica y en especial Arc view para llevar a cabo el estudio espacial del tema.

Posteriormente se consideró la estimación de las condiciones en que se encontrará la población de la ZMM en el año de 2030, por medio de la prognosis de algunos indicadores, entre los cuales están la estructura de la población, e índices demográficos, sociales y económicos.

Para llevar a cabo lo anterior, se tomaron en cuenta las tendencias de las proyecciones hechas por el Consejo Nacional de Población, en las cuales se utiliza el método multiregional de los componentes demográficos para estimar el número de población que existirá en la zona en los próximos años.

Para el cálculo de las proyecciones demográficas se utilizó el método de extrapolación, el cual consiste en aplicar la tasa de crecimiento que ha tenido el fenómeno a estudiar durante un determinado tiempo a una población inicial. Posteriormente la proyección se corrige, ya que este método tiene un crecimiento exponencial, por lo que se aplicó la función logística, que se caracteriza por establecer un límite al incremento poblacional.

En el caso de la estructura de la población, los cálculos realizados se basaron en la hipótesis en la cual se establece que la dinámica de la población continuará con sus tendencias actuales, en donde los factores demográficos de la natalidad y la mortalidad seguirán disminuyendo y los patrones migratorios se mantendrán en equilibrio.

De igual forma se aplicó la misma metodología para la estimación de la natalidad, mortalidad, migración, basándose en la tendencia de crecimiento propuesta por el CONAPO en sus previsiones demográficas.

Para la proyección de la población adulta mayor económicamente activa (PAMEA) y su distribución según sector de actividad, así como la población adulta mayor económicamente inactiva (PAMEI) y tipo de inactividad, se utilizó el crecimiento de esta población en función de la evolución que ha tenido por décadas a partir del año de 1970 hasta el 2000.

Una vez obtenidas las prospectivas demográficas se procedió al cálculo de algunos indicadores, como es el caso del índice de dependencia por envejecimiento, la tasa de participación económica y la tasa de envejecimiento, los cuales permitieron la medición del proceso de envejecimiento de forma más objetiva.

Capítulo

En el capítulo uno se estudia el panorama general del proceso de envejecimiento de la población, estableciendo en primer lugar los criterios y las perspectivas utilizadas para considerar a una población como envejecida, así como la definición de los conceptos y términos más utilizados para especificar este proceso.

Además, se analizan las causas que dieron origen al aumento de la proporción y el número de la población adulta mayor, enfatizando en los cambios de la estructura demográfica del país, producto de las transformaciones económicas, sociales, culturales y políticas que experimentó a finales del siglo pasado. Posteriormente, para tener una visión dinámica a escala estatal se analizan las regiones de mayor envejecimiento en Yucatán, destacando los factores demográficos y económicos que dieron origen a este proceso y cómo éstos han modificado la estructura, distribución y concentración de la población de la zona.

Finalmente se hace una recopilación de las principales investigaciones que han analizado este proceso a nivel internacional y nacional, desde la perspectiva de diferentes ciencias y en especial de la Geografía con el fin de analizar las posturas y los métodos con que se estudia este proceso, con el fin de establecer una primera aproximación teórica al estudio de la Geografía del envejecimiento.

En el capítulo dos, se describe la evolución que han tenido los adultos mayores del periodo comprendido de 1970 a 2000 en la Zona Metropolitana de Mérida (ZMM), especificando la relación que tuvo la dinámica demográfica nacional con los procesos históricos de mayor trascendencia de la región, que modificaron la estructura de este grupo de población.

Además se identifican las repercusiones que ha tenido el proceso de modernización de la zona y cómo éstas han influido en la distribución espacial de los adultos mayores.

Por otra parte se analizaron las características sociodemográficas de este grupo de población, entre otras, la edad, género, estado civil, número de hijos nacidos vivos y fallecidos, alfabetismo y nivel de instrucción, que permitieron conocer con mayor profundidad las condiciones en que se encuentra este grupo.

Para concluir este apartado se examinaron las condiciones de salud de los adultos mayores, especificando los principales padecimientos y causas de muerte, así como la propensión a tener algún tipo de incapacidad, que deteriora su nivel de vida.

Para estudiar estas características, se tomaron en cuenta dos aspectos, los procesos relacionados con la modernización de las ciudades, que han provocado mejoras en las condiciones de salud de este grupo y que han modificado la probabilidad de padecer alguna enfermedad dando origen a la transición demográfica; y el segundo es la autopercepción que tienen los adultos mayores a cerca de su estado de salud.

Además se distinguieron los servicios de salud a los que puede asistir esta población, así como la infraestructura y la atención que se brinda. Se analizaron las causas por las que las instituciones de seguridad social brindan un servicio deficiente y poca cobertura para dar servicio a este grupo.

En el capítulo tres se analizaron los aspectos económicos de los adultos mayores, comenzando con la participación de éstos en el mercado laboral y con los factores sociales, económicos y políticos que ocasionan su permanencia. Posteriormente se estudiaron las causas que originan el retiro de la actividad económica, haciendo énfasis en las reprecisiones que traerá este hecho para este grupo.

Asimismo se identificó las actividades que tendrán que realizar después de la jubilación, así como el nuevo rol que tendrá que desempeñar los adultos mayores en la sociedad.

También se examinó el funcionamiento del sistema de pensiones, la cobertura que tienen y las prestaciones que brinda a este grupo, haciendo énfasis en la dinámica económica de décadas pasadas y en las causas que originaron la actual crisis financiera en que se encuentra inmerso el régimen.

Por otra parte se especificó la política poblacional que seguirá el gobierno a nivel nacional, estatal y municipal, por medio de programas, leyes y acciones encaminadas a modificar la actual situación y el nivel de vida de este grupo.

En el capítulo cuatro se determinaron las tendencias que seguirán los adultos mayores, por medio de proyectar los factores demográficos (natalidad, mortalidad y migración), la población por grupos quinquenales de edad, la población adulta mayor económicamente activa e inactiva, así como los sectores de actividades en que laborarán y los tipos de inactividad que tendrán, para establecer el posible escenario en el año 2030 en que se encontrará este grupo.

Finalmente se infirieron las perspectivas socioeconómicas en que se encontrará la población envejecida, entre otras existirá una mayor demanda de servicios e infraestructura especializada en materia de salud y vivienda, así como una mayor necesidad de recursos económicos para afrontar el incremento en la carga de pensiones y la mayor dependencia hacia sus familiares.

Capítulo 1

Aspectos generales del envejecimiento de la Población en el estado de Yucatán.

1.1 Conceptos básicos del envejecimiento

La población manifiesta constantes cambios sociales, económicos, políticos y culturales, que a través del tiempo han generado algunas transformaciones en la estructura demográfica de la población en las sociedades modernas.

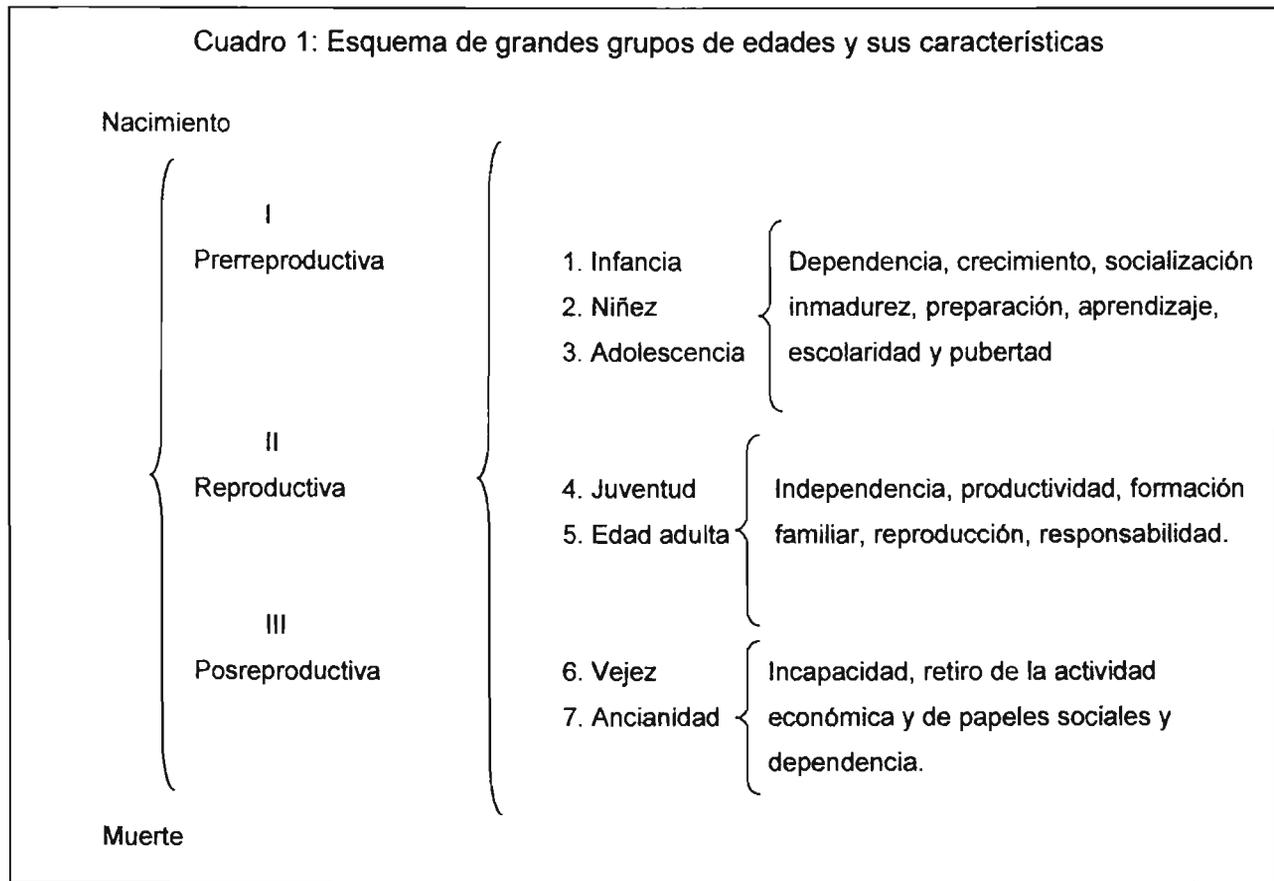
Investigadores de diferentes disciplinas han iniciado el estudio del envejecimiento desde hace un par de décadas, debido a que los cambios generados repercutirán no sólo en la estructura, sino también en la vida de la población en el futuro.

Los estudios realizados desde la perspectiva de la Geografía de la población se encargan de analizar las diferentes características de la población, como es su crecimiento, composición, distribución y movimiento de una región. Comúnmente esta disciplina es confundida con la demografía, ya que la población es el objeto de estudio de ambas ciencias, sin embargo se diferencian debido a que los demógrafos están más ligados con números y procesos demográficos, especialmente con unidades políticas consideradas como un todo, mientras que los geógrafos son más afines a las variaciones de la población por áreas y sus relaciones con fenómenos físicos, económicos y culturales.

La geografía considera que cada individuo en la sociedad según su edad presenta comportamientos, gustos y necesidades diferentes, por lo que diversos autores (Clarke: 1972, Puyol: 1996, García: 1998) proponen dividir a la población en grupos de edades, destacando tres principales: el de los jóvenes (0 a 14 años), los adultos (15 a 64 años) y los viejos (65 años y más). Las edades que comprenden cada grupo varían según el autor y enfoque que se utilice, por ejemplo la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986) proponen que el grupo de jóvenes (considerado por ellos como infancia) sea de 0 a 15 años, el de los adultos (juventud) de 15 a 60 años y el de viejos de 60 años en adelante.

El establecimiento de los grupos demográficos está en función de las características físicas y sociales que presenta cada uno, por ejemplo el grupo de los niños es un periodo de desarrollo físico, capacidades y aptitudes, y de dependencia hacia los padres. El grupo de los adultos se caracteriza por el inicio y desarrollo de la actividad laboral, que lleva a una independencia económica, además de la formación y el cuidado de una familia. Finalmente el grupo de los adultos se caracteriza por el retiro de la actividad laboral, la dependencia, y la degradación paulatina de aspectos físicos y sociales, entre otros, el aislamiento, la discriminación y el maltrato.

Desde en un enfoque biológico el establecimiento de grupos de población es también utilizado para diversos estudios, como es el caso de Carey² (1995) quien utiliza la división de la ONU y la OMS, y propone nombrar a cada etapa los términos ciclo prerreproductivo, reproductivo y posreproductivo. Además dentro de estos grupos establece subdivisiones, las cuales se presentan en el cuadro 1, con las características de cada etapa.



Fuente: Ham (2003)

1.1.1 El Umbral del Envejecimiento

El grupo demográfico que ha experimentando los mayores cambios en su estructura en las últimas dos décadas es el de los viejos, debido a que se ha incrementando en número y proporción con respecto al total de la población. Cuando estas variaciones alcanzan porcentajes cercanas al 10 por ciento, (ONU: 1982, García: 1998, INEGI: 1996) se considera que la población se encuentra en un franco proceso de envejecimiento.

² Citado en: Ham (2003)

Este fenómeno es importante debido a que se producen cambios en las conductas sociales, en las estructuras económicas y en las relaciones de diferentes grupos humanos con el espacio que ocupan y utilizan (Vinuesa: 1993).

El establecimiento del límite para considerar vieja a una persona es un proceso complejo, ya que este umbral estará en función de la sociedad en que se desarrolle, debido a ésta presenta diferentes características que la definen, como costumbres, mitos y percepciones que se tengan.

Según Ham (2003) las sociedades asignan papeles y deberes sociales y familiares en función de edades y que tiene mucho que ver con los ciclos esenciales de vida.

Es decir que cada rol es establecido de acuerdo al grupo de población a que se pertenezca, por ejemplo existe una determinada edad para ingresar a la escuela, al trabajo, para casarse o tener hijos, entre otras. De este modo el ingreso a la vejez está condicionado a que se rebase una determinada edad, que varía dependiendo de la cultura, la sociedad y el tiempo en que se presente.

Existen diferentes criterios para definir la edad de ingreso a la vejez, no tanto para calificar a las personas, sino más bien para valuar a un grupo o a una cohorte, con objetivos tan importantes como medir necesidades, proyectar costos de jubilación, para elaborar presupuestos de atención a la salud, hacer planes de prevención, o para estimar demandas de bienes y servicios. (ibidem, 2003)

El inicio del envejecimiento coincide con la jubilación, para algunos autores como Kych (1986) es a los 55 años, para Delbes (1987) a los 75 años por presentarse a esta edad las auténticas necesidades del anciano; Martín (1988) se inclina porque el retiro laboral sea de 60 a 65 años³; Naciones Unidas (1982) propuso como criterio internacional para el inicio del envejecimiento los 60 años; Vinuesa y García (1993) consideran a las personas dentro del grupo de viejos a partir de los 65 años, debido a que es la edad más frecuente de jubilación en España.

El establecimiento de la edad a la que se considera a una persona dentro del grupo de los viejos, también se considera a partir de posturas teóricas que dependen del enfoque o corriente que lo establezca, lo que genera que existan diferentes criterios para definir el umbral de envejecimiento, destacando entre otras, la cronológica, físico-biológica, psicoafectiva, social y económica (Mishara y Riedel: 1986, Vinuesa y García: 1993, Montes de Oca: 1995, y Sánchez: 2000).

La postura cronológica se refiere a la edad cumplida de las personas, es decir que a un determinado año cumplido las personas ya son viejas, sin embargo cada individuo es diferente y presenta características propias, por lo que el envejecimiento no depende exclusivamente de la edad, sino también de aspectos como la salud, del tipo de raza y de la rapidez con que se asimile este proceso.

Según la postura físico-biológica el umbral se relaciona con la presencia de síntomas físicos, como la disminución sensorial, con el aumento de la propensión a dolencias crónicas y con la

³ Citados en: López (1989)

preponderancia de ciertas enfermedades específicas (Vinuesa: 1993). Determinar la edad a partir de aspectos biológicos es muy difícil, ya que el deterioro que experimenta el cuerpo humano es paulatino y los cambios sólo son perceptibles para las sociedades cuando afectan la vida cotidiana del individuo; como es, el salir a la calle, comer solo, ir al baño, etc. No obstante las personas ancianas se van dando cuenta de su deterioro, ya que sufren pérdida de fuerza, de coordinación y en general del dominio del cuerpo; sin embargo no se aceptan tan fácilmente estos cambios, debido a que los adultos mayores son influidos por condicionantes culturales, sociales y económicos.

La postura psicoafectiva se refiere a los cambios emocionales y psicológicos que experimentan las personas de este grupo, por las transformaciones tecnológicas, innovaciones de la ciencia y a la dinámica social, que les generan un aislamiento y marginación.

La postura social refiere que este grupo tiene diferentes roles dentro de la sociedad, el más deseado es seguir desempeñando sus antiguas funciones donde sean respetados por realizar distintos roles: ser padres, jefes de familia o continuar incorporados a las actividades económicas. No obstante la mayor parte de los ancianos desempeñan papeles de menor importancia, debido a estereotipos que llevan a ideas erróneas, porque se cree que el deterioro de las facultades físicas e incluso mentales se asocia con la merma de capacidades, sobre todo para trabajar, de la que se deriva la pérdida de autonomía en un sentido amplio. (ibidem: 1993). Lo que afirma Vinuesa sucede en gran parte, porque la mayoría de los adultos mayores se vuelven dependientes de su familia y por diversas causas: han dejado de trabajar, no tienen poder adquisitivo y por enfermedades.

La postura económica está en relación con la edad en que se abandona el mercado laboral y se empieza a percibir una pensión o cuando deja de percibir ingresos. Este criterio es el que más se utiliza para definir cuando una persona ya pertenece al grupo de los viejos, debido a que se empiezan a experimentar cambios que influyen en la economía de las sociedades; las variaciones pueden ser favorables, aunque la mayor parte de ellas no lo son, ya que el adulto mayor comienza a tener necesidades específicas y diferentes hábitos de consumo, que incrementan el pago de pensiones, los gastos asistenciales y de forma muy específica los sanitarios.

1.1.2 El envejecimiento

El envejecimiento de la población se refiere a un proceso natural por el cual las personas viejas comienzan a aumentar en número y proporción respecto a los otros grupos de edad, lo que genera cambios demográficos, sociales y económicos. Existen diferentes definiciones de envejecimiento, algunas son presentadas a continuación:

- Es el aumento de la proporción de personas en edad avanzada con respecto a la población total, sin embargo es preferible definirla como la inversión de la pirámide de edades. (Chesnais: 1990)
- Es el proceso por el que la cuantía y participación de los mayores de 65 años en un grupo humano, adquiere importancia superior a la consideración normal, con destacados cambios y repercusiones en la composición por sexo y edad, régimen demográfico, económico y social. (García: 1998)
- Es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos. (Aguirre: 1999).
- Es una forma de designar a un determinado estadio de la estructura demográfica de la población, caracterizado tanto por una elevada proporción de ancianos como por el incremento significativo de esta proporción. (Naciones Unidas: 1956)⁴

1.1.3 La vejez

La vejez es el deterioro del cuerpo humano, por lo general está asociado con la disminución de las capacidades físicas; algunas definiciones de la vejez se citan a continuación:

- Es el periodo de la vida de las personas, caracterizado por la pérdida de capacidad y de adaptación a diversos aspectos y circunstancias que influyen sobre ellas. (García: 1998)
- Es la etapa final de la vida en la que se vuelve a la dependencia..esta vez en razón de carencias sociales y económicas, incapacidades físicas y mentales, retiro de papeles anteriormente desempeñados y pérdidas permanentes de la salud (Laslet: 1990)
- Es la pérdida de autonomía física, mental, social y económica, situación en la que tienen que ver los años acumulados (Ham: 1998)
- Es un proceso continuo que afecta a todos los seres vivos desde que nacen, y con ello aumenta la propensión a padecer enfermedades, algún tipo de incapacidad y la probabilidad de muerte (García: 1996)

1.1.4 Otros conceptos

El proceso de envejecimiento no se puede considerar como homogéneo, porque cada persona presenta características propias dependiendo de la sociedad donde esté inmerso, por eso no se debe considerar a todas las personas que hayan cumplido cierta edad como viejas.

⁴ Citado en: López (1989)

Los conceptos que se anotan en el cuadro 2 son utilizados para definir un periodo determinado de las personas mayores de 45 años, sin embargo los términos de viejo, senecto, senil, adulto mayor y tercera edad, se refieren a la población mayor a 60 o 65 años y su utilización por lo general es de forma arbitraria.

Cuadro 2: Conceptualización del proceso de envejecimiento

Concepto	Grupo de edad	Autor o Institución
Senil	60 – 74	Broklehorst
Ancianidad	75 – 89	
Longevidad	90 y más	
Presenil	45 – 50	Pietro De Incola
Senectud Gradual	50 – 72	
Vejez Declarada	72 – 89	
Grandes Viejos	90 y más	
Prevejez	45 – 59	Sociedad de Geriatria y Gerontología de México
Senectud	60 – 79	
Ancianidad	80 y más	
Madurez Avanzada	45 – 60	Tamer Norma
Senectud	60 – 75	
Senilidad	75 y más	

Fuente: Zetina (1999).

Modificó: Cesar Javier Rosas Ruiz

Para el presente trabajo se utilizará el concepto adultos mayores y la edad de 65 y más años para definir a las personas que se encuentran en el grupo de población vieja.

No obstante, es importante hacer una diferenciación entre envejecimiento y vejez, debido a que estos términos no necesariamente significan lo mismo.

1.2 Una aproximación Teórica a la Geografía del Envejecimiento⁵

1.2.1 Investigaciones realizadas a nivel Internacional

A. Desde la perspectiva de diferentes disciplinas

Las investigaciones realizadas acerca del envejecimiento han tenido un mayor auge en los países desarrollados, porque cuentan con un número creciente de personas viejas, desde hace varias décadas.

⁵ Los autores mencionados en este apartado son Citados en: Lo (1984), Wames (1981) (1990) y Rowles (1986).

Adolphe (1796 – 1874) y Galton (1822- 1911) realizaron los primeros estudios en Francia, sin embargo no se consideran relevantes en esa época, ya que el incremento de la población anciana no era un problema, sino más bien un simple efecto de las mejoras en la esperanza de vida. Esta concepción del envejecimiento perduró hasta la década de lo setenta del siglo XX, debido a los constantes conflictos armados que tuvieron lugar, como las dos guerras mundiales que provocaron un rejuvenecimiento relativo de las poblaciones y la creencia que se tenía acerca del desarrollo de las naciones, como la señalada por Diez (1969): Cuanto más desarrollada es una sociedad, menor es el porcentaje de jóvenes y mayor el de ancianos⁶

Los procesos bélicos fueron agentes de dispersión de las personas mayores, ya que éstas no tenían la capacidad para reaccionar a los problemas generados por los conflictos. Muchas personas mayores quedaban desamparadas y alejadas de sus familias, por lo que se fundaron diversas organizaciones, como la "The National Committee on Old People's Welfare" en 1941, "Nuffield Foundation" en 1943, y "The National Corporation for the Care of Old People (NCCOP)" en 1947, para el cuidado de este grupo de población.

Además de las organizaciones de ayuda para las personas mayores y el reconocimiento internacional del asunto, se establecieron instituciones y agencias de las Naciones Unidas para el estudio de este grupo, como la "International Federation on Ageing" (1978), "International Social Security Association" (1979), Organización para la Cooperación Económica y Desarrollo (1977), entre otras.

Una de las primeras disciplinas en estudiar el proceso de envejecimiento de la población fue la gerontología; a través de distintas agrupaciones formadas principalmente en Estados Unidos y Europa, se le dio difusión a sus aportaciones en torno a los adultos mayores y al proceso de envejecimiento. fue como se le dió difusión a esta problemática.

Las primeras sociedades de Gerontología se fundaron en Gran Bretaña y Finlandia, a finales de la década de los cuarentas del siglo XX y posteriormente en Austria, Dinamarca, Francia, Noruega a principios de los cincuenta, se inicio el estudio de la población mayor y aparecieron las primeras publicaciones, como la Revista Francesa en Gerontología (1954).

En los Estados Unidos la investigación sobre las personas mayores fue realizada por diferentes autores, entre otros, Binstock y Shanas (1977), Cowgill y Holmes (1972), Riley y Foner (1972), Kaplan y Aldridge (1962), Tibbitts (1960), Anderson (1960), y (Shock) 1957, cuyos trabajos fueron publicados en: "The Gerontologist" y "Journal of Gerontology"; y comenzaron a publicarse revistas periódicas como "International Journal of Ageing and Human Development" y " Research on Ageing ".

Al inicio de la década de los ochentas se ubican los primeros indicios sobre una preocupación a nivel internacional de las posibles consecuencias económicas que podría generar el aumento

⁶ Citado en: López, (1993)

progresivo del grupo de los viejos, tal incertidumbre pudiera vincularse con la desestabilización financiera provocada por la crisis petrolera de 1973 lo que generó el aumento de la tasa de desempleo, que subió de 2% a 10 % o más en la mayoría de los países (Chesnais: 1990).

Esta situación llevó a que la mayor parte de las investigaciones realizadas acerca del envejecimiento tuvieran una tendencia economista. Por lo que autores como Maldonado (1981) analizaron aspectos financieros de los adultos mayores, a partir de los estudios de la oferta y la demanda; Anderson (1981), Parker (1982) y Bosanquet (1983) investigaron acerca del retiro de las actividades laborales de este grupo de población; Casahuga y Duran (1982) se dedicaron a estudiar los sistemas de pensiones; y finalmente Guillermand (1991) investigó sobre el empleo en la tercera edad.

La aportación de las personas viejas a su familia y la comunidad en que se desenvuelven no sólo se reduce a cuestiones económicas, ya que éstas desempeñan diferentes roles dentro de la sociedad; en algunos países europeos como Francia, consideran que hay tres funciones sociales para las personas de edad avanzada, descontándole papel económico que ha sido eliminado por la crisis de desempleo: el papel de memoria cultural y de transmisión de tradiciones, la función de apoyo y el de animación de la vida local (Chesnais, 1990). En apoyo al comentario de Chesnais, diversos autores como Castella (1984), Rodríguez (1990) y Bazo (1990) han tratado de explicar el envejecimiento desde una perspectiva social; Álvarez (1988) por ejemplo ha estudiado la función que desempeña la población envejecida ante la sociedad; y Fericgla (1988) realizó estudios acerca de este grupo en la sociedades industriales y en otras culturas.

B. Desde la perspectiva de la Geografía

Las investigaciones realizadas sobre el envejecimiento de la población desde la perspectiva de la Geografía, comparadas con otras ciencias, no son muy abundantes. Las principales aportaciones al tema se deben a autores norteamericanos, (Linchster: 1981, Heaton: 1983, Mc Carthy: 1983, Flynn: 1985) quienes han realizado estudios acerca del envejecimiento y los viejos relacionadas con aspectos sociales y del medio ambiente.

Algunos autores han dado un mayor seguimiento al tema, como Golant (1972, 1980, 1982 y 1984) quien investigó la migración, localización, situación residencial y actividades de las personas mayores; Rowles (1978, 1979, 1980, 1981, 1983, 1984, 1985) examinó los espacios significativos, la distribución, apoyos sociales, albergues, instituciones de ayuda, perspectivas del medio ambiente, concentración regional y en ambientes rurales, y elaboró un atlas de envejecimiento; y Rudzitis (1982, 1984) que estudió su situación residencial y aportó cuestiones teóricas del envejecimiento desde la perspectiva de la Geografía.

En Gran Bretaña las investigaciones fueron realizadas por Smith (1962, 1973, 1977, 1979, 1982) el cual estudió la distribución, concentración, lugares de recreación, movilidad espacial y bienestar social de los adultos mayores; Warnes y Law (1981, 1982, 1983, 1984, 1985) analizaron la migración, tendencias de localización, implicaciones políticas, situación residencial, servicios sociales, jubilación y aportaron cuestiones teóricas del envejecimiento.

En Francia las aportaciones desde la perspectiva de la Geografía fueron hechas por Cribier (1970, 1975, 1978) y Paillat (1979), los cuales examinaron aspectos sociales, retiro laboral y migración de las personas mayores por jubilación.

Los planteamientos más trascendentes de geógrafos españoles los hicieron García (1990) quien investigó las tendencias y consecuencias del proceso de envejecimiento; López (1992) al realizar estudios de este proceso en zonas urbanas y sus implicaciones en el espacio tomando como ejemplo el municipio de Madrid. Puyol y Vinuesa, 1993; García, 1998; analizaron los grandes problemas actuales de la población, entre ellos, al envejecimiento.

Fuera de Europa Howe (1981) Howe y Wood (1983, 1984) al analizar concentración de adultos mayores, modelos espaciales, migración originada por la jubilación y creación de sistemas para el cuidado de las personas mayores en Australia; y Lo (1984) que examinó sus características sociales, económicas y los procesos migratorios de este grupo de población en Hong Kong.

En los países subdesarrollados, el estudio del envejecimiento es casi nulo, debido a que los gobiernos están más preocupados por atender problemas relacionados con los estratos de población mayoritaria, entre otros el empleo, la creación de polos de desarrollo, la desnutrición, por los que han dejado a un lado los estudios relacionados con los adultos mayores, sin embargo en las últimas dos décadas que empezó a tener una singular importancia, como lo demuestran estudios desarrollados por diversas instituciones a nivel internacional: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros.

1.2.2 Investigaciones realizadas a nivel nacional

A. Desde la perspectiva de diferentes disciplinas

En el caso de México, se ha iniciado a investigar a la población mayor de 65 años, ya que se ha incrementado en número y proporción, con una mayor esperanza de vida. Esta situación ha generado que se les tome en cuenta, unas veces por la necesidad de atender sus razonables y justas demandas, otras porque se ha creado la imagen egoísta de que es una población que va a poner en peligro el sistema económico y social imperante, y porque también son muchos votos y pueden inclinar el resultado electoral hacia la opción política por la que se inclinen (García: 1998)

La situación anterior despertó el interés de diversos autores, los cuales han investigado el proceso de envejecimiento en nuestro país desde hace dos décadas; los estudios se han realizado desde diferentes disciplinas, como son las de salud, demográficas, sociales, políticas, psicológicas, geográficas, entre otras.

En materia de salud diferentes autores, como Fuentes (1978), Wong y Lastra (2001) han tratado de explicar las complicaciones que las personas mayores pueden tener respecto a su salud si no se preparan y cuidan con anticipación; Casas, Ortiz y Gutiérrez, 2003 han realizado estudios acerca de los problemas que puede tener este grupo de población, como la violencia con que pueden ser tratados, la dependencia que tienen respecto a otros grupos que cuiden de ellos, así como la información que deberían recibir para mejorar su estado de salud.

Las investigaciones realizadas por las ciencias sociales son muy variadas, existen estudios como los de Montes de oca (1995 y 2000), Welti y Gomes (2001) en los cuales explican a grandes rasgos las condiciones socioeconómicas de la población vieja; no obstante, el primer autor advierte las repercusiones que tendrá el aumento de este grupo y como éstas representarán un nuevo reto para los gobiernos y las sociedades pobres; y el segundo plantea la necesidad que tienen los adultos mayores de recibir ayuda por parte de su familia, organizaciones de asistencia e instituciones para que este grupo continúe viviendo satisfactoriamente.

Entre los estudios realizados por los trabajadores sociales, pueden citarse los de Brain y Pérez (2003) donde manifiestan su preocupación sobre la necesidad de apoyo a este grupo de población a través de asistencia social, ayuda comunitaria y de una mayor número de espacios destinados para su desenvolvimiento.

Entre los demógrafos autores como Canales (2001) y Ham (2003) se han preocupado por explicar la transición demográfica, ya que la consideran el origen del envejecimiento de una población; Partida y Palma (2001) han examinado la estructura de la población en nuestro país y a la población mayor en la Ciudad de México.

También se desarrollan estudios desde otras perspectivas; en política autores como Aguirre (1999) han investigado los derechos humanos de este grupo; y Laurell, Ruiz y Véites (2003) las políticas sociales que existen para las personas envejecidas en el Distrito Federal.

B. Desde la perspectiva de la Geografía

Como se dijo antes no obstante la diversidad de investigaciones acerca del envejecimiento de la población, los estudios realizados desde una perspectiva geográfica son casi nulos, a excepción de trabajos realizados por Negrete (2001) que examina la distribución del grupo de los viejos y las investigaciones realizadas por el Instituto de Geografía de la UNAM, en el cual autores como Ortiz (2003) y Pérez (2003), dentro del proyecto de la "Geografía del Envejecimiento en México" han

estudiado a este grupo desde diferentes aspectos como son la estructura demográfica, migración, el turismo, asistencia social, entre otros.

1.2.3 Una primera aproximación teórica

En las diferentes investigaciones en nuestro país, la existencia de mitos que circulan acerca de las personas mayores son muchos y variados, por ejemplo que la mayoría están enfermos, son una carga para la familia, y requieren de mucha atención, por lo que su estado de bienestar está siendo continuamente minado y necesitan ejercer gran esfuerzo para adaptarse al valor cultural cambiante.

Los problemas del envejecimiento surgen por la naturaleza de nuestro entendimiento y la falta de comprensión de la información de este proceso, que se debe al predominio de varias condiciones médicas, sociales y mentales (Warnes: 1990).

Los mitos acerca de las personas mayores, son propiciados por la falta de información, debido a que la mayoría de las enfermedades que se presentan en Personas de edad avanzada, son causadas, algunas veces, por el descuido de la salud en edades más tempranas, estilos de vida inadecuados o políticas sociales incompetentes.

La falta de estudios acerca del envejecimiento de la población y en especial con un enfoque geográfico, ocasiona que este proceso se haya entendido poco y se desconozcan las posibles repercusiones que podría generar, así como las necesidades que tendrá este grupo de población.

Esta situación hace necesaria la formulación de teorías que expliquen el proceso de envejecimiento de la población a escala nacional, por lo que en este apartado se planteará una primera aproximación al tema.

En primer lugar, cabe destacar que el grupo de población vieja presenta características heterogéneas lo que dificulta su estudio, aunado a que este proceso varía dependiendo de las condiciones sociales, económicas y políticas de cada región. Como lo advierte Kuznetsov (1978) La Geografía debe tomar en consideración las leyes de la población inherentes a cada tipo de sociedad, las regularidades generales de la reproducción y estructura de aquella y las conexiones de los indicadores demográficos.

La complejidad de las características de la población, ocasiona que existan diversos enfoques a cerca del objeto de estudio de la Geografía, por ejemplo Vidal de la Blanche⁷ consideraba a esta ciencia como una relación recíproca entre la naturaleza y el hombre que varía según las condiciones de cada país o región, basándose principalmente en las características del medio y dejando aún lado el análisis demográfico de la población.

⁷ Citado en: Valentei (1978)

García (1998) critica el anterior enfoque, aduciendo que no es sólo hacer una relación de las montañas, ríos y sus afluentes, con el centro más importante de concentración de la población, como una simple, aburrida e interminable lista telefónica, sin análisis del algún tipo que diera al trabajo realizado el más mínimo rigor científico, sino el conocer las características de los grupos humanos, como son el número, distribución territorial, migración, evolución, situación actual y futura, así como su relación con el espacio en que se encuentre.

En general el criterio más aceptado es el que advierte la relación ente la población y el espacio en que se desarrolla; sin embargo este último puede ser entendido de diversas formas. Para algunos el espacio geográfico o el medio ambiente no deben considerarse como el subsuelo, la superficie o la atmósfera, en el cual el hombre nace, vive y desarrolla su existencia, dando origen a la relación reciproca entre el hombre y la naturaleza. Esta definición considera al espacio como un elemento más de la naturaleza en el cual se desarrolla el hombre. Como menciona Uribe (1993) el espacio geográfico debe ser el que refleja la unidad y las diferencias que caracterizan a la naturaleza, a la sociedad y sus interrelaciones, por tanto el espacio geográfico debe ser tomado como el medio en el que se desenvuelven un determinado grupo de población. En el caso de las personas mayores el ambiente puede comprender distintas zonas cognoscitivas, como son su casa, su colonia, la región, la nación, entre otros, cada zona estará caracterizada por modelos típicos de actividad y las combinaciones distintivas de apoyo de la familia, amigos e instituciones (Rowles: 1986).

Investigar el proceso de envejecimiento desde la perspectiva de la Geografía permitirá contar con un basamento teórico que favorezca a la comprensión de este proceso y que ayude, posteriormente, a una planeación más acorde con las necesidades de esta población; así como las acciones tendientes a resolver sus problemas con el fin de que tengan mayores posibilidades de un envejecimiento digno.

Algunos autores como Golant (1979) proponen estudiar los problemas del envejecimiento a través de un acercamiento holístico y sintetizado, especialmente en los temas de organización espacial y ambiental (relación hombre - medio ambiente). Rowles (1986) concuerda con la conceptualización holística, sin embargo señala la necesidad de estudiar las bases históricas de los procesos demográficos y la evolución de los valores sociales que han hecho que se incremente la población vieja. Warnes (1990), por su parte, menciona la necesidad de investigar las relaciones entre la localización de las personas mayores (varían de acuerdo a su clase, raza, edad y estado matrimonial) y los tipos de vida (aspectos sociales, oportunidades de accesibilidad y circunstancias medio ambientales).

Es más, las nuevas investigaciones en Geografía no deben realizarse como parte de los estudios de población, sino como una nueva rama que se especialice en investigar las características propias del grupo, que permita entender adecuadamente sus necesidades, así como su influencia en

la sociedad y en las actividades económicas; dando origen a una nueva rama que es la Geografía del envejecimiento.

El objetivo de estudio de la Geografía del Envejecimiento es el grupo de población viejo, sin embargo los límites de estudio no se han definido. Para autores como Reher (1996) al hacer estudios geográficos del envejecimiento se debe tomar en cuenta el papel de las personas mayores en la sociedad, en la familia y en la economía, sus roles como educadores y socializadores, su diversidad y desigualdad dentro del mismo grupo.

Según Rowles (1986) se debe estudiar la distribución geográfica del envejecimiento, la relación del individuo con el entorno físico y social, las variaciones espaciales del bienestar de los adultos mayores y las políticas orientadas a la entrega de servicios.

Wames (1990) propone el estudio de la evolución a largo plazo y global del envejecimiento demográfico y sus implicaciones; las dimensiones de la localización en las circunstancias de vida de las personas mayores y el cambio temporal en la interrelación entre el ambiente geográfico y las personas mayores.

La propuesta del presente trabajo es explicar el proceso de envejecimiento a partir de un enfoque geográfico, analizando como ha evolucionado la estructura de la población en un espacio determinado, cuál será la importancia del aumento de los adultos mayores, cuáles serán los cambios, consecuencias y tendencias sociales, y económicas que se originarán por ese incremento.

1.3 El envejecimiento de la población en México

El aumento en el número de componentes del grupo de población vieja es un hecho sobresaliente desde los tres últimos decenios del siglo XX y en el presente se cataloga como uno de los problemas más importantes de la población a nivel mundial.

El incremento de este estrato de población ha provocado su envejecimiento, sobre todo en países desarrollados, este proceso ya comenzó a presentarse en algunos países en desarrollo como es el caso de México.

De esta situación surge el interés por conocer el proceso de envejecimiento en México, para lograrlo es necesario estudiar, en primer lugar, las causas que han provocado el aumento de la población vieja en nuestro país, para definir sus efectos en el futuro.

1.3.1 La transición demográfica

La población en México ha sufrido transformaciones a través del tiempo, que han originado cambios en su estructura demográfica, como el aumento del grupo de población vieja y la disminución de los niños.

Esto se debe en gran parte a la modernización de la sociedad, generada por los avances tecnológicos y científicos, la globalización de las economías de los países, que afectan los modos de vida de las personas y el comportamiento social de las generaciones.

Las mejoras en los sistemas sanitarios y de salud, avances educativos, permitieron un aumento en la esperanza de vida y una disminución de la mortalidad, estos factores junto con un ingreso más alto e índices de escolaridad más elevados, dieron origen al fenómeno de la transición demográfica. Éste se entiende como el cambio de un régimen tradicional y antiguo con alto crecimiento de la población debido a altas tasas de natalidad y una mortalidad decreciente, a un régimen actual de equilibrio demográfico, con bajas tasas de natalidad y de mortalidad.

En el régimen tradicional las sociedades realizaban actividades agrícolas y por lo general necesitaban de muchas personas para trabajar sus tierras y así obtener pequeñas ganancias que les permitieran sobrevivir. La esperanza de vida que tenían estas poblaciones era muy baja debido a la alta mortalidad que presentaban, lo que hacía necesario un gran número de nacimientos.

En las sociedades actuales los avances tecnológicos permitieron que las personas laboraran en condiciones menos desfavorables, lo que generó que disminuyera el número de nacimientos, de defunciones y aumentara la esperanza de vida.

No obstante el paso de una etapa a otra no se realizó de forma directa tuvo que pasar por fases intermedias con un alto crecimiento de la población; Montes de Oca (1995) y Chackiel (2000) y Martínez (1993) han señalado dos: en la primera se incrementa la natalidad y comienza a presentarse un pequeño descenso de la mortalidad, y en la segunda se inicia la disminución del número de nacimientos y las defunciones se reducen aún más, sobre todo las infantiles.

La transformación del sistema demográfico no sólo repercute en la disminución de las anteriores variables, sino implica un cambio radical en el comportamiento demográfico, en especial en relación con las prácticas de reproducción de la población, la formación de hogares, la inserción laboral de las mujeres, el cambio en la estructura de valores y el significado social y económico de los hijos, ente otros factores. (Canales: 2000)

1.3.2 Causas del envejecimiento de la población

Los cambios en la estructura demográfica generados por la disminución de la mortalidad y la natalidad han dado inicio al proceso de envejecimiento de la población.

Según Bielza⁸ las causas que han originado el envejecimiento de la población, pueden agruparse en dos conjuntos, el primero lo forman las corregibles como las guerras, las crisis económicas que retardan la edad de matrimonio y reducen la fecundidad; el segundo lo constituyen las causas constantes como la emigración, la disminución de la natalidad.

⁸ Citado en: García (1998)

Algunos autores (García y Vinuesa: 1993, García: 1998, Ham: 2003) concuerdan que existen tres causas del envejecimiento que son: la disminución de la natalidad y la mortalidad, así como los movimientos migratorios.

En México los primeros cambios en la estructura de la población presentaron a mediados del siglo XX, cuando comenzó a disminuir la mortalidad de la población.

Entre 1910 y 1921, nuestro país presentó una alta mortalidad generada por la Revolución Mexicana, una vez terminado el movimiento armado comenzó el descenso de la mortalidad. Además de lo anterior, la implementación de programas de salud pública como: la aplicación de vacunas, medidas sanitarias y de salud preventiva a bajo costo, y la disponibilidad de antibióticos, provocaron una rápida disminución del número de defunciones, principalmente en áreas urbanas.

En los años sesenta las zonas urbanas ya contaban con un sistema aceptable de salud, sin embargo las áreas rurales carecían de éste, debido a las dificultades de acceso y al mayor costo de introducir los avances sanitarios entre la población y que éstos se establecieran de manera permanente, lo que generó que la mortalidad disminuyera a un menor ritmo. La introducción de agua potable, de drenaje y de avances médicos en las zonas rurales se inició en los últimos veinte años del siglo XX.

Con la disminución de la mortalidad el número de nacimientos comenzó a incrementarse rápidamente hasta la década de los años setenta, cuando el número promedio de hijos era de hasta 7 por cada mujer en edad reproductiva

La reducción del número de nacimientos es el factor más importante para el envejecimiento demográfico, debido a que su disminución no sólo afecta al grupo de los niños, sino a toda la estructura demográfica. Por un lado disminuye la población en edad escolar y por otro, la aumenta en edades activas y avanzadas.

No obstante, la reducción de la natalidad no fue un proceso que se dio fácilmente, la transformación paulatina de tradiciones, normas morales y religiosas logró cambiar la costumbre de procrear un gran número de hijos.

El cambio en la forma de pensar se evidencia en la formación de una conciencia antinatalista, en gran parte generado por el mejoramiento de las condiciones de la mujer, en cuanto a un mayor acceso al mercado laboral y a la educación; así como por problemas financieros derivados de las crisis económicas cíclicas que inciden en la dificultad para encontrar empleo por parte de una población joven cada vez más numerosa.

La necesidad de disminuir los ritmos de crecimiento de la población dió origen a la implementación de políticas demográficas dirigidas a la planificación familiar, a la utilización de métodos modernos anticonceptivos y al bienestar y desarrollo de la población.

Las dificultades económicas constantes que ha vivido el país y en especial las zonas rurales han generado que una parte de la población migre en busca de mejores condiciones de vida. A lo largo del siglo XX tuvo lugar una constante migración hacia los Estados Unidos de Norteamérica, en busca de puestos de trabajo en distintos sectores del aparato productivo y con salarios más altos.

La mayor parte de la población migra siendo joven, en edad de reproducción, lo que genera la disminución de la natalidad y mayor presencia del grupo de población vieja.

1.3.3 Transformaciones de la estructura demográfica

El envejecimiento de la población en México es observado a través de su estructura demográfica por medio de la pirámide de edades, la cual puede dividirse en tres partes (base, centro, cúspide) que corresponden a los grandes grupos de población: niños, adultos y viejos.

Chesnais (1990) por medio del análisis de la pirámide de edades establece cuatro periodos en la evolución de la estructura de la población y son las siguientes:

- En la primera se da un ensanchamiento de la base de la pirámide provocado por la disminución de la mortalidad infantil y juvenil y que da como resultado una mayor natalidad.
- En la segunda comienza a disminuir la base debido al descenso rápido de la fecundidad.
- En la tercera aumenta el centro y la cúspide, debido a la alta natalidad de años anteriores
- Finalmente en la cuarta aumenta la cúspide por el descenso de la mortalidad en edades avanzadas.

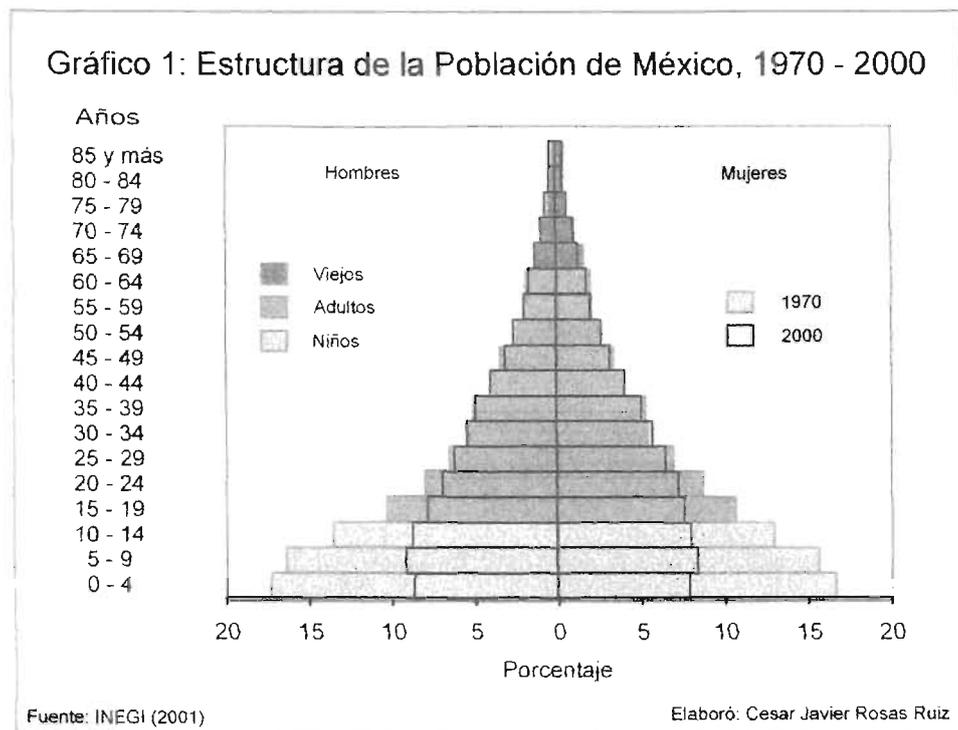
Con base en este criterio se puede considerar que los primeros rasgos de envejecimiento de la población en México comenzaron a partir de la década de los años setenta del siglo XX, cuando aumentó la base de la pirámide, debido principalmente al descenso de la mortalidad infantil. A partir de este período se puede considerar a México en la primera etapa de envejecimiento de su población.

Debido a lo anterior, la estructura demográfica de la población se vió afectada, siendo el grupo de los niños el de mayor cambio; fue aumentando paulatinamente desde la década de los cincuenta hasta alcanzar su máximo en el año de 1970 cuando representaban el 46.2 % del total. (Gráfico 1)

El grupo de los adultos y el de los viejos se vieron afectados en menor medida, debido a que el descenso de la mortalidad infantil y el aumento de la natalidad sólo se dió en los primeros años de vida, numéricamente el primer grupo era más importante que el segundo (50.1 % y 3.7 % respectivamente).

Para el año 2000 se consideraba que la población del país se encontraba en la tercera etapa de envejecimiento, es entonces cuando comenzó a incrementarse el centro de la pirámide y, en menor medida, la cúspide.

La disminución de la fecundidad y la natalidad de la población; provocó que el grupo de los niños disminuyera considerablemente hasta representar el 34.1 %, el de adultos se incrementó hasta el 60.9 %, el de los viejos aumentó más lentamente y alcanzó el 5 % de la población (Gráfico 1).



1.3.4 Distribución de la Población Envejecida

A pesar de que el grupo de los viejos todavía no es muy numeroso, se puede considerar a la población de México en proceso de envejecimiento, debido a que ha comenzado a experimentar cambios demográficos.

Una forma de analizar este grado de envejecimiento es a través de indicadores demográficos, como la Tasa de Envejecimiento (TE) que mide el porcentaje de viejos con respecto a la población total. Para el año 2000 en México el porcentaje de población del grupo de los viejos se sitúa alrededor del 5% (media nacional), sin embargo no presenta una distribución territorial homogénea, ya que varía en las distintas entidades del país.

Como se puede observar en el mapa 1, Zacatecas, Yucatán, Distrito Federal, Nayarit, Oaxaca, Michoacán, San Luis Potosí y Morelos tienen la mayor TE (6.22, 5.92, 5.94, 5.93, 5.89, 5.88, 5.67 y 5.60 por ciento, respectivamente) debido a las bajas tasas de natalidad y mortalidad y a procesos

migratorios. Quintana Roo, Chiapas, México, Baja California, Baja California Sur, Tabasco, Querétaro, y Aguascalientes, presentan los valores más bajos de TE (2.37, 3.73, 3.78, 3.78, 3.94, 3.94, 4.16 y 4.38 por ciento respectivamente) debido a que han experimentado fuerte inmigración en décadas recientes, y por tener la tasa de natalidad más alta en el país (más de 20 por cada mil habitantes).

El resto de las entidades del país, tienen valores más próximos a la media nacional (5.0 %) ya que intervienen diversos factores que propician la agrupación de población vieja.

A pesar de lo anterior, cada entidad tiene su propia dinámica demográfica, lo que explica que en ella existan distintos grados de envejecimiento de su población.



1.4 Regiones de mayor envejecimiento de la población en el estado de Yucatán

1.4.1 Estructura de la población

La estructura de la población del estado de Yucatán se ha ido transformando desde las últimas tres décadas del siglo pasado, dando origen al aumento de la proporción y el número de los adultos mayores, debido a factores demográficos y económicos.

Entre los primeros se encuentra la reducción de la natalidad, que se dió principalmente debido a problemas económicos existentes en la región, por los cuales la mayor parte de la población

deseaba no tener hijos, lo que generó que el número de nacimientos llegara a ser bajo (en promedio 2.8) y la segunda fue la dinámica demográfica nacional que existía, caracterizada por tener un alto crecimiento, por lo que el gobierno buscó la reducción de la natalidad por medio de la implementación de políticas de planificación familiar, la introducción de métodos anticonceptivos y la mejora de las condiciones sanitarias y de salud.

Otro de factor que influyó en el cambio de la estructura de la población, fue el descenso de la mortalidad, provocado por el mejoramiento de las condiciones de higiene y salud pública, además de la implementación de nuevas tecnologías médicas, dando como resultado que en 1970 hubiera 9.2 defunciones por cada mil habitantes en Yucatán.

El bajo desarrollo económico que presentaba la zona en la década de los setenta provocó que una parte de la población migrara (12.6 por ciento) en busca de mejores condiciones de vida, principalmente a las entidades de Quintana Roo, Distrito Federal y Campeche. Este desplazamiento se dio principalmente entre la población en edades productivas y reproductivas, lo que provocó la disminución de los grupos de población de los niños y adultos del Estado.

La transformación de la natalidad, mortalidad y migración originó que la proporción y el número de la población vieja comenzara a incrementarse, pasando de 18,972 personas que representaban el 3.68 % de la población en 1950 a 35,071 lo que representaba el 4.62% en 1970, dando como resultado el inicio del proceso de envejecimiento.

Además de los procesos demográficos que se desarrollaban en Yucatán, los factores económicos continuaban modificando la estructura de la población, por ejemplo la crisis henequenera y milpera que provocó que el Estado se volviera una entidad de lento desarrollo económico, con problemas de desempleo, baja productividad y creciente expulsión de población (Ramírez: 1993).

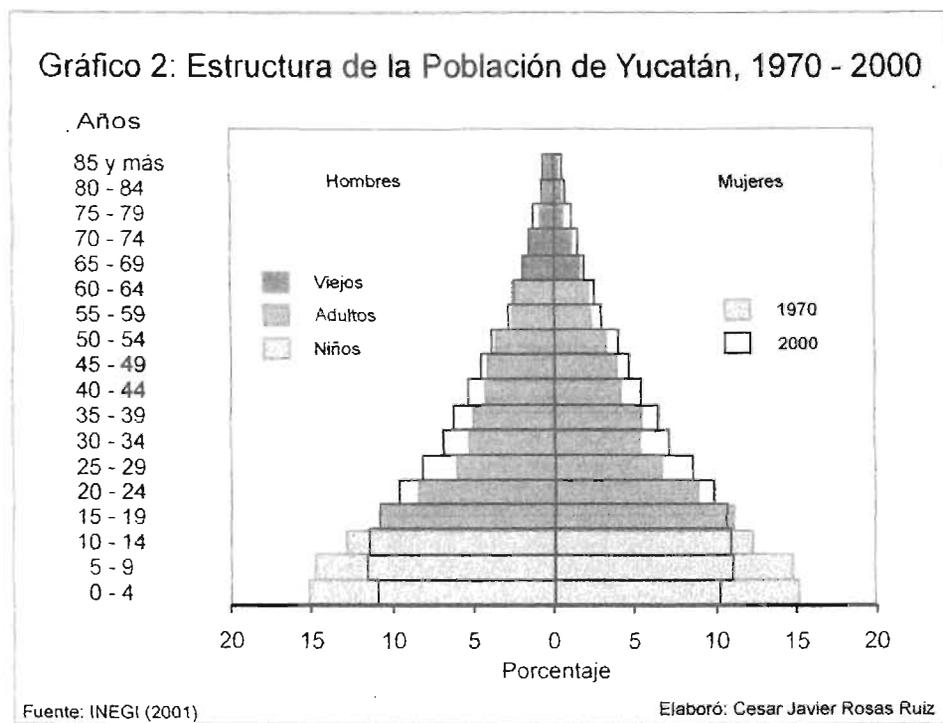
Surgieron nuevos espacios económicos, como la región costera, la ganadera, la Zona Metropolitana de la Ciudad de Mérida y la zona turística del Caribe, por el aumento de la inversión del capital federal, las políticas implementadas por el gobierno para facilitar la inversión extranjera y la diversificación de las actividades económicas, principalmente en sectores comerciales, turísticos y de medios de comunicación.

Antes de 1986 la únicas actividades industriales importantes que se desarrollaban en el estado eran la henequenera, la de cordelería y en menor medida la cervecera. Posteriormente la actividad productiva se diversificó en varias ramas, como: la siderúrgica, alimentos balanceados, cordelera, del vestido, cemento, varillas y de construcción.

Esta situación provocó nuevas oportunidades de empleo y un mayor desarrollo económico de Yucatán, originando un cambio en los movimientos migratorios de su población, de ser una zona expulsora pasó a ser una de atracción.

En la década de los ochentas se formó una nueva dinámica migratoria en Yucatán, por un lado existió inmigración de la población joven de otras entidades hacia la Zona Metropolitana de Mérida y por otro los habitantes de las zonas rurales del estado emigraron hacia la zona turística del Caribe, ocasionando que se equilibraron los flujos migratorios.

En el gráfico 2 puede observarse como el estrechamiento de la base de la pirámide indica la reducción de la natalidad, debido a la disminución del grupo de los niños, que en 1970 representaba el 42.5 por ciento de la población y para el año 2000 es del 33 por ciento. El ensanchamiento de la cúspide de la pirámide, representa el descenso de la mortalidad porque el grupo de los viejos aumenta, aunque en menor medida que los demás estratos, pasa del 4.6 en 1970 a 5.9 por ciento en el año 2000.



Finalmente los movimientos migratorios que se presentaron en la década de los setenta a causa de la diversificación de las actividades económicas se ven reflejados en el incremento del centro de la pirámide, haciendo que el grupo de adultos aumente, al pasar de 52.9 en 1970 a 61.1 por ciento en el 2000.

1.4.2 Distribución de los adultos mayores en el estado

La concentración de la población adulta mayor en el estado de Yucatán se presenta de forma heterogénea, por la dinámica demográfica nacional y la existencia en cada municipio de patrones regionales específicos que provocan que la estructura poblacional evolucione a diferente intensidad.

Uno de los factores que afectan a este grupo son los patrones de distribución similares al de la población total, la mayor concentración de adultos mayores se da donde hay más población y la menor existe en zonas menos pobladas (Negrete: 2001).

La mayor concentración de población se presenta en las zonas urbanas, donde existen mayores oportunidades de tener una vida digna, ya que por ser una zona modernizada cuentan con mejores servicios e infraestructura en materia de salud, educación y comunicación, así como mejores oportunidades de empleo y de tener un ingreso mejor remunerado, en comparación con las zonas rurales.

La anterior situación se puede comprobar, al observar dos factores: el primero es la distribución de la población en las diferentes localidades del país. En el año 2000 el censo de población registró 199 369 de las cuales el 95.8 por ciento tenía menos de 1000 habitantes y sólo concentraban al 17.2 % de la población total; mientras que el 0.06 % correspondió a las 114 localidades urbanas donde habitaban 47.3 % de la población. Esta situación es importante, ya que indica que aproximadamente la mitad de la población vive en localidades urbanas y por consiguiente el mayor número del grupo de los viejos se localiza en ellas.

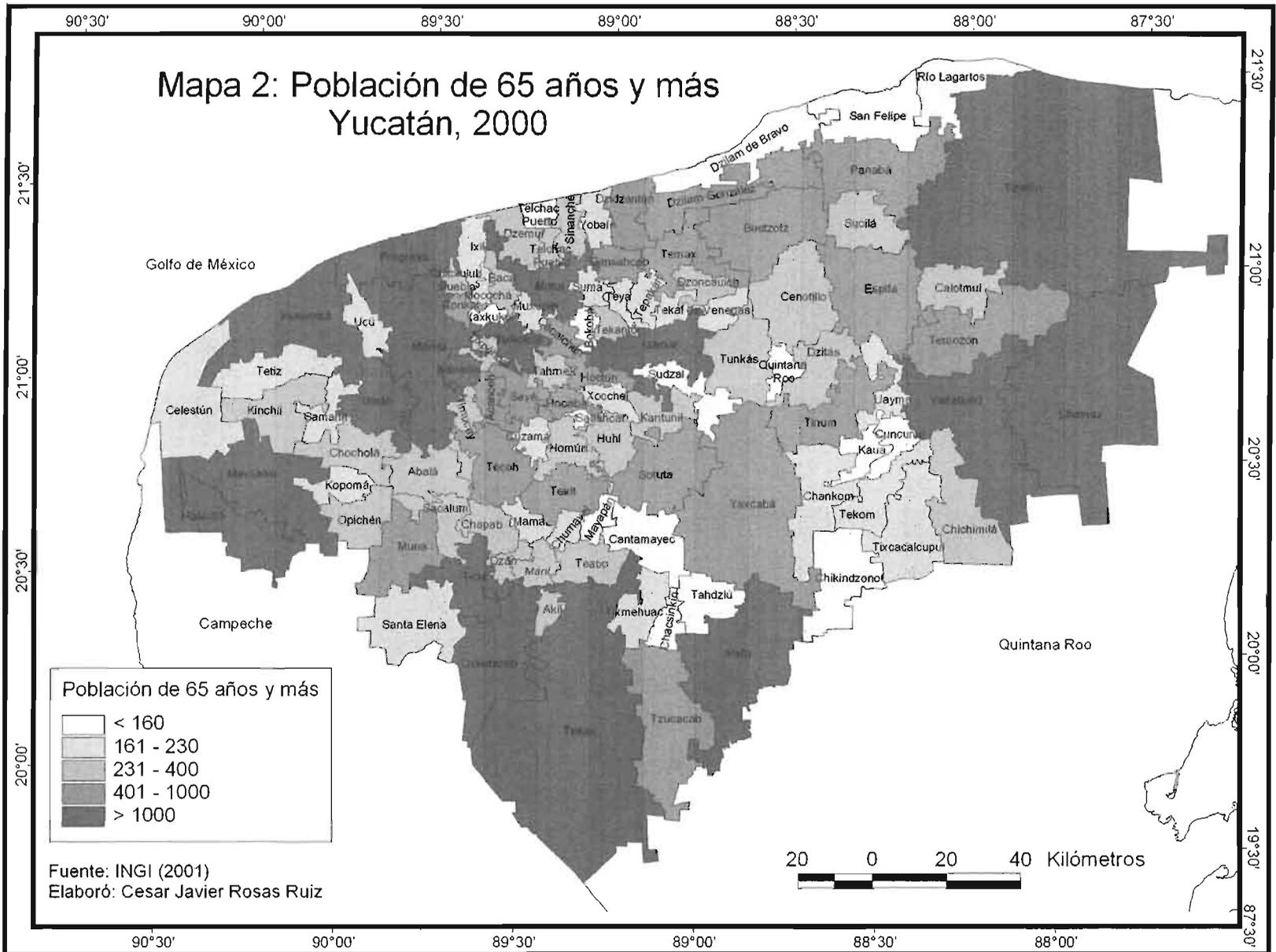
Otro factor es el grado de desarrollo económico que presentaban las localidades, ya que entre más modernizadas estén, mayor será la concentración de la población en ellas. Una forma de medir este progreso es a través del porcentaje de la población dedicada a las actividades no agrícolas, debido a que una localidad en México se puede concebir como urbana cuando una persona deja de trabajar en el campo y se dedica a una ocupación industrial, comercial o de servicios. Si esto es válido el parámetro taxonómico de diferenciación es 75 % de PEA no agropecuaria (Sobrino: 2003).

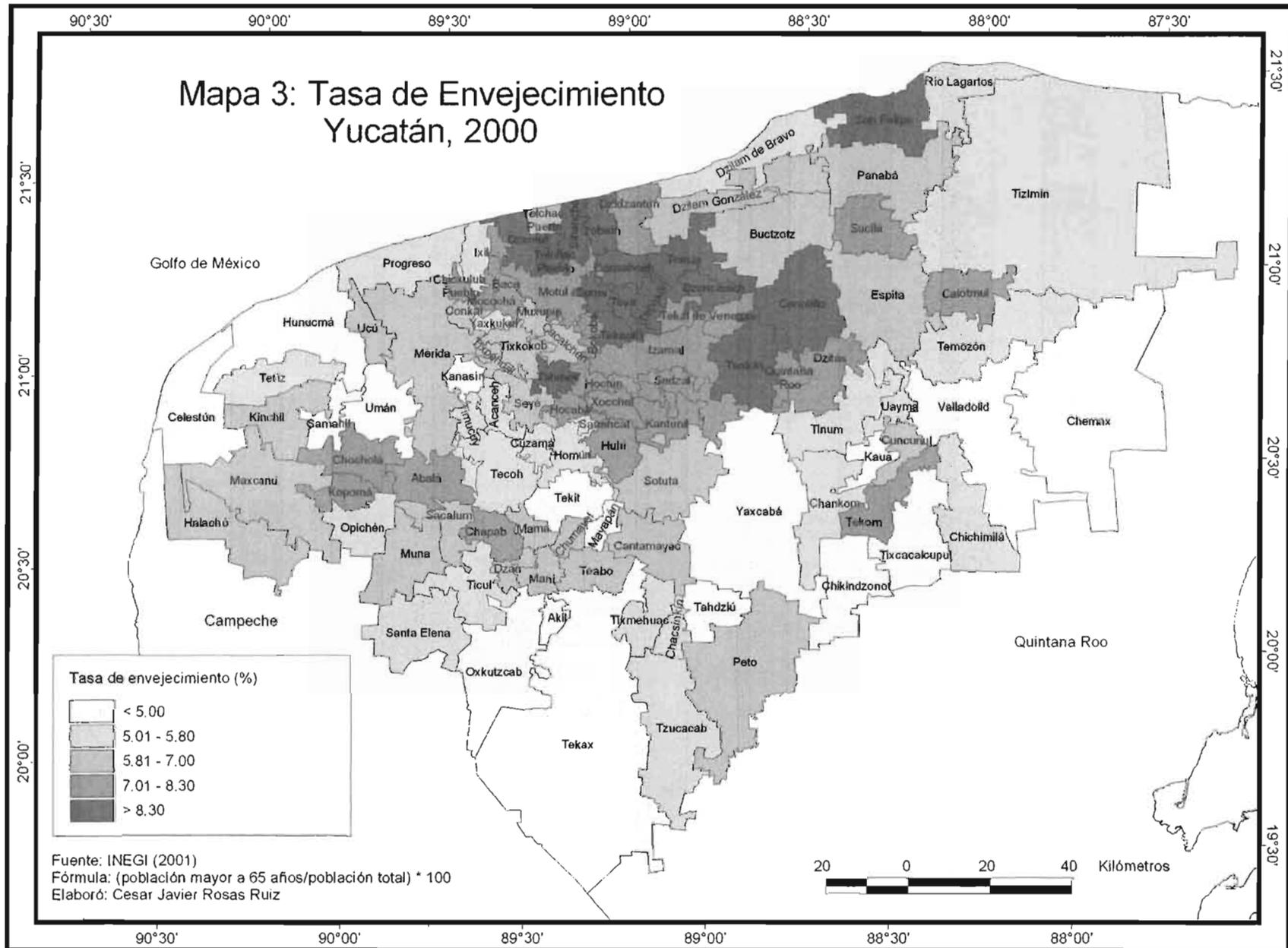
La concentración de la población mayor a 65 años en el estado de Yucatán se observa en el mapa 2, se presenta en los municipios de Mérida, Tizimín, Progreso, Valladolid, Motul, Umán, entre otros (con más de 1 000 habitantes), algunos cuentan con localidades urbanas con población mayor a los 20 000 habitantes y más del 80 por ciento se dedica a actividades no agrícolas.

El municipio de Mérida es el centro urbano más importante de Yucatán, ya que agrupa la mayor parte de los sectores secundarios y terciarios, cuenta con los mejores servicios e infraestructura, concentra al 42.5 por ciento de la población total y al 43.7 % del grupo de los viejos del Estado.

En los municipios de Quintana Roo, Cuncunul, Sanahcat, Telchac Puerto, Mayapan entre otros, se concentra un número pequeño de adultos mayores, ya que son zonas con escasa población (inferior a 2 500 habitantes) y menos del 60 % se dedica a actividades no agrícolas.

En resumen, la población vieja más numerosa se ubica en las zonas urbanas del Estado, principalmente en el municipio de Mérida y su zona metropolitana, donde se dedica principalmente a actividades no agrícolas.





La distribución territorial de la población envejecida también puede ser explicada a partir de un enfoque demográfico, que permita observar la concentración de los adultos mayores en relación con la población total.

De esta forma, la anterior correlación es denominada tasa de envejecimiento, y para Yucatán es de 5.9 por ciento en Yucatán, mientras que en los municipios que lo integran las variaciones son grandes y van desde 11.7 por ciento en Telchac Pueblo hasta 3.3 en Kanasín. (Mapa 3)

Los municipios de Chemax, Mayapán, Tahdziú, Yaxcabá, Celestún, Hunucmá, Kanasín, Umán, entre otros son los que tienen las proporciones más bajas de viejos, con valores menores al porcentaje estatal (5.9 por ciento). En los primeros cuatro municipios es debido a que están atrasados en su transición demográfica, por lo que el grupo de población de los niños es muy numeroso (alrededor del 40 por ciento) y en los últimos cuatro municipios por movimientos de inmigración que han provocado el aumento de la proporción de los adultos (entorno al 60 por ciento).

Los municipios de Conkal, Maxcanú, Progreso, Tizimín, Kinchil, y Ucué presentan porcentajes de población envejecida alrededor del promedio estatal y con características similares, el grupo de los niños de aproximadamente del 30 por ciento, adulta del 60 % y vieja del 5.9 por ciento.

Los municipios de Telchac Pueblo, Dzemul, Teya, Suma, Cenotillo, Sinanché, Tepakán, y Cansahcab tienen los mayores porcentajes del grupo de los viejos, (mayores al 10 por ciento), su población no rebasa los 5 000 habitantes, con bajos niveles de fecundidad lo que genera cambios en su estructura por edades y trae como consecuencia que disminuya la proporción del grupo de los jóvenes y aumente la de los viejos rápidamente.

Capítulo 2

Los adultos mayores en la Zona Metropolitana de Mérida

2.1 Ubicación geográfica de la zona de estudio

Al igual que en el estado de Yucatán, la población mayor de 65 años, se incrementa en número y proporción en la Zona Metropolitana de Mérida (ZMM), a tal grado que es esta zona donde existe una mayor concentración de este grupo de edad.

Resulta de interés analizar a esta población en un determinado espacio geográfico, sin embargo existen diferentes criterios para delimitar a las zonas metropolitanas, ya que varía el número de municipios que las conforman según la institución o autor que se consulte. Para la zona de estudio los criterios han sido los siguientes:

En 1976 Unikel, Ruiz y Garza, analizaron el proceso de urbanización en México y establecieron once Zonas Metropolitanas a nivel nacional. Para esta fecha se definió que Mérida se conformara por dos municipios: Progreso y Mérida. Autores como Negrete y Salazar; en 1986 concuerdan en que esta zona metropolitana este formada por dichos municipios. (Mapa 4).

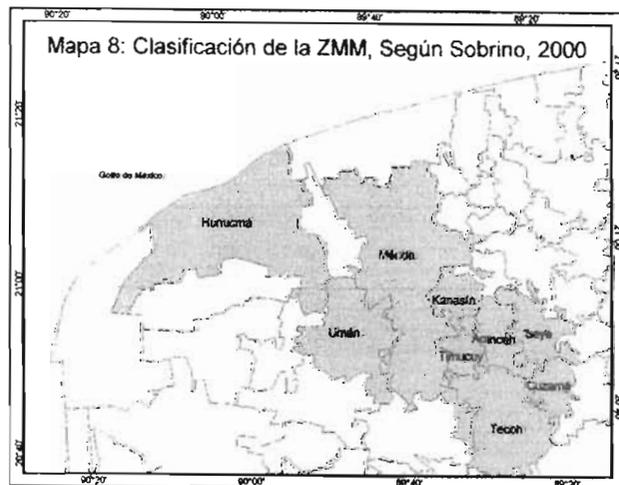
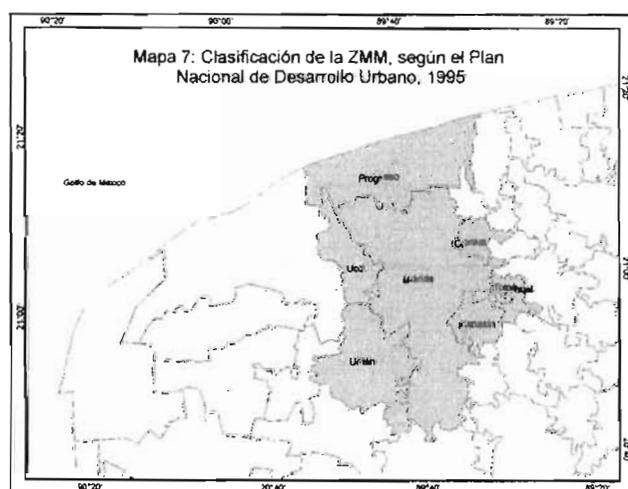
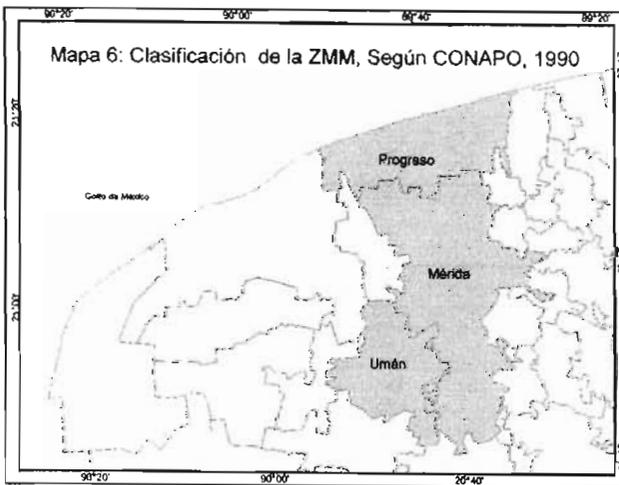
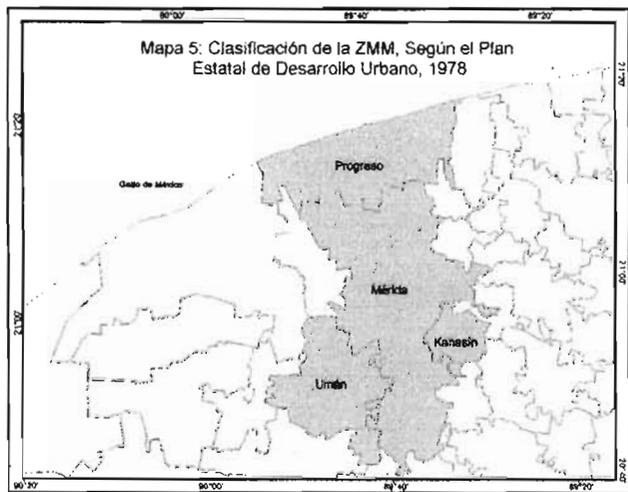
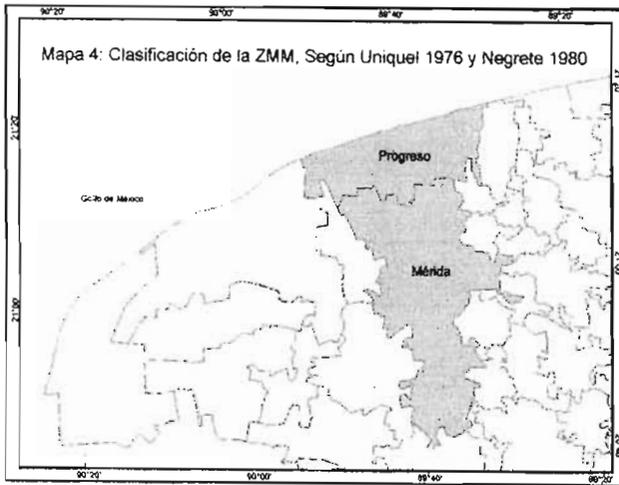
En 1978 el Gobierno del Estado de Yucatán, en su Plan Estatal de Desarrollo Urbano, clasificó a sus municipios en diferentes áreas geográficas prioritarias, y dividió al territorio en ocho grupos. Dentro de esta división se estableció que la ZMM, se conformara por cuatro municipios: Mérida, Progreso, Umán y Kanasín (Mapa 5).

El Consejo Estatal de Población (CONAPO) en 1990 al estudiar el proceso de urbanización que tuvo el país, tomando como base el incremento de la población definió las 30 ciudades mas importantes con sus zonas conurbadas, en el caso de Mérida solo se contemplan 3 municipios: Mérida, Progreso y Umán. (Mapa 6)

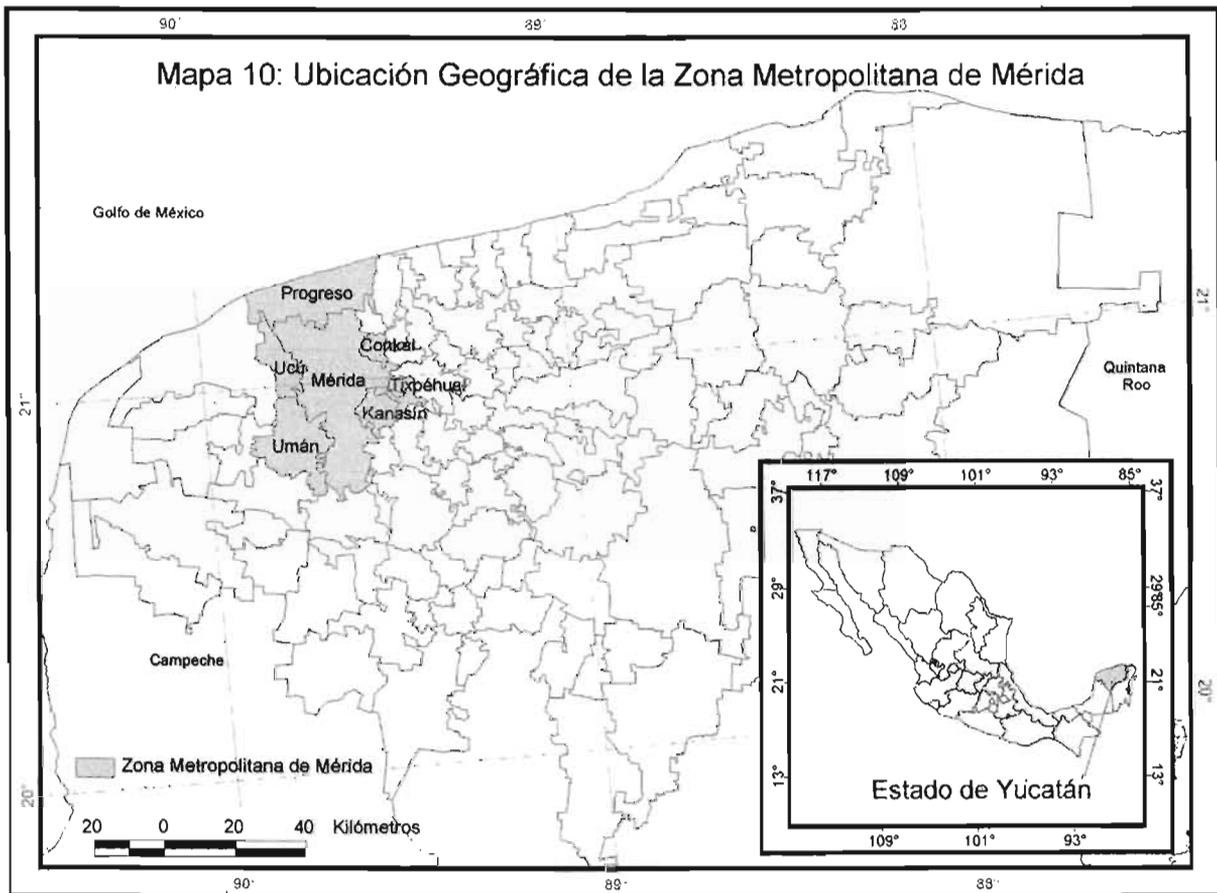
En 1996 el Poder Ejecutivo Federal, a través del programa de "100 ciudades " integrado en el Plan Nacional de Desarrollo Urbano de 1995 - 2000, trató de garantizar la continuidad del desarrollo ordenado de un conjunto de 116 ciudades medias y pequeñas en 207 municipios. En este plan se conservan los municipios iniciales de Mérida y Progreso como parte de la ZMM, y se agregan Conkal, Kanasín, Tixpéhual, Ucú y Umán (Mapa 7).

Recientemente autores como Sobrino (2000) proponen una nueva delimitación de las zonas Metropolitanas en México, a partir de nuevas variables que hasta el momento no se habían tomado en cuenta (conformación de áreas urbanizadas y viajes intermunicipales por motivo de trabajo). De esta manera, se conforman 48 Zonas Metropolitanas a nivel nacional, una de las cuales es Mérida que se integra por 8 municipios denominados periféricos: Mérida, Kanasín, Umán, Acanceh, Cuzamá,

Hunucmá, Seyé, Tecoh, y Timucuy. En el Mapa 8 se puede observarse como en la mayor parte de los casos el crecimiento de la ZMM se da hacia el sureste de la capital de la entidad, con excepción de Hunucmá que se localiza en el noroeste.



En el año 2002 el Gobierno de Yucatán, a través del Programa Estatal de Desarrollo Urbano 2001 – 2007, agrupó a los 106 municipios de la entidad en 10 regiones para llevar a cabo los programas sectoriales. Una de estas zonas con “Influencia metropolitana” está formada por los municipios de Acanceh, Chicxulub Pueblo, Conkal, Hunucmá, Ixil, Kanasín, Mérida, Progreso, Seyé, Tecoh, Timicuy, Tixpéhuatl, Ucú y Umán. Esta misma regionalización fue publicada por el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (2003) en la Enciclopedia de los municipios. (Mapa 9).



Para el presente trabajo se utiliza la Zona Metropolitana de Mérida con los municipios que se mencionan en el Plan Nacional de Desarrollo Urbano de 1995 – 2000 (mapa 7), ya que la mayoría se encuentran urbanizados, además el gobierno, dentro de las estrategias contempladas en el Desarrollo Regional Equilibrado toma en cuenta los municipios de Mérida, Progreso, Umán y Kanasín para elaboración de un Plan Interregional Metropolitano.

Los municipios que conforman la ZMM son Mérida, Progreso, Conkal, Kanasín, Umán, Tixpéhuatl y Ucú; estos se localizan en la parte noroeste del Estado, están ubicados entre los paralelos a 20° 39' y 21° 19' de latitud norte y los meridianos 89° 24' y 89° 57' de longitud oeste, con una extensión territorial de 1,754.97 Km². (mapa 10)

2.2 Evolución de la población adulta mayor de 1970 a 2000.

El proceso de envejecimiento en México inició con la transformación de la estructura de la población en la década de los setentas, debido en parte a la urbanización de las ciudades que propició el mejoramiento de los servicios e infraestructura básicos.

La dinámica demográfica que presentaba la población era de un alto crecimiento y elevadas tasas de fecundidad, lo que provocó la preocupación por parte de las autoridades, debido a que el incremento poblacional se veía reflejado en la falta de empleo, hacinamiento urbano, e insuficiencia del sistema educativo.

Esta preocupación dió origen, a que dentro de la planeación social y económica del país se incluyeran políticas de población, encaminadas a frenar el crecimiento poblacional. Las medidas que se tomaron fueron la creación de la Ley General de la Población; la implementación de programas como el Plan Nacional de Planificación Familiar, la creación de organismos especializados para el estudio de la población como el CONAPO y la adquisición, distribución y difusión de métodos anticonceptivos (Ham, 2003).

El estado de Yucatán en esa misma década presentaba su propia dinámica demográfica, en donde existía un alto crecimiento poblacional y grandes problemas económicos generados por la caída de la producción del henequén., produciendo una crisis existente en el campo y el predominio de la población adulta en edad de trabajar, por lo que la migración hacia las ciudades no se hizo esperar, con el espejismo de un empleo mejor remunerado que redundará en una calidad de vida más satisfactoria.

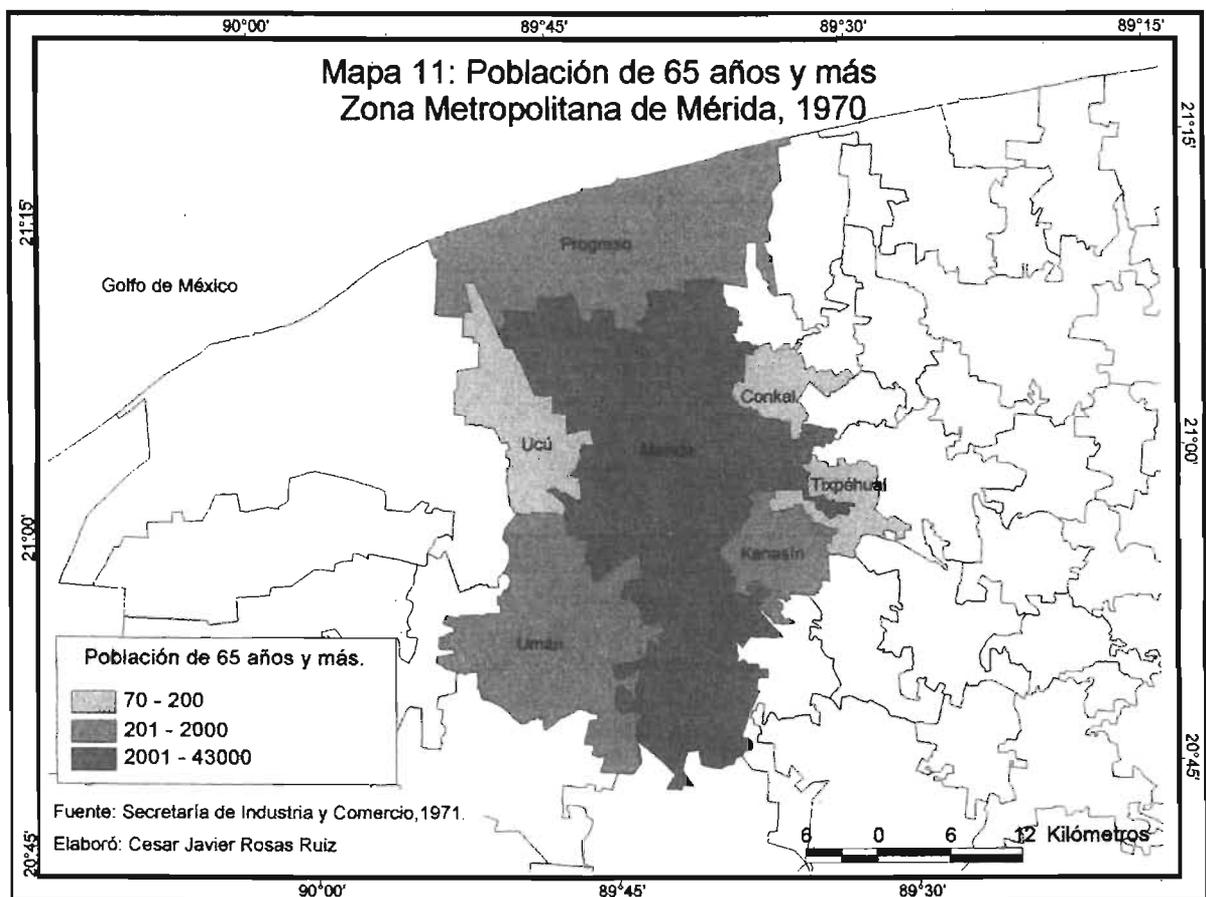
El continuó flujo de migrantes propició el aumento de la proporción y el número de la población mayor a 65 años en la ZMM, cuyo crecimiento se debe también a cambios en los patrones demográficos, sociales, económicos y políticos, provocados por los anteriores factores por un lado, y por el otro a las grandes políticas nacionales y a los procesos histórico-estructurales de mayor dimensión en la región.

2.2.1 Concentración de la población adulta mayor

El proceso de envejecimiento se presenta en la zona de estudio siguiendo los asentamientos históricos de la población en áreas urbanizadas, debido a que cuentan con una infraestructura y equipamiento, eficientes medios de comunicación, concentración de los servicios político-administrativos y comerciales. (Montalvo, 1997)

Esta situación se observa en 1970, donde la población de la ZMM se concentraba en 119 localidades y su población era de 292,294 habitantes, de los cuales el 85 % vivía en sólo 7 localidades urbanas.

La concentración de la población adulta mayor sigue estos mismos patrones, existe un mayor número en los municipios con más desarrollo urbano, como se observa en el mapa 11, en donde un elevado porcentaje de los integrantes de este grupo se concentra en Mérida, (83 % de la población mayor), mientras que en el resto de los municipios se localiza sólo el 17%. Los ayuntamientos con un desarrollo urbano incipiente como en Ucú, Conkal y Tixpehual presentan el menor número de personas mayores a 65 años (menos de 200).



Como en el capítulo anterior se mencionó, un indicador económico para medir el grado de urbanización de una ciudad es el porcentaje de la población económicamente activa (PEA) dedicada a actividades no agrícolas. Con base en lo anterior se observa que los municipios de Mérida y Progreso son los que tienen los mayores porcentajes de PEA no agrícola, (77.5 % y 68.1 % respectivamente); el resto de los municipios tienen porcentajes muy bajos (varían de 27.5 % a 5.1 %), por que su principal actividad económica es la agricultura.

En el mapa 11 que la concentración de la población adulta mayor se inicia en las zonas urbanas, donde la mayor parte de la PEA se dedica a actividades no agrícolas, como es el caso de Mérida y Progreso, mientras que la menor concentración se presenta en las zonas de desarrollo incipiente donde la PEA se dedica todavía a actividades agropecuarias, como en los municipios de Tixpéhual, Ucú y Conkal.

2.2.2 Repercusiones de la caída de la producción del henequén

Como se ha señalado uno de los factores que influyó en el proceso de envejecimiento de la población en la ZMM, fue la crisis económica ocasionada por el desplome que sufrió la producción del henequén, debido a diversos problemas sociales y económicos que vivía la población de la zona, el mercado de fibras duras cada vez más competitivo, y una mayor utilización de materiales sintéticos, entre otros.

Hasta principios de los setenta Mérida no era capaz de absorber toda la mano de obra que recibía, incluso Unikel (1976)⁹ llegó a clasificarla entre las principales ciudades de rechazo poblacional entre los años 1950 a 1960. Los movimientos migratorios se daban en gran parte hacia el interior de la península, el número más grande de emigrantes partió a colonizar Quintana Roo, y en especial a vivir a Cancún; a estas salidas de población le siguieron en importancia los que se dirigieron hacia el Distrito Federal y a Campeche.

Por la crisis económica de esta década, y el proceso de urbanización que se estaba generando en la ciudad de Mérida, el gobierno del estado tuvo grandes problemas para satisfacer las necesidades de su población. El crecimiento urbano provocó una mayor demanda de infraestructura y servicios para atender a esta población, por lo que la creación de viviendas, escuelas, hospitales, alimentos y medios de comunicación continuaban siendo urgentes.

Esta situación provocó que el gobierno favoreciera la inversión de capital para la creación de nuevas industrias y la diversificación del sector agropecuario; en busca de la expansión interna del mercado y el crecimiento de la economía del estado.

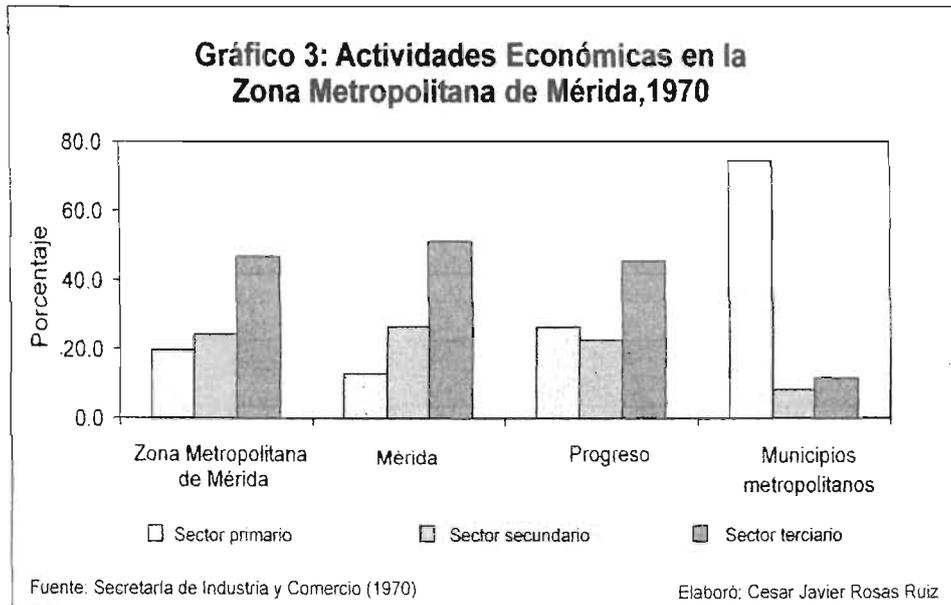
Se impulsó la ganadería al noreste del estado, la plantación de cítricos y frutas al sur, el desarrollo del cultivo del maíz al sureste, la actividad pesquera en las costas y el establecimiento de la industria en la ZMM, como la cementera, la siderúrgica, y la maquiladora.

Los nuevos rumbos fueron impulsados en parte con la cuantiosa inversión federal aunque los inversionistas privados se movieron más rápido y con mejor éxito en este sentido, desarrollando actividades de índole urbana. Es así como el comercio, el turismo, los medios de transporte y

⁹ Citado en: Ramírez (1993)

comunicación, los bienes raíces y la banca, entre otros, fueron objeto de inversión privada. (Ramírez: 1993).

La diversificación de la actividad económica generó la creación de nuevos empleos que beneficiaron especialmente a la naciente zona industrial de la ZMM, sin embargo la crisis henequenera generó mucho más desempleados de los que la industria pudiera absorber, por lo que se produjo el crecimiento del sector terciario, empleándose la mayor parte de la población en el comercio y los servicios. (Gráfico 3)



En la ZMMM en el año de 1970, ya se observaba el proceso de terciarización de su economía, ya que el 47 % de la PEA correspondía a esta actividad. También la PEA dedicada al sector secundario creció a costa de la dedicada a las actividades primarias debido al establecimiento de las maquiladoras en la zona, y que ocasiona que existieran más fuentes de empleo especialmente para la población femenina.

A pesar de lo anterior, sólo en los municipios de Mérida y Progreso ya se veía reflejado el avance de las actividades terciarias, ya que más del 45 % se dedicaba a dicho sector. No obstante el resto de los municipios metropolitanos todavía no se insertaba a esta dinámica, por lo que la mayor parte de su población (74%) continuaba desempeñando actividades primarias.

Con la creación de nuevas fuentes de empleo en la ZMM, se originó un crecimiento económico, lo que hizo atractiva a la ciudad para la población de los demás municipios de Yucatán y de otros estados de la península. Por lo que pasó de ser una zona de expulsión en 1960 a una de atracción para 1970.

Para esta última década el 5% de los habitantes de la ZMM era inmigrantes, provenientes principalmente de los estados de Campeche (33 %), Distrito Federal (12 %), Veracruz (8.3 %), Quintana Roo (7.2 %) y México (7.2 %).

A pesar de la diversificación de las actividades económicas, en la década de los ochenta, se produjeron otras crisis que trajeron como consecuencia la pérdida de fuentes de trabajo. La industria disminuyó en importancia pues en 1980 había 60 000 trabajadores y para el año de 1986 el número se redujo a 15 206 empleados en este sector.

En el sector terciario la crisis generó que numerosas empresas comerciales se fueran a la quiebra y con ello se perdieran casi 14 mil empleos en tres años. Sin embargo, la mayor parte de estos negocios eran empresas pequeñas que no tuvieron los recursos para superar la crisis, a diferencia de los grandes empresarios que echando mano de diversos mecanismos como el alza de precios, el almacenamiento de productos, y la inversión de capital en otras actividades, tuvieron una suerte distinta.

Con la pérdida de empleos en todos los sectores económicos, la ZMM ya no era capaz de captar la mano de obra proveniente de otras regiones, por lo que ésta se convirtió en una zona de equilibrio demográfico.

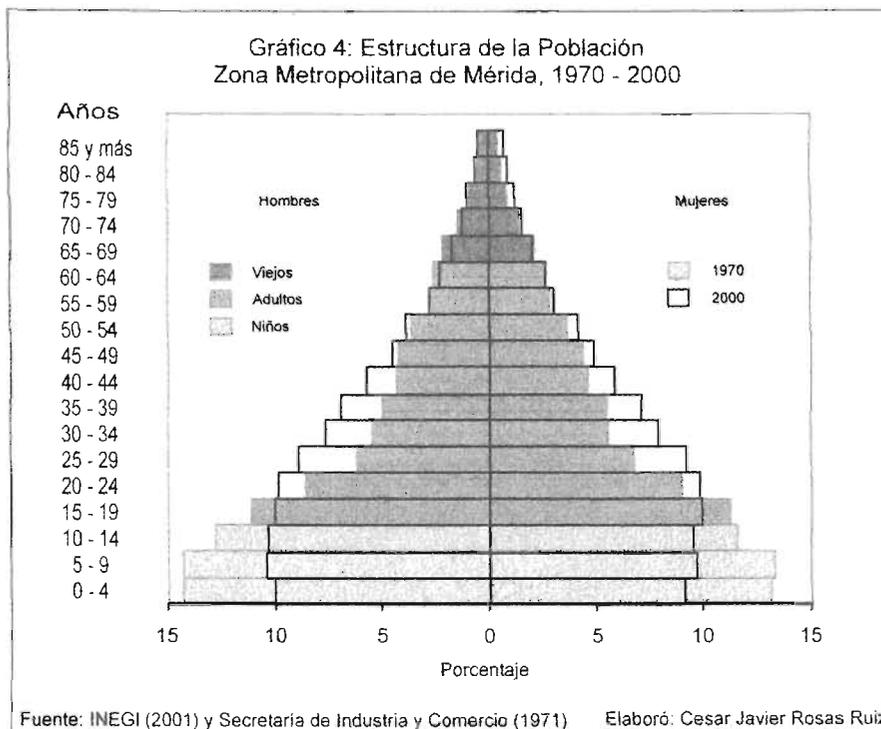
2.2.3 Cambios en la estructura demográfica

Las políticas nacionales de población y los procesos económicos antes mencionados, provocaron cambios en la estructura demográfica de la ZMM, entre otros, el descenso de la natalidad y la mortalidad y los movimientos migratorios de las personas en edad de trabajar.

La disminución de la natalidad se debió principalmente a factores como los programas de planificación familiar, la crisis económica existente en la región y al ingreso de las mujeres al mercado laboral. Por lo que el número de nacimientos disminuyó de 48 por cada mil habitantes en 1970 a 22 en 2000. Este cambio se observa en la base de la pirámide de población (Grafico 4), en donde el grupo de los niños decrece, ya que en 1970 el 40% de la población pertenecía a este grupo, y para el año 2000 disminuyó al 30%.

El decremento de la mortalidad se dio por los procesos de urbanización de la región, en donde su continuo desarrollo económico permitió tener una mayor cobertura en los servicios de salud pública, mejoras en la distribución de medicamentos, una mayor infraestructura y avances educativos que permitieron mejores condiciones de salud en la población, lo que generó el aumento en la esperanza de vida. Por lo que el número de defunciones pasó de 11 por cada mil habitantes en 1970 a 5 en el 2000. Este decremento se observa en la cúspide de la pirámide, donde el grupo de los viejos aumentó, pasando de representar el 5.4 por ciento de la población en 1970 al 5.9 % en 2000.

Los procesos migratorios que se dieron por la demanda de empleo, las mejoras en las vías de comunicación y el avance económico ocasionaron que la ZMM fuera atractiva para la población, situación que se observa en el centro de la pirámide, donde el grupo de población adulta se incrementó considerablemente pasando de representar el 55 % en 1970 al 65 por ciento en 2000.



La disminución del número de nacimientos y defunciones, sumada al aumento de migrantes, favorecerán a que la proporción de adultos mayores siga incrementándose en la zona, sin embargo este aumento se presentara de forma heterogénea en todos los municipios.

Los mayores contrastes se observan entre el municipio de Mérida y los metropolitanos, cuya dinámica demográfica se ha ido transformando a diferente intensidad, debido a que cada uno ha asimilado de forma distinta los procesos económicos y las políticas que se ha impulsado en la región.

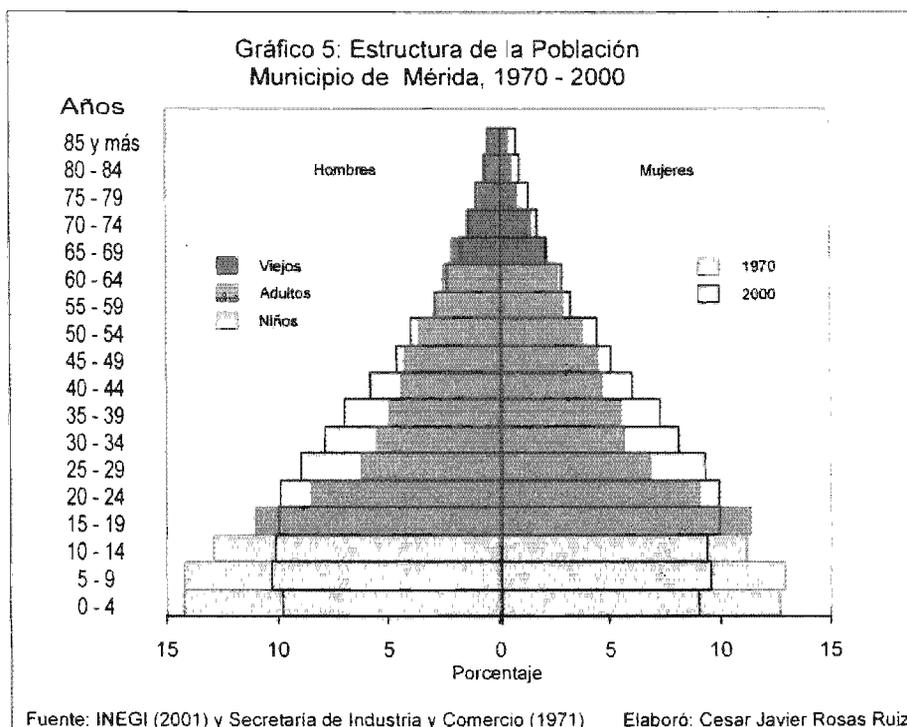
Los cambios de mayor importancia en la estructura de la población se dieron en el municipio de Mérida, donde ocurrió una reducción importante del grupo de los niños pasando de representar el 39 % de la población total en 1970 al 29 % en el año 2000, debido a cambios en los patrones sociales y culturales ocasionadas por la reducción del número de nacimientos (21 por cada mil personas en el 2000).

Otra transformación que ha experimentado la población de este municipio es el aumento del grupo de los adultos y el de los viejos, ya que pasó de representar el 55 % y 5.5 % en el año de 1970, a 65 % y 6.1 % en el 2000 respectivamente, hecho que se explica debido a la reducción de la

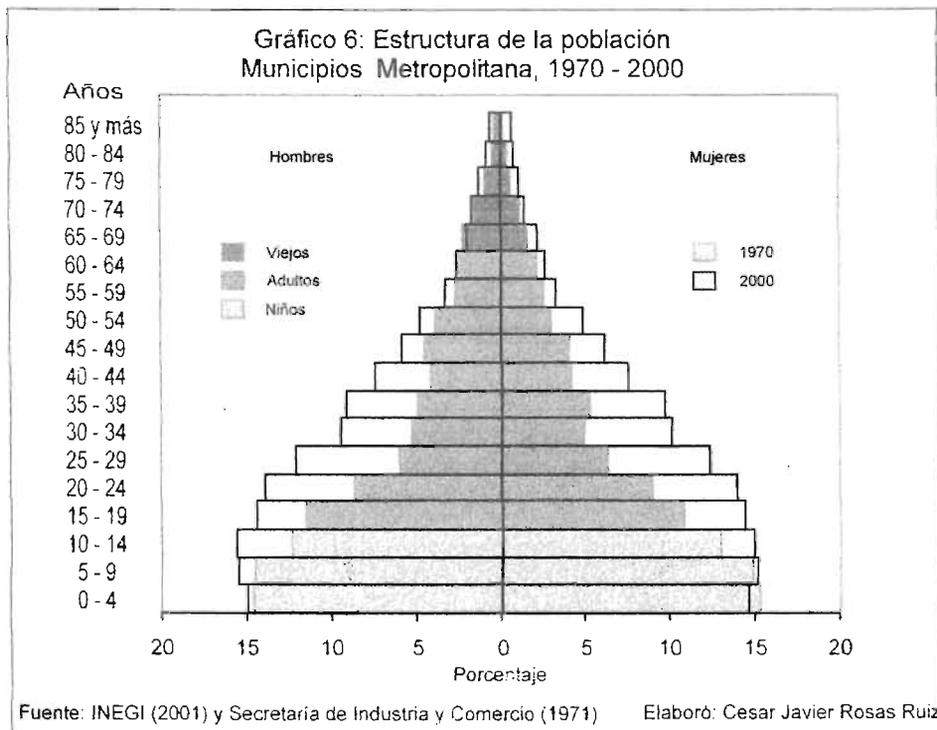
mortalidad (sólo 5 defunciones por cada mil habitantes para este último año) y al cambio en los flujos migratorios, de ser una zona de rechazo, paso a ser una de atracción.

En contra parte, los municipios metropolitanos han experimentado una menor transformación en la estructura de su población; la reducción del grupo de los niños ha sido más pequeña, ya que pasó de representar el 42 % a 33 %, el decremento, en gran medida, se debió a una menor disminución de la natalidad. Los cambios en la proporción del grupo de los adultos y de viejos, también han sido menores que en el municipio de Mérida, debido a que en el primer grupo el incremento fue más pequeño; los adultos conformaban el 53 % en 1970 y aumentaron a 62 % en el año 2000, mientras que los viejos disminuyeron 1%, pasando de 4.7 % a 4.6%, debido principalmente a los movimientos migratorios, pues la zona se caracterizaba por expulsar población, sin embargo, con la modernización de las ciudades este patrón se modificó dando como resultado, un equilibrio demográfico.

Los cambios en la estructura de la población de Mérida y los municipios metropolitanos se observan en los gráficos 5 y 6, donde la menor proporción de niños, frente a una mayor de adultos y viejos en el municipio de Mérida han hecho que la base de la pirámide se reduzca considerablemente, mientras que el centro aumente y se inicie el crecimiento de la cúspide. A diferencia de los municipios metropolitanos, donde la mayor proporción de niños explica la conformación de la pirámide, pues el aumento de los adultos se ve reflejado en el ensanchamiento del centro y el menor porcentaje de los viejos se observa en el la reducida cúspide.



Estas transformaciones se explican debido a que en el municipio de Mérida es de mayor desarrollo económico de la ZMM, lo que contribuyó a que la población tuviera un mayor acceso a los medios de comunicación que facilitaron el acceso a la información referente a los programas de planificación familiar y los métodos anticonceptivos y difundieron las costumbres de otras sociedades, tales hechos contribuyeron a la transformación de los valores culturales, lo que permitió una mayor participación de las mujeres en la sociedad y la reducción de la natalidad.



Tal situación no ocurrió con la misma intensidad en los municipios metropolitanos, debido a un desarrollo económico más incipiente, por lo que el acceso a los medios de comunicación fue menor, también influyeron las fuertes tradiciones y costumbres arraigadas en la población que impidieron una mayor reducción del número de nacimientos.

El desigual crecimiento económico de la zona, ocasionó que se redujera con mayor rapidez el número de defunciones en el municipio de Mérida, debido a un mayor acceso a los bienes y servicios, mientras que en los municipios metropolitanos el menor desarrollo urbano ocasionó que la reducción de la mortalidad sea menor.

Otra diferencia entre estas zonas, causada por el desarrollo económico, fue la transformación de los patrones migratorios de Mérida, al pasar de ser una zona expulsora de población a una de atracción, debido al mejoramiento de los servicios y la diversificación de las actividades productivas que condujo a la creación de fuentes de empleo, lo que ocasionó que se incrementará la población en edad de trabajar, mientras que en los municipios metropolitanos dejaron de ser una zona expulsora,

pero no se convirtieron en zona de atracción, este equilibrio demográfico fue provocado por el desarrollo urbano de la Ciudad de Mérida, ya que su cercanía originó que los habitantes de los municipios metropolitanos no cambiaran de residencia y sólo se desplazaran para trabajar.

También debido a los movimientos migratorios, Mérida ha recibido mayor población en edad de trabajar, lo que ha generado que se incremente el grupo de los adultos. En los municipios metropolitanos este grupo de población es más reducido, a causa de la migración que se vivió anteriormente, cuando sus habitantes tuvieron que salir en busca de una mejor calidad de vida.

2.3 Estructura y distribución espacial de la población.

2.3.1 Estructura demográfica

La tendencia de los indicadores demográficos (natalidad y mortalidad) a disminuir persistirá, logrando un rápido aumento en número y proporción de la población adulta mayor en la ZMM.

Este hecho se manifiesta no sólo en la región, sino también en el resto del país por ser el envejecimiento de la población un fenómeno mundial, sin embargo se presentará de manera distinta, variando de forma e intensidad, según el tamaño demográfico de las unidades urbanas, el uso del suelo dominante y la calidad de vida ofrecida por cada espacio.

La importancia de éste proceso no radica en la simple acumulación absoluta y porcentual de las personas mayores a 65 años, sino más bien en los cambios sociales, económicos, culturales y políticos que generará.

Entre otros, la carga financiera que se tendrá debido a la mayor demanda de seguridad social y pensiones, la modificación de los sistemas de salud producto del incremento y predominio de las enfermedades crónicas degenerativas, cambios en los mercados laborales generados por globalización económica y por la fuerza de trabajo que estará integrada principalmente por personas en edades avanzadas, y modificaciones en los roles sociales y en las relaciones familiares creadas por nuevas estructuras poblacionales, donde existan cada vez menos miembros en edades jóvenes e infantiles. (Ham: 2003)

El envejecimiento de la población en la ZMM está influido por los anteriores factores, sin embargo los procesos económicos y sociales regionales han originado que su estructura demográfica esté evolucionando, de tal forma que surgen nuevos patrones locales, que ocasionan que cada municipio tenga su propia dinámica.

Para analizar estos comportamientos demográficos se analizarán la pirámides de edades de los municipios de la ZMM, con base en los modelos de la estructura de la población propuestos por Córdoba (1999) en el *Atlas de procesos territoriales del Estado de Yucatán*, que toma en cuenta la proporción y el número de población de los grandes grupos de edades.

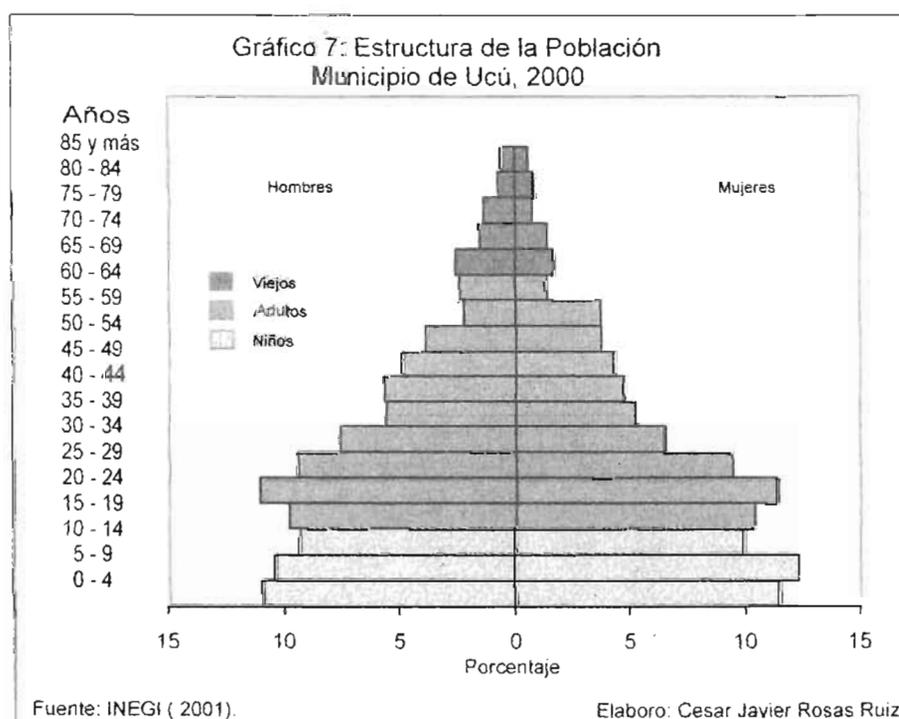
Partiendo de esta tipología, se establecen tres patrones generales: El primero conocido como **vivaz o progresivo**, abarca los municipios de mayor desarrollo económico, donde existen mejores condiciones de vida de la población, lo que dió origen a los procesos de inmigración, los cuales compensaron a los de emigración, dando como resultado que exista una proporción de adultos mayoritaria. Este hecho que generó que no existiera una reducción importante de los niveles de natalidad.

El segundo patrón llamado de **envejecimiento** caracteriza a los municipios de menor desarrollo económico, en donde las condiciones, poco favorables, han ocasionado que una parte de su población adulta emigre en busca de mejores condiciones de vida, ocasionando que la proporción de los adultos mayores se incremente, a pesar de que el número de nacimientos apenas comienza a decrecer.

El tercer patrón corresponde a los municipios que presentan condiciones intermedias por el escaso desarrollo económico, todavía existen altos niveles de fecundidad, sin embargo los procesos de emigración han provocado que el grupo de los adultos no se incremente.

Partiendo de los anteriores patrones, Córdoba en el *Atlas de procesos territoriales de Yucatán* (1999) ha establecido 9 modelos de estructura, por edad de la población, tres de los cuales son aplicables a los municipios de la ZMM.

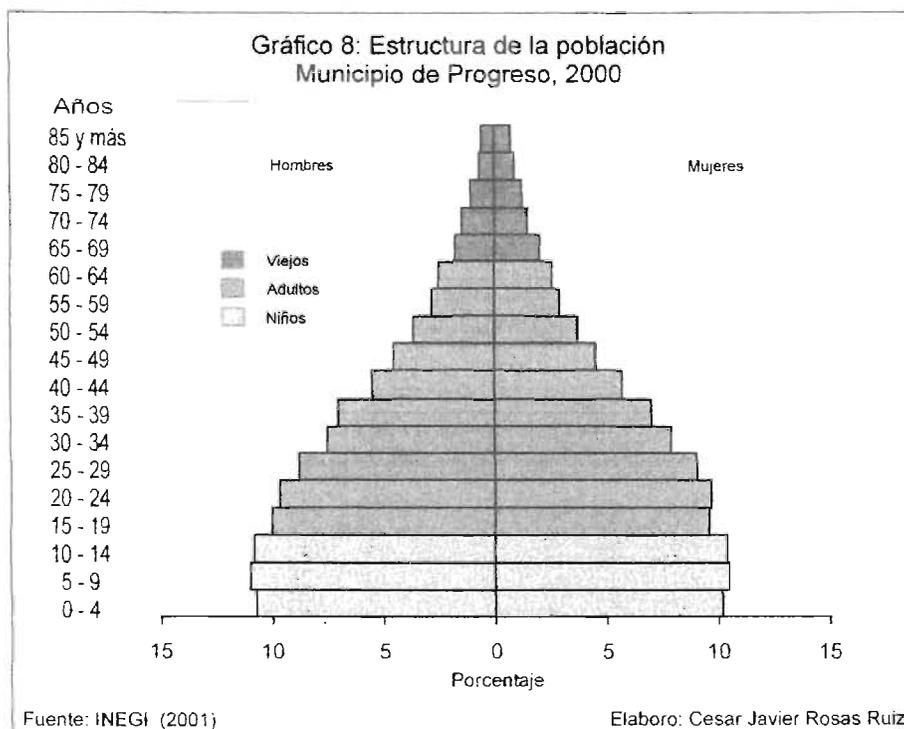
El primero corresponde al municipio de Ucú, cuya estructura demográfica ha sido modificada por la emigración, ocasionando que la proporción del grupo de los adultos (61.8 %) sea el más bajo de la zona. El escaso desarrollo económico, provoca que existan niveles altos de natalidad, generando que el porcentaje de los niños sea todavía numeroso (32.2%).



Las anteriores características se pueden observar en el gráfico 7 donde se muestra la estructura de la población del municipio, se advierte que la base de la pirámide todavía no se ha reducido, mientras que el centro se ha comprimido precisamente por la movilidad espacial de la población en edades de trabajar.

El segundo modelo corresponde a los municipios de Conkal, Mérida, Progreso y Tixpéhual con estructura demográfica madura debido a procesos complejos entre los que la migración es importante; corresponden a zonas con cierto grado de desarrollo económico, ocasionando que la población en edad de trabajar migre hacia esta zona, incrementando el grupo de los adultos y por consiguiente el de los adultos mayores (en promedio 64.1 y 6.1 % respectivamente), mientras que el de los niños comienza a disminuir considerablemente (29.7%).

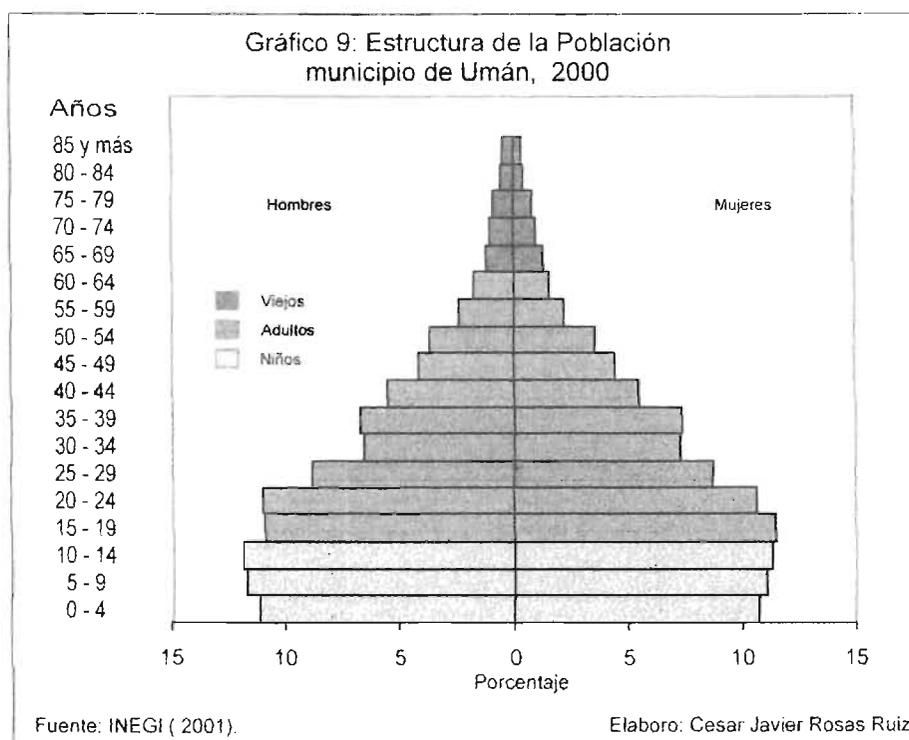
Las anteriores características se pueden observar en el gráfico 8, donde se muestra la estructura de la población del municipio de Progreso, cuya dinámica demográfica ocasionó que se iniciará el proceso de envejecimiento, dando como resultado el estrechamiento de la base de la pirámide por la disminución del número de nacimientos y el paulatino crecimiento de la cúspide por el aumento del grupo de los viejos.



El tercer modelo lo integran los municipios de Kanasín y Umán, cuya estructura demográfica es inmadura debido a procesos complejos en el cual la migración es uno de los factores más importantes. Es una zona con progresivo desarrollo, que en el primer caso por el dinamismo del comercio y en el

segundo por su crecimiento industrial, se ha generado que los procesos de emigración se compensen con los de inmigración, por lo que existe una alta proporción de adultos y de niños (en promedio 61.2 y 35.2 % respectivamente) frente a un bajo porcentaje de adultos mayores (3.6 %).

Estas características demográficas ocasionaron que en la base de la pirámide la población disminuya un poco, pues el número de nacimientos todavía es elevado; en el centro se observen ambos procesos migratorios: por un lado el incremento de los habitantes por la llegada de los inmigrantes y por el otro el decremento debido a los emigrantes; en tanto la cúspide es muy estrecha debido a la escasa proporción de adultos mayores (Gráfico 9).



2.3.2 Distribución espacial de los adultos mayores

La distribución espacial de la población mayor en la zona, difiere de su distribución porcentual, ya que esta última está en función de la estructura demográfica.

Las mayores concentraciones del grupo de los viejos se deben a las políticas nacionales, a los procesos históricos – estructurales, y a la urbanización de las ciudades (explicados en el tema 2.2).

Partiendo de la teoría de la modernización (Gognalons)¹⁰ la cual sostiene que los procesos de urbanización han generado mejoras en los sistemas sanitarios y de salud, infraestructura y

¹⁰ Citado en: Ortiz de la Huerta (2000)

equipamiento educacional, y en los medios de comunicación, se dice que ha cambiado la estructura demográfica de la población, encaminándola a un franco proceso de envejecimiento.

Por tal motivo se establece que a mayor desarrollo urbano y la mayor modernización de las ciudades habrá un número más elevado de población envejecida.

Para medir el grado de urbanismo de una ciudad, algunos autores han propuesto diferentes criterios; por ejemplo Unikel (1978) establece que una población de 15 mil y más habitantes es un indicador para nombrar a una localidad como urbana, en cambio en las declaraciones y publicaciones oficiales se denominan, desde 1930, como las localidades urbanas aquellas con 2500 y más habitantes; y desde el punto de vista económico se considera urbana, cuando el 75 por ciento de su población económicamente activa se dedica a actividades no- agropecuarias.

Por lo tanto, en esta investigación se considerará a una localidad urbanizada, cuando tenga 2500 y más habitantes y el 75% de su PEA se dedique a actividades no- agrícolas, y cuenten con la mayor parte de los servicios en las viviendas, con sistemas de salud, con infraestructura para brindar por lo menos educación media superior y medios de transporte y comunicación; si cuentan parcialmente con los servicios mencionados se consideran en proceso de urbanización.

Cabe señalar que este proceso de urbanización ha sobrepasado los límites político-administrativos de Mérida, extendiéndose a otros municipios colindantes o metropolitanos. Esta situación propicia que su población gire en torno a la dinámica social y económica de la ciudad.

Partiendo de la idea anterior, puede dividirse a la ZMM en tres grupos: Mérida y, en menor grado, Progreso y Umán constituyen el primer grupo, tienen el más alto grado de urbanización, debido a que su población está concentrada en localidades mayores a los 26,000 habitantes; así como la mayor parte de su PEA (96.7, 82.1 y 92.3 % respectivamente) se dedica a actividades no agropecuarias.

Asimismo cuentan con servicios e infraestructura necesaria para atender a su población, como es el acceso a la energía eléctrica (98 %), el agua entubada (92 %) y el drenaje (75 %); con servicios de salud (el 89 % de las unidades medicas) y mayor equipamiento para la educación (93 % de las escuelas de la zona), entre otros.

Además cuenta con diversas unidades económicas, como el 95 % de las industrias, el 97 % de los comercios y servicios, el 76 % de carreteras, el 86 %¹¹ de las estaciones de radio, que originan el desarrollo de la zona.

El desarrollo urbano genera que en esta región exista el mayor número de adultos mayores (más de 47 000 habitantes), concentrando al 96 % de la población de la zona (mapa 12).

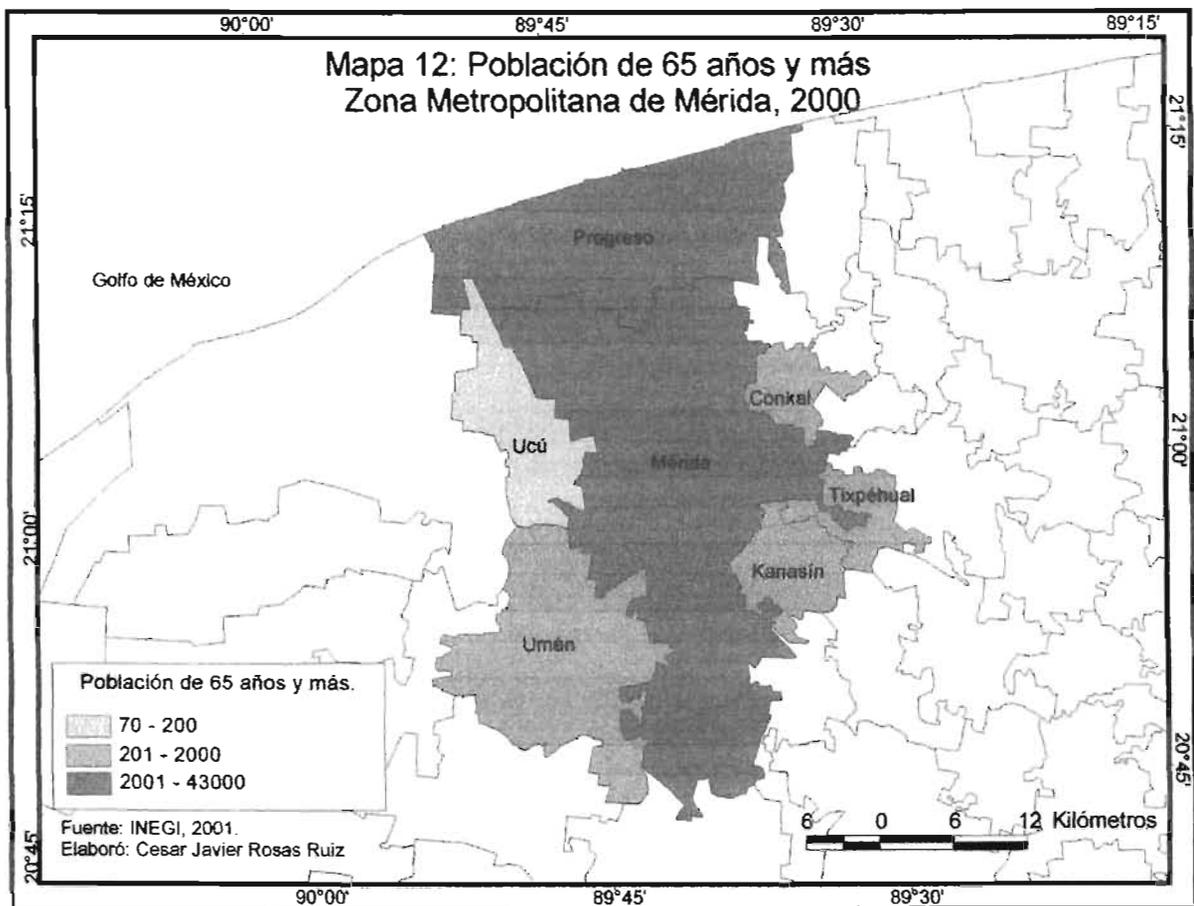
El segundo grupo en importancia de acuerdo al número de población adulta mayor (más de 2 000 habitantes), lo componen los municipios de Kanasín, Conkal y Tixpéhual ubicados al este de la

¹¹ Todos las proporciones fueron calculados por el autor con base en: INEGI, 1999 y 2003.

zona; existe menor concentración de este grupo (4.1 %), debido a un mediano desarrollo urbano caracterizado por localidades con más de 6,000 habitantes; PEA se dedica en menor porcentaje (86.9, 93.9 y 85.1 % respectivamente) a actividades no agrícolas.

El crecimiento urbano se puede comprobar en los servicios e infraestructura que tienen los municipios, como en el caso de la vivienda, en donde 97 % cuentan con energía eléctrica, el 84 % con agua entubada y el 42.5 con drenaje; en los servicios de salud, ya que se cuenta con 6 unidades médicas, que representan el 10 % de la Zona metropolitana; y en el equipamiento para la educación, debido a que existen 71 escuelas (constituye el 6.3 % del total de la ZMM).

Además hay pocas unidades económicas, ya que sólo se localizan en la zona el 4.4 % de las industrias, el 2.9 % de los comercios y servicios, el 22 % de las carreteras y el 14 % de las estaciones de radio.



Finalmente el tercer grupo se conforma por el municipio de Ucú, el cual tiene la menor proporción de adultos mayores (0.3 %), debido a que sólo existen 173 personas de este grupo. Ésto se debe a que el municipio tiene una escasa urbanización, desarrollo económico incipiente, generado por una población poco numerosa (menos de 2500 habitantes) el 73.2 % de su PEA se ocupa en

actividades no agropecuarias y los servicios e infraestructura son insuficientes. Estos datos indican que no ha pasado el umbral establecido para considerarlo urbano.

Los porcentajes de los servicios básicos para el asentamiento de la población son: 96 % cuenta con energía eléctrica, 87.1 % con agua entubada y 11.3 % con drenaje. Respecto a los servicios de salud y la infraestructura para la educación sólo cuenta con una clínica y 5 escuelas de educación básica (1.6 y 0.4 % respectivamente), siendo los más bajos de la ZMM.

Su lento desarrollo es propiciado por la escasa actividad económica que no favorece el proceso de urbanización en el municipio, la existencia de industrias, comercios, servicios y carreteras es muy pobre (0.2, 0.12 y 2.3 % respecto al total).

Algunos autores (Díaz, 1998 y López 1993) han demostrado que los adultos mayores se concentran en ciudades urbanas centrales, consolidadas y densamente pobladas. Por tal motivo es necesario descender a una división espacial menor para explicar mejor su distribución territorial.

La ZMM está conformada por 512 localidades, de las cuales el 91 % registra menos de 500 habitantes, 6.3 % de 500 a 2499 y el 2.7 % tienen más de 2500. Los porcentajes indican una gran dispersión de los habitantes en localidades pequeñas y una gran concentración en las ciudades mayores. Como lo muestra el cuadro 3, la mayor parte de la población (95 %) de la zona se encuentra en localidades de más de 2500 habitantes, esta situación se repite en la mayor parte de los municipios a excepción de Ucú; donde la mayoría de las personas se encuentran en localidades entre 500 y 2499.

El resto de la población (5 %) se encuentra dispersa en 492 localidades menores a los 2500 habitantes.

Cuadro 3: Número y tamaño de las localidades en la ZMM.

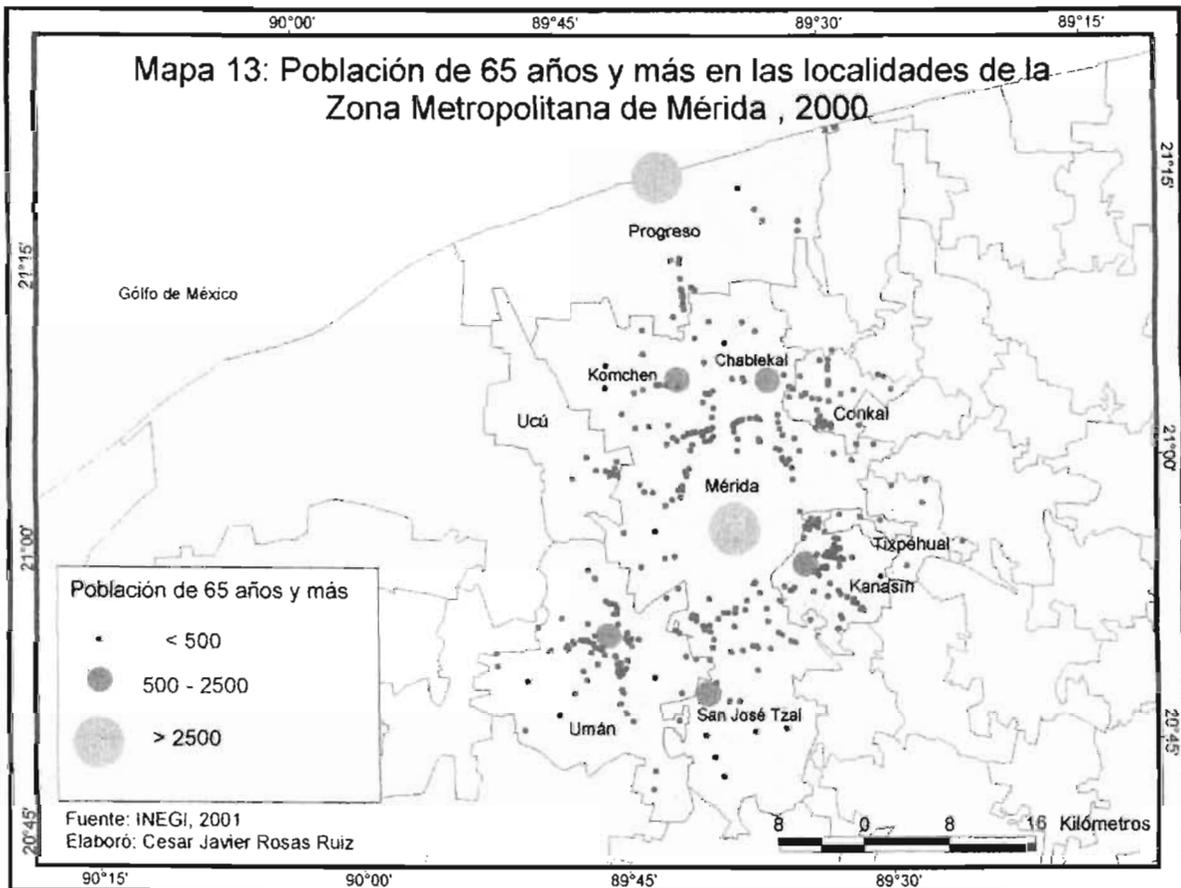
ZMM y Municipios	Total		Menos de 500 Habitantes		500 a 2499 Habitantes		Más de 2500 Habitantes	
	A	%	A	B	A	B	A	B
Z. M. Mérida	512	100	466	11658	32	29888	14	816011
Conkal	35	6.8	33	264	1	1337	1	6019
Kanasín	76	14.8	74	864	1	653	1	37674
Mérida	158	30.9	135	6787	17	16112	6	682156
Progreso	25	4.9	22	388	1	725	2	47684
Tixpéhual	7	1.4	5	1155	1	547	1	3138
Ucú	14	2.7	12	50	2	2859	0	0
Umán	197	38.5	185	2150	9	7655	3	39340

A Número de localidades

B Población total

Elaboración propia en base a: INEGI (2000)

La distribución del grupo de los adultos mayores sigue los mismos patrones que la población total, ya que la mayor concentración se presenta en las ciudades más grandes y urbanizadas, como en el caso de Mérida y Progreso, donde vive el 87 % de esta población (mapa 13).



En las localidades de Kanasin, Umán, y las de Komchen, San José Tzal, Chablekal del municipio de Mérida la población oscila entre 500 y 2500 habitantes, sin embargo junto con las dos anteriores concentran al 96 % de adultos mayores de la zona. El resto se encuentran dispersos en 505 localidades pequeñas.

2.4 Características sociodemográficas

Comúnmente se asocia al envejecimiento de la población con serios problemas de salud, deterioro de las capacidades físicas y mentales, dependencia económica y social a sus familiares. Sin embargo no todas las personas mayores a 65 años están enfermos o dependen de otras para seguir viviendo, gran parte de ellas todavía tienen condiciones aceptables de funcionalidad, capacidad y estado de salud para realizar sus actividades cotidianas.

Esta heterogeneidad es producto de una gran desigualdad sociodemográfica, económica y cultural que siempre ha existido, y que en décadas pasadas determinó su acceso a los servicios de salud, puestos de trabajo, escuelas, entre otros.

Por tal motivo, su actual calidad de vida se debe, en parte, a la obtención de servicios, el espacio en que se desarrolle y a las características sociodemográficas del grupo, como son: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, número de hijos, movilidad espacial, servicios de salud, entre otros.

2.4.1 Tercera y cuarta edad

El primer factor diferenciador en el envejecimiento de la población es la edad, debido a que entre mayor sea el anciano, se presentarán un mayor número de padecimientos físicos, y más segregación social y económica.

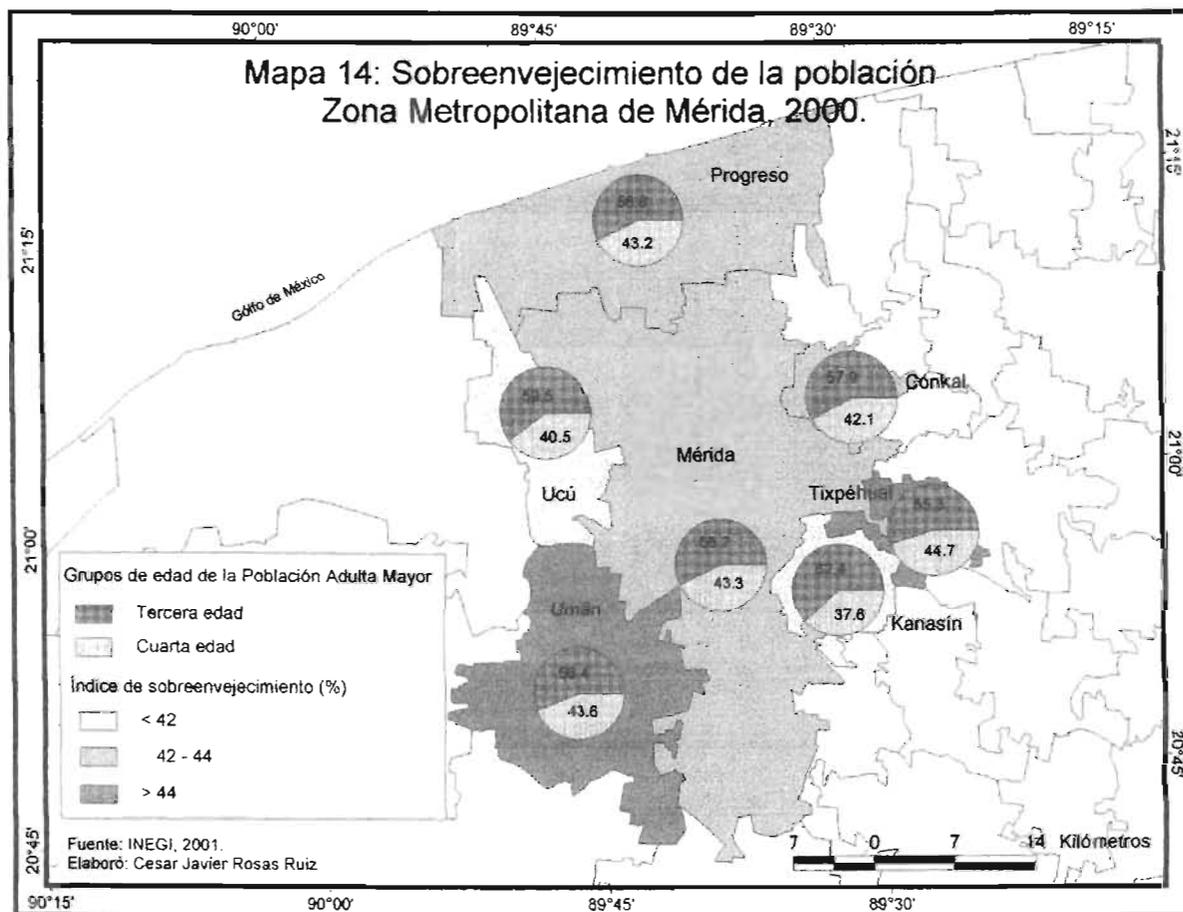
Para analizar a la población envejecida diversos autores (García, 2003; Ham, 2003; Zetina, 1999; García, 1998; Tamer, 1995, entre otros) la han agrupado en distintos estratos que diferencien sus características de funcionalidad; el criterio más utilizado es el que divide a esta población en dos estratos, la tercera y cuarta edad. La primera abarca de los 65 años a los 75 años y se caracteriza por que las personas apenas comienzan a tener un deterioro en sus capacidades, sin embargo todavía pueden realizar la mayor parte de sus actividades cotidianas. El segundo es de los 75 años en adelante, en el cual se presentan o agudizan la mayor parte de las enfermedades propias del anciano, lo que propicia la pérdida paulatina de las capacidades físicas y sociales.

A partir de este criterio, en la Z. M. Mérida existen 28 332 personas de la tercera y 21 470 de la cuarta edad, cuya distribución es desigual a lo largo del territorio. La mayor parte de estos dos grupos se encuentran en Mérida, Progreso y Umán (95 % para el primer estrato y 96 %, para el segundo) como ya se ha mencionado debido al proceso de urbanización que se presenta. El resto de los municipios contiene sólo al 5 y 6 % respectivamente de estos grupos de población, en orden de importancia y de acuerdo a su concentración: Kanasín, Conkal, Tixpéhual y Ucú.

Respecto a la estructura de la población envejecida en la zona (mapa 14) se puede observar que existe una distribución desigual, que varía de acuerdo a las características específicas de cada municipio. La mayor parte de la población de la tercera edad (más del 58 % respecto al total del grupo de los adultos mayores) se localiza en Kanasín, Ucú y Conkal, debido a que son los de menor desarrollo en la zona, generando que no exista un gran número de población a edades mayores.

El grupo de la cuarta se edad se concentra principalmente en Tixpéhual, Umán, Mérida y Progreso, donde más del 43 % de los adultos mayores son de este grupo. En el primer caso su presencia numérica se debe también a que persisten estilos de vida tradicionales, donde las personas

viejas son cuidadas por sus familiares. La cercanía con la ciudad de Mérida, ha repercutido en una mejor atención médica, social y económica para este grupo de población que poco a poco se va incrementando. El resto de los municipios por ser los más urbanizados de la zona, lo que genera mejoras en diferentes aspectos socioeconómicos que repercuten en una mayor esperanza de vida, por tanto se observa un número importante de interantes de este grupo.



Como muestran los datos anteriores, el estrato de población de la tercera edad es el que más predomina, por tanto existe un predominio de personas entre los 65 y 75 años de edad en la zona.

Para medir el grado de envejecimiento de la zona de forma más objetiva y precisa se utilizó el Índice de sobreenejecimiento, el cual indica cuantas personas de 75 y más años hay por cada 100 de 65 años y más.

La distribución de este indicador se observa en el mapa 14, donde los mayores valores se encuentran en Tixpéhual y Umán, en los cuales existen en promedio 45 personas de la cuarta edad por cada 100 de 65 años y más. Los valores medios (de 42 a 44 personas por cada 100) se encuentran en Mérida, Progreso y Conkal; y por último la menor concentración de esta población (menos de 42 por cada 100) se presenta en Kanasín y Uucú.

Los valores bajos del Índice se presentan, si se toma como punto de arranque el año 2000, donde las personas de la cuarta edad habrían nacido antes de 1925, periodo en que la mayor parte de la población se dedicaba al cultivo del henequén trabajando como peones en grandes haciendas donde eran explotados. Las condiciones socioeconómicas para este grupo en la entidad no eran muy favorables, tanto por los escasos ingresos como por las nulas prestaciones, por lo que existían serias deficiencias en los sectores de educación y salud. La anterior situación propició que la mayoría de la población no llegara a los 75 años, por tal motivo no existe actualmente un gran número de habitantes de esta edad o más.

2.4.2 Género

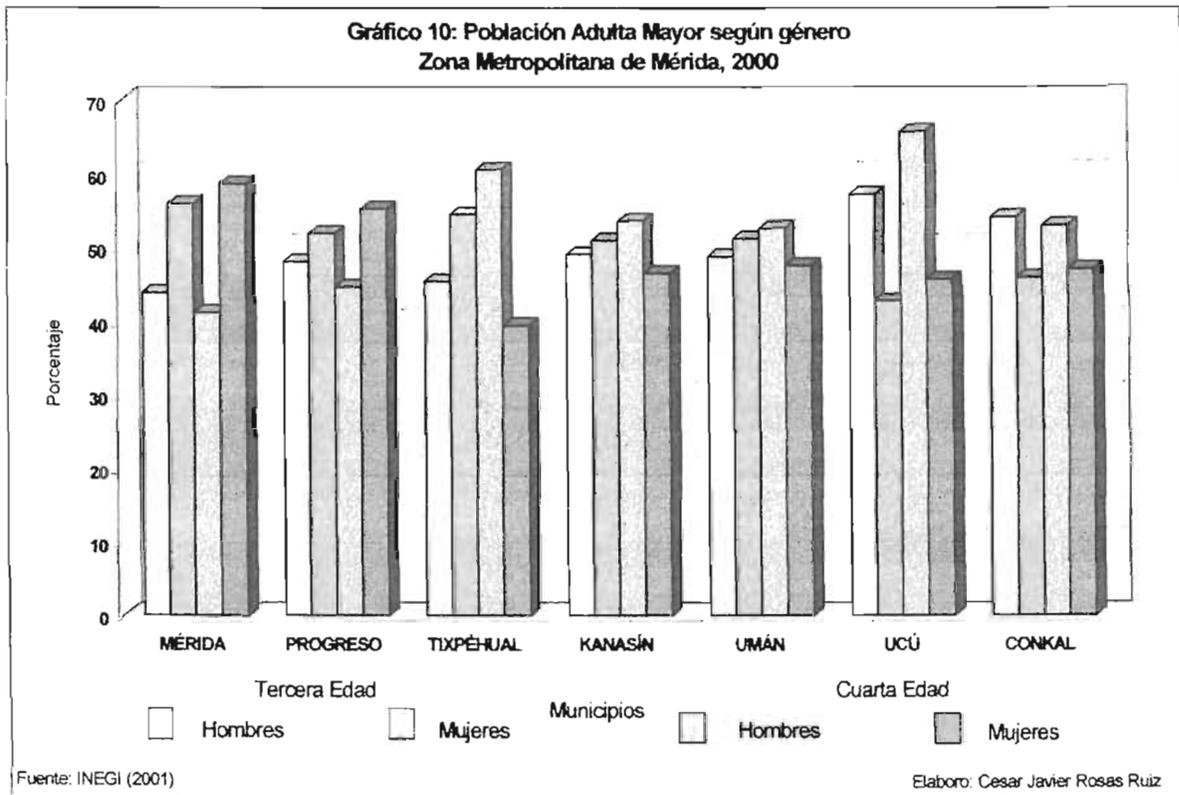
Otro factor que influye en las características de la población envejecida es el género, debido a que los roles que desempeñan hombres y mujeres son diferentes, así como sus necesidades, su acceso a los servicios, privilegios y bienestar dentro de la sociedad.

A pesar de lo anterior, un aspecto relevante de la ZMM es el número mayor de mujeres respecto a los hombres en las edades avanzadas, cabe mencionar que este hecho no es exclusivo de la zona, más bien es un fenómeno universal y provocado por la menor mortalidad del sexo femenino. (Ham, 2003). En consecuencia entre mayor sea la edad de la población habrá un número mayor de integrantes de este sexo.

En la ZMM el 58 % de la población envejecida son mujeres, sin embargo el predominio de este género no se da en todos sus municipios, ya que este hecho varía de acuerdo a la situación social, económica y cultural en que se desarrollen.

Los municipios de Ucú y Conkal son los que tienen el menor número de personas de este género, debido a que éstas vivieron en un ambiente rural, poco desarrollado y con condiciones muy desfavorables; con altas tasas de natalidad y mortalidad, costumbres y tradiciones antiguas que mermaban sus derechos, como acceso a la educación, y a los servicios de salud. En cuanto a obtener un empleo remunerado sus posibilidades eran casi nulas. Esta situación generó que vivieran reprimidas, explotadas y con profundas desventajas en comparación con los hombres, por lo que gran parte de ellas no llegó a edades mayores.

Con base en la división hecha anteriormente, en la que se establecen dos grupos de adultos mayores (gráfico 10), se observa que en los municipios de Ucú y Conkal existe un predominio de los hombres en ambos estratos, ya que en promedio la relación es de 56 hombres por 44 mujeres en la tercera y de 59 por 41 en la cuarta edad.



En otros municipios como Tixpéhuatl, Kanasín y Umán, la situación es diferente, por un lado existe un porcentaje mayor de mujeres en la tercera edad (en promedio 52 %) y por otro en la cuarta edad la mayor parte de la población son hombres (56 %).

Los datos anteriores se explican, debido a que en esta zona comienza haber un desarrollo urbano, lo que generó que las condiciones en que vivía el sexo femenino no fueran tan desfavorables. Las acciones del gobierno encaminadas al desarrollo económico del país y a mejorar la calidad de vida de sus pobladores, se realizaron principalmente en las grandes ciudades y después de los años treinta. Por ser estas ciudades de menor tamaño, las campañas destinadas a mejorar la educación, la salud y las condiciones de la mujer dentro de la sociedad, llegaron posteriormente beneficiando principalmente a los grupos más jóvenes de este sexo, lo cual repercutió en el mayor número de mujeres en edades de 65 a 75 años, y en el predominio de los hombres en años posteriores.

El mayor desarrollo urbano de la zona está en los municipios de Mérida y Progreso, en los cuales existen servicios e infraestructura necesaria para atender las necesidades de su población, inciden en tasas más bajas de mortalidad y de morbilidad y una esperanza de vida más larga para las mujeres, lo cual se manifiesta en un mayor número de personas de este género en la tercera (54 mujeres por 46 hombres) y en la cuarta edad (57 por 43) en estos municipios.

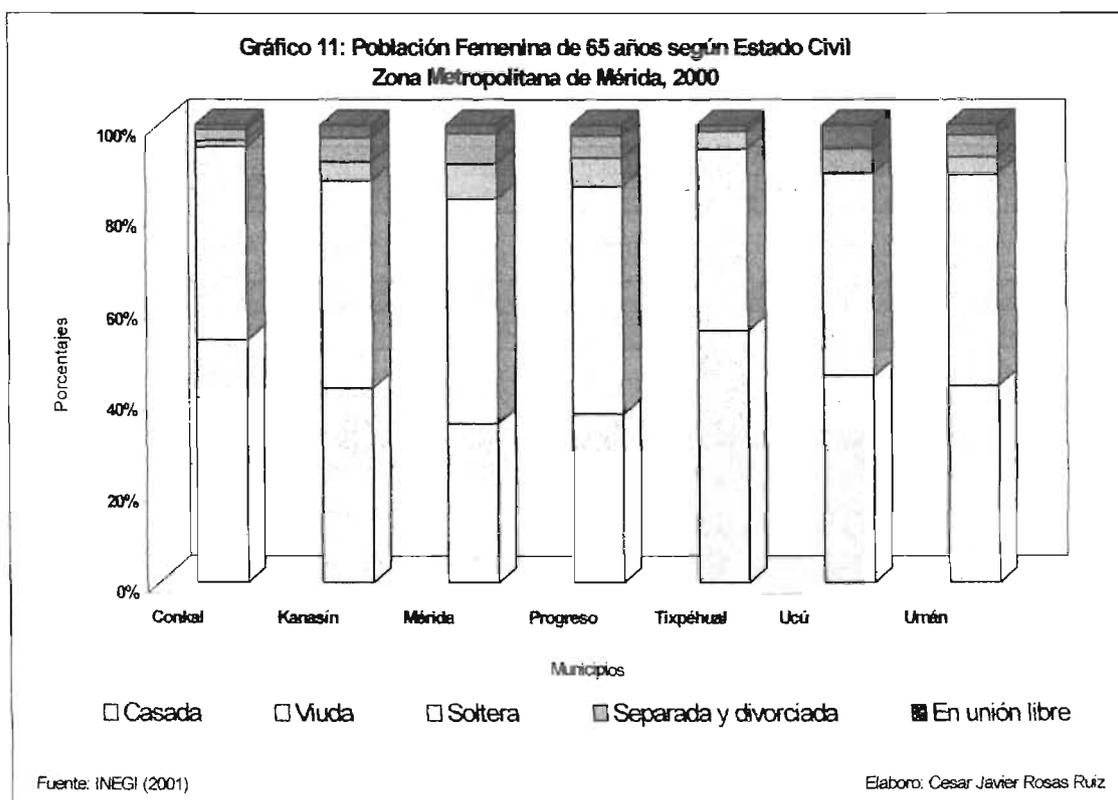
2.4.3 Estado Civil

Aparte de la marginación social, económica y cultural que sufren las mujeres respecto a los hombres, otro factor diferenciador en el envejecimiento es el estado civil de la población.

Como parte esencial del ciclo de vida de las personas y condicionado por las normas sociales de nuestra cultura, la mayoría de las personas aspira una familia, por lo que el matrimonio es un estado civil muy favorecido, hasta ahora, por la sociedad y el gobierno.

Como ya se ha mencionado la población mayor de 65 años nació antes de 1935, en su mayoría en un medio rural, dentro de una sociedad machista y tradicionalista, en donde las mujeres no tenían derechos y su obligación principal eran las actividades del hogar. Por tal motivo, este género tenían que estar casada para tener cierta posición dentro de la sociedad.

Además de las anteriores características, las relaciones de dependencia hacia el hombre y su mayor esperanza de vida, hicieron que gran parte de las mujeres redujera su estado civil a dos opciones: casadas o viudas. Como lo muestra la gráfica 11, más del 80 % de la población femenina en los municipios de la ZMM se encuentran en esta situación, predominando el estado de viudez.



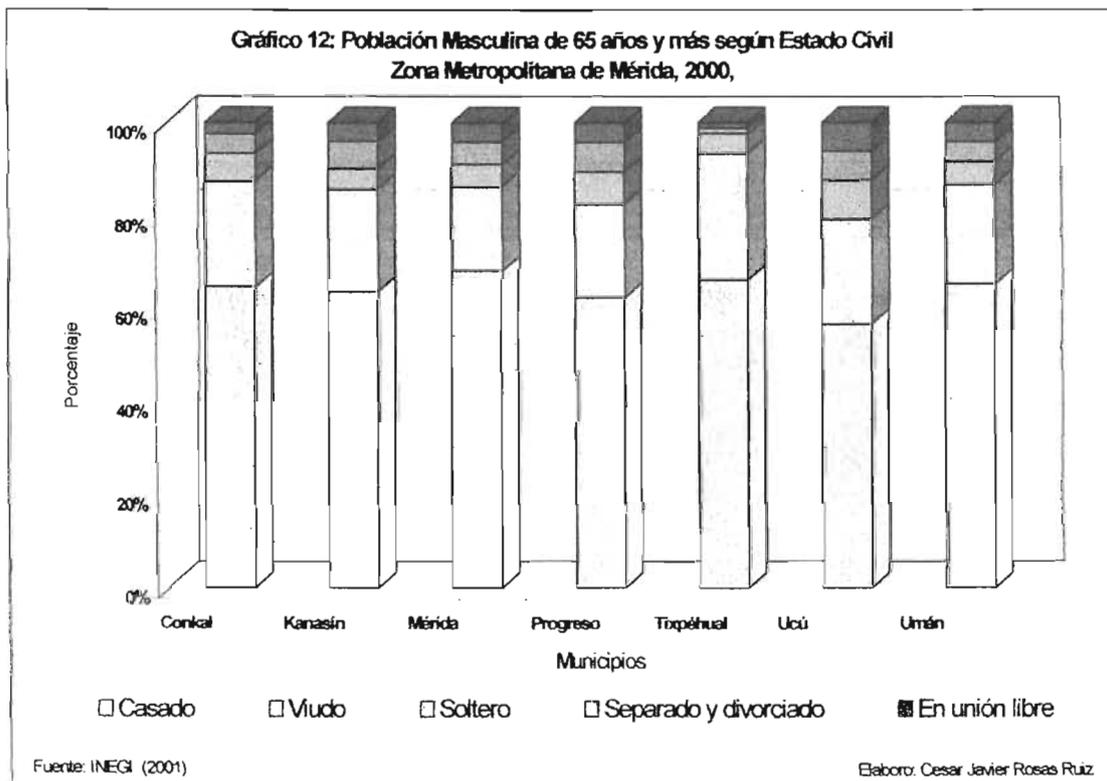
El caso de los hombres es diferente, al no existir una relación tan marcada de dependencia emocional hacia el otro sexo, tiene grandes posibilidades de volverse a casar. Por tal motivo el

matrimonio es el estado civil que más predomina entre los hombres, el 60 % de este se encuentra en esta condición en casi todos los municipios de la zona, a excepción de Ucú que disminuye a 57 %.

El estado de viudez sigue en importancia, sobre todo en aquellos municipios donde existe un menor desarrollo económico, ya que las sociedades continúan siendo tradicionalistas por lo que la mujer tiene menores derechos de acceder a los servicios, lo que repercutió en una alta mortalidad para este grupo. Así los municipios de Tixpéhual, Ucú y Conkal tienen más del 20 % de su población masculina en este estado conyugal. (Gráfico 12)

La viudez no es una simple característica civil que define una situación personal, más bien es un fenómeno social que afecta sobre todo a las mujeres, debido a que al no tener derechos ante la sociedad, al perder al marido sufren dificultades, sobretodo económicas, para seguir viviendo.

No obstante la anterior situación, la desigualdad social entre géneros es diferente en los municipios de la zona, debido al proceso de urbanización el cual generó mejoras en las condiciones socioeconómicas de la población. El cambio más importante se observa en la familia, se refiere a su estructura porque cada vez se reduce más el número de integrantes que la forman por causas diversas: detrimento de los valores culturales, reducción de los lazos de consanguinidad y merma de las costumbres y tradiciones que repercuten en la “pérdida del respeto” de las personas adultas mayores dentro de la sociedad.

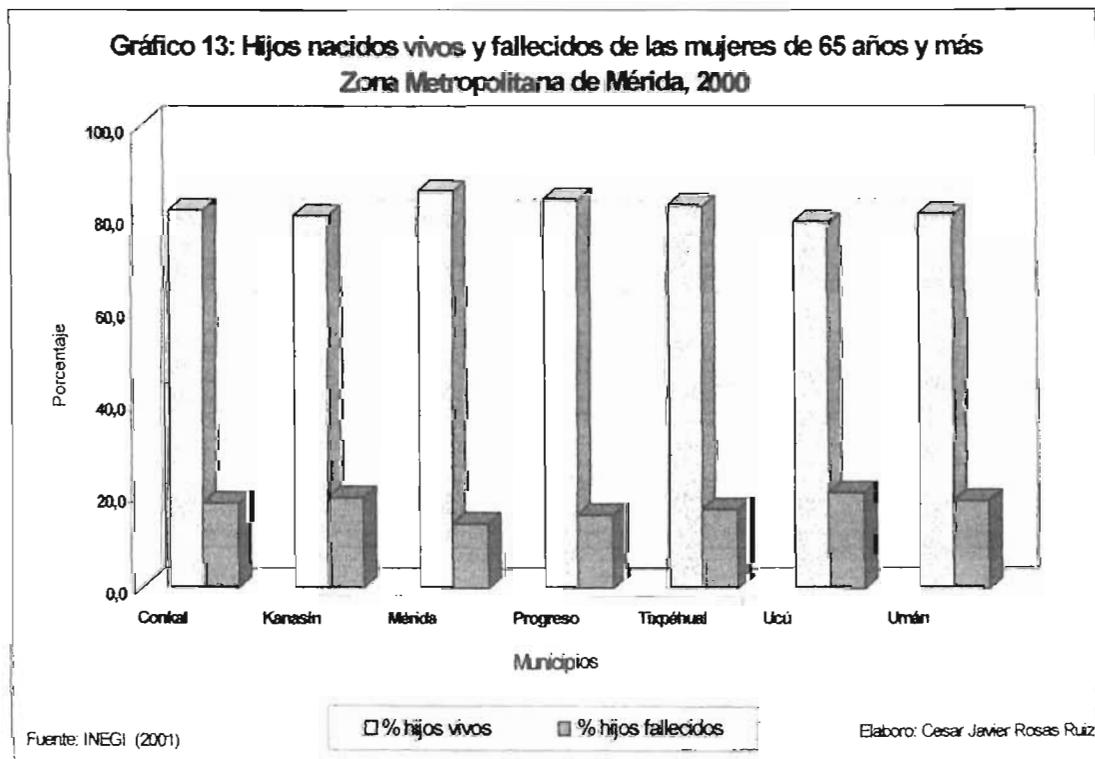


Lo anterior generó cambios en el estado civil más favorecido por la sociedad (casado), aumentado las otras formas de relación, como la unión libre, el divorcio, la separación y el permanecer soltero. Por esta razón en los municipios de Mérida y Progreso se han incrementado tanto en hombres como en mujeres (gráfico 11 y 12) los anteriores estados conyugales, por lo que más del 15 % de su población tiene una situación matrimonial diferente.

En contraparte se encuentran los municipios de Conkal y Tixpéhual, donde la mayor parte de los y las habitantes (más del 90 %) son casados (as) o viudos (as), debido a que todavía existen valores tradicionales que no han cambiando la estructura familiar.¹²

2.4.4 Hijos vivos y fallecidos

Los avances de los sistemas de salud, educación y el mejoramiento social de la mujer, originó la disminución de las tasas de mortalidad y fecundidad.



Para analizar estos indicadores demográficos en la población mayor a 65 años, se utilizó el porcentaje de hijos que nacieron vivos y el de los que fallecieron. Como se observa en el Gráfico 13, los municipios mayormente urbanizados como Mérida y Progreso, al mejorar las condiciones sociales de las mujeres, la mayor parte de sus hijos nacieron vivos (86 y 84 % respectivamente). Mientras que

¹² La información de este apartado fue obtenida a través de la observación directa en la ZMM.

en las de menor desarrollo urbano como Ucú y Kanasín se presentaron los mayores porcentajes de hijos fallecidos (20.8 y 19.5 %), lo que explica que en décadas anteriores fuera un factor determinante del crecimiento demográfico.

2.4.5 Alfabetismo

Otro factor que determina las características de la población envejecida es la educación, que al igual que las anteriores variables demográficas, se han presentado en la población, entre otros, en función de la edad, el sexo y el grado de urbanización.

El grado de educación es importante porque los conocimientos adquiridos en las escuelas y los valores inculcados por la familia, determinan las oportunidades de éxito en la vida.

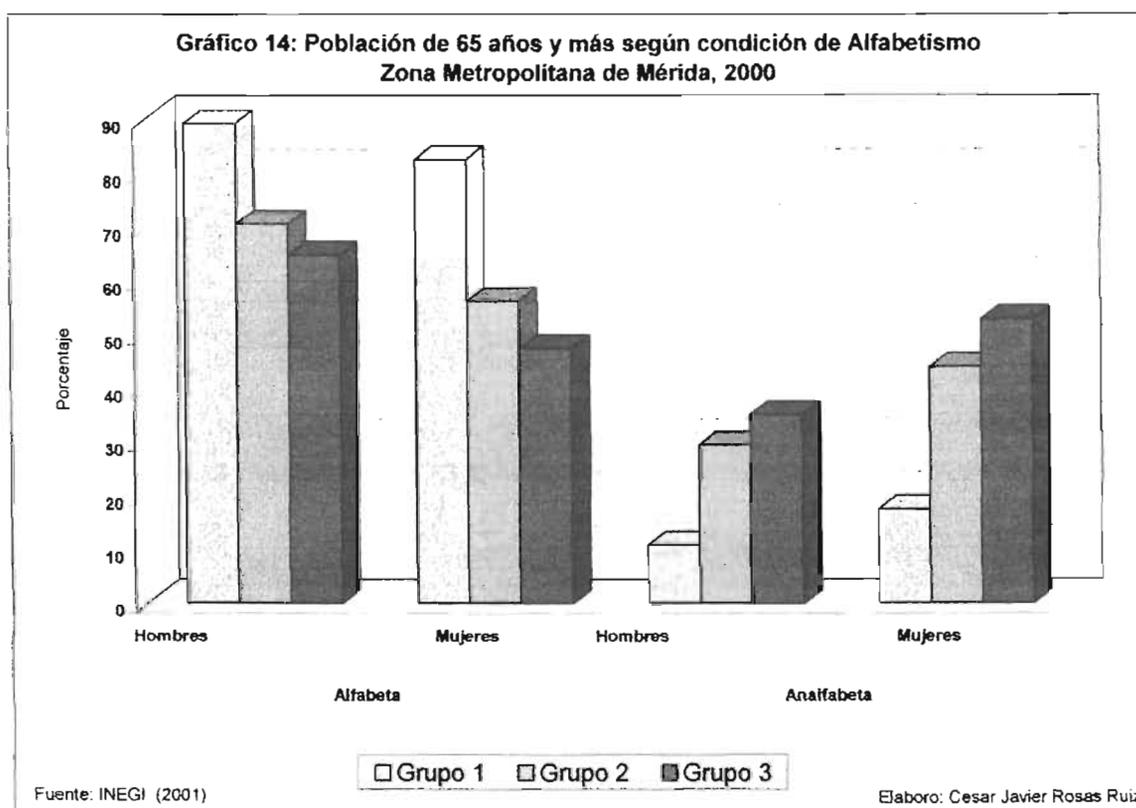
Como lo afirma Ham (2003) la escolaridad es el resultado macro del avance en el desarrollo social y económico, el que a la vez es factor indispensable para lograr desarrollo que se traduce en progreso y bienestar generales.

Una forma de medir el grado de escolaridad en la población envejecida es a través de las condiciones de alfabetismo, debido a que la habilidad de leer y escribir es necesaria para adquirir información que permita acceder a los servicios necesarios para el bienestar social y económico de las personas.

Basándose en la agrupación hecha anteriormente de la población adulta mayor en la región (tema 2.2), los municipios de Mérida, Progreso y Umán (grupo 1) son los que presentan los mayores porcentajes de población masculina y femenina de 65 años y más que son alfabetas (gráfico 14). Los altos porcentajes en ambos sexos (87 y 80 % respectivamente) se deben al alto desarrollo urbano de la zona.

El grupo 2 formado por Tixpéhual, Kanasín y Conkal se encuentran en proceso de desarrollo, por lo que las condiciones sociales de su población no son tan favorables. Por tal motivo los porcentajes de analfabetismo son más altos especialmente el de las mujeres, ya que el 40 % no sabe leer ni escribir, mientras que entre los hombres sólo el 28 % es analfabeta. Esta diferencia se debe a la desigualdad social y económica del sexo femenino que dificulta su acceso a la educación.

El municipio de Ucú forma al tercer grupo, su menor desarrollo urbano respecto a la zona, por lo que las condiciones de su población son desfavorables. Por tal motivo los porcentajes de analfabetismo son altos, ya que el 32 % de los hombres y el 50 % de las mujeres no saben leer ni escribir. Esta situación refleja las carencias que ha sufrido sus habitantes, quienes al no contar con los recursos económicos necesarios, tuvieron que trabajar a edades muy tempranas, y no pudieron asistir a la escuela. Mientras que a las mujeres no se les permitía asistir a la escuela, ni aprender a leer y escribir, debido a las costumbres y tradiciones imperantes en la zona.



2.4.6 Nivel de Instrucción

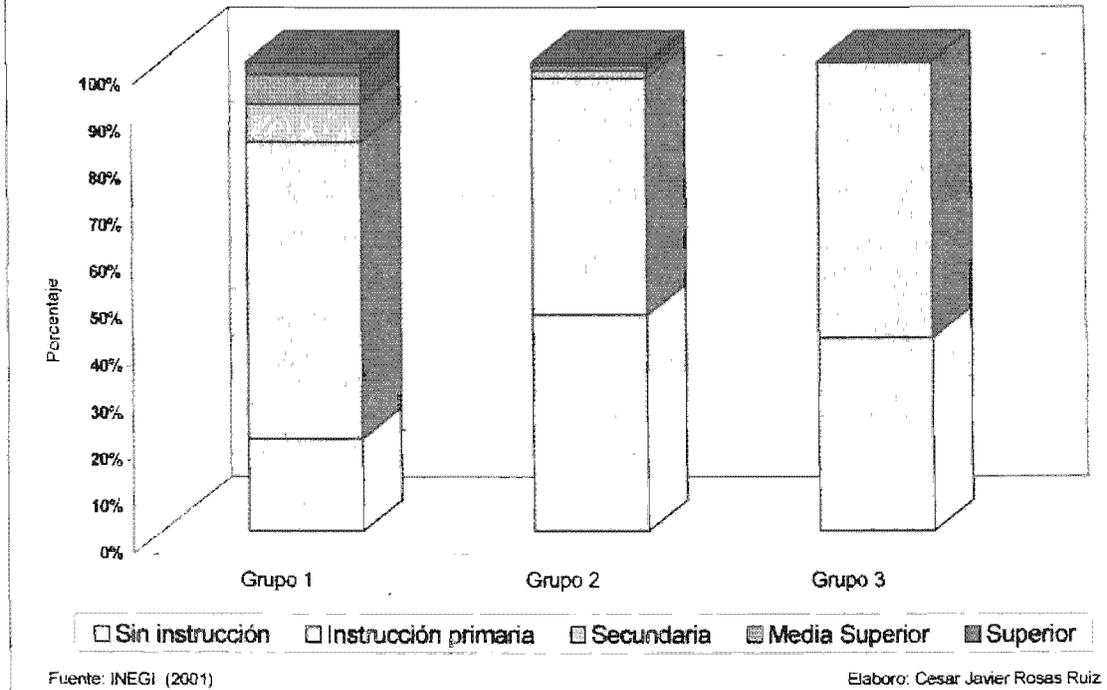
Al igual que en el alfabetismo, el nivel de instrucción de la población está relacionado con el nivel de urbanización, el género y la edad de las personas.

Recordando que la población de 65 años y más, nació antes de 1935, en una época donde las condiciones socioeconómicas eran diferentes a las actuales, porque el sistema económico de la zona giraba entorno a la explotación del henequén, en manos de una pequeña elite que controlaba el cultivo y la comercialización de la fibra, con base en la explotación de los peones y trabajadores en grandes fincas o haciendas.

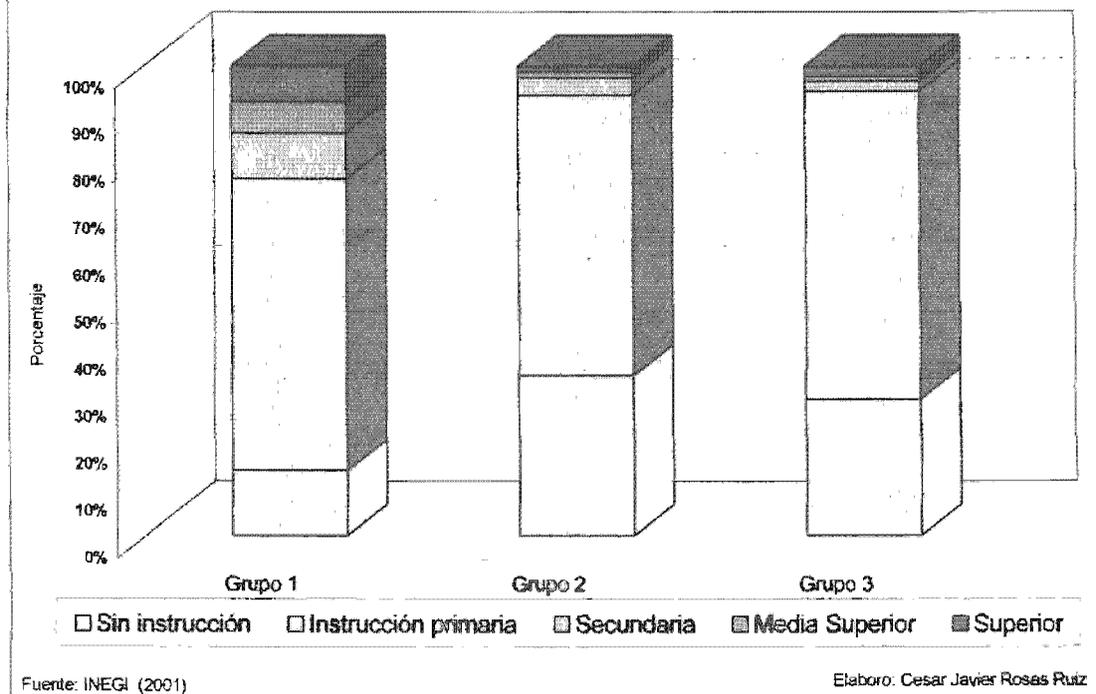
Situación en la que vivían la mayor parte de la población de la ZMM, en especial las personas que vivían en municipios rurales, donde tenían las peores condiciones de vida, ya que dependían en mayor medida de la explotación del henequén, aunado a que los hacendados les cobraban dinero por dejarlos vivir dentro de las fincas, a cambio les pagaban sueldos miserables por trabajar la tierra, así que los trabajadores quedaban endeudados de por vida.

Esta situación social en que vivieron los adultos mayores, explica el bajo nivel educativa que presentan actualmente; como se observa en el gráfico 15 y 16, en el año 2000 los municipios menos desarrollados (grupos 2 y 3) más del 90 % de la población de este grupo en ambos sexos, tenía como máximo de estudios la primaria.

**Gráfico 15: Población Femenina de 65 años según nivel de Instrucción
Zona Metropolitana de Mérida, 2000**



**Gráfica 16: Población Masculina de 65 años según nivel de Instrucción
Zona Metropolitana de Mérida, 2000**



En el grupo 1 las condiciones de acceso a la educación también eran difíciles, ya que aproximadamente el 79 % de la población masculina y femenina había estudiado la primaria, el 16 % el nivel medio y el 5 % el superior, sin embargo, hubo un aumento en el grado de instrucción que se debe a las reformas hechas por Salvador Alvarado y Carrillo Puerto en la década de los veinte, quienes mejoraron la educación pública al crear más escuelas y fundar algunas bibliotecas. También realizaron cambios sociales, como la repartición de la tierra agraria y la regulación de las condiciones de trabajo en lo referente a los límites de edad, pensiones, contratos fijos, seguros contra accidentes, etc.

Aunque los cambios propuestos por Carrillo y Alvarado modificaron muy poco las condiciones sociales y económicas de la población, fueron significativos, pero menos que las políticas creadas por Cárdenas después de 1935.

2.5 Aspectos de la salud en los Adultos Mayores

Comúnmente se considera enferma a una persona mayor, con presencia de discapacidades, con asistencia médica constante y con una mayor probabilidad de muerte. Este estereotipo negativo es ocasionado en gran medida, por la disminución de sus capacidades físicas y sensoriales, así como la mayor propensión a las enfermedades que, en muchos casos, los incapacitan.

Pero no todas las personas que tienen más de 65 años tienen algún padecimiento o deterioro físico, en la mayoría disminuyen sus funciones gradualmente, ocasionando que realicen sus actividades con más lentitud, sin embargo esto no significa que estén enfermas, como lo afirma López (1993) Envejecimiento físico es distinto a enfermedad.

No obstante, las personas adultas mayores son las que tienen, con más frecuencia, problemas relacionados con la salud, interconectados con el proceso de envejecimiento, y con factores que intervienen en su vida, como la herencia genética, los hábitos personales (alimenticios, higiene y prevención) y los estilos de vida que se tengan (Puyol: 1993).

Estos elementos están influidos a su vez, por aspectos sociodemográficos (sexo, edad, educación, estado civil, etc) económicos (experiencia laboral, ingreso y dependencia) y culturales (redes sociales, costumbres y tradiciones), que determinan las características de salud en la vejez.

La mayor propensión de este grupo a padecer algún tipo de enfermedad, así como crecimiento demográfico más rápido que provoca un aumento en la demanda de servicios de salud. Esta situación ha generado cierta preocupación en las esferas gubernamentales debido a que el actual sistema de seguridad social no está preparado para atender a una población, de adultos mayores en aumento.

2.5.1 La transición epidemiológica

Los procesos relacionados con la modernización de las ciudades (avances en los servicios sanitarios y de salud, en la educación, etc) y mejores condiciones de vida han provocado un cambio en la estructura de esta población, por el alargamiento de la esperanza de vida, y la reducción de la mortalidad, entre otros.

El desarrollo de la tecnología médica es un factor relevante en la disminución del número de fallecimientos, por el descubrimiento de nuevos medicamentos y tratamientos más eficaces en la atención de las enfermedades.

También han influido en esta nueva dinámica, programas de salud pública más completos y la divulgación de medidas preventivas para el cuidado de la salud llevadas a cabo por las instituciones gubernamentales; el éxito de las campañas nacionales de salud, y una mayor oferta de servicios originan cambios en la actitud de la población y que se interese más por su salud.

A pesar de estos avances, sólo se logró disminuir las defunciones, pero no ha decrecido el número de padecimientos, ésto quiere decir que la población adulta mayor ha logrado vivir más años con alguna enfermedad.

Aunado a lo anterior, se ha presentado un cambio en las causas de morbilidad y mortalidad de la población, pasando de enfermedades infecciosas y parasitarias a las crónicas y degenerativas. Este fenómeno es conocido como la Transición Epidemiológica, expuesto por Omran¹³ en la década de los setentas, quien estableció cuatro fases para explicar la evolución de las causas de muerte de la población.

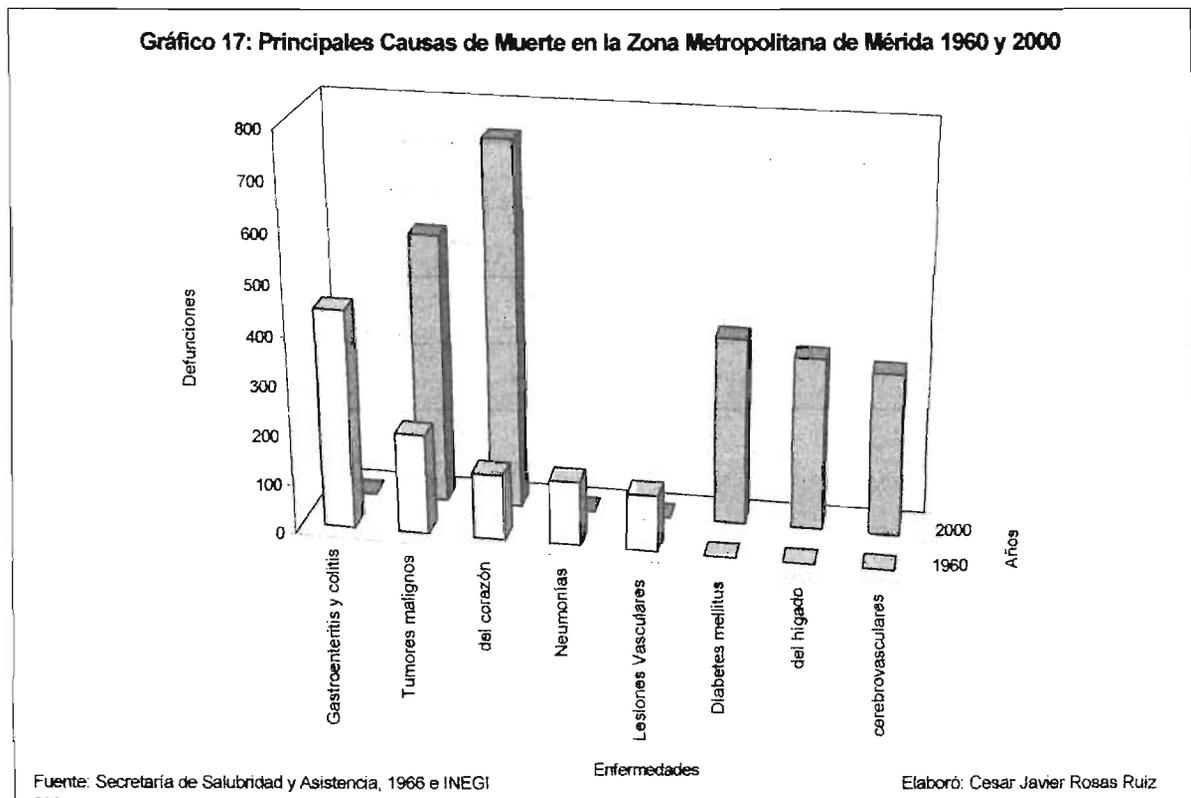
La primera fase comprende todas las defunciones debidas a epidemias, hambre, enfermedades infecciosas y carenciales que hicieron que la esperanza de vida fuera muy corta. La segunda corresponde a la transición epidemiológica, donde se incrementan las enfermedades crónicas - degenerativas, al mismo tiempo disminuyen las infecciosas. La tercera fase se caracteriza por el aumento en la esperanza de vida, que originó el aumento de las degenerativas hasta llegar a un equilibrio con las infecciosas. Finalmente en la cuarta fase la mortalidad de la población se debe principalmente a enfermedades crónico – generativas.

La transformación en los patrones de mortalidad, además de modificar las causas de los descensos en la población, genera un profundo cambio del significado social de la enfermedad, ya que ha dejado de ser algo agudo y transitorio, para convertirse en un estado crónico, que define el Centro de Desarrollo Estratégico para la Seguridad Social (1997), como aquel donde los individuos con algún padecimiento han pasado de estar enfermos a ser enfermos.¹⁴

¹³ Citado en: Olivera (1993)

¹⁴ Citado en: Aguirre (1999)

Esta nueva situación ocasiona que la población con alguna enfermedad crónica degenerativa, tenga que enfrentarse al padecimiento y además deba afrontar esta nueva condición, en la que será discriminado y excluido de las relaciones sociales. Puede afirmarse que la población de la Zona Metropolitana de Mérida está finalizando la segunda fase de la transición epidemiológica, al observar que las principales causas de muerte en 1960, (en el gráfico 17) se deben a enfermedades no transmisibles¹⁵, como la gastroenteritis y colitis, tumores malignos, infartos, neumonías y lesiones vasculares.



Su presencia se acentuó en el año 2000, especialmente las muertes debido a tumores malignos y enfermedades del corazón (pasando de 201 a 548 y de 132 a 747 defunciones respectivamente), además del aumento de padecimientos como la diabetes mellitus, enfermedades del hígado y cerebrovasculares.

El cambio en los patrones de mortalidad, se debe principalmente al mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y políticas en que se desarrolla la población de la ZMM, a partir de década de los sesenta, al ampliarse la cobertura de los servicios de la vivienda (energía eléctrica, agua, drenaje) y diversificarse los sectores productivos.

¹⁵ Según Ana Olivera (1993), las enfermedades se pueden clasificar en dos grupos de acuerdo a su origen. El primero corresponde a las Endógenas, que son las de tipo congénito asociadas a formas de vida y que no son transmisibles. A este grupo pertenecen las enfermedades crónico degenerativas. El segundo son las Exógenas, que son las transmisibles o infecciosas parasitarias.

2.5.2 Mortalidad y morbilidad

Los factores que determinan el estado de salud de los adultos mayores difieren de los de la población en general, porque constituyen el grupo más desprotegido social y económicamente. En consecuencia se incrementa el mayor riesgo de fallecimiento, debido a la mayor incidencia de las enfermedades, al deterioro físico y a la pérdida de las capacidades, sin olvidar que este grupo tiene mayores problemas para adaptarse a los cambios que se han presentado en las sociedades, producto de los avances tecnológicos y la globalización de las economías, por lo que hechos como la modificación de la estructura de la población, crisis económicas, adelantos médicos, entre otros, afectan a los adultos mayores.

Como se dijo antes, las principales consecuencias demográficas, debido a estas modificaciones, son el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad.

En el año de 1970 tenían lugar 11 defunciones por cada mil habitantes y para el 2000 sólo se presentaron 5 por cada mil.

Asimismo se dió una transformación de las principales causas de muerte de la población adulta mayor, que sigue los mismos patrones que rige la transición epidemiológica, es decir el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas y disminución de las infecciosas. Como se muestra en el cuadro 4, los fallecimientos en este grupo de población se deben a enfermedades no transmisibles; entre las más importantes en 1960 pueden mencionarse la gastroenteritis, tumores malignos y las enfermedades del corazón¹⁶, (que representan el 36 % de las causas de muerte para este grupo). Para el año 2000, el 56 % de los fallecimientos se debieron a eventos cerebrovasculares, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades del corazón.

El estudio de la salud de la población envejecida se lleva a cabo mediante el análisis de la mortalidad, sin embargo basarse únicamente en este aspecto daría una descripción limitada del fenómeno. Para una investigación integral se deben considerar datos y mediciones que incluyan las consecuencias no letales de las enfermedades y de las capacidades como elementos esenciales en la evaluación (Ham, 2003). En otras palabras, es necesario estudiar conjuntamente la morbilidad y las discapacidades de la población adulta mayor.

Como ya se mencionó existe una disminución de la mortalidad en la zona, que pasó de 11 en 1970 a 5 por cada mil habitantes en el 2000, a pesar de ello la incidencia a padecer alguna enfermedad no decrece, al contrario aumenta debido a los procesos de modernización que generan avances en la ciencia médica, que no sólo incrementan la esperanza de vida de la población, sino repercute en tener más años con padecimientos.

¹⁶ En 1960 la información estadística referente a la mortalidad de la población no es la más adecuada, debido a las deficiencias para definir a las enfermedades, especialmente las atribuidas a la senilidad de las personas.

Cuadro 4: Principales Enfermedades que padecen los Adultos Mayores en la ZMM, 1960 –2000.

<i>Enfermedades</i>	<i>1960 (%)</i>	<i>Enfermedades</i>	<i>2000 (%)</i>
Gastroenteritis y colitis	16	Del corazón	23
Tumores malignos	12	Tumores malignos	12
Otras enfermedades del corazón	8	Diabetes mellitus	12
Lesiones vasculares	8	Enfermedades cerebrovasculares	10
Cirrosis hepática	6	Enfermedades del hígado	6
Otras enfermedades del aparato digestivo	5	Influenza y neumonía	3
Causas mal definidas y desconocidas	4	Bronquitis crónica , enfisema y asma	3
Arteriosclerótica y degenerativa del corazón	4	pulmonares obstructivas crónicas	3
Avitaminosis	3	Desnutrición	3
Senilidad	34	Accidentes	2

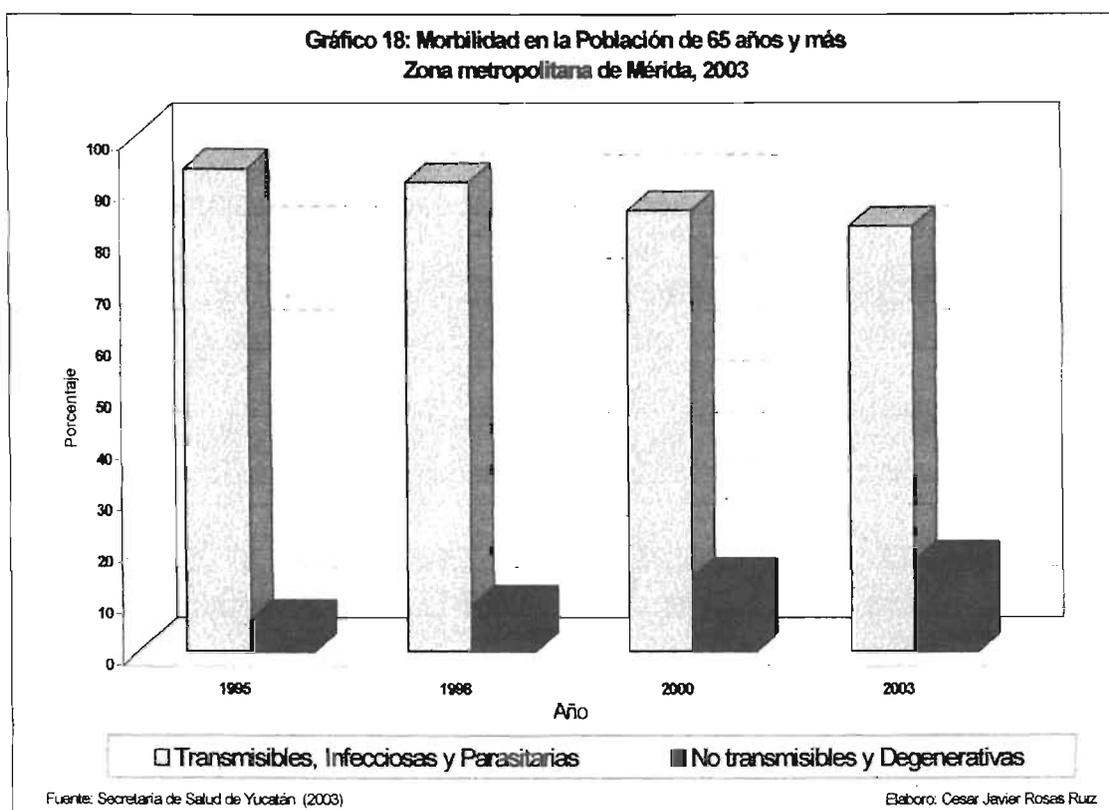
Elaboración propia con base en INEGI (2001) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1966)

Grueberg y Kramer¹⁷ describen este hecho como la expansión de las enfermedades. La anterior situación, se puede demostrar al observar los datos estadísticos proporcionados por la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán, a través de la Dirección General de Epidemiología, sobre frecuencia de enfermedades que tiene la población adulta mayor en la zona. En el año de 1995, la Secretaría atendió a 3 398 personas de este grupo, mientras que para el 2000 se incrementó diez veces esta cifra, elevándose a 35 013 personas.

A pesar de que la modernización ha influido en la disminución de la mortalidad y ha repercutido en una mejor calidad de vida, hay agentes que establecen la ocurrencia de los padecimientos continúan presentes, como los factores naturales, biológicos, climáticos, socioeconómicos y temporales que determinan la incidencia de las enfermedades de las personas (Olivera: 1993) por lo que siempre existirán condiciones desfavorables para este grupo de población, que provocan que su estado de salud no sea bueno.

A diferencia de la mortalidad de los adultos mayores en la ZMM, la mayoría de la población restante presenta padecimientos infecciosos y parasitarios y no enfermedades crónicas degenerativas (Gráfico 18), aunque esta tendencia comienza a cambiar, debido a que existe una reducción de dichos padecimientos, en 1995 el 94 % de las enfermedades eran de este tipo, mientras que para el 2000 se redujo a 83%. Por otra parte existe un incremento en padecimientos crónicos como la hipertensión arterial, la diabetes, déficit sensoriales, en vías respiratorias, entre otros, que pasaron de 6 % en 1995 a 17 % en 2000.

¹⁷ Citado en: Aréchiga (1999)



2.5.3 Autopercepción de los adultos mayores sobre su estado de salud

La calidad de vida de la población envejecida no sólo depende de la disminución de los padecimientos o el deterioro físico, ya que intervienen otros factores relacionados con aspectos sociales, económicos y familiares.

La salud no puede definirse como la ausencia de enfermedad o de molestias, más bien se entiende como el estado óptimo de bienestar físico, mental y social (Antolín: 1993).

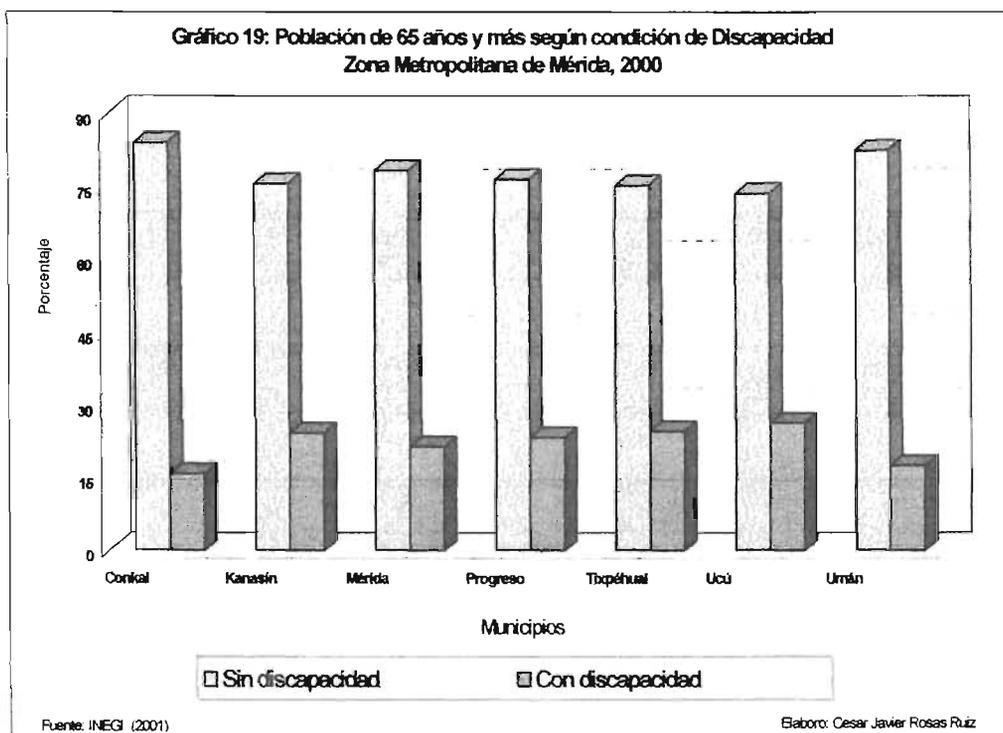
La autopercepción que tiene la población envejecida acerca de su estado de salud es un buen indicador (Jiménez: 1992, Gutiérrez: 1998, Aréchiga: 1999), debido a que esta valoración está influida por factores (retiro, recursos económicos, relaciones sociales y familiares, entre otros) que determinan las condiciones en que viven su vejez las personas y que predisponen esta autovaloración. Por tal motivo, para conocer la evaluación da un panorama general de las necesidades y de su estado de salud que tiene la población adulta mayor en la ZMM, se realizó una encuesta en la zona de estudio del 22 al 26 de noviembre del 2004, denominada "encuesta regional de la problemática del envejecimiento en la ZMM", se hicieron preguntas relacionadas con la autoevaluación de la salud a las personas mayores, siempre recordando que existirá un grado de distorsión de la realidad; entre las preguntas que se hicieron a los adultos mayores figuran las relacionadas con la invalidez y con las actividades que realizan con el fin de distinguir la realidad con lo percibido.

Según los resultados obtenidos, el 81 % de la población adulta mayor afirma tener buena salud, mientras que el 14 % dice tenerla regular y el 5 % mala. Cabe aclarar que para los encuestados la autopercepción de la salud está relacionada con el nivel de vida que tenga la persona, ya que bajas condiciones económicas y sociales y un alto porcentaje de invalidez determinan su evaluación. Por esta razón los municipios de Ucú, Tixpéhuatl y Kanasín que son los menos desarrollados en la zona presentan la autovaloración más desfavorable, ya que en promedio el 9 % afirma tener mala salud y el 14 % regular.

2.5.4 Discapacidad

La autopercepción negativa de los adultos mayores acerca de su estado de salud, se explica observando el grado de discapacidad que presentan, y según el INEGI (2000), ésta se considera como la limitación de la capacidad para realizar una actividad, consecuencia de una deficiencia física o mental.

Como se observa en el gráfico 19, los porcentajes más altos de discapacidad se encuentran en los municipios donde los adultos mayores tienen una percepción menos favorable de su estado de salud, es decir en Ucú, Tixpéhuatl y Kanasín, donde más del 24 % de su población mayor a 65 años tiene algún tipo de discapacidad. Contrario a los municipios de Conkal, Umán y Mérida donde se tiene menos del 21 % de discapacitados, hecho que, en gran medida, se debe a las mejores condiciones económicas, sociales y de salud.

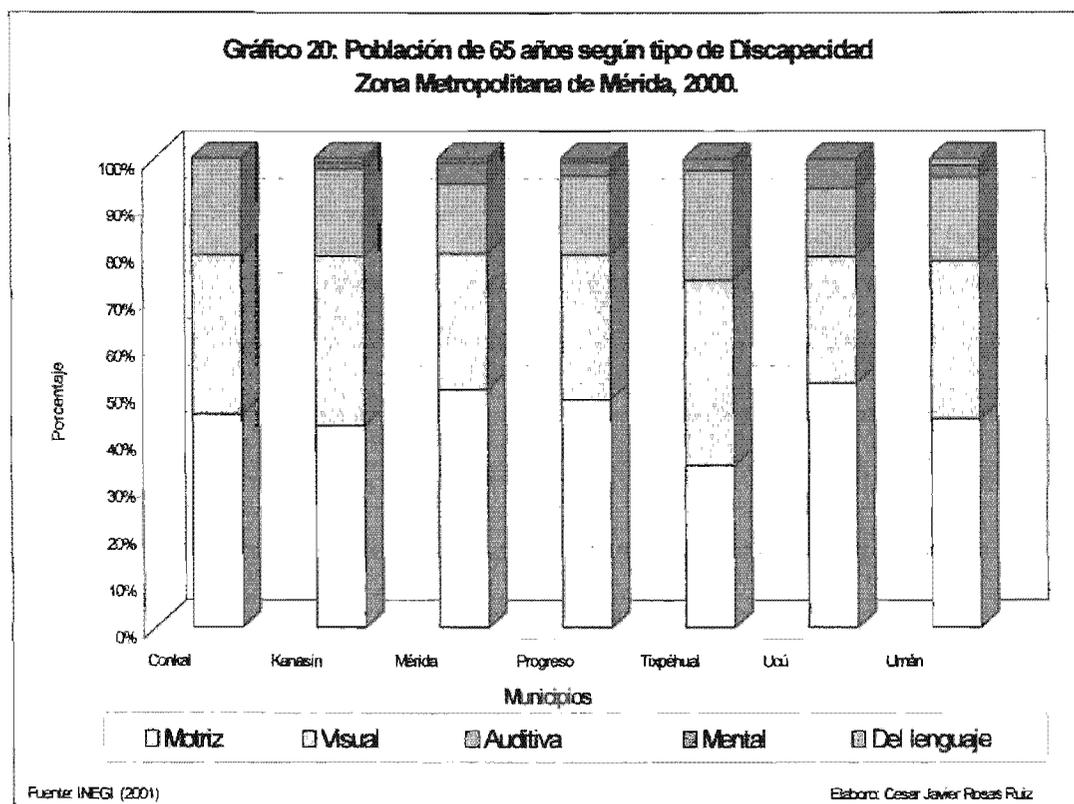


Según la clasificación del INEGI (2000) la discapacidad puede ser de tipo: motriz, visual, auditiva, del lenguaje y mental.

La primera se refiere a la pérdida de la capacidad de movimiento desplazamiento y equilibrio en la totalidad o en alguna parte del cuerpo, siendo esta última la predominante en el mayor número de personas, pues en casi todos los municipios (a excepción de Tixpéhual) más del 42 % la presentan. (Gráfico 20)

Esta invalidez tiene varios orígenes y factores que intervienen en su aparición, como la herencia genética que puede provocar defectos y malformaciones; secuelas de algunas enfermedades como la escoliosis, lordosis, reumatismo entre otros, que pueden originar problemas en algunas partes del cuerpo como la columna vertebral o las adquiridas, por ejemplo lesiones en alguna de las extremidades por accidentes, ocasionando deficiencias o pérdida de algún miembro.

Este tipo de lesiones o accidentes es el que provoca un mayor número de discapacitados motrices, ya que las condiciones en que se desarrolló la población envejecida fueron desfavorables durante su juventud, debido a que trabajaron en fábricas o en el campo operando maquinaria de alto riesgo, lo que originaba una mayor posibilidad de tener algún accidente.



El segundo y el tercer tipo son las visuales y las auditivas, que se refieren por un lado al detrimento total o parcial de la capacidad para ver en uno o ambos ojos y por el otro a la pérdida o la limitación para oír.

El origen de estas discapacidades se debe a dos causas: la primera por enfermedades que afectan al órgano de la visión, como el glaucoma, conjuntivitis, y cataratas; a la diabetes, la endarteritis, y la ototoxicidad que pueden originar hipoacusia degenerativa¹⁶ en los órganos auditivos.

La segunda causa en el deterioro de la visión y audición es la disminución de la capacidad y funcionalidad de estos órganos debido al envejecimiento, siendo esta la principal causa de discapacidad.

Las deficiencias anteriores ocupan el segundo lugar en importancia de la zona, de acuerdo al número de personas que las tienen, ya que en promedio más del 50 % de la población envejecida en los municipios tiene algún problema relacionado con la visión o el oído.

El resto de los casos de discapacidad se refieren a problemas del lenguaje y las deficiencias mentales, y son las de menor relevancia, sólo el 3.4 % de los adultos mayores tienen alguna deficiencia de este tipo cuando presentan limitaciones en la capacidad para generar y transferir información a través del habla, la habilidad para aprender nuevas cosas, así como la capacidad para desarrollarse en su vida diaria y poderse relacionar con otros individuos.

2.5.5 Los servicios de salud

La propensión de los adultos mayores a sufrir alguna incapacidad o padecer alguna enfermedad crónica hace necesario contar con servicios de salud públicos eficientes que les permitan continuar desarrollando sus actividades cotidianas y eleven su nivel de vida.

De lo anterior surgen dos cuestiones, la primera es la necesidad de una mejor atención médica para este grupo de población, ya que existen mayores probabilidades de padecer alguna enfermedad crónica degenerativa, lo cual ocasiona que su atención sea de larga duración y esté a cargo de personal especializado.

La segunda se refiere a la falta de cobertura de los servicios médicos, su limitada infraestructura, que ocasiona una atención deficiente a los adultos mayores, originando que los años de vida restantes los vivan en condiciones desfavorables.

A pesar de las insuficiencias en los servicios de salud pública, un aspecto positivo a considerar es la seguridad social que tiene este grupo de población, como se muestra en la gráfica 21, más del 60 % de los adultos mayores de la zona son derechohabientes. Los municipios donde hay un menor porcentaje de personas aseguradas son Uxá, Progreso y Kanasín (44, 38 y 34 % respectivamente),

¹⁶ Nombre científico que se le da a las enfermedades de la audición provocadas por los cambios en las estructuras anatómicas de las personas adultos mayores.

debido a que la mayor parte de su población envejecida se dedicaba a actividades agrícolas y pesqueras, por lo que no tenían acceso a los servicios de salud como derechohabientes. En contraste, los municipios de Conkal, Tixpéhual y Umán tienen los mayores porcentajes de personas aseguradas (90, 84 y 74 %).

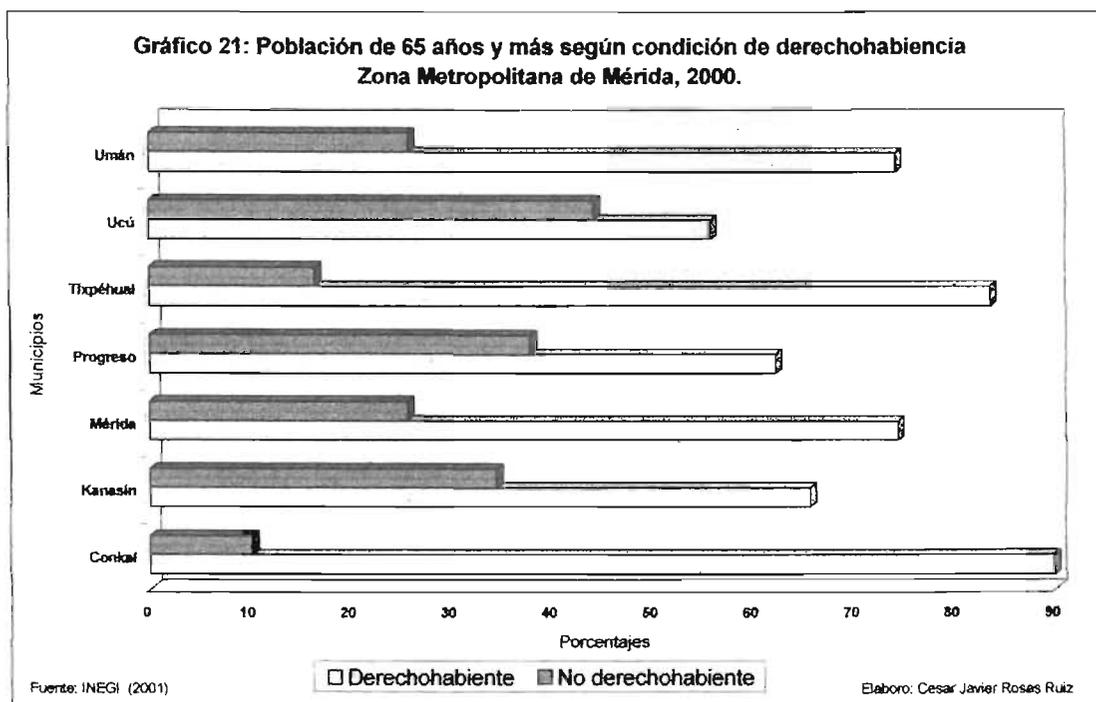
Como se muestra en el gráfico 21, la afiliación a los servicios de salud es alta, ya que en promedio tres cuartas partes de la población se encuentran aseguradas. A pesar de ello, es necesario analizar que tipo de instituciones son las que ofrecen el servicio, la infraestructura y los recursos con los que cuenta para atender a este grupo de población.

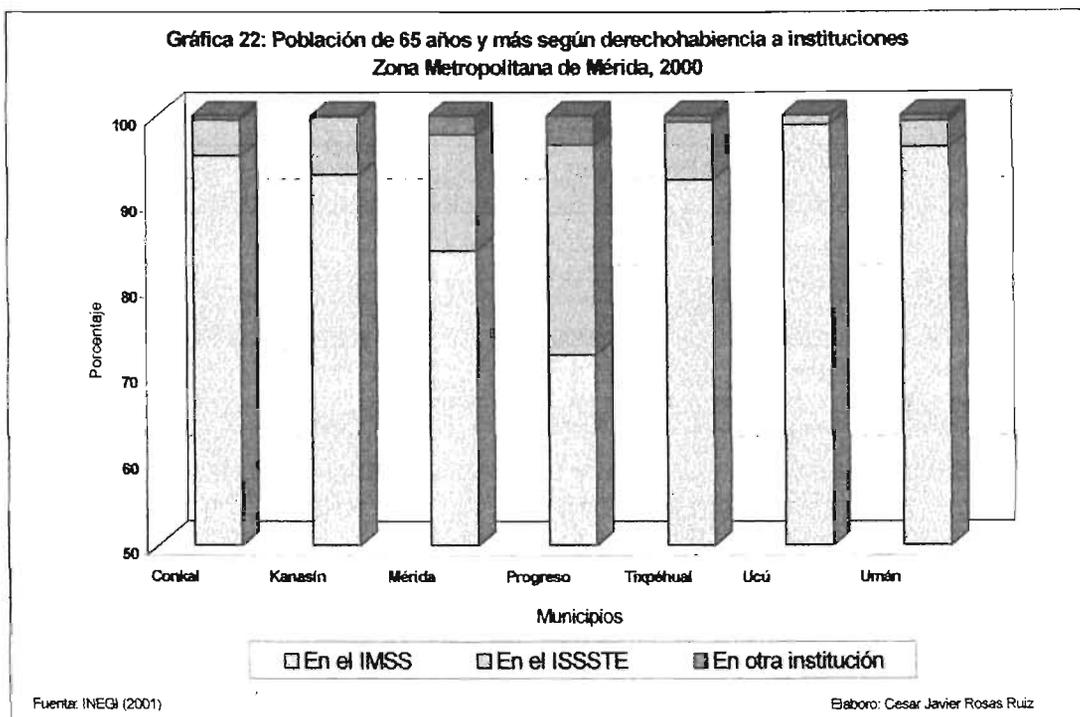
Un alto porcentaje de los adultos mayores (más del 70%) son derechohabientes del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el cual comprende a trabajadores y empleados del sector privado que laboran en fábricas, talleres o comercios de empresas privadas y trabajadores del sector agropecuario al servicio de empresas con capital y tecnología (Gráfico 22).

En la mayor parte de los municipios (a excepción de Mérida y Progreso) son trabajadores que se dedicaban al cultivo del henequén o eran empleados de la antigua empresa paraestatal de CORDOMEX, que era la encargada de comercializar el producto.

Otro organismo encargado de brindar la asistencia médica es el Instituto de la Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual atiende al sector público, que está integrado por personal dedicado a las actividades de gobierno, vigilancia pública y las fuerzas armadas. La población adulta mayor afiliada a esta institución en la zona, es en promedio del 8 %.

El 1% de los adultos mayores está afiliado a instituciones privadas o públicas del gobierno estatal, las cuales atienden a un pequeño grupo, menor de 800 personas.





A pesar de que la cobertura brindada por los servicios de salud, parte de la población adulta mayor no los utiliza, debido a factores de tipo geográfico, por incapacidad y socioeconómicos. En el primer caso hay una limitación de acceso a los servicios debido a la lejanía de las unidades médicas de los municipios conurbanos y al tiempo de espera para ser atendidos, ya que la mayor parte de las clínicas y hospitales se localizan en la ciudad de Mérida y una vez estando ahí tienen que esperar horas para ser atendidos. El segundo factor se refiere a la disposición de recursos económicos y sociales para trasladarse, puesto que la cuarta parte de este grupo tiene algún tipo de discapacidad que limita su movilidad, aunado a que la mayor parte no cuenta con dinero para estar viajando continuamente a Mérida.

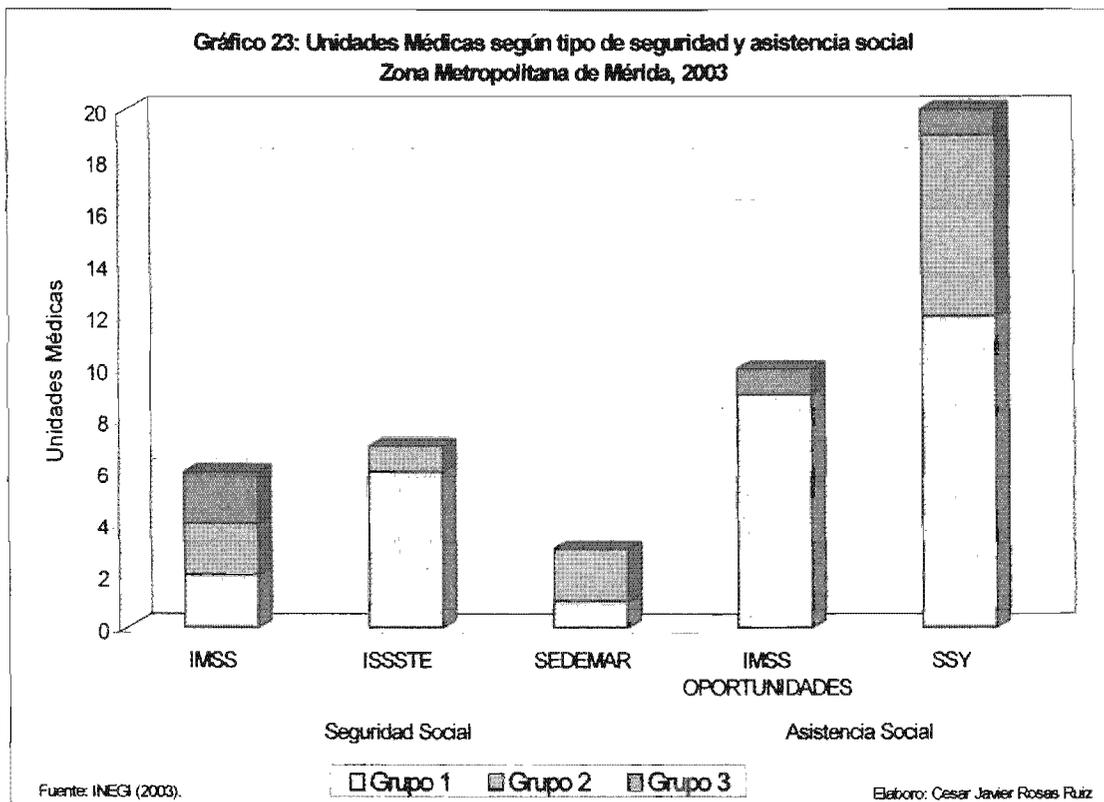
Claro ejemplo de lo anterior, se detectaron en la encuesta regional de la problemática del envejecimiento en la ZMM; porque más del 50 % declaró asistir una vez al año, 12 % entre 6 meses y un año, y 33 % lo hace sin que pasen 6 meses. Estos porcentajes indican que son pocas las personas que le dan seguimiento a sus padecimientos, lo que impide que la gran mayoría tenga una atención adecuada.

Es necesario diferenciar entre los conceptos de asistencia social y seguridad social que son punto de partida para explicar adecuadamente la atención médica que recibe la población mayor. El primero se refiere a la ayuda social y económica que brinda el gobierno a grupos vulnerables, quienes por medio de programas se les dota de despensas, ropa y préstamos de dinero; cuando las personas no cuenten con el apoyo de alguna institución pública o privada. El segundo es la protección que la sociedad otorga contra las contingencias económicas y sociales derivadas de la pérdida de ingresos a

consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgo de trabajo, invalidez, vejez y muerte, incluyendo la asistencia médica (OIT: 1984)¹⁹. Tal protección se otorga por medio de instituciones que ofrecen sus servicios y beneficios a la población que los necesite.

La cobertura de los servicios de salud en la ZMM ha sido influida por los procesos históricos que determinaron las condiciones sociales, económicas y culturales en que vive la población adulta mayor. Partiendo de esta idea, para explicar la infraestructura con que cuentan las distintas instituciones en la zona, se tomó la clasificación hecha anteriormente, en donde se establecen 3 grupos de acuerdo al grado de urbanización que se presenta en la zona.

Como se observa en el gráfico 23, el primer grupo formado por Mérida, Progreso y Umán, tienen el mayor número de unidades médicas, tanto de seguridad como de asistencia social (25 y 31 respectivamente). Debido a un desarrollo económico y social más alto de esos municipios, existe mayor número de empleos formales e inversión de capital tanto del sector privado como público, lo que da como resultado más recursos destinados a satisfacer las necesidades de seguridad social de la población envejecida.



En el segundo grupo, integrado por Conkal, Tixpéhual y Kanasín, existen sólo 2 unidades de seguridad social y 4 de asistencia social, debido a su menor desarrollo y se encuentran todavía en

¹⁹ Citado en: Ham (2003).

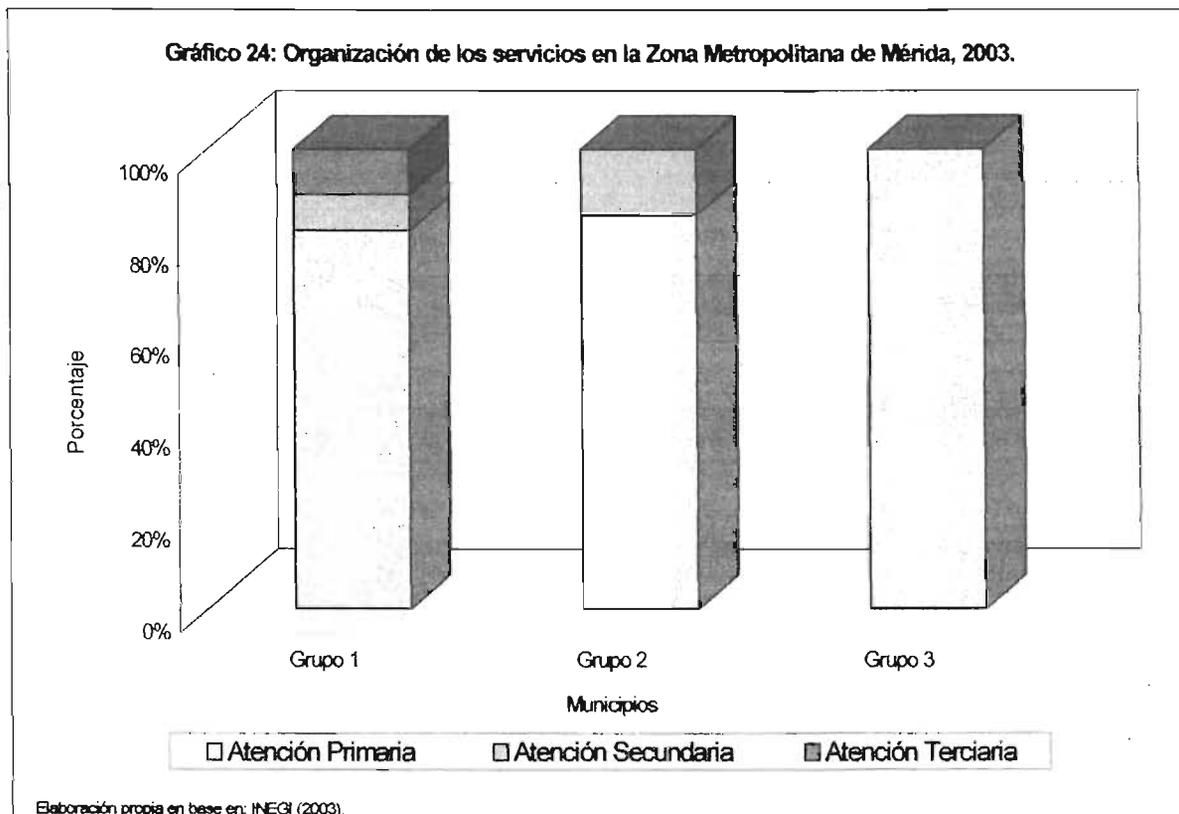
proceso de urbanización. Por tal motivo los recursos son insuficientes para satisfacer las necesidades de los adultos mayores, y estos tienen que viajar a Mérida para una adecuada atención médica.

Finalmente en Ucú (grupo 3), sólo hay una unidad médica de asistencia social administrada por el gobierno del estado, debido a que es el municipio de menor desarrollo de la zona y la mayor parte de su población adulta trabajaba en la agricultura, sin acceso a la seguridad social, y los que cuentan con ella deben trasladarse a la ciudad de Mérida para ser atendidos.

Sumado a la falta de unidades médicas en la mayor parte de los municipios de la zona, los aspectos de trascendencia son las deficiencias en la infraestructura, dotación y equipamiento de los sistemas sanitarios.

Para analizar estas carencias, se clasifica en tres grupos la organización de los servicios de salud:

Uno corresponde a la atención primaria, que proveen las instituciones públicas a nivel localidad, por medio de centros de salud, consultorios, pequeñas clínicas entre otros, cuyo único servicio es dar consulta. La atención secundaria es la que ofrece asistencia más completa, como análisis y hospitalización en clínicas y hospitales generales. La atención terciaria es la de mayor especialización, cuenta con clínicas especializadas y hospitales públicos y privados, con servicios de urgencia, laboratorios, quirófanos, bancos de sangre, etc. (Olivera, 1993).



En la gráfica 24, se muestra la distribución de los servicios de salud en la Zona Metropolitana de Mérida, donde los grupos 2 y 3 tienen la cobertura más limitada, ya que sólo cuentan con atención primaria. En el grupo 1 (Mérida, Progreso y Umán) la cobertura es variada, ya que el 25 % de la unidades médicas pertenecen a la atención secundaria y terciaria.

Los porcentajes anteriores reflejan la situación real en que vive la población envejecida en todos los municipios la principal atención que reciben es la primaria donde son atendidos por un médico general. La mayor preocupación surge cuando se presentan casos de personas adultas mayores que padecen alguna incapacidad o alguna enfermedad crónica degenerativa, lo que ocasiona una necesidad de atención terciaria, ser asistidos por personal especializado y por doctores expertos en geriatría.

Sólo en el municipio de Mérida, existen 5 hospitales de especialización para que este grupo de población acceda a los servicios, para obtenerlos tendrá que pasar por una serie de requisitos burocráticos si cuenta con los recursos económicos necesarios y la ayuda de sus familiares.

Capítulo 3

Características económicas y políticas de los adultos mayores

3.1 Aspectos económicos

3.1.1 Participación económica

Además de los factores sociodemográficos y económicos, los culturales han sido de suma importancia en la modificación de los estilos de vida de la población, ya que el modelo económico imperante y los procesos de globalización de la economía han influido en el cambio de sus costumbres y sistemas de valores.

La sociedad desvaloriza a las personas mayores, enmarcándolas como un grupo de población pasivo, con serias deficiencias funcionales y económicamente dependiente. Esta situación provoca una visión pesimista acerca de su futuro, debido a su incremento paulatino que generará un mayor peso económico para una población joven, cada vez más reducida.

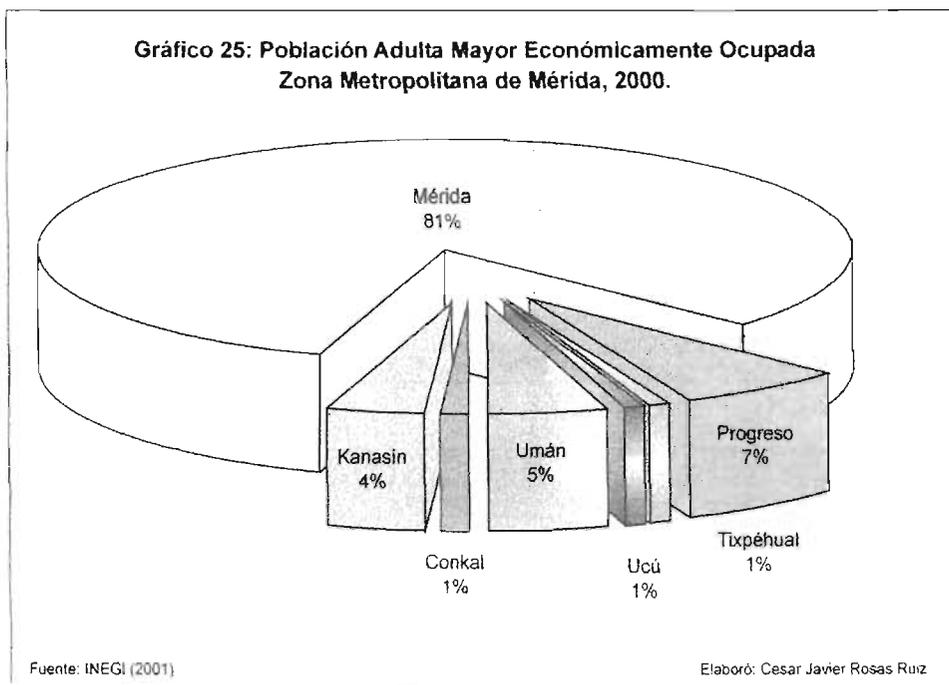
Sin embargo, sólo una parte de las personas adultas mayores dependen de los familiares para su mantenimiento, otros son pensionados o jubilados por lo que reciben un ingreso mensual, algunos obtienen ayuda por parte de instituciones y unos más, por la situación económica en que se encuentran, continúan trabajando, éstos últimos registran una proporción del 27 %.

La distribución de la población envejecida que todavía trabaja se presenta de forma desigual en la zona, ya que intervienen factores como el empleo, el ingreso y la accesibilidad a los servicios que modifican la concentración de este grupo. Como se observa en el gráfico 25, el 81 % de los trabajadores de los adultos mayores se encuentran en Mérida, el 7 % en Progreso y el 5 % en Umán, siendo estos lugares los de mayor desarrollo de la ZMM, mientras que en el resto de los municipios en proceso de urbanización, se encuentra el 7% de este grupo.

Existen diferentes factores que condicionan la participación laboral de los adultos mayores, entre otros los económicos, demográficos, sociales y políticos. Los primeros se refieren a las oportunidades de empleo, el ingreso individual y familiar; los segundos comprenden el ritmo de crecimiento y el tamaño de la población, composición y distribución geográfica de la mano de obra; el tercero se refiere a la escolaridad, el género, la edad, el estado civil, la relación de parentesco y por último las políticas destinadas a mejorar las condiciones de la población envejecida. (Montes de Oca: 1995)

Una forma de medir más objetivamente la participación de los adultos mayores en el mercado de trabajo es a través de la tasa de participación económica, la cual indica cuanta de esta población se

encuentra inserta en el proceso de producción de los bienes y servicios que demanda la sociedad (INEGI: 1997).



De esta manera el 27 % de los adultos mayores en la ZMM todavía se encuentran laborando en alguna de las actividades económicas, siendo los municipios de Ucú, Kanasin y Conkal los que tienen la mayor tasa de participación económica (43, 30 y 26 por ciento respectivamente). El desarrollo económico incipiente origina que la mayor parte de la población tenga carencias, debido a que predominan las actividades agrícolas y su producción es sólo de subsistencia, ocasionando que esta población continúe trabajando.

En contraste se encuentran los municipios de Mérida, Tixpéhuatl, Umán y Progreso en donde existen los menores porcentajes de esta tasa (menos de 25 por ciento), por un mayor desarrollo urbano, mejores remuneraciones, como alguna pensión u otra forma de ingreso que les permite seguir viviendo sin la necesidad de tener que trabajar.

A pesar de lo anterior, el grupo de los adultos mayores en la ZMM es el más desprotegido, debido a que a lo largo de su vida ha experimentado constantes crisis económicas, movimientos armados e inestabilidad política, entre otros factores que han mermado su bienestar.

Las tasas de participación laboral de este grupo han venido disminuyendo a partir de la década de los setentas, al diversificarse las actividades económicas del estado y con ello los requerimientos del sector productivo, porque se buscaba mano de obra joven y preparada. Lo anterior disminuyó la posibilidad de que los adultos mayores pudieran conservar su empleo y conseguir uno nuevo era y es muy difícil, sin embargo, los que lograban hacerlo sólo podían acceder a empleos donde no existe un contrato que los proteja, o son trabajadores por cuenta propia.

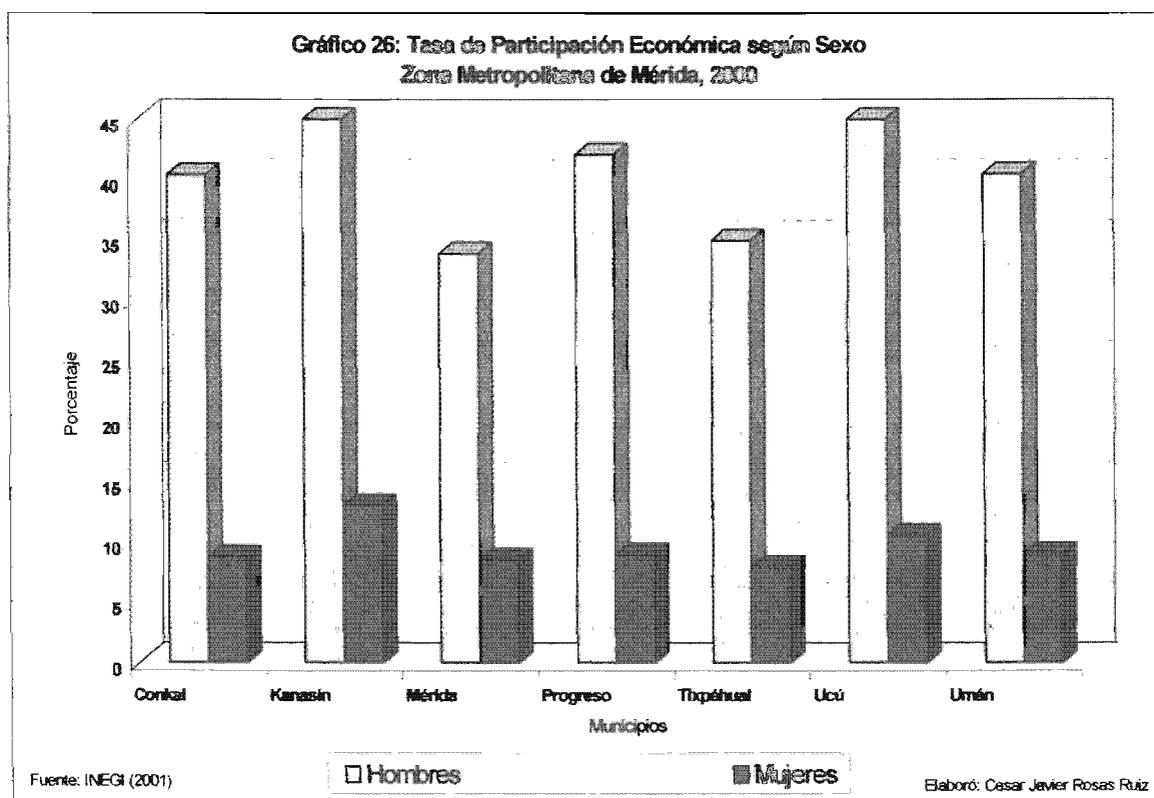
Los factores sociales que determinan el acceso al mercado laboral de las personas mayores, son el género, la edad, el estado civil y la educación.

Al analizar el empleo por género, se observa que existen desventajas, ya que las mujeres son las que tienen una menor participación en el mercado laboral formal.

Históricamente es la población del género femenino la que ha vivido una mayor discriminación de todo tipo (social, económica, política, etc), ya que se ha desenvuelto en una sociedad machista donde hasta fechas recientes, su única obligación era el trabajo del hogar y el cuidado de los hijos, quedando a los hombres la tarea de llevar los recursos financieros al hogar.

La mayor parte de la población envejecida fue educada bajo estas ideas, por lo que existe una mayor participación económica de los hombres que de las mujeres. Como se observa en la gráfica 26, más del 35 % del género masculino tiene participación en el mercado laboral en todos los municipios de la zona, mientras que sólo el 9 % (en promedio) del género femenino interviene en las actividades económicas.

Como ya se había mencionado los mayores valores de esta tasa se presentan en las áreas rurales o menos desarrolladas como es el caso de los municipios de Kanasin y Ucú, donde la falta de ingresos para seguir viviendo, hace que tanto hombres como mujeres adultos mayores continúen laborando.



En el caso del sexo masculino la mayor parte de ellos cosechan sus tierras, o se emplean como jornaleros o peones, aunque muchos de los cultivos prácticamente sean de subsistencia. Las mujeres también se ocupan en las labores del campo o en la venta de los productos que cosecharon, como es el caso de Kanasín, en este municipio, las mujeres venden sus productos en las calles alrededor de la plaza principal o en el mercado de la ciudad de Mérida.

En los municipios urbanos, como Mérida y Umán la participación de ambos géneros disminuye, en gran medida por tener más recursos. A pesar de ello, la mayor parte de los adultos mayores del sexo femenino que aún trabajan se ocupan en labores consideradas tradicionalmente femeninas, aseo, cocina, costura, etc. Muchos de los empleos no son considerados formales y las mujeres reciben un salario muy bajo, esto hace que la tasa de participación económica sea mínima.

En las últimas dos décadas ha aumentado la participación del género femenino en el mercado laboral, por diversas causas como: tener un mayor acceso a la educación, a los sistemas de salud, cambios en las costumbres de la sociedad, y una mayor demanda de ese tipo de mano de obra por parte de las industrias. Sin embargo, estas modificaciones no afectaron a las mujeres adultas mayores, ya que éstas se hicieron adultas antes de que surgieran tales transformaciones.

Por su parte, los hombres se dedican principalmente a trabajar por cuenta propia, empleándose como albañiles, plomeros, carpinteros, y otros oficios ligados a la construcción, como pudo observarse en los municipios de Kanasín, Ucú y Conkal, sin embargo, conforme aumenta la edad de las personas mayores de 65 años, va disminuyendo su capacidad para trabajar, debido a que existe un mayor deterioro físico y una mayor propensión a padecer alguna enfermedad en la cuarta edad (más de 75 años).

El mayor desarrollo urbano y el alto nivel de vida en los municipios de Mérida, Progreso y Umán, ocasionó que más del 43 % de este grupo se encuentre en la cuarta edad, hecho que repercute en los menores porcentajes de la tasa de participación económica.

El estado civil es otro aspecto social que determina la incursión al mercado laboral, ya que afecta la capacidad de trabajar de este grupo dependiendo del tipo de unión que se tenga.

En el caso de las mujeres al casarse disminuye su participación laboral, debido a que adquieren nuevas responsabilidades, como la administración de los gastos del hogar, el aseo de la vivienda y posteriormente el cuidado de los hijos, situación que se agudiza por las presiones del cónyuge y su familia para que lleve a cabo estas actividades.

Así se tiene que en los municipios donde existen las tasas más bajas de participación económica de este género (Conkal y Tixpéhual), se presentan los mayores porcentajes de mujeres adultas mayores casadas²⁰ (más del 95 %).

²⁰ El porcentaje corresponde a las mujeres que están casadas o que alguna vez lo estuvieron, es decir: casadas y viudas.

Para el sexo masculino esta situación es diferente, ya que existe una mayor relación entre el estado civil de casado y su participación del mercado laboral; los hombres casados tienen mayor presencia en las actividades remuneradas, como se observa en los municipios de Conkal y Umán donde más del 87 % es casado y tiene una importante participación en las actividades económicas (más del 40 %).

El aumento paulatino de este grupo de población, repercute en la sociedad y en el desarrollo de la zona, ya que en poco tiempo habrá una mayor demanda de servicios e infraestructura. Aunado a esto, la disminución del número de jóvenes, ocasionará mayor necesidad de ingresos, que obligará, cada vez más a las personas adultas mayores a seguir trabajando.

Además de los factores sociales que determinan la participación de las personas mayores en los diferentes sectores del mercado laboral, intervienen otros procesos de tipo histórico y estructural influyentes como la caída en el mercado nacional y mundial de la fibra de henequén.

Cuando este hecho ocurrió, la mayor parte de la población envejecida se encontraba en edad de trabajar, los hombres dedicándose principalmente a actividades relacionadas con el cultivo y la producción del henequén y las mujeres ocupándose en las labores del hogar y en la cosecha de la fibra cuando se requería su ayuda.

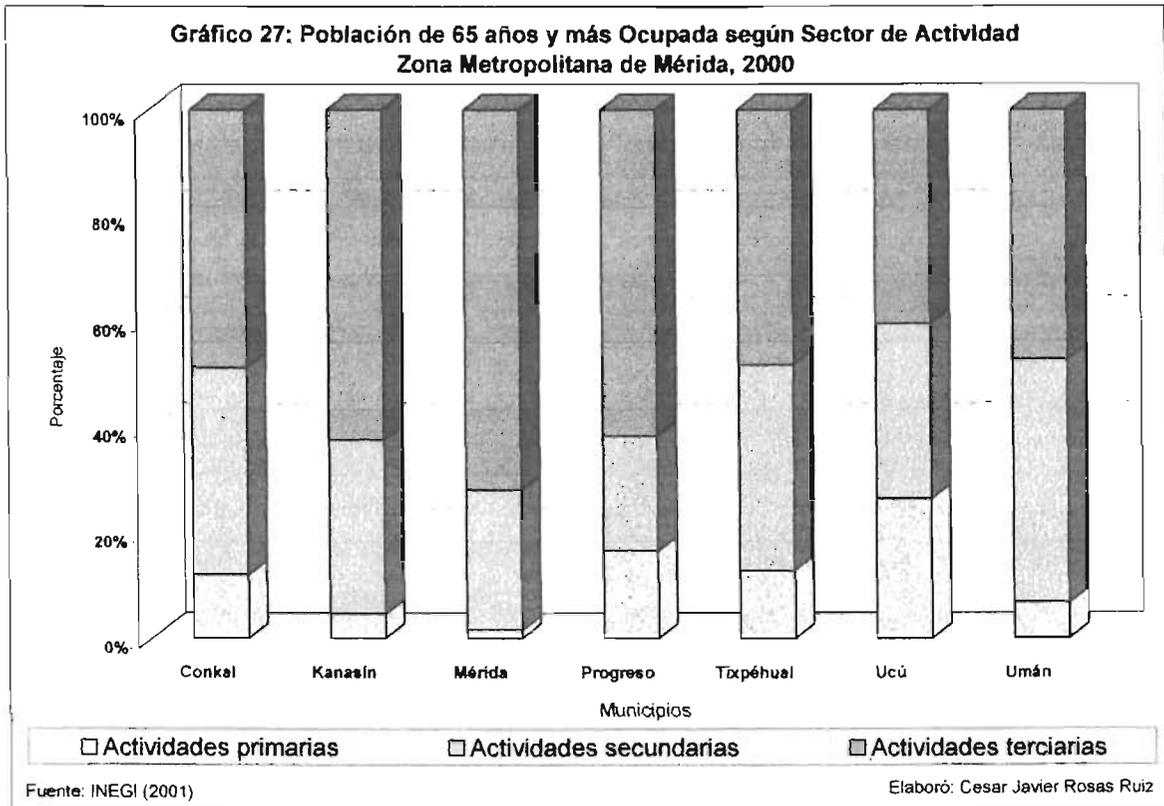
Según los datos obtenidos en la encuesta, quienes trabajaban en las fincas henequeneras, se distribuían así, el 42 % de los adultos mayores del sexo masculino se dedicaban a actividades agropecuarias, el 25 % laboraban en el sector secundario y el 26 % en el terciario. En el caso de las mujeres, el 25 % laboraban en el sector primario, 49 % en el secundario y el 24 % en el terciario.

Los datos anteriores, reflejan la dependencia que se tenía hacia la fibra del henequén, cuya explotación era la base de la economía, sin embargo cuando la producción se cayó, la población de la ZMM y de Yucatán, tuvo que dedicarse a otras actividades.

Además de la crisis henequenera, los factores que influyeron en la diversificación de las actividades económicas fueron el desarrollo urbano de la ciudad de Mérida y la inversión de capital público y privado, logrando que la población de la zona tuviera fuentes de empleo ajenas a la explotación del henequén.

A la fecha, los jóvenes de entonces constituyen la población adulta mayor ocupada actualmente en los distintos sectores de la economía. En la gráfica 27 se advierte que las actividades primarias se han reducido de manera considerable en la mayor parte de los municipios, a excepción de Progreso y Ucú y, por lo tanto, se ha reducido la población dedicada a esta actividad (menos del 13 %).

En el caso de Progreso, por ser uno de los puertos más importantes del estado, todavía parte de la población envejecida (16%) se dedica a actividades pesqueras; mientras que en Ucú, por su poco desarrollo económico, el 26 % de su población vieja todavía sigue cultivando sus tierras o se dedica a la silvicultura.



Como se ha mencionado, con la caída de la producción henequenera, el gobierno buscó diversificar su economía invirtiendo en el sector industrial, sin embargo, sólo se logró parcialmente el objetivo. A pesar de ello en algunos municipios como Umán, Conkal y Tixpéhuatl la creación de la industria manufacturera benefició a su población, ya que dió empleo a más del 39 %.

La inversión del gobierno federal contribuyó al crecimiento económico de la ciudad de Mérida, especialmente al sector terciario, en gran medida debido a la creación de nuevas vías de comunicación, comercios y hoteles. En los años setentas cuando la mayor parte de los adultos mayores quedó desempleada, logró colocarse en este sector.

Esta situación también se ve reflejada en la población ocupada, adulta mayor, de todos los municipios de la zona, especialmente en Kanasín y Progreso donde la mayoría de este grupo (más del 60 %) se emplea en el comercio y los servicios.

3.1.2 Retiro laboral

La mayor parte de los adultos mayores en la Z.M.M. se han retirado de la actividad laboral (aproximadamente el 75%) debido a factores económicos, sociales y de salud.

En lo referente a los aspectos económicos el principal determinante del retiro laboral ha sido el desarrollo urbano de la ZMM, ya que es producto de los avances tecnológicos en los procesos de producción, lo que ha traído como consecuencia cambios en los métodos de trabajo y en las estructuras laborales, que ocasionan diferentes necesidades de adaptación y demandan una mano de obra mayormente calificada.

Ante esta situación, la población adulta mayor tiene pocas posibilidades de continuar laborando y mucho menos de conseguir un empleo, ya que carece de la capacidad para adaptarse a las nuevas exigencias y transformaciones que presenta el mercado de trabajo.

Lo anterior ocasiona que las personas que lleguen a la edad de 60 o 65 años tengan que ser reacomodadas en trabajos donde no se requiera mucha fuerza física, pero en la mayor parte de las ocasiones, tienen que abandonar la actividad laboral, ya sea por voluntad propia o porque son obligados.

Sin embargo, está demostrado que las cualidades de los trabajadores adultos mayores en ciertas actividades de algunos sectores productivos muchas veces pueden superar a los jóvenes, porque destacan en aspectos como la puntualidad, regularidad, paciencia, experiencia y estabilidad (Abellán: 1996).

Entre los factores sociales que determinan la deserción laboral de los adultos mayores destaca por la discriminación que sufre este grupo, ya que la mayor parte de los patrones o dueños tienen una idea errónea acerca del rendimiento laboral, ya que creen que un nivel educativo bajo y el decremento paulatino en sus capacidades físicas y mentales, harán que el desempeño en su trabajo sea deficiente.

Esta imagen negativa de los adultos mayores, en gran medida se debe a sus estilos de vida (alimentación, trabajo, cuidados y hábitos, entre otros) por lo que al entrar a la vejez comienzan a presentarse las consecuencias de manera creciente, progresiva y de carácter múltiple (Montes de Oca: 1995).

Aunado a la discriminación, el retiro laboral para ellos es un acontecimiento social, ya que se modifican sus actividades cotidianas y cambia su papel en la sociedad, lo que ocasiona que cada persona enfrente de manera diferente este paro en la actividad económica.

La principal diferencia se observa entre géneros, siendo los hombres los más afectados ya que desaparece su identidad, no sólo por dejar de trabajar, sino también se pierde su rol en la sociedad, de proveer los recursos necesarios para el mantenimiento de su hogar y su poder en la toma de decisiones.

Para el caso de las mujeres el retiro es simbólico, y de carácter secundario, debido a que todavía tendrán que seguir trabajando en las labores hogareñas y le dan mayor importancia a otros acontecimientos, como la partida de los hijos, la menopausia y la discriminación laboral que margina a las mujeres a puestos de trabajo de menor cargo (López: 1993).

En lo referente a los aspectos de salud, la mayor propensión a padecer algún deterioro físico, incapacidad o enfermedad crónica degenerativa ocasiona que ya no puedan seguir laborando; cuando eso sucede, el abandono de la actividad económica es muy común.

Otro aspecto que determina el retiro laboral de las personas mayores, es el ambiente en que se desarrollaron, en la mayoría de los casos, fue muy desfavorable, debido al bajo nivel económico que trajo como consecuencia serias deficiencias en dotación de servicios e infraestructura, y falta de liquidez para tener ahorros suficientes para enfrentar su vejez.

Para medir el retiro de la actividad económica de este grupo de población, se utiliza el número de adultos mayores que se encuentran inactivos en la ZMM.

De esta forma, se advierte que en los municipios de Mérida y Tixpéhual más del 75 % no trabaja, ya que por un lado existen condiciones económicas favorables que provocan un mejor bienestar en la población que no generan la necesidad de trabajar y por el otro hay más personas adultas mayores discapacitadas (por arriba del 25 %).

Ucú y Kanasín presentan los menores porcentajes de población envejecida inactiva (menos de 70%), debido a que son los lugares de menor desarrollo económico, lo que provoca necesidad de bienes y servicios, originando que los adultos mayores continúen trabajando (mapa 15), también se observa que la población inactiva más numerosa se localiza en los municipios con desarrollo como Mérida, Progreso y Umán, mientras que el menor número de inactivos se dan en Ucú, siendo este el más pobre de la zona.

Una vez que esta población deja de trabajar, se dedica a realizar algún tipo de actividad, sin embargo su ocupación estará influida por las condiciones de salud, económicas y sociales en que se encuentren. En la mayor parte de los municipios la población se caracteriza por tener arraigadas tradiciones y costumbres donde el cuidado de los adultos mayores es primordial.

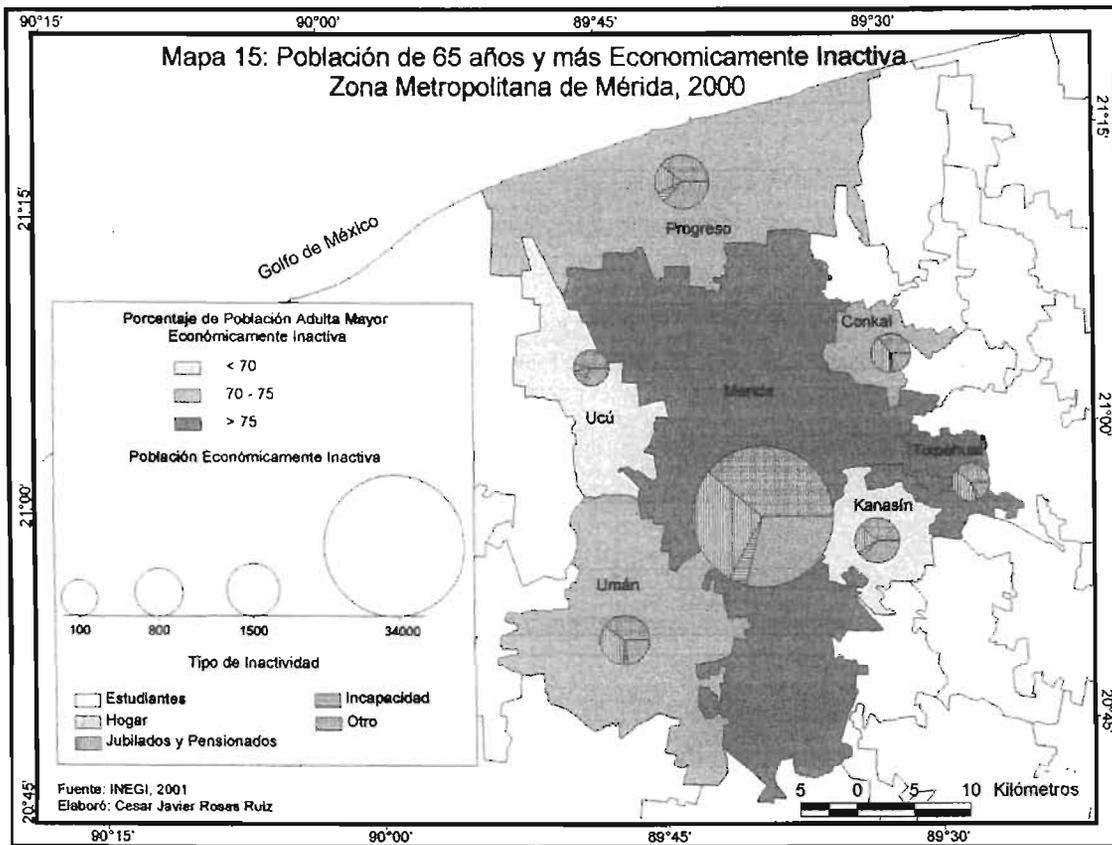
Por tal motivo, gran parte de ellos (40%) practican actividades dentro de su hogar, principalmente en los municipios de Ucú, Umán y Mérida (Mapa 15). En Ucú la familia tiene la cultura de cuidar a los adultos mayores, así que éstos, en sus casas cuidan de los nietos, realizan la limpieza, reparan cosas, entre otras actividades, lo que permite a los miembros más jóvenes salir a trabajar.

En los otros dos municipios existe un poder económico más elevado, que ocasiona que algunos adultos mayores, alcancen algún tipo de retiro que les permita vivir sin la necesidad de continuar trabajando.

De jubilados o pensionados, existe una menor proporción (en promedio en la ZMM es de 27%), siendo en Tixpéhual y Conkal donde se encuentran los mayores porcentajes (42 y 39 % respectivamente). Esta situación se debe a que la mayor parte de este grupo en su juventud trabajó en las haciendas o ejidos donde se cultivaba el henequén. El anterior hecho se puede observar entre la

población económicamente ocupada en actividades agrícolas en la década de los setentas (el 87 y 68 % respectivamente).

Cuando el mercado de este producto se cayó, el gobierno del estado a través de la empresa paraestatal CORDOMEX jubiló y pensionó a un número importante de obreros y empleados en esta zona.



Dentro de los jubilados, el mayor número con algún tipo de incapacidad se encuentra en el municipio de Ucú, donde existieron peores condiciones laborales e hicieron que un 13 % de este grupo quedaran incapacitados permanentemente para seguir trabajando.

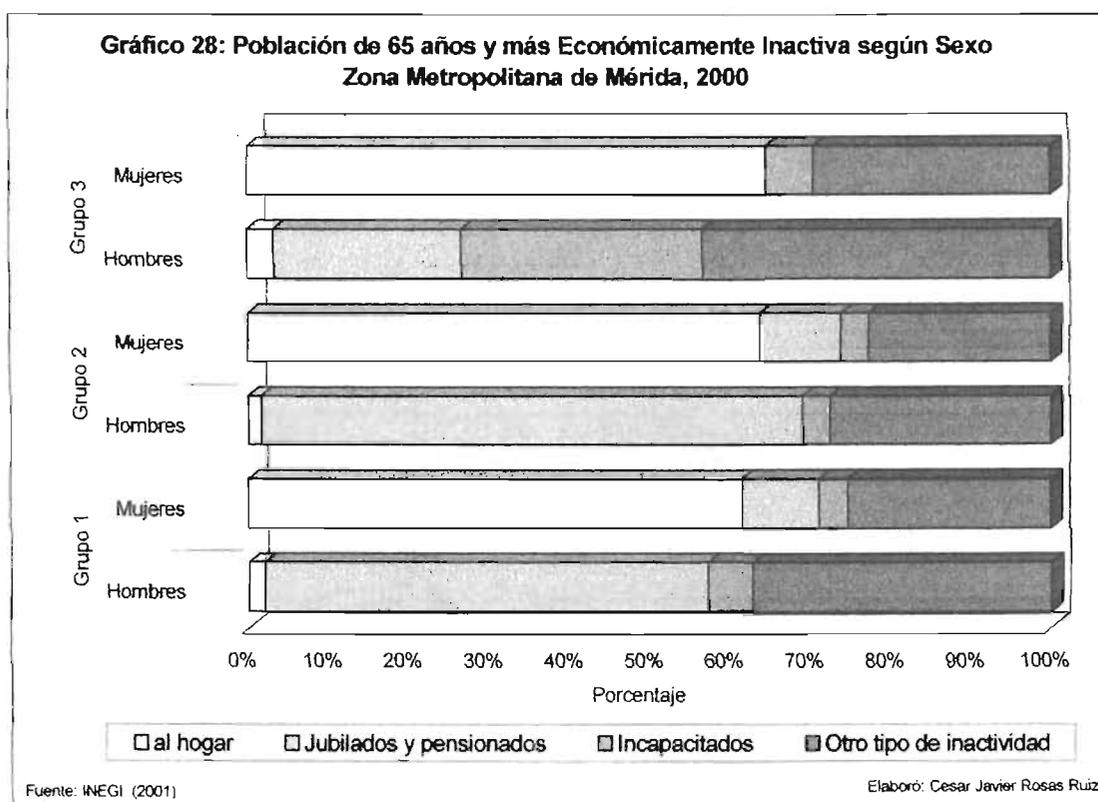
Vale hacer notar el desinterés de los adultos mayores para continuar sus estudios, ya que no le ven sentido a prepararse debido a que durante toda su vida no necesitaron tener mayor escolaridad para sobrevivir.

Una de las variables que determina el tipo de inactividad que tienen los adultos mayores es el género, debido a que históricamente han sufrido condiciones desiguales hombres y mujeres, siendo estas últimas las que ha tenido mayores carencias, más rezagos, han sido discriminadas y reprimidas.

Para analizar esta situación, se toma la división hecha anteriormente a la zona de acuerdo a su grado de desarrollo, en donde se agrupan los municipios en tres grupos (Gráfico 28).

En el primero, formado por Mérida, Progreso y Umán, con el mayor desarrollo económico de la zona, la población envejecida tiene condiciones aceptables. A pesar de ello, la situación en que se encuentran los hombres y las mujeres es muy diferente, ya que de estas últimas el 61 % se dedica actividades del hogar, mientras que los primeros sólo el 2 % realiza labores domésticas.

Tradicionalmente, las mujeres adultas mayores se encargan del cuidado de los hijos y el mantenimiento del hogar, por lo que son encasilladas en esta actividad por la sociedad, así que son pocas las que logran acceder al mercado laboral y una vez retiradas del trabajo contar con una pensión. Situación que se ve reflejada en los porcentajes del sexo femenino que están jubiladas y pensionadas, (10 %) en relación al 55 % de los hombres.



En el grupo 2 (formado por Conkal, Kanasín y Tixpéhuil) el grado de desarrollo urbano y económico es menor, a pesar de ello las condiciones en que se encuentran hombres y mujeres, difiere muy poco. Como ya se mencionó, en esta zona la mayor parte de los trabajadores adultos mayores trabajaron en la paraestatal, hecho que ocasionó que el 67 % del género masculino sea jubilado o pensionado, mientras que los que se dedican al hogar sean sólo el 2%. La situación de las mujeres sigue igual, la mayor parte de ellas dedicada al hogar (64 %) y sólo una pequeña parte (10 %) cuentan con algún tipo de retiro.

La situación social y económica que viven los adultos mayores en el grupo tres (formado por Ucú) es distinta, ya que es el municipio de menor desarrollo de la zona y su población tiene muchas carencias, debido a la falta de recursos para acceder a los bienes y servicios que demandan. Este suceso provoca que ambos sexos tengan condiciones desfavorables, como son menor acceso al mercado laboral, ingresos insuficientes, tradiciones y costumbres más arraigadas, entre otros. Situación que se ve reflejada en los porcentajes de inactividad tanto para hombres como para mujeres, ya que en los primeros sólo el 23 % son jubilados o pensionados, el 3 % se dedica al hogar y el 30 % son incapacitados, mientras en el sexo femenino el 65 % se dedican al hogar y el 6 % es incapacitada.

La población adulta mayor de la zona que se encuentra inactiva y carece de ingresos debe ser ayudada por algún familiar o institución para seguir teniendo acceso a los recursos que le permitan seguir viviendo. Esta condición de inactividad en la población envejecida provoca una dependencia hacia sus familiares, ya que éstos tienen que cubrir sus necesidades en muy diferentes aspectos, que van desde lo económico hasta lo afectivo.

El problema surge cuando esta población pierde la capacidad de realizar sus actividades cotidianas, en ese momento la responsabilidad total de manutención recae sobre sus familiares.

Una forma de medir objetivamente esta relación es a través del Índice de dependencia por envejecimiento, el cual indica la proporción existente entre la población envejecida y el grupo de los adultos. Como se observa en el mapa 16, la mayor dependencia se presenta en los municipios de Ucú y Tixpéhuatl, ya que existen 10 adultos mayores por cada 100 adultos en edad de trabajar.

Esta situación se debe a dos factores: la evolución de la estructura de la población por edades y la variación en las tasas de participación económica. (Chackiel: 2000). En otras palabras, en ambos municipios su estructura de población comienza a envejecerse, debido a que existe una alta proporción de adultos mayores (en promedio 63 %), así como una elevada participación de éstos en el mercado laboral, ya que, en promedio, el 33 % aún continúan trabajando.

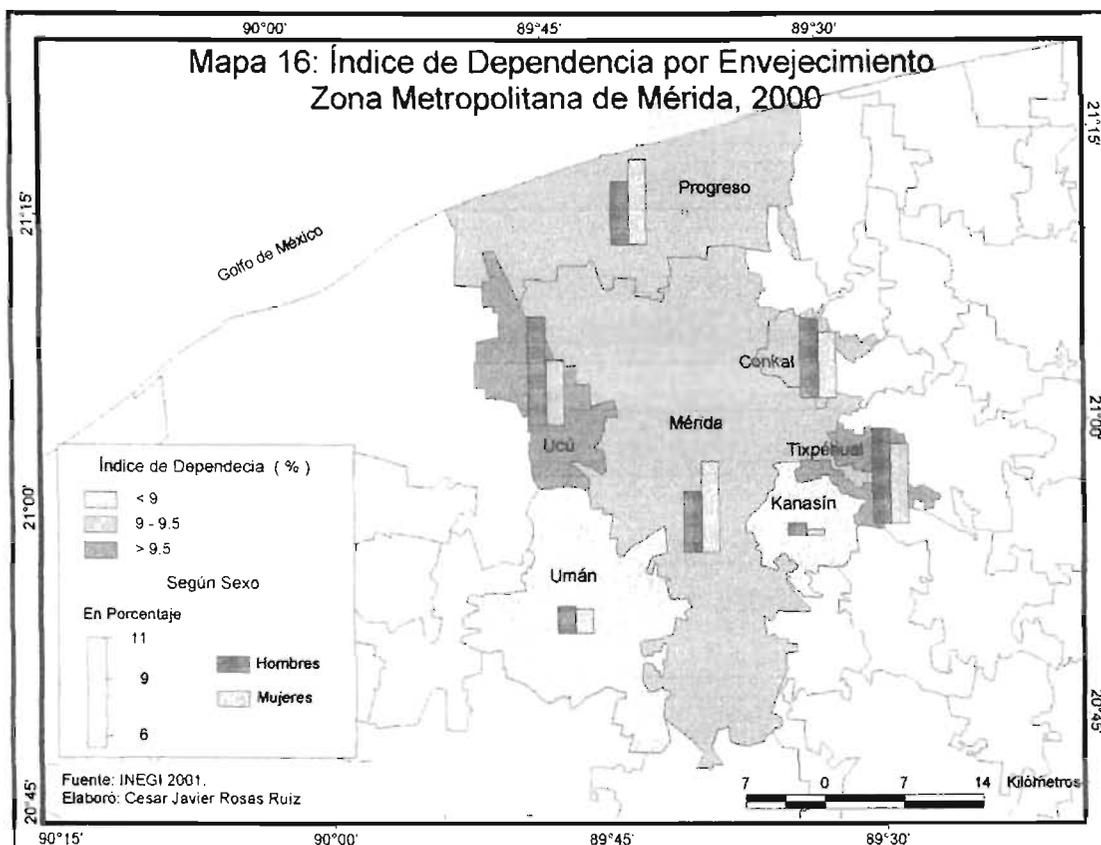
En los municipios de Umán y Kanasín la dependencia es menor, ya que existen entre 5 y 6 adultos mayores por cada 100 personas en edad de trabajar. Esta se explica por la menor proporción de adultos mayores (4%) y su reducida participación en las actividades económicas (27 %).

La dependencia de las personas envejecidas está influida por el género, como ya se había mencionado, tanto hombres como mujeres tienen condiciones de vida y acceso a los recursos diferentes (mapa 16).

Situación que se ve reflejada, principalmente en las zonas de mayor desarrollo, como en los municipios de Mérida y Progreso en donde la estabilidad económica de sus familiares, las normas sociales con que fueron educados y la disminución de su estado de salud por haber un mayor número de adultos mayores en la cuarta edad, les impidió seguir laborando, lo que ocasiono una alta dependencia, que se refleja en los valores más altos de la zona (10.3 y 10 % respectivamente).

No obstante, este escenario es distinto en el resto de los municipios, ya que, por sus condiciones económicas desfavorables algunas mujeres tengan que salir a trabajar fuera de él, por lo que ha ocasionado una menor dependencia de los adultos mayores hacia sus familiares. Como es el caso de Kanasín y Umán, donde los valores del índice son menores al 6 %.

Respecto al género masculino, el grado de dependencia que presenta no sigue los mismos patrones. La mayor se presenta en las zonas menos desarrolladas, como en el caso de Ucú y Tixpéhuatl, con 11 personas mayores por cada 100 adultos, porque la mayor parte enfrenta condiciones laborales muy desfavorables en las haciendas y ejidos, hecho que ha repercutido en el deterioro de su estado de salud, como lo muestran los porcentajes elevados de población con discapacidad, ya que en ambos municipios más del 25 % de los adultos mayores tienen algún impedimento para trabajar y dependencia hacia sus familiares.



Las condiciones de este género cambian en los municipios de alto desarrollo, como en el caso de Mérida y Progreso, ya que tienen una mayor estabilidad económica y un mejor estado de salud, por lo que su dependencia hacia sus familiares disminuye.

3.1.3 La Jubilación

Una vez atravesado el umbral de la edad de retiro, son pocos los adultos mayores que continúan laborando, pues han conseguido su pase reglamentario a una pensión por el retiro de la actividad, siempre y cuando trabajen dentro del sector formal.

Contar con una pensión es la forma ideal de retirarse del mercado laboral, ya que ésta debe sustituir los ingresos que provenían de su salario. Esta jubilación debería ser suficiente, como justa recompensa a una vida de trabajo, sin embargo es una visión utópica que difiere de las condiciones reales en que se encuentran los adultos mayores de la zona y del país (Aguirre: 1999).

Jubilación a los trabajadores cumpliendo una determinada edad tiene como trasfondo evitar la reducción de ganancias en el sector privado; el momento de jubilación está controlado por un reducido sector de la población que dirige los medios de producción, que regula el mercado de trabajo, basándose en la contratación de personal cada vez más joven y calificado, así como el retiro de la actividad de su personal con mayor edad, bajo el argumento de un menor rendimiento.

La jubilación se define como el acontecimiento inminente al llegar el trabajador a determinada edad, definida por legislación laboral, al ser arbitrariamente apartadas de su trabajo, en general, pierden el derecho a continuar realizando trabajos remunerados, dentro del sector (Fericgla: 2002).

La jubilación además de ser un corte áspero, preciso y, a veces, no deseado de la actividad laboral, es un acontecimiento trascendente que modifica el ritmo, estilo de vida y relaciones sociales que derivaban de su antiguo trabajo.

Este hecho ocasiona que las personas adultas mayores queden marginadas y apartadas del dinamismo de la sociedad y sean señaladas como un grupo pasivo, dependiente y sin importancia; este nuevo rol además está definido por las características demográficas, sociales y económicas ya mencionadas.

De esta forma, factores como la edad, género, clase social, estilo de vida y espacio donde habitan los adultos mayores determinan el grado de segregación social.

Debido al paso de los años, la población envejecida es más propensa a padecer algún tipo de enfermedad crónica o incapacitante que repercute en una dependencia cada vez mayor de sus familiares, hecho que los confina a estar en cama o alejados de toda actividad social.

La asimilación del retiro del trabajo es diferente en hombres y mujeres, los primeros tienen una mayor dificultad para aceptar el hecho, debido a que pierden importancia dentro de la sociedad, prestigio, identidad, y poder económico. En contraste se encuentra el sexo femenino, el cual se adapta más fácilmente al cambio de actividades, ya que siempre ha desempeñado labores dentro su hogar, lo que repercute en una mayor integración a la sociedad.

Otro factor que determina el grado de aislamiento y aceptación del retiro laboral es la clase social, contar con elevados ingresos facilita el acceso a los bienes y recursos que necesitan los jubilados. Por tal motivo, no pierden su identidad, ya que conservan su poder adquisitivo y su papel dentro de la estructura social.

Las condiciones en que se desenvuelve este grupo varían, en espacios urbanos el mayor desarrollo económico ocasiona que el valor de las personas se mida en función de su productividad, lo que genera problemas de adaptación de los adultos mayores en el momento del retiro del mercado laboral. En cambio, en las áreas rurales las dificultades económicas por las que atraviesa la población en general, generan que los ancianos continúen laborando, ya sea en los campos de cultivo o en huertos domésticos, por lo que su identidad de proveedores no se ve afectada.

Por lo anterior el retiro del mercado laboral de las personas mayores se ha convertido en proceso o ritual complejo, donde el paso a la inactividad está compuesto por tres etapas: La primera es la de separación que aparta a las personas mayores de su antiguo estado; la segunda es la fase de marginalidad, donde las personas son aisladas del resto de la sociedad; y finalmente, la de reagregación al nuevo estado, en el cual las personas se reintegran a la actividad social, uniéndose a clubes o asociaciones (Fericgla: 2002). Todos los trabajadores al retirarse pasan por las dos primeras fases, y para ingresar a la última, lo hacen en función de los determinantes socioeconómicos mencionados.

Tanto el acceso al mercado laboral, como el tipo de inactividad que desempeñen después de su retiro estará influido por las demandas de los medios de producción, así como la relación del individuo jubilado con su existencia biológica, con la organización social y con una estructura dinámica que permite su incorporación al sistema. Con base en los anteriores factores, Fuentes (1978) establece cinco tipos de actividades a las que se dedican las personas jubiladas de acuerdo a su estructura socioeconómica.

1. Jubilados del tipo inactivo, en la cual las personas se dedican específicamente a sobrevivir y sus actividades están ligadas a comportamientos cotidianos como levantarse, alimentarse, dormir, entre otros.

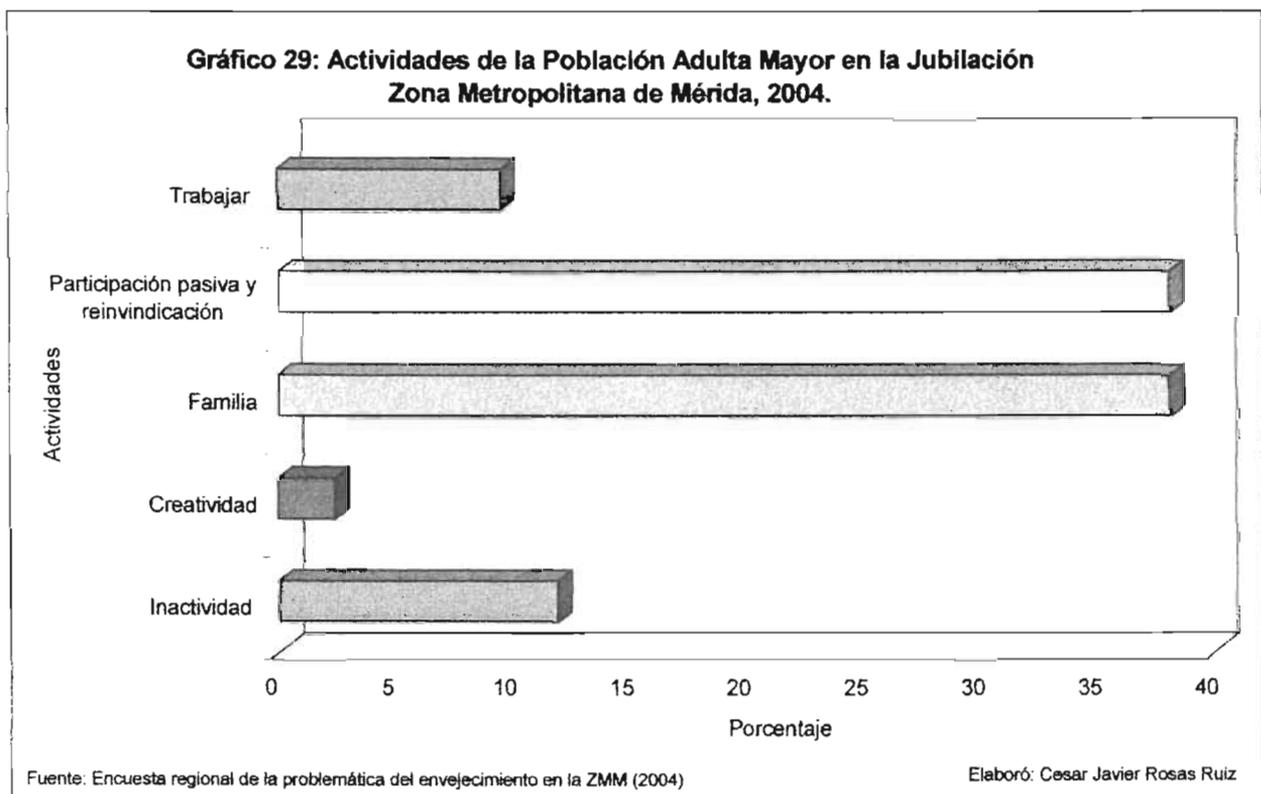
2. Los adultos mayores jubilados que se dedican a desarrollar su creatividad. En muchas ocasiones las personas realizaban actividades lúdicas de interés, como tocar un instrumento musical, alguna técnica artesanal o artística, entre otras; y llegado el momento del retiro vuelven a retomar dichas actividades.

3. Jubilados que vuelven a dedicarse a actividades familiares, participan en la sociedad por medio de labores tradicionales, como el cuidado de los nietos, el aseo del hogar, etc.

4. Jubilados reivindicados, en donde existe una conciencia social de los problemas imperantes en la zona, por lo cual se unen en asociaciones en busca de tomar conciencia y de solidarizarse con los demás miembros de la comunidad y ayudar como voluntarios en la medida de sus posibilidades.

5. Jubilados que tienen una participación pasiva, aunque están informadas de la problemática social existente en la zona, por medio de los medios de comunicación, sin embargo son conscientes de su estado actual, por lo que aceptan el estatus impuesto por la sociedad, motivo por el que no participan de ninguna forma, para buscar cambiar la situación.

Con base a la anterior clasificación y con los datos obtenidos de la encuesta regional acerca de la problemática del envejecimiento en la ZMM (2004), se observa que las principales actividades de la población jubilada son las pertenecientes al grupo tres y cuatro²¹, el 76 % del grupo se dedica a contribuir con su familia y se reivindica con la sociedad teniendo una mayor participación. El resto de la población mayor se encuentra en un estado de inactividad (12%), otros aún continúan trabajando (10%) y los demás (2%) se dedican a desarrollar su creatividad (Figura 29).



²¹ Para efectos de análisis el grupo cuatro se integró a las actividades de reivindicación y a las de participación pasiva, debido a que los adultos mayores volvían a integrarse a la sociedad por de los grupos, asociaciones o clubes, sin que estos tengan una intervención directa con los problemas de la sociedad.

Las conductas relacionadas con la inactividad de los jubilados se observan principalmente en los municipios de mayor desarrollo, como en Mérida, Progreso y Umán, donde los nuevos valores culturales han roto las relaciones familiares, por lo que su único objetivo es mantenerse con vida.

Las actividades señaladas para el cuarto grupo, se realizan en todos los municipios de la zona, desde técnicas artesanales como el repujado, hasta la práctica de bailes propios del folklore yucateco como la jarana.

El reintegro de la población jubilada a la sociedad y dedicación a labores dentro del hogar se da en la mayor parte de los municipios de la zona, a pesar de ello este proceso se presenta en los lugares de mediano desarrollo como Conkal, Tixpéhual y Kanasin, donde todavía se conservan sus costumbres y tradiciones, lo que favorece los valores culturales regidos por las relaciones de parentesco, es decir la unión familiar existente brinda protección a los adultos mayores, hecho que beneficia a su reintegración a las actividades sociales, a través de grupos religiosos, de la tercera edad, clubes de pensionados, entre otros.

Las personas jubiladas que aún continúan trabajando se presentan en toda la zona, sin embargo la mayor concentración se observa en los municipios de menor desarrollo como Ucú, donde las bajas condiciones económicas y las carencias que sufren los obligan a seguir trabajando.

Al reintegrarse a las actividades sociales, se comunican con otras personas propiciando que no se presente un estado de aislamiento. A pesar de esto, se requiere de cierta estabilidad económica para que las relaciones sociales no se conviertan en una carga para sus familiares.

3.1.4 El sistema de pensiones

Cuando los adultos mayores abandonan el mercado laboral, son pocos los que tienen derecho a una pensión que permita ser económicamente independientes y tener una calidad de vida satisfactoria.

El reducido número de población jubilada que tiene acceso a la seguridad social, la recibe principalmente a través de instituciones como el Instituto de la Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las cuales otorgan pensiones a los trabajadores después de haber cumplido una determinada edad o laborado durante cierto tiempo.

Esta prestación puede ser otorgada a los trabajadores por dos causas: por jubilación o por pensión. La primera se refiere a las prestaciones económicas otorgadas a las personas en retiro por parte del Estado o empresas privadas, donde una parte de las ganancias de la producción generadas por la población activa se destina a dicho fin.

También las pensiones se otorgan como prestaciones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (Aguirre: 1999). La principal diferencia entre ambas es a que en la jubilación las prestaciones son derivadas de un contrato colectivo y son responsabilidad de un patrón, mientras que en las pensiones la encargada de brindarlas es la seguridad social.

El sistema de pensiones surgió en México en 1915, un poco más tarde, en Yucatán se promulgó la Ley de Trabajo del Estado, en la cual se otorga seguridad social a sus trabajadores. A pesar de ello, este sistema se inicia con formalidad en 1925 al crearse la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro²², que alcanzó una verdadera cobertura a nivel nacional en 1943, cuando se estableció el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Las instituciones que otorgan jubilaciones y pensiones buscan brindarle protección a la población retirada, basándose en la igualdad y justicia, entre clases sociales y grupos de edades, y mediante la redistribución del ingreso, para que parte de los recursos generados por la población que trabaja, vayan hacia quienes lo necesitan y no pueden seguir laborando.

El principio de igualdad entre las personas por parte de las instituciones, nunca se ha alcanzado porque la seguridad social está influida por la dinámica social y económica existente en la zona metropolitana de Mérida y en el país.

El sistema de pensiones originalmente funcionaba como un esquema de reparto con beneficios definidos, mediante el cual los trabajadores en activo aportaran una cuota a un fondo, de manera obligatoria este fondo se destinaría para pagar las pensiones actuales. El esquema fue conocido como la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (SAR), que variaba según la institución que otorgara la cobertura social. De esta manera, en el ISSSTE, la jubilación se da cuando se haya cotizado durante 30 años, sin importar la edad de la persona; mientras que en el IMSS se da cuando el trabajador haya cumplido los 65 años de edad y con un mínimo de cotización de 500 semanas.

Un hecho de suma importancia para la seguridad social ocurrió en 1997, cuando el IMSS reformó su sistema de pensiones, pasando de un fondo colectivo a un ahorro individual de contribuciones definidas, en el cual cada trabajador, patrón y el estado aportan de manera obligada y determinada a un fondo individual y capitalizable, que al momento del retiro servirá para comprar una renta vitalicia en una compañía de seguros, cuyo monto dependerá de la cantidad capitalizada (Ham: 2003). Esta reforma buscaba mejorar las condiciones financieras en que se encuentra el sistema desde hace ya varias décadas, sin embargo sólo se logró un cambio de administración al privatizar el sistema.

Los problemas financieros del sistema de pensiones son resultado de las actuales condiciones socioeconómicas en que se encuentra el país. Esta situación es parecida a la que viven los jubilados

²² Esta dirección en 1959 se transformaría en el actual Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

de la ZMM, en la cual se encuentran inmersos en dificultades económicas y con una administración del ahorro para el retiro en crisis.

Como se ha dicho, reiteradamente los problemas financieros de la zona se recrudecieron a principios del siglo XX, cuando la economía regional se basaba exclusivamente en la explotación del henequén, la mala organización de la producción y comercialización del producto a cargo de instituciones de carácter estatal y gubernamental, y la avaricia de los dueños de las fincas y haciendas provocaron aceleraran la caída del producto, lo que trajo consigo un deterioro en el nivel de vida de los trabajadores.

Para evitar una crisis social mayor, el gobierno federal tomó el control de la producción de la fibra, desplazando a los grupos regionales de poder que manejaban este producto, a través de una asociación conocida como Henequeneros de Yucatán.

El gobierno federal trató de reorganizar la producción y solucionar los problemas del campo, a través de distintas organizaciones como el Banco de Crédito Ejidal, el Agrario de Yucatán, el Nacional de Crédito Ejidal y el de Crédito Rural, sin tener éxito.

El fracaso se debió principalmente a dos causas: la primera fue la pésima administración de la producción ocasionada por la corrupción de los dirigentes, y la segunda el favoritismo hacia los grupos minoritarios, los cuales de forma indirecta seguían manteniendo el control del producto. Mientras que la gran mayoría de los ejidatarios y jornales se encontraban en condiciones económicas y de salud desfavorables.

El fallido intento de la banca financiera por ordenar la producción del henequén provocó que en 1964 el gobierno federal intentara reorganizar la explotación e industrialización de la fibra por medio de una empresa paraestatal conocida como Cordeleros de México (CORDOMEX), cuyo propósito inicial fue formar una industria moderna que reducirá los precios en la producción de la fibra y fabricaría productos acabados, como hilos, sacos, tapetes, cordeles, etc. (Montalvo: 1997).

Al igual que las organizaciones anteriores, ésta empresa no pudo mejorar las condiciones en que se encontraban los trabajadores y los ejidatarios de la zona, ni tampoco pudo aumentar la producción del henequén.

El problema se agrava con el incremento de la población en edad de trabajar, y los precios del producto disminuyeron drásticamente desde el fin de la segunda guerra mundial, debido a la competitividad del mercado de fibras internacionales y a la introducción de las fibras sintéticas, lo que originó un colapso de la economía regional.

Ante condiciones tan desfavorables de comercialización, CORDOMEX comenzó a tener pérdidas millonarias y para 1990 la empresa se encontraba en banca rota, por lo que al año siguiente se suspendieron las labores en sus fábricas y se liquidó o jubiló a todo su personal.

Este hecho originó que se disolviera la estructura social conformado por ejidos y fincas henequeneras, y llegó a su fin la tradición de cultivar y explotar esta fibra, así como la dependencia de la población hacia el ejido.

Aunque una gran parte de la población dedicada al cultivo y producción de esta fibra fue jubilada con el cierre de CORDOMEX, sin embargo el retiro del personal ya se venía realizando desde la década de los setentas cuando se cayó el mercado del henequén.

La población tuvo derecho al pago de una pensión por sus años de trabajo, a pesar de ello son pocas las personas adultas mayores que pudieron recibirla.

Como se observa en el mapa 17, la proporción de beneficiarios, ya sea en el régimen de jubilado o pensionado, es muy reducida, ya que, en promedio, en la ZMM sólo el 20 % de los adultos mayores cuentan con alguna.

Normalmente la cobertura de las pensiones está en función de las actividades y el lugar donde las realice el trabajador, aquellos dedicados a las labores agrícolas por lo general no tienen acceso a la seguridad social. No obstante para el caso de la ZMM, en función de otros factores, debido a la alta producción del henequén en décadas pasadas y la intervención del Estado por medio de programas para evitar la crisis social a la caída de esta fibra.

Esta situación se observa en los municipios de Tixpéhual y Conkal, donde más del 25 % de los adultos mayores cuenta con alguna pensión, reflejo de su mayor participación en la explotación del henequén en edades jóvenes.

Mientras que en los casos de Umán y Mérida, siendo éstos los de mayor desarrollo de la zona, existe una menor cobertura (25 y 22 por ciento respectivamente) y es debido a la menor participación de este grupo en la industrialización de la fibra.

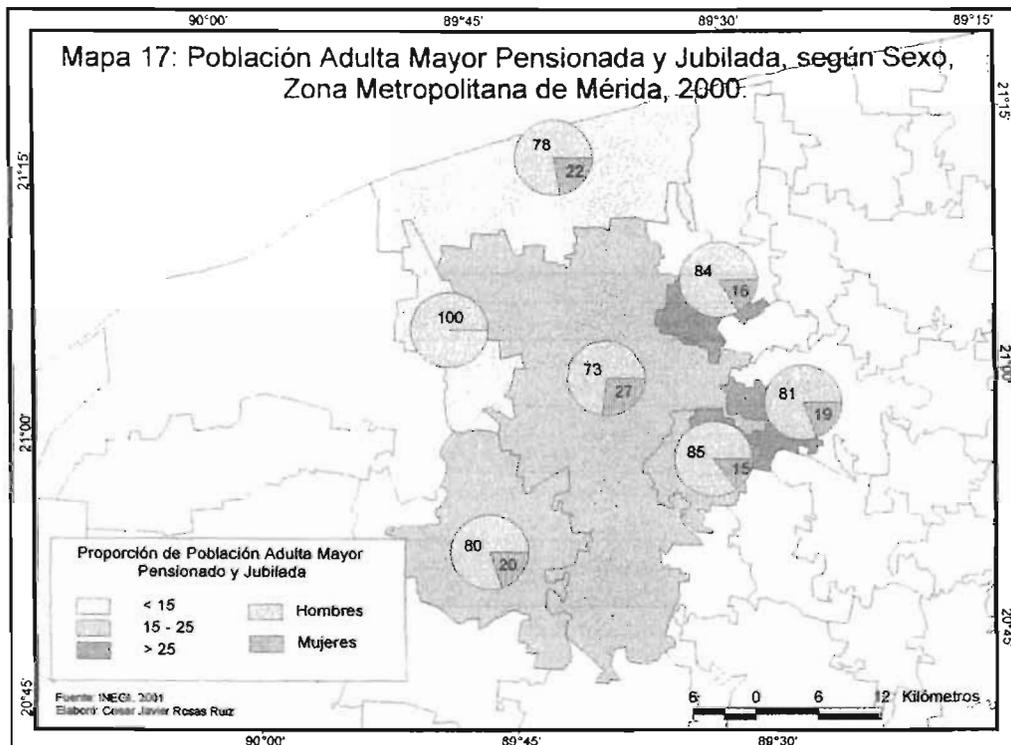
En los municipios de Kanasín, Progreso y Ucú, sólo el 15 por ciento de la población envejecida cuenta con alguna pensión. En el primer caso además de las causas citadas se debe a su rezago en la transición demográfica, donde todavía existe predominio de población joven y a la actitud de los trabajadores que a la caída del mercado de la fibra en la década de los setentas, se emplearon en subempleos o se autoemplearon, y perdieron el acceso a esta cobertura; en el segundo caso, se debe a la menor proporción de la población envejecida dedicada al henequén y, en el tercero el personal que se dedicó al cultivo de la fibra lo hizo a menor escala, por lo que no tuvo acceso a la cobertura social.

No obstante lo anterior, el otorgamiento de las pensiones muchas veces estuvo determinado por las relaciones sociales y los eventos políticos de los municipios, es decir para tener acceso a ellas, los trabajadores además de tener buenas relaciones con las autoridades debían pertenecer a determinado partido político y votar por él al momento de las elecciones.

Otro de los factores que determinó el acceso a la cobertura social es el género, debido a las condiciones sociales y económicas desiguales que existen entre hombres y mujeres.

El mayor rezago se observa en las zonas de menor desarrollo, como el caso de Tixpéhuatl, Conkal, Kanasín y Ucú, donde aún conservan la estructura social de épocas pasadas, en la cual las mujeres viejas son discriminadas y confinadas para realizar actividades dentro de su hogar, lo que ha hecho que sólo una pequeña proporción (menos de 20 %) cuente con alguna pensión.

Esta situación difiere un poco en las zonas de mayor desarrollo, como el caso de Mérida, Progreso y Umán, por la mayor urbanización y el cambio en las costumbres y en la cultura que generan una mayor participación del sexo femenino en el campo laboral lo que repercute en un mayor acceso a la cobertura social, entre los adultos mayores que cuentan con alguna pensión, más del 20 % son del género femenino (Mapa 17).



3.1.5 La crisis financiera del sistema de pensiones

El aumento progresivo en número y proporción de la población adulta mayor ha generado una mayor carga financiera que pone en peligro la continuidad del sistema económico imperante, debido a la mayor demanda en la cobertura de pensiones.

El sistema funciona en la actualidad con las aportaciones que hacen el trabajador, el patrón y el gobierno, con lo recaudado se cubren los montos de las actuales pensiones las jubilaciones y los

gastos para cubrir las necesidades de la población en materia de salud. El problema financiero surge cuando el grupo de población en edad de trabajar se va reduciendo, aunado a la falta de empleo propiciado por las dificultades económicas en que se encuentra la zona.

La carga financiera de jubilados y pensionados se ha incrementado en la ZMM a partir de la década de los setentas, cuando comienza el proceso de envejecimiento y con la caída del mercado del henequén que generó la diversificación de la economía con lo que muchos trabajadores se autoemplearon o laboraron en el sector informal²³.

Con la reducción de los jóvenes disminuyen las contribuciones para el mantenimiento de los adultos mayores; además de que existen factores socioeconómicos que aumentan la problemática, como la jubilación anticipada, la inflación, el constante aumento en la esperanza de vida y el incremento de los costos de los servicios de salud (Aguirre: 1999).

Este desequilibrio económico se presenta porque el sistema de pensiones fue creado, sin prever los cambios demográficos y económicos que sufriría la zona y el país. Así, en su origen se planteó como un sistema de reparto de beneficios definidos, en que la cobertura era eficiente ya que las personas que cotizaban eran muchas y los que tenían que recibir alguna pensión eran pocas.

En la actualidad, son muchos los adultos mayores (alrededor de 40,000 personas en la ZMM) que necesitan una pensión, y demandan servicios de salud que propician que el sistema tenga serios problemas financieros.

Las causas de la actual crisis del sistema de pensiones en la ZMM se pueden resumir en los siguientes puntos:

- El proceso de envejecimiento originó que se incrementara el número y proporción de la población mayor a 65 años, lo que trajo consigo una mayor demanda de pensiones.
- El sistema no toma en cuenta las diferencias socioeconómicas existentes entre la población y sólo se basa en una medida arbitraria para determinar la edad de jubilación, siendo ésta incongruente con las necesidades de este grupo.
- Los montos otorgados a los pensionados por lo regular varían entre los 500 y los 1500 pesos al mes, cifra que es insuficiente para cubrir las necesidades básicas de alimentación.
- Los montos otorgados por ciertas instituciones descentralizadas a un grupo reducido de personas, son superiores a las de las otras instituciones de seguridad social con ingerencia del Estado que contribuye al pago de estas pensiones.

²³ Se entiende como sector informal a todas aquellas personas que laboran en actividades que no están reguladas por el Estado, en donde no pagan impuesto y por ende no reciben ninguna prestación.

- Los montos otorgados no siguen el curso real de los precios, ya que la inflación aumenta los costos en alimentación, transporte vivienda, entre otros, por lo que el dinero de la pensión o jubilación cada día les alcanza para menos.
- El administrar los costos de las pensiones y del sector salud de forma conjunta, hizo que los gastos para el sostenimiento de estos dos sectores se incrementara, al grado de ser incosteable.
- Problemas generados en la recaudación de aportaciones debido a deficiencias en los sistemas de administración, evasión de las contribuciones, desvío de recursos, corrupción en la utilización de las reservas, entre otros, ocasionan pérdidas de dinero inexplicables.
- Finalmente, el nuevo régimen de pensiones ha dado lugar a la intervención del sector privado, el cual ha visto el manejo del dinero de los jubilados como un negocio en lugar de seguir los objetivos por los que fue creada la seguridad social, que son el reparto de los ingresos de forma equitativa para mantener la igualdad entre generaciones y clases sociales.

3.2 Políticas y acciones dirigidas a los adultos mayores

3.2.1 Antecedentes

El envejecimiento de la población de la ZMM es un proceso complejo, debido a la heterogeneidad de condiciones sociales, económicas y políticas en que se desarrollan las personas. Este fenómeno no es exclusivo de la región, sino más bien es un fenómeno global de suma importancia, debido al aumento progresivo de la población adulta mayor.

A pesar de esta situación, la preocupación de los gobiernos y organismos internacionales por establecer políticas encaminadas a mejorar la situación en que se encuentra este grupo de población es muy reciente.

A nivel internacional este fenómeno comenzó a presentarse a finales del siglo XVIII en Francia, en donde la proporción de los adultos mayores ya representaba el 8 % de la población total. No obstante, no existió ningún tipo de acción encaminada a ayudar a este grupo, debido a que el proceso no era considerado como un problema, más bien se extendió como un simple efecto del mayor desarrollo del país, reflejado en una mayor esperanza de vida.

Este pensamiento persistió hasta después de la segunda guerra mundial, es en plena guerra fría cuando el gran crecimiento demográfico de la población adquiere relevancia a nivel internacional.

Por medio de la Organización de las Naciones Unidas y a través de la Comisión de Población se comienzan a estudiar estos cambios demográficos, como hechos de suma importancia debido a sus consecuencias sociales y políticas.

Las investigaciones realizadas se difundieron en diversas reuniones internacionales, en Roma, 1954; Belgrado, 1965; Bucarest, 1974; México, 1984; el Cairo 1994, en donde se discutían las cuestiones demográficas presentes en cada momento (García: 2003).

A pesar de ello, se comenzó a estudiar el proceso de envejecimiento demográfico hasta 1982, en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento reunida en Viena, donde se establece por primera vez, un plan de acción internacional que buscaba mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

A partir de este momento diferentes organizaciones comenzaron a investigar este proceso de la población en las diversas regiones de todo el mundo, siendo el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) a través de su división de Población, el encargado de estudiar a los adultos mayores en América.

Para el año 2000 existía ya un sin fin de instituciones²⁴ encaminadas a difundir y sensibilizar a la opinión pública acerca de esta nueva estructura demográfica y sus posibles consecuencias en diferentes ámbitos, a través de distintas reuniones como la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Reunión de Expertos de Salud y Envejecimiento, de Redes de Apoyo Social, entre otras.

La Asamblea Mundial tuvo la de mayor trascendencia debido a que en ella se renovó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, establecido desde la primera reunión y en el cual se plantearon las nuevas necesidades de la población envejecida, por medio de iniciativas y políticas encaminadas a mejorar las condiciones en que viven los ancianos, orientándolos en las esferas de independencia, participación, los cuidados que necesiten, su realización personal y su dignidad, así como la toma de conciencia del resto de la población respecto a la importancia de este grupo de personas.

3.2.2 Ámbito nacional

En el caso de México las acciones gubernamentales encaminadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores son incipientes, ya que la mayor parte de las políticas estaban enfocadas a disminuir el acelerado crecimiento demográfico, situación que era generada por las altas tasas de

²⁴ Entre estas instituciones se encuentran la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FUPN), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Mundial (BM) y el Programa de Envejecimiento de Naciones Unidas, entre otros.

fecundidad. El anterior hecho generaba una fuerte presión demográfica que influyó la aparición de una serie de problemas económicos, como la falta de fuentes de trabajo, hacinamiento urbano, insuficiencia en los sistemas de salud, sanitarios y educativos.

Ante tal situación, se comienza una gran cantidad de actividades docentes y de investigación científica en busca de implementar las políticas de población adecuadas, que por un lado, incidan directamente en la reducción de la fecundidad y por otro influyan en el desarrollo regional de los asentamientos humanos; mediante la implementación de medidas de orden económico y social, entre otras, laborales, sanitarias, educativas, habitacionales, nutricionales, comerciales y agropecuarias.

A partir de estos estudios, surge en 1973 la nueva Ley General de Población, en la cual se establecen programas como el de Planificación Familiar y Paternidad Responsable, los cuales buscan reducir el alto crecimiento demográfico y mejorar el desarrollo económico del país.

Posteriormente (en 1974) se le hacen reformas y adiciones a esta ley, entre las cuales destaca el mandato que establece la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), cuyo objetivo es regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional; así mismo el coordinar, evaluar y apoyar las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de la población e incorporarlas en los programas de desarrollo económico y social. A partir de este momento el Consejo guiará las políticas demográficas del país.

Las acciones encaminadas a mejorar las condiciones en que se encuentran los adultos mayores, se llevan a cabo desde las últimas dos décadas, a pesar de ello una de las primeras medidas que se llevó a cabo fue en 1979, cuando por decreto presidencial se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), aunque en un principio las actividades sólo se enfocaron en aspectos médico-asistenciales.

Fue hasta los años noventas cuando el proceso de envejecimiento en la población comenzó a ser más evidente, debido a que los niveles de fecundidad y mortalidad ya eran reducidos, así como una elevada esperanza de vida, lo que originó el aumento en proporción y número de la población adulta mayor.

Esta situación propició que el Gobierno federal y distintas organizaciones empezaran a realizar actividades enfocadas a sensibilizar a la opinión pública sobre la nueva situación de este grupo y sobre las necesidades y retos que su crecimiento tendrá en los años siguientes. (López: 2001)

Ante esta nueva dinámica social diferentes gobiernos estatales comenzaron a tomar conciencia de la nueva estructura demográfica, hecho que repercutió en la aprobación de leyes encaminadas a la protección de los adultos mayores, entidades como Campeche, Oaxaca, San Luis Potosí y el Distrito Federal.

Las acciones a nivel nacional de mayor relevancia, fueron planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en el que a través de su política de desarrollo social establece las acciones

encaminadas para que este grupo tenga una vida digna y tranquila, con los servicios de sustento, salud, vivienda y recreación que demanda (Poder Ejecutivo Federal: 1995).

De manera más específica las políticas destinadas a este grupo están contenidas en el Programa Nacional de Población 1995 - 2000, y por medio del subprograma dinámica y estructura se plantean las líneas de acción a seguir para llevarlas a cabo.

La primera es revisar los esquemas de salud y previsión social en busca de atender las necesidades de las personas de la tercera edad, derivadas de su crecimiento demográfico, y en las cuales se busca promover oportunidades y condiciones de vida dignas para este grupo. (Poder Ejecutivo Federal: 1995)

Posteriormente el gobierno federal conciente de la nueva dinámica demográfica, continúa en la elaboración de políticas en favor de los adultos mayores, contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Nacional de Salud y el Programa Nacional de Población del periodo 2001 – 2006.

El objetivo de estos programas es desarrollar políticas destinadas a la atención de los adultos mayores, el fortalecimiento de las acciones públicas a través de un Comité Nacional de atención al Envejecimiento y el mantenimiento de las capacidades físicas, mentales y sociales de este grupo en un nivel alto (López: 2003).

La política de población encaminada a mejorar las condiciones de los adultos mayores se ve reflejada en las distintas acciones generadas a partir del Programa Nacional de Población 2001 - 2006, entre las cuales destaca la Campaña Adulto Mayor, el Programa de Acción para la Atención al Envejecimiento, el Programa de Equidad, Desarrollo Laboral de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad, el Programa Abriendo Espacios, el Programa Institucional Cambiemos juntos, y el Programa de Salud del Adulto Mayor, entre otros.

Destacan dos hechos de importancia a favor de mejorar la situación de los adultos mayores. El primero es la creación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en la cual se establecen los principios y normas a los que tienen derecho; los deberes que tiene el Estado, la sociedad y la familia hacia este grupo; el compromiso de las instituciones y dependencias para la formación de geriatras y gerontólogos; así como fomentó la realización de estudios e investigaciones sociales del proceso de envejecimiento con el fin de ayudar a las instituciones a desarrollar programas en beneficio de la población envejecida.

El segundo fue la nueva etapa del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM)²⁵ para coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas enfocados a procurar el desarrollo humano integral de los adultos mayores.

²⁵ Anteriormente esta institución era conocida como INAPLEN o INSEN, sin embargo la nueva estructura demográfica y el número cada vez mayor de adultos mayores obligaron al gobierno federal a trasladar a la dependencia al sector encabezado por la Secretaría de desarrollo social.

De acuerdo a las disposiciones planteadas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se establece esta institución, en el año 2002, como órgano rector de las políticas públicas de atención hacia la población de este grupo.

3.2.3 Estado de Yucatán y Zona Metropolitana de Mérida

Para el caso del estado de Yucatán la política de población a favor de los adultos mayores, ha seguido los principios y orientaciones del ámbito nacional, en el que se busca reconocer las demandas sociales de este grupo derivadas de la nueva estructura demográfica de la población, para atender sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Al igual que en el ámbito nacional, los programas y acciones encaminadas a mejorar las condiciones de este grupo se han desarrollado recientemente, debido a que el aumento de este grupo de población apenas comienza a ser evidente.

La política de población a favor de este grupo fue planteada en el Plan Estatal de Desarrollo 2001 - 2007, se enfoca a fomentar el cuidado, la ocupación y la inclusión social de los adultos mayores, mediante la asistencia social. Las estrategias a seguir son revisar las leyes referentes a los derechos y a la protección de este grupo y diseñar programas donde se contemplen la creación de fuentes de empleo, actividades recreativas, culturales y de terapia ocupacional.

Además de estas políticas estatales, los gobiernos de los municipios que integran la ZMM cuentan con sus propias estrategias y acciones a favor de este grupo. Como las planteadas por el ayuntamiento de Mérida, en el que buscan minimizar los riesgos característicos de la vejez, aminorar sus consecuencias y acrecentar las posibilidades de un envejecimiento en el máximo de bienestar (Gobierno del Municipio de Mérida: 2004)

A partir de la inclusión de los adultos mayores en las políticas estatales y municipales, se han creado diversas acciones y leyes encaminadas a mejorar su situación.

De esta forma el Congreso del Estado aprobó dos leyes en busca del bienestar de los adultos mayores, la primera es la Ley para la Protección de la Familia, que en su capítulo 5, establece los derechos y beneficios que tiene este grupo; y la segunda es la Ley para la Protección Social de las Personas en edad Senescente, en la que se señalan las obligaciones de los familiares de los adultos mayores, los servicios de atención médica a los que tienen derecho, las promociones del empleo y las instituciones encargadas de atender y proteger a este grupo.

Para la aplicación de estas leyes diversas dependencias, entidades y organismos de la administración pública de los municipios de la zona trabajan en forma conjunta, diseñando e instrumentando programas, acciones y campañas destinadas a cumplir con los objetivos de la política de población a favor de los adultos mayores. Estas instituciones son las Secretarías de Educación y

Salud, el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) y los gobiernos de los municipios.

Entre los programas de atención a este grupo se encuentra el “programa del Adulto y el Adulto Mayor” en el cual se realizan diferentes acciones encaminadas a la atención preventiva de la salud, como son pruebas gratuitas de detección de diabetes y de hipertensión, campañas de vacunación, entre otros. El “Programa de Empleo y Apoyo a la Economía para Adultos Mayores” en el que se busca integrarlos en la actividad productiva para que mantengan un envejecimiento activo, empleándose como empacadores voluntarios, recepcionistas, telefonistas, entre otros. El “Programa Tercera llamada o mi palabra vale por tres” en el que se otorgan préstamos económicos a los adultos mayores para ampliar o iniciar su propio negocio.

De forma conjunta el DIF, el INAPAM y los Gobiernos de los municipios realizan diferentes acciones para ayudar a este grupo en aspectos económicos, de salud y sociales, mediante la entrega mensual de despensas con productos básicos, de apoyo financiero en un monto de 350 pesos, dotación de material de construcción (láminas, cartones, entre otros), entrega de medicamentos y desayunos gratuitos una vez a la semana.

Otra forma de aplicación de la política favorable a la población mayor por parte de estas instituciones es la organización de diferentes eventos por medio de asociaciones, grupos o clubes de la tercera edad, mediante los cuales se busca promover la convivencia y la recreación poniendo especial atención en la afectividad para fomentar la autoestima entre las personas de este grupo.

En estas agrupaciones se realizan diferentes actividades como yoga, tai chi, manualidades, canto, pintura, elaboración de artesanías, cocina, deportes, juegos de mesa, clase de baile como la jarana, tejido y bordado, entre otras.

El mayor número de clubes (19) organizados por el INAPAM se localizan en la ciudad de Mérida, donde se realizan las actividades arriba citadas, lo que obliga a que la población de los demás municipios a desplazarse hacia la capital para participar en los eventos.

Otras acciones, son las realizadas por parte del INAPAM, donde para ser miembro de esta organización requiere una credencial, con la cual obtienen diferentes beneficios como descuentos en el comercio organizado, en servicios hospitalarios, ópticas, pago de impuestos, tienda de abarrotes, restaurantes, farmacias, en el transporte público, parques recreativos, entre otros. Además pueden acceder a los programas que opera la institución como servicio médico general y especializado en diferentes áreas.²⁶

Los beneficios de los programas del INAPAM, sólo llegan a 22 subdelegaciones municipales en el estado de Yucatán, y en la zona metropolitana, son para los adultos mayores que viven en Mérida, Kanasín, Progreso y Umán.

²⁶ Especialidades como Dermatología, Ginecología, Audiología, Gastroenterología, Reumatología. Laboratorio, Psicología, Ortopedia, Traumatología, Cardiología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Odontología, Acupuntura, Rayos X y Electrocardiografía.

Capítulo 4

Las tendencias de la Población en la Zona Metropolitana de Mérida (ZMM)

4.1 Proyecciones demográficas

Las proyecciones demográficas permiten conocer el monto en que crecerá la población adulta mayor en la ZMM después de un período de tiempo determinado. Este hecho es de suma importancia, ya que resulta ser un instrumento indispensable para construir y evaluar los posibles escenarios a futuro en que se encontrará la población, que se derivan de modificarse las tendencias actuales de los factores demográficos, como son: la natalidad, mortalidad y la migración. (CONAPO, 2002).

Estos cambios permitirán conocer cual será el volumen, la dinámica y la estructura de la población en un futuro, y predecir con cierta generalidad sus demandas y necesidades en materia de empleo, salud, seguridad social, entre otras.

Además esta información, puede llegar a ser determinante en la planeación del desarrollo económico social y político de los gobiernos, y coadyuvar a la mejor aplicación de los programas destinados a atender a esta población.

Existen tres diferentes tipos de proyecciones de la población: las previsiones, las perspectivas y las prospectivas. Las primeras se refieren a la determinación de diversas dimensiones o escenarios de como va a ser la población en un futuro, a partir de una hipótesis que se cree la más probable; las segundas son las que pretenden mostrar como será la realidad demográfica si se llega a producir cierta hipótesis más o menos probable; y las terceras se refieren a la situación más posible, destacando los factores que hicieron que ésta fuera la más deseable. (Vinuesa, 1997)

No obstante de la anterior clasificación, para este apartado se considera que una proyección demográfica consiste en conocer cuál será la población de la ZMM después de 30 años, mediante la aplicación de una serie de cálculos que reflejan la hipótesis establecida previamente.

Los cálculos realizados para la construcción de las proyecciones se elaboraron con base en las previsiones demográficas hechas por el Consejo Nacional de Población, en las cuales utilizan el método multiregional de los componentes demográficos para estimar el número de población que existirá en la zona en los próximos años.

El procedimiento consiste en establecer hipótesis acerca del comportamiento de los factores demográficos, obteniendo valores relacionados con el número de nacimientos, defunciones y de la población proveniente de otros lugares. Posteriormente se aplican estos datos a una población base previamente corregida, para obtener el volumen de las nuevas generaciones a futuro.

El Consejo proyecta la estructura de la población, los factores (natalidad, mortalidad, migración, entre otras) y diversos indicadores demográficos a nivel estatal, mientras que a escala municipal sólo proyecta a la población en grandes grupos de edades.

La dificultad radica en que las proyecciones realizadas en este trabajo, estimaron a la estructura de la población, a los factores demográficos y la población económicamente activa e inactiva a nivel municipal. Por tal motivo, sólo se tomó en cuenta la tendencia de las proyecciones hechas por este consejo.

Los cálculos hechos para realizar las proyecciones demográficas se basaron en la hipótesis siguiente: la dinámica de la población continuará con su tendencia actual, en donde los factores demográficos de la natalidad y la mortalidad seguirán disminuyendo y los patrones migratorios se mantendrán en equilibrio.

4.1.1 Natalidad

El continuo proceso de urbanización que ha presentado la ZMM, hace suponer que los procesos de modernización seguirán desarrollándose, ocasionando el mejoramiento de los servicios de salud, sanitarios, vivienda, comunicaciones e infraestructura.

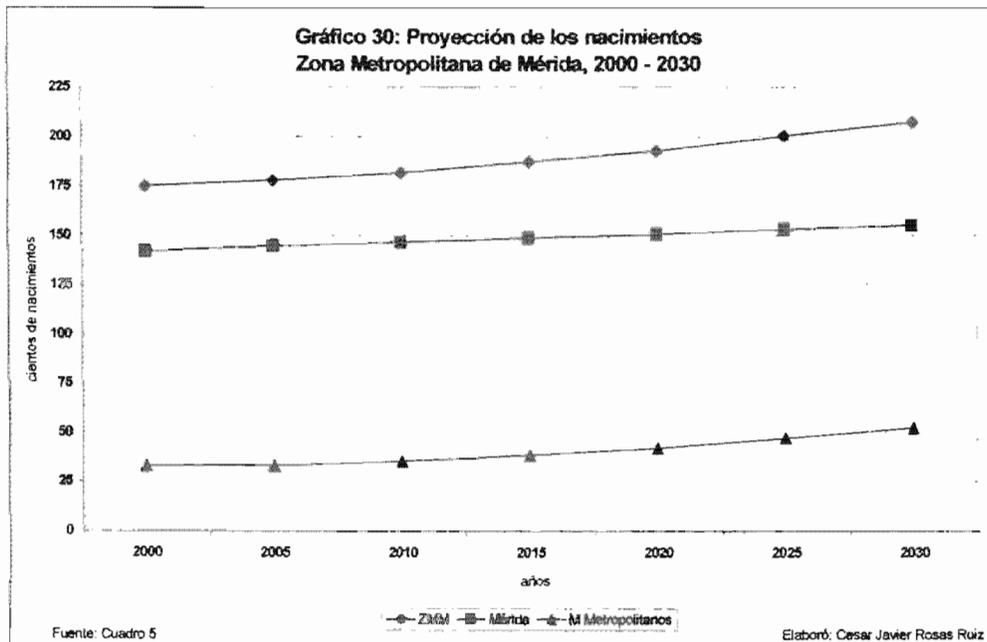
Además este proceso, continuará modificando las estructuras sociales y económicas de la zona, destacando los patrones culturales, en que la población adopta nuevas normas, costumbres y tradiciones. Entre las más importantes se encuentra la actitud pronatalista que ha sido adoptada por las personas, al presentarse condiciones económicas y políticas desfavorables, dando como resultado que el estado civil de casado y el procrear un número determinado de hijos no fueron el objetivo principal de las personas.

El número de nacimientos en la ZMM se ha reducido desde la década de los setentas, también por los cambios culturales producidos y por la otra a las políticas, programas y campañas nacionales que indujeron a esta reducción de la natalidad.

Partiendo de lo anterior y suponiendo que estos patrones sociales persistirán, se estima que el número de nacimientos en la ZMM aumentará de forma incipiente, pasando de 17 500 nacimientos en el año 2000, a 20 700 para el 2030 (Gráfico 30). Este incremento se deberá al aumento de la población femenina en edad reproductiva y al mejoramiento de los servicios de salud que propiciarán que la mayor parte de los hijos nazcan vivos y disminuya la mortalidad infantil a cifras menores que las actuales.

El número de nacimientos que se registre en la zona para el año 2030, variará en los diferentes municipios que la integran, ya que cada uno tiene su propia dinámica demográfica. En los

metropolitanos el número de nacimientos se incrementará poco²⁷, en gran medida será debido a las dificultades económicas existentes, lo que originará que la población femenina en edad reproductiva tenga que ingresar al mercado laboral. En contraste el municipio de Mérida, el número de nacimientos será mayor, debido a que aumentará la población femenina en edad reproductiva y por la mejora de las condiciones de infraestructura y servicios de salud.



4.1.2 Mortalidad

En la disminución de la mortalidad y en la mayor esperanza de vida influyen los avances de la medicina y las acciones gubernamentales, que ocasionaron mejoras en las condiciones de vida de la población, debido a la implementación de programas de salud, como son la aplicación de vacunas, acciones preventivas a bajo costo y la aplicación de antibióticos.

En la reducción de los fallecimientos también inciden la introducción de los servicios en las viviendas, la energía eléctrica, drenaje, agua potable y la utilización de materiales más resistentes para la construcción de las casas; ya que, al mejor los servicios de la vivienda se reduce la posibilidad de contraer alguna enfermedad transmisible.

El decremento de la mortalidad comenzó en la década de los cincuenta principalmente en las zonas urbanas y más tardíamente en las rurales ya que existían diversas dificultades para introducir

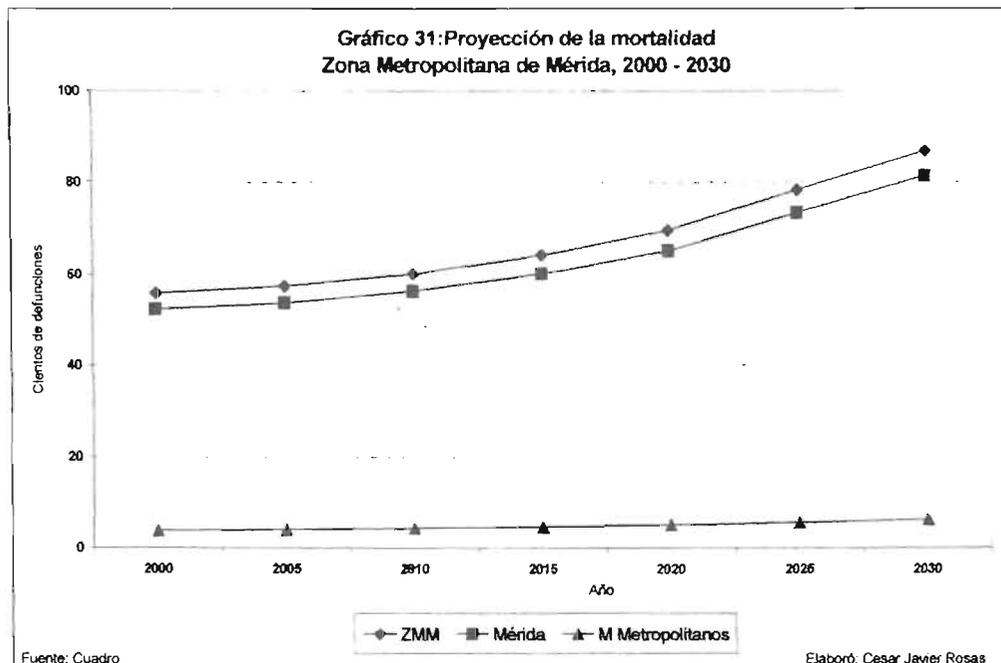
²⁷ Consultar el cuadro 5 del anexo estadístico.

los avances médicos, especialmente por el alto costo que representaba llevar los servicios a los lugares apartados sin vías de acceso.

Para el año 2000, la anterior situación había cambiado, ya que la mayor parte de la población de ambas zonas tenía un mayor acceso a los servicios de salud, sanitarios y de la vivienda.

Aunque una mayor esperanza de vida, repercute en el crecimiento del grupo de la población vieja, no debe olvidarse que a pesar de su volumen y longevidad, después de determinado tiempo, se producirá un aumento en la mortalidad.

Basándose en las anteriores premisas, se puede estimar que el número de defunciones en la ZMM pasará de 5 739 en el año 2000 a 8977 en el 2 030. (Gráfico 31)



En los municipios metropolitanos su comportamiento será parecido al de Mérida, pero a una escala más pequeña por el desarrollo incipiente de esta zona y la menor concentración de población, por tal motivo la mortalidad variará de 382 defunciones en el 2000 a 623 en el 2030. (Gráfico 31)

El reducido aumento de los niveles de mortalidad es trascendente, debido a que modificará la estructura de la población de la zona, sin embargo el evento de mayor relevancia seguirá siendo el cambio de las causas de muerte de la población, las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias continuarán descendiendo, mientras que los padecimientos crónicos y degenerativos aumentarán (transición epidemiológica).

La transformación en los patrones de mortalidad traerá como consecuencia que los sistemas de salud sean modificados, ya que la demanda de servicios e infraestructuras será diferente a la actual, enfocada a la atención de una población adulta mayor cada vez más numerosa.

4.1.3 Migración

El movimiento de la población es otro de los factores que han modificado la estructura etárea de la ZMM, debido a que estos flujos aumentan o disminuyen la proporción y el número del grupo de los jóvenes, principalmente.

A mediados del siglo pasado, los flujos migratorios se daban en Yucatán del campo a las ciudades, debido a los problemas económicos y sociales que existían en las zonas rurales, por lo que su población salió de sus lugares de origen en busca de ofertas de empleo y mejores ingresos que les permitieran tener un nivel de vida digno; los migrantes se trasladaban a ciudades grandes de entidades cercanas, como Quintana Roo y Campeche y, desde luego al Distrito Federal, situación que se explica porque Mérida estaba en proceso urbanización y no era capaz de absorber toda la mano de obra.

En los años setenta esta urbe comenzó a desarrollarse, debido a la inversión de capital privado y público que se dió, con el objetivo de diversificar las actividades económicas, dando como resultado la creación de nuevas fuentes de empleo, la ciudad pasó de zona de expulsión a atracción. La expansión de los sectores productivos produjo la creación de nuevos polos de desarrollo económico, en los municipios conurbados de Umán y Progreso, propiciando que la población de las zonas rurales migrara a estos nuevos espacios económicos.

Al analizar la evolución de los patrones de movilidad espacial de la población se estima que los flujos continuarán en equilibrio demográfico, tomando en cuenta dos factores. El primero se refiere a que no exista en los años siguientes ninguna crisis económica de gran magnitud en la zona, que pudiera alterar los patrones migratorios.

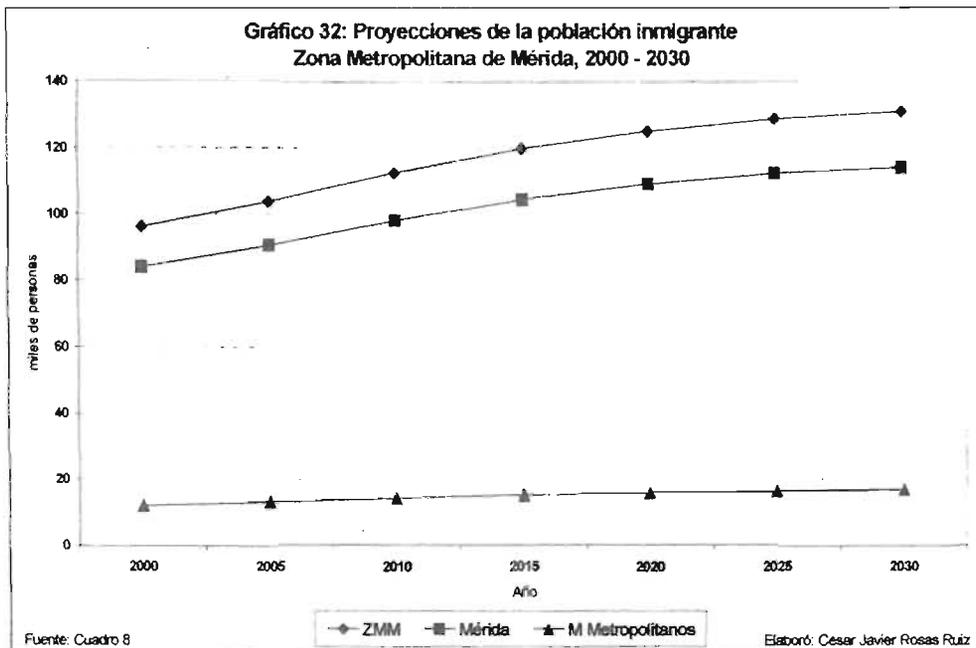
El segundo establece que la migración interestatal observada recientemente permanecerá constante, ya que no se cuenta con información que permita advertir cambios en la orientación e intensidad de la movilidad espacial de la población (CONAPO, 2002).

Partiendo de estas premisas, se proyecta el comportamiento de estos flujos migratorios, a partir de la medición del desplazamiento de las personas de acuerdo al lugar de nacimiento. Por ejemplo, en el año 2000 había 96 000 personas en la ZMM nacidas en otra entidad y se espera que para el año 2030 se incrementará su número a 130 000 (Gráfico 32).

La mayor parte del flujo migratorio proveniente de la entidad y de otros estados, incluido el D.F (88 %) llega al municipio de Mérida, debido a su mayor desarrollo económico, por lo que se espera que la población nacida en otra entidad que migra a Mérida pase de 84 000 a 114 000 personas.

Los municipios conurbados por estar en proceso de desarrollo tienen un menor flujo de inmigrantes, a excepción de Umán y Progreso que por tener zonas industriales atraen más población.

De esta manera se espera que en el año 2030, estos municipios, en conjunto, tengan una población de 17 000 personas nacidas en otras entidades.

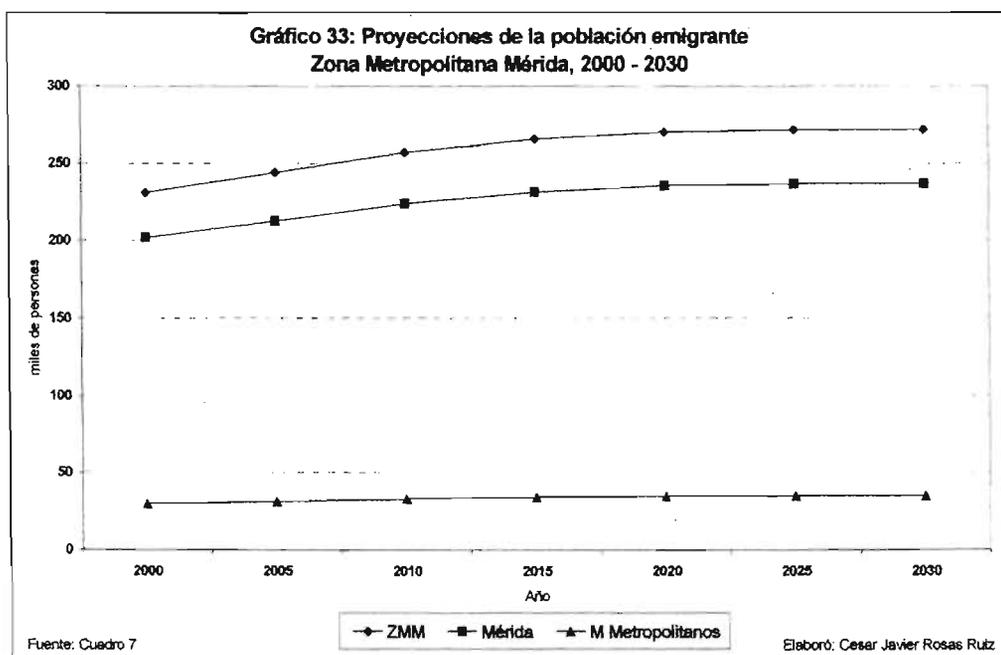


La emigración es un indicador de importancia, ya que modifica la estructura de la población y tiende a envejecerla. Por lo general, aquellos que se desplazan en busca de una mejor calidad de vida, lo hacen en edad de trabajar, ocasionando que el grupo de los jóvenes disminuya y el de los viejos aumente, dando como resultado una aceleración en el proceso de envejecimiento del lugar de origen.

En la ZMM la emigración arroja las siguientes cifras: la población nativa que en el año 2000 vivía en otra entidad se estimó en 231 000 personas y para el 2030 se incrementará a 271 000 (Gráfico 33).

El mayor porcentaje de emigrantes (alrededor del 87 %) que se encuentran viviendo en otras entidades, nacieron en el municipio de Mérida, esto refleja los problemas económicos y sociales que sufrió la zona a mediados del siglo pasado. Sin embargo, los nuevos patrones migratorios sugieren que su número se incrementará poco, de tal forma que en el año 2000, habría 202 000 personas en otras entidades, pero que nacieron en el municipio y se espera que para el 2030 sólo se incrementará hasta 237 000 personas.

En los municipios conurbados existe un desplazamiento intermunicipal, ya que por la cercanía con los polos de desarrollo económico (Mérida, Progreso y Umán), la migración es pendular, es decir sólo se desplazan para trabajar, pero siguen viviendo en sus localidades de origen. De esta forma el aumento de estas personas emigrantes también será mínimo, ya que se incrementará del año 2000 al 2030 de 29 000 a 35 000.



4.1.4 Estructura de la población

Los cambios en los indicadores demográficos ocasionan variaciones en la estructura por edades de la ZMM. Éstos ocurrieron y ocurren por diversos factores sociales, económicos y políticos influyentes en la dinámica de la población, lo anterior da lugar a que se alteren los patrones de la natalidad, la mortalidad y la migración.

Por lo que respecta a las políticas nacionales recientes, con su aplicación se pretende frenar el alto crecimiento poblacional, reduciendo el número de nacimientos, por lo que se implementaron diversos programas, entre los que destacan la planificación familiar y las campañas para la utilización de métodos anticonceptivos.

Otros factores que intervinieron en los cambios demográficos fueron el mejoramiento de la cobertura de los servicios de salud pública y sanitarios, la utilización de tecnología médica, el desarrollo económico, el progreso educativo y los avances de las condiciones sociales de la mujer.

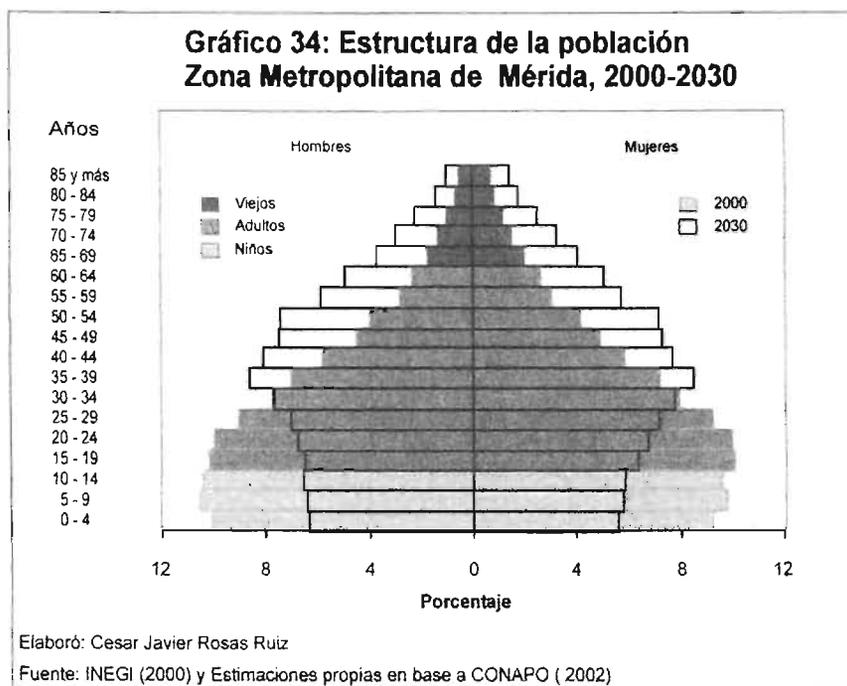
Eventos económicos nacionales y regionales también influyeron en la evolución de su estructura demográfica, destacando por un lado la crisis económica originada por la caída de la producción de la fibra del henequén, que obligó a una parte de la población a migrar hacia otras zonas en busca de una mejor calidad de vida, y por otra, la diversificación de las actividades económicas en la década de los setenta, producto de la urbanización de la zona y la modernización de su infraestructura (principalmente en el municipio de Mérida), ambos eventos dieron como resultado que la zona, de ser expulsora de población, se convirtiera en lugar de destino.

Una consecuencia del cambio paulatino y progresivo en la estructura de la población de la ZMM es la intensificación del proceso de envejecimiento.

Los cambios mencionados se pueden observar en el gráfico 34, la pirámide la población ha comenzado a invertirse, por tal motivo se puede considerar que para el año 2030, la población de la ZMM estará envejecida.

En la proyección que se elaboró acerca del número de nacimientos de la zona, se observa que en algunos municipios, éstos se incrementarían, sin embargo al comparar los valores con el total de la población resalta una reducción en la tasa de natalidad, pues en el año 2000, habían nacido 21 personas por cada mil habitantes, mientras que en el año 2030 se estima que habrá 17 nacimientos.

Además del hecho anterior que se observa en la base de la pirámide es notoria la disminución del grupo de los niños, de 30% de la pasando del 30 % de la población total en el año 2000, bajaría al 18 % en el 2030.



Según las estimaciones, la disminución de la natalidad iría acompañada de un incremento en el número de defunciones, sin embargo, al obtener la tasa de mortalidad se advierte que se mantendrá constante, ya que tanto en el año del 2000 como en el 2030 existirán 7 defunciones por cada mil habitantes, a pesar de que la población haya aumentado.

También se observa cierta estabilidad en la cúspide de las pirámides, dado que la población adulta mayor aumenta, pasando de constituir el 6 % de la total en el 2000, al 12 % en el 2030.

Finalmente, el aumento del centro de las pirámides refleja los flujos migratorios de la población, cuyas tendencias se mantendrán propiciando que el grupo de los adultos aumente, del 65 % al 70%.

La anterior situación, también se explica al analizar las tasas de emigración e inmigración en las que se presenta un decremento, debido a que el porcentaje de población inmigrante pasa de 27 % en el 2000 al 22 % en el 2030, debido, entre otras causas a un desarrollo económico y urbano de la zona continuo, que podría propiciar una oferta de empleo tal, que permita que la población no se tenga que desplazar hacia otros lugares; mientras que la proporción de habitantes que lleguen a la zona se mantendrá constante, 11 % para ambos años.

En resumen, se puede considerar que las tendencias actuales de los indicadores demográficos de mortalidad y natalidad a disminuir, aunadas al cambio de los flujos migratorios, donde la emigración también tiende a reducirse, han provocado que el grupo de los adultos mayores se incremente, a tal grado que, se puede considerar a la población de la ZMM como envejecida.

A pesar de ello, como ya se había mencionado, cada municipio tiene su propia dinámica demográfica y por lo tanto cada uno se encuentra en una etapa diferente del proceso de envejecimiento.

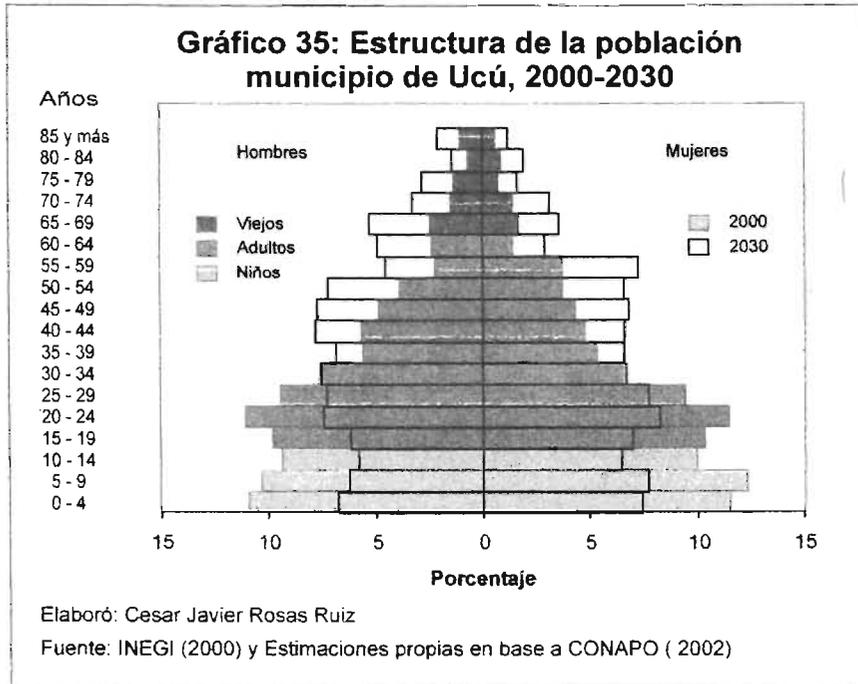
De acuerdo al análisis de la estructura de la población de la ZMM (tema 2.3.1) basada en la tipología hecha por Córdoba (1999), se establecieron tres modelos para agrupar a los municipios de la zona de acuerdo al porcentaje y al volumen de los tres grandes grupos de edades y a la dinámica demográfica existente.

El municipio de Ucú se ubica en el primer modelo porque el patrón demográfico se identifica como envejecido debido a que la emigración ha modificando su estructura aumentando el grupo de los adultos mayores.

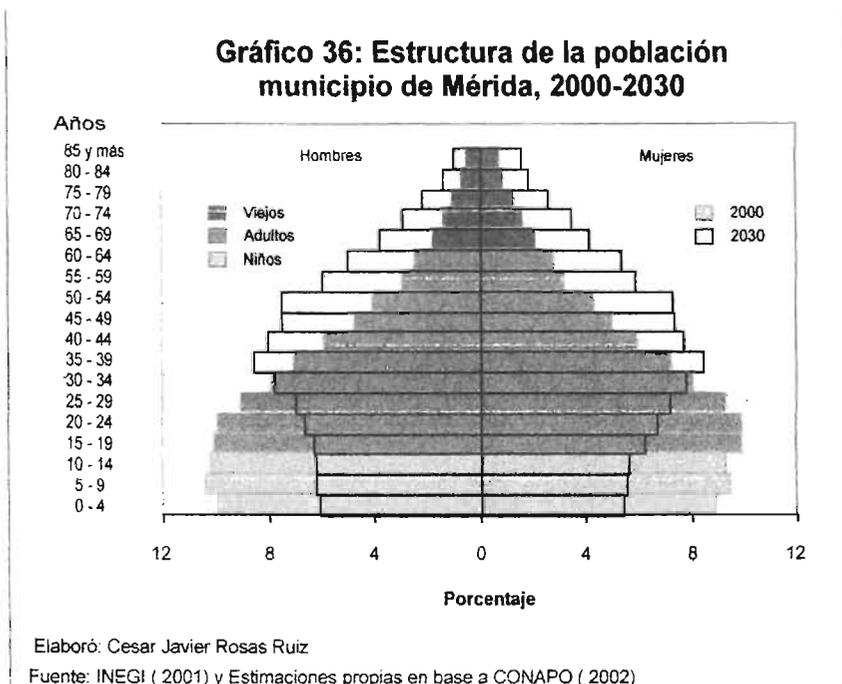
Una vez hecha la proyección de su población se obtuvo como resultado que el grupo de los niños se reducirá y el de los adultos mayores aumentará, pasando de representar el 32.2 y 6 % de la población total en el año 2000 a 20.1 y 13 % en el 2030, respectivamente (Gráfico 35). Tal variación se debe a la disminución de la natalidad y la mortalidad, provocada por la expansión urbana de la ciudad de Mérida.

En el gráfico 35 se observa un engrosamiento en el centro de la pirámide correspondiente al 2030, a causa del incremento del grupo de los adultos (61.8 a 66.7%) que puede deberse a la reducción de flujos migratorios y al desarrollo económico de la ciudad de Mérida, que generará la población migrante tenga un desplazamiento pendular, es decir, que sólo se traslade a Mérida para ir a trabajar pero sigue viviendo en Ucú.

Los municipios de Conkal, Mérida, Progreso y Tixpéhual integran el segundo modelo, el cual se caracteriza por tener un patrón progresivo debido a los cambios en los factores demográficos entre los que la inmigración es importante.



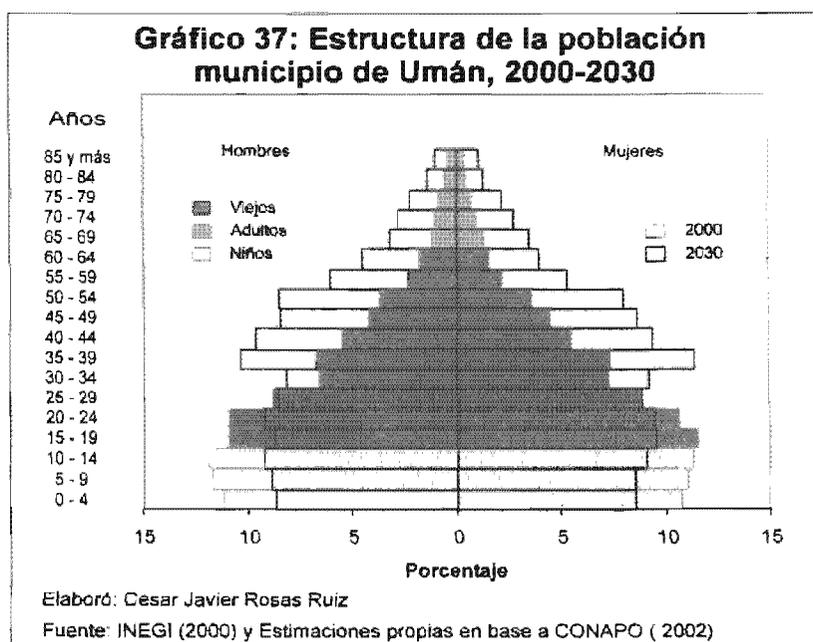
Un avance económico sostenido y el subsecuente proceso de modernización de la ciudad de Mérida darán cabida a una población inmigrante en aumento ocasionando que el grupo de población adulta se incremente, pasando de 64.1 % a 69.2 % (en promedio). En el gráfico 36, se ejemplifica esta situación con la estructura de la población del municipio de Mérida, el cual presenta un crecimiento del centro de la pirámide de población reflejando el incremento de este grupo.



Finalmente los municipios de Kanasín y Umán conforman el tercer modelo, el cual se caracteriza por presentar una estructura demográfica inmadura, debido a que, por un lado la tasa de natalidad ha descendido poco y, por otro, los flujos de población inmigrante han incrementado el grupo de los adultos, sin alterar la proporción de los adultos mayores.

El desarrollo continuo de los sectores productivos secundario y terciario en la economía de estos municipios, pudiera ocasionar que las condiciones económicas, sociales y demográficas persistan. Por tal motivo, los flujos de población inmigrante proseguirán incrementando paulatinamente el grupo de los adultos, por lo cual del 61.2 % en el año 2000 aumentará a 68.5 % en el 2030 (en promedio).

Para ilustrar este modelo se toma como referencia la estructura de la población del municipio de Umán (gráfica 37), donde se observa el incremento de este grupo, conforme se amplió el centro de la pirámide, como en los modelos anteriores, decrecerá la base y aumentará la cúspide. Sin embargo para estos municipios la variación de tales factores demográficos no es muy fuerte, debido a que los procesos económicos y sociales del pasado influyeron de distinta forma.



En el caso de la población de Kanasín, las costumbres y tradiciones sociales persistieron, por lo que el desarrollo de su economía fue más lento, dando como resultado que los procesos de modernización se presentarán posteriormente. Esta situación provocó que algunos factores demográficos, como la natalidad, disminuyeran más lentamente.

En el caso de Umán, el porcentaje de población en edad de trabajar y de reproducirse y cierta resistencia para adoptar métodos anticonceptivos provoca que el número de nacimientos sea todavía alto. Por lo tanto, se estima que el porcentaje de niños será el mayor de la zona, ya que pasará de

representar el 35.2 % de la población total en el 2000 a 23.2 % en el 2030, mientras que la proporción de los adultos mayores será la menor, de 3.6 a 8.2 %.

4.1.5 Población adulta mayor

Después de analizar los anteriores factores demográficos, se estima en la ZMM en aproximadamente 30 años la población adulta mayor se habrá triplicado, de 49 802 en 2000 aumentará a 147 280 en 2030.

El aumento en el número y la proporción de los adultos mayores, además de su significado demográfico es un fenómeno social y económico, que orillará a los gobiernos a modificar sus actuales estructuras para satisfacer sus necesidades de este grupo de población.

Las dificultades radican en que para poder hacerlo, se necesitan requerimientos especiales para cubrir sus necesidades en materia de salud, alimentación, vestido, vivienda, transporte, entre otras.

Además de las diferencias existentes dentro del grupo de adultos mayores (tercera y cuarta edad, estrato social, estado de salud, etc), que diversifican su grado de acceso a los bienes y servicios, influyen su concentración espacial signada por diversos factores, entre los que destacan las políticas nacionales, los procesos históricos estructurales y al grado de urbanización de las ciudades.

Un factor que determina significativamente la concentración de la población es el grado de urbanización de las ciudades.

Para medir éste, se utilizaron dos variables: que la población total de la ciudad sea mayor a los 2 500 habitantes y que el porcentaje de población económicamente activa ocupada (PEAO) en actividades no agrícolas sea mayor a 75%.

La distribución espacial de los adultos mayores se analiza en función de las variables mencionadas y de la clasificación hecha para el año 2000 (tema 2.2), donde se divide a los municipios de la ZMM en tres grupos de acuerdo a su grado de urbanización y al tamaño de sus principales localidades; y se propone la hipótesis de que el crecimiento de la población envejecida se intensificará.

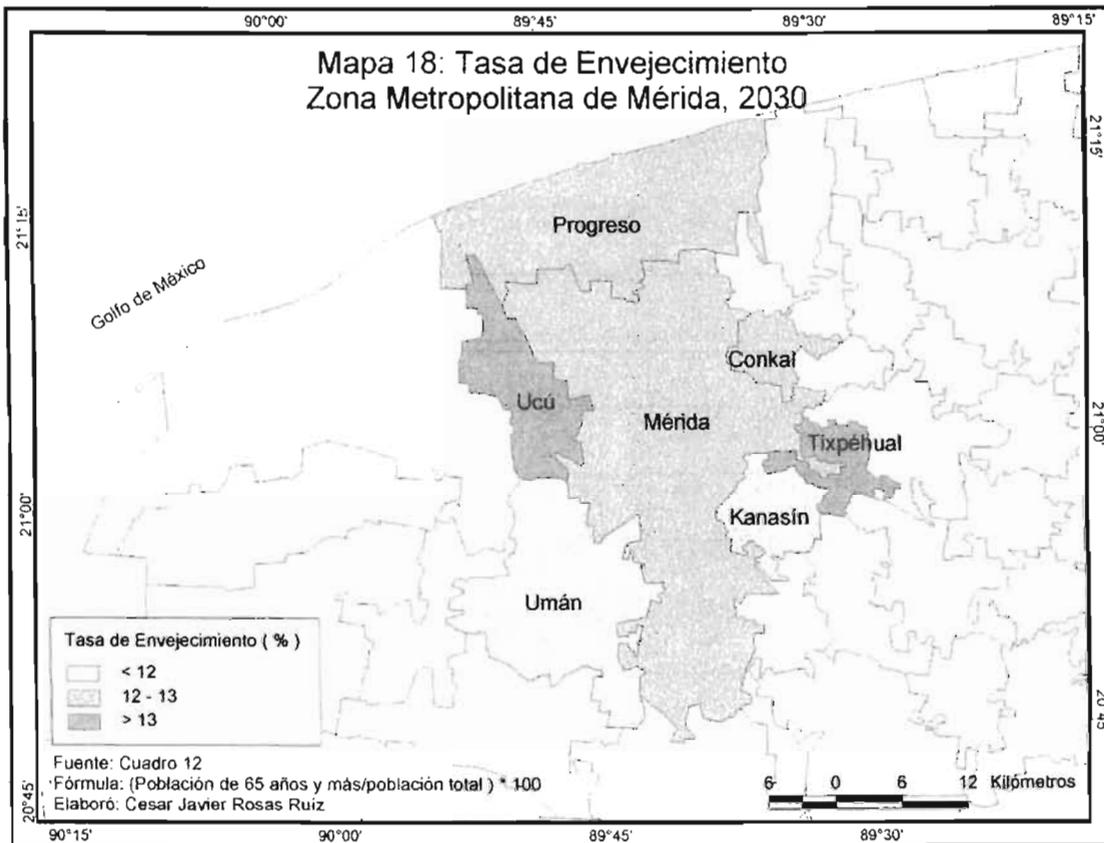
Partiendo de estas premisas, se puede estimar que la mayor concentración de población adulta mayor estará en el primer grupo, conformado por los municipios de Mérida, Progreso y Umán, con un incremento elevado, ya que pasará de 47 590 en el 2000 a 140 703 en el 2030.

Al ser la zona de mayor desarrollo económico, la población se concentrará en las principales ciudades o cabeceras municipales con más de 35 000 habitantes, así como la mayoría de su PEAO (el 92 %) se dedicará a actividades secundarias y terciarias.

El segundo grupo que se conforma con los municipios de Conkal, Kanasín y Tixpéhuil, si tuviera un mediano desarrollo económico habría una menor población de adultos mayores para el año

2030, que se estima en 6 041 personas, debido al menor tamaño de las localidades en la zona, con 4 400 habitantes, en promedio, en cuanto a la PEA0 se espera que ascienda a 91 %.

El último grupo está representado por Ucú, el de menor desarrollo en la zona, sin embargo su crecimiento demográfico y económico será importante, a pesar de que en el año 2000 no había pasado el umbral establecido para considerarlo como urbano; se estima que para 2030 su situación cambiará, debido al incremento en el monto de población y de su PEA0. Además, sus localidades tendrán una población mayor a los 2 900 habitantes.



La distribución espacial de la población envejecida, también puede ser explicada a través de indicadores demográficos, entre ellos la tasa de envejecimiento, que indica el porcentaje que representa este grupo respecto a la población total.

Con las proyecciones de la estructura de la población se calculó tal índice, que señala una tendencia en el incremento de la proporción de los adultos mayores, en el año 2000 fue del 5.9 %, mientras que para el 2030 se estima en 12.1 %.

Su futura distribución territorial se observa en el mapa 18, los municipios con una mayor tasa de envejecimiento serán Ucú y Tixpéhual (superior al 13 %), debido a los procesos demográficos que

anteriormente experimentaron, principalmente la emigración que provocó que el grupo de los adultos se mantuviera estable, mientras que el de los adultos mayores se incrementara.

Un envejecimiento mediano (12 – 13%) se observará en los municipios de Mérida, Progreso y Conkal, que presentan desarrollo económico y urbano elevado, y por consiguiente atraen y atraerán población inmigrante de zonas cercanas en busca de mejores condiciones de vida, dando como resultado un incremento en el grupo de los adultos, mientras que el crecimiento de los viejos no será tan grande, por lo que los porcentajes de adultos mayores en estos municipios oscilarán entre 12 y 13 %.

Finalmente los municipios de Umán y Kanasín tendrán un menor grado de envejecimiento, debido principalmente a su carácter de zonas de expulsión por la caída del mercado de la fibra del henequén, y sin embargo con el crecimiento económico de la ZMM, propició que se equilibren estos flujos, dando como resultado que se conviertan en municipios de atracción. Por tal motivo el grupo de los jóvenes y adultos se incrementará, mientras el de los viejos será más lento, ya que para el 2030 se espera que la proporción será menor al 12 % respecto al total.

4.1.6 Población Adulta Mayor Económicamente Activa (PAMEA)

Los adultos mayores constituyen el grupo demográfico de la ZMM que ha experimentado más cambios a lo largo de su vida, ya que han experimentado en carne propia constantes crisis económicas e inestabilidad política, entre otros factores que han mermado su bienestar, incluyendo, en algunos casos, haber presenciado eventos armados.

Los factores anteriores han influido para el 25 % de este grupo continúe laborando en alguna de las actividades económicas de la ZMM, por eso en los municipios de Mérida, Progreso y Umán se concentra más del 97 % de la PAMEA (Población Adulta Mayor Económicamente Activa), debido al mayor desarrollo económico de estos municipios, que permiten ofertas de trabajo, con remuneraciones más elevadas, así como un mejor acceso a los servicios y bienes.

Por otra parte, al analizar la intervención de este grupo de población en el mercado laboral, a través de la tasa de participación económica (TPE), la cual indica el número de población que se encuentra inserta en los procesos de producción, los resultados obtenidos difieren de la concentración de la PAMEA.

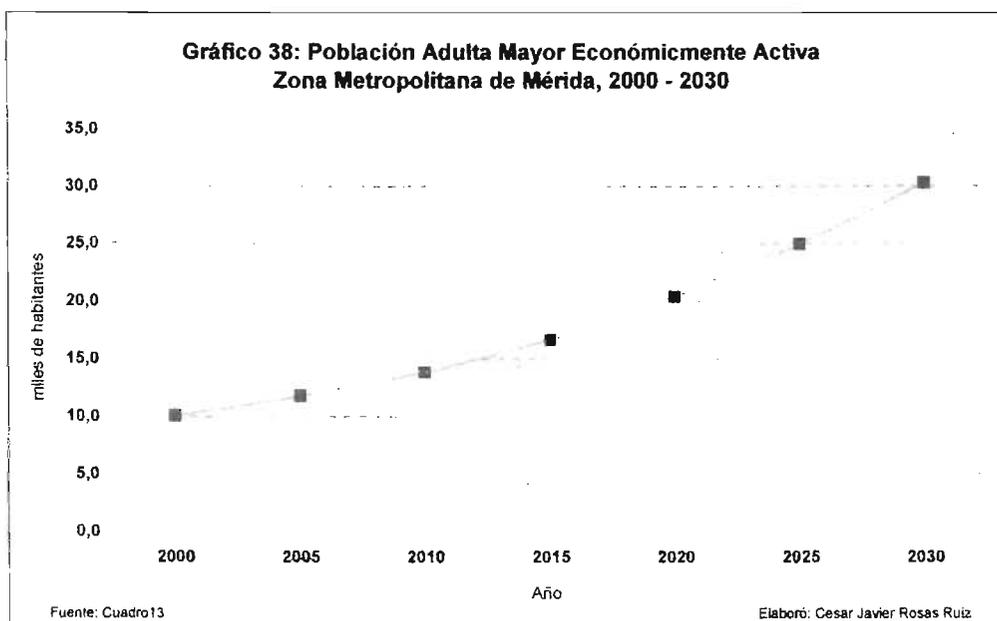
En Ucú, Kanasín y Conkal se registran los porcentajes más altos de la TPE, mayores al 25%, debido a que son los municipios con desarrollo económico incipiente, por lo que la población adulta mayor se verá en la necesidad de obtener ingresos, ocasionando que una parte de ellos continúen laborando.

En contraparte en los municipios de Mérida, Tixpéhual, Umán y Progreso, con porcentajes más bajos de la TPE (menores de 25 %), por su mayor desarrollo, los adultos mayores están retirados de la actividad laboral, debido a que cuentan con algún otro tipo de ingreso.

Las proyecciones de los adultos mayores tanto activos e inactivos representan un proceso complicado debido a que la oferta y demanda de empleo dependen de distintos factores, entre otros, el incremento de las inversiones públicas y privadas, la evolución del ingreso, el progreso de las técnicas de producción, las políticas de población de las empresas para contratar personal, la edad de retiro laboral, los beneficios de la seguridad social y los cambios en los patrones demográficos (Partida: 2000).

El método empleado para elaborar las proyecciones sobre la TPE de adultos mayores es de Salas (1998), quien establece que se requiere de dos elementos para estimar escenarios futuros de la participación laboral de este grupo; el primero es conocer cual será el monto total y la estructura de la población después de un determinado tiempo y el segundo es inferir las tasas de participación económica.

Partiendo de estas premisas se puede decir que la población adulta mayor económicamente activa de la ZMM continuará incrementándose rápidamente, ya que pasará de 10 058 personas activas en el año 2000, a 30 241 en 2030 (Gráfico 38).



La mayor intervención de los adultos mayores en el mercado laboral seguirá siendo en las zonas de menor desarrollo económico, como es el caso de los municipios de Ucú, Kanasín y Conkal, porque necesita ingresos para seguir viviendo, sin embargo debido a la nueva estructura de la economía de la ZMM su participación se restringirá, ya que en promedio, la tasa disminuirá de 33 % en año 2000 a 30,8 % en el 2030.

La distribución espacial de este grupo se modificará de la siguiente manera: disminuirá la concentración de la PAMEA (94%) que vive en los municipios de mayor desarrollo económico, como Mérida, Progreso y Umán, que para el año 2000 era 3% superior, por lo que se puede estimar que comenzará una descentralización de las actividades económicas.

La tendencia a disminuir que ha seguido este indicador desde la década de los setenta, se debe a los procesos de modernización y globalización de las ciudades, los cuales han generado que los requerimientos de los sectores productivos se modifiquen, dando como resultado que se busque una mano de obra cada vez más barata y joven. Esta transformación del mercado laboral a ocasionado que los adultos mayores cada vez tengan menos posibilidades de continuar laborando una vez atravesado el umbral de retiro laboral.

La tendencia descendente de la participación de los adultos mayores en la economía de la zona continuará, ya que la TPE en el año 2000 era de 27.1 % y se espera que para el 2030 disminuya hasta el 25.2 %.

En los municipios de Umán, Progreso y Tixpéhual se prevé un mayor desarrollo económico y con menores porcentajes de la TPE, debido a que en el momento del retiro laboral se cuenta con mayores oportunidades de tener otro tipo de ingreso, a lo anterior se suma la tendencia a la baja de la participación de este grupo, aspecto que se refleja en la disminución de la tasa, de 23.75 % en 2000 a 21.2 % para el año 2030.

Para ese año, se estima que en el caso del municipio de Mérida la intervención de los adultos mayores en el mercado laboral no disminuya, a pesar de ser el más urbanizado de la zona; las políticas de población y los programas del INAPAM generarán que la TPE aumente de 19.35 % a 21.9 %.

Además de los cambios en las demandas del mercado laboral, producto de la globalización de la economía de la zona, los procesos de tipo histórico y estructural afectarán la participación de los adultos mayores en las actividades remuneradas.

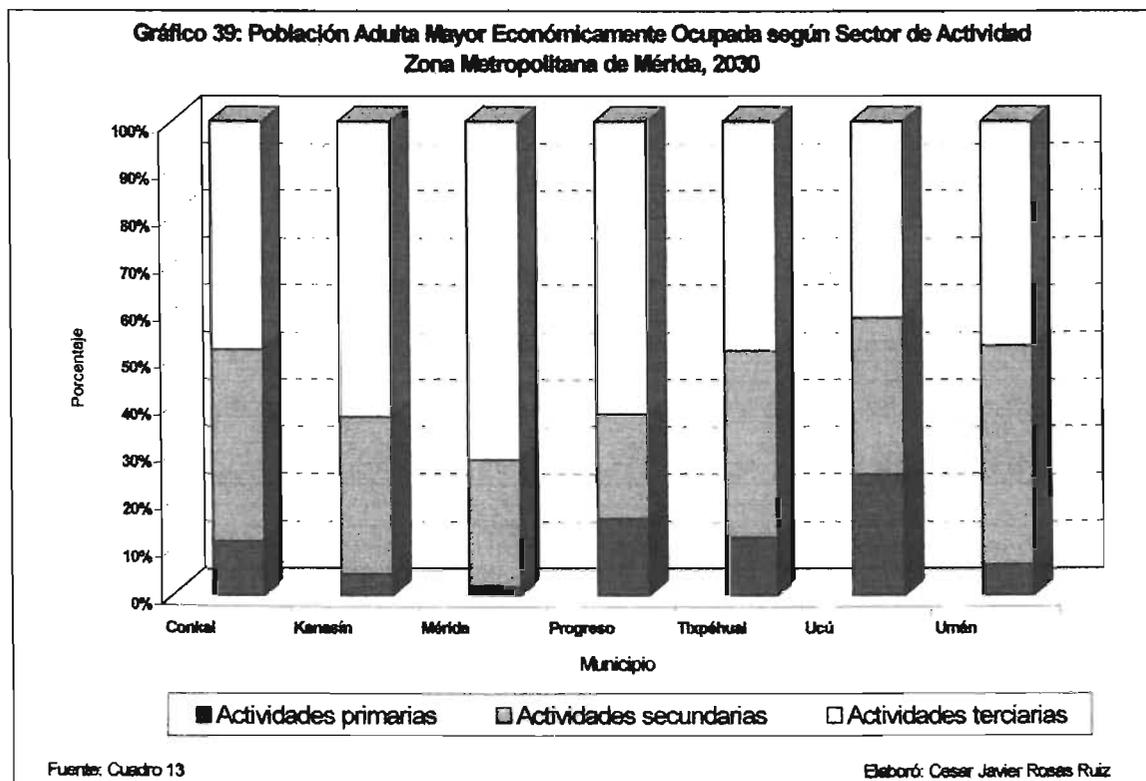
Esta situación se observa en los diferentes sectores de la economía, conforma aumente su participación en las actividades primarias y secundarias, aumenta en las terciarias, debido a la caída del sistema económico vigente en la década de los setenta.

Tras la crisis y debido a la inversión del gobierno estatal, la población se dedicó a las actividades secundarias, sin embargo al no poder llenar el perfil que exige a un trabajador, un mercado industrial altamente competitivo y, posteriormente por las crisis económicas subsecuentes que sufriría la región, las personas se emplearon principalmente en el comercio y en otras actividades terciarias.

Partiendo de la evolución que ha tenido la PEA en los diferentes sectores de la economía de la zona, se estima que esta tendencia continuará de tal forma que para el año 2030, el 3.1 % de los

adultos mayores que seguirán laborando se dedicarán a actividades primarias, el 27.8 % a secundarias y el 69.1 % a las terciarias.

En la gráfica 39 se observa una posible distribución territorial de la PAMEA en los diferentes sectores de la economía de los municipios que conforman la zona, en el año 2030.



La mayor proporción de población dedicada a las actividades primarias se ubicará en Ucú y Progreso (16 y 25 % respectivamente), ocupándose en actividades que siempre han desempeñado, en el primer caso la silvicultura y en el segundo la pesca.

El mayor número de adultos mayores que se dedicarán a la actividad industrial corresponderá a los municipios de Umán, Conkal y Tixpéhuatl (más del 39 %), debido, en parte, a las políticas del gobierno de décadas pasadas, basadas en la diversificación de la economía, lo que dió como resultado que diversas industrias principalmente manufactureras, se asentarán en estas zonas y proporcionarán empleo a la población que en el futuro pertenecerá al grupo de los viejos.

En los municipios de Mérida y Kanasín la mayor parte de los adultos mayores se dedicarán al sector terciario, ya que las tendencias actuales señalan un creciente número de fuentes de empleo en actividades comerciales, turísticas, de transporte y de comunicación, lo que hace suponer que más del 62 % de este grupo se dedicará a dicho sector de la economía.

4.1.7 Población Adulta Mayor Económicamente Inactiva (PAMEI)

Como se había mencionado anteriormente (Tema 4.1.6) proyectar la inactividad económica de los adultos mayores es un proceso complejo debido a que intervienen diversos factores, entre otros, económicos y políticos, por lo que difícilmente se puede establecer su comportamiento a futuro. Teniendo presente ese escollo se hicieron las prospectivas demográficas analizando la evolución que ha tenido este grupo de población en la economía de la ZMM, sin olvidar que la modernización de la zona y los procesos de globalización han ocasionado cambios en la demanda y oferta de empleo, generando que la mayor parte de los adultos mayores se retiren del mercado laboral formal (para el año 2000, el 75 %).

El mayor porcentaje de PAMEI se presenta en los municipios de Mérida, Progreso y Umán (en promedio 77%) que son los más desarrollados, debido a que tienen mejores oportunidades de contar con algún tipo de ingreso, una vez que haya abandonado el mercado laboral. En contra parte, los municipios de Kanasín y Ucú por su escaso desarrollo la PAMEI tiene la necesidad de continuar laborando, como consecuencia, en esta zona están los menores porcentajes de población inactiva (63 %).

Partiendo de las anteriores premisas y de la hipótesis de que las condiciones de los mercados laborales seguirán con las tendencias actuales, donde el continuo crecimiento de la economía y los procesos de globalización han ocasionado cambios en las estructuras laborales, se estima, que la PAMEI crecerá rápidamente, y pasará de 39 489 en el año 2000 a 112 020 en 2030, debido en gran parte, al acelerado crecimiento del grupo de los adultos mayores y a las transformaciones de los requerimientos de la economía de la zona.

Las nuevas políticas de las empresas para contratar y conservar a sus trabajadores ocasionarán que gran parte de esta población (76%) tenga que retirarse del sector productivo, trayendo como consecuencia un cambio. Se ubicarán en otras actividades, influidas por las características sociales, económicas y de salud en que se desarrollen.

La principal ocupación de los adultos mayores serán las labores domésticas, por dos causas: la primera, por la cantidad de tradiciones y costumbres del cuidado de este grupo por parte de sus familiares; y la segunda, por el poder adquisitivo de una pequeña parte que les permitirá continuar su vida sin necesidad de trabajar. Se estima que el 43.67 % se dedicará a actividades dentro de su hogar, como son la limpieza, el mantenimiento, el cuidado de los nietos, entre otros, principalmente en los municipios de Ucú Umán y Mérida.

Otro tipo de actividades no remuneradas inactividad que realizará el grupo de los adultos mayores será iniciar o continuar sus estudios, ya que las nuevas necesidades de los mercados laborales requerirán más preparación académica, sin embargo, la mayor parte se dedicará a metas

que dejaron pendientes durante su juventud o, simplemente, por pasatiempo. Esta situación se observa en el relativo aumento de la proporción de población adulta mayor con estas inclinaciones, principalmente en los municipios de Ucú, Tixpéhual y Kanasín, y se estima que en promedio pasarán de 0.07 % en el 2000 a 0.57 % en el 2030.

El porcentaje de la población del grupo de los viejos que se encontrará inactiva porque estará pensionado o jubilado, se mantendrá estable, se prevé que pasará de 27.5 a 27.9 %.

Esta situación trae como consecuencia que sólo la cuarta parte de la población pueda acceder a la seguridad social y contar con un ingreso "seguro" después del retiro laboral.

Si las tendencias actuales continúan, se prevé un escenario a futuro poco alentador, en el cual persistirá esta crisis financiera, ya que a pesar de que este grupo de población se duplicará para el año 2030, la proporción de pensionados se mantendrá casi igual.

En Ucú y Progreso se tendrían los menores porcentajes de adultos mayores con pensión (menos del 20%), de acuerdo a las prospectivas realizadas el sector de adultos mayores económicamente activo se dedicarán a las actividades agropecuarias, sin tener acceso a la seguridad social. (Gráfico 19)

Los municipios de Mérida, Umán y Kanasín presentarán condiciones medias en cuanto al porcentaje que cuenta con pensión o jubilación, se espera una cifra que fluctuará entre el 20 y el 40 %. Este escenario se prevé en función de las actuales condiciones de la población adulta mayor en esta zona, con un elevado porcentaje de personas con seguridad social, debido a que la mayor parte laboraron en empleos no formales o por cuenta propia.

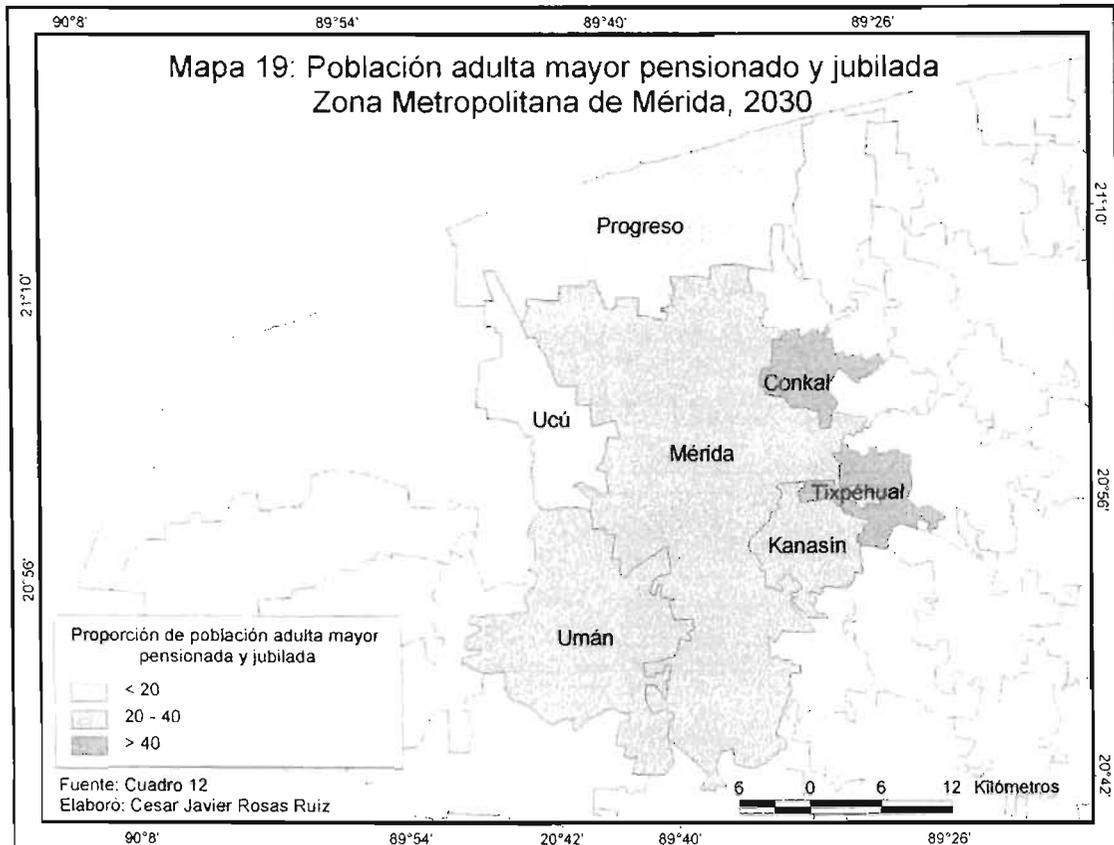
Para 1930, los mayores porcentajes de este grupo (más del 40%) habitarán en los municipios de Conkal y Tixpéhual, por las altas proporciones de años pasados y la migración pendular actual de la población adulta hacia la ciudad de Mérida.

El último grupo de PAMEI corresponde a los que se encuentran incapacitados permanentemente para trabajar, debido principalmente a deficiencias físicas o mentales adquiridas, por herencia, por accidentes, enfermedades, deterioro de órganos, entre otros.

La propensión de este grupo de población de adquirir o padecer alguna incapacidad está en función, a las características genéticas, de salud, sociales y económicas en que se desarrollen.

Partiendo de estas particularidades, se puede estimar que la proporción de personas que no puede trabajar por diversas causas se mantendrá estable, debido a que en el año 2000 era de 5.21 % y para el año 2030 será de 5.23 %.

La constancia de los porcentajes se explica por dos factores, el primero se refiere a que la zona continuará modernizándose y utilizará nueva tecnología médica para atender a los adultos mayores, por lo que habrá mayores posibilidades de que tengan un mejor estado de salud; el segundo, al cambio en las estructuras económicas y en las condiciones de trabajo.



Por tal motivo, la distribución espacial de la población envejecida con alguna incapacidad se mantendrá igual que en el año 2000, los mayores porcentajes se presentarán en los municipios donde hay un mayor número de personas dedicadas a las actividades agropecuarias, como en el caso de Ucú y Progreso (13.04 % y 6.07), mientras que las menores proporciones en Tixpéhual y Umán (3.20 % y 3.17) donde predominarán las actividades del sector terciario.

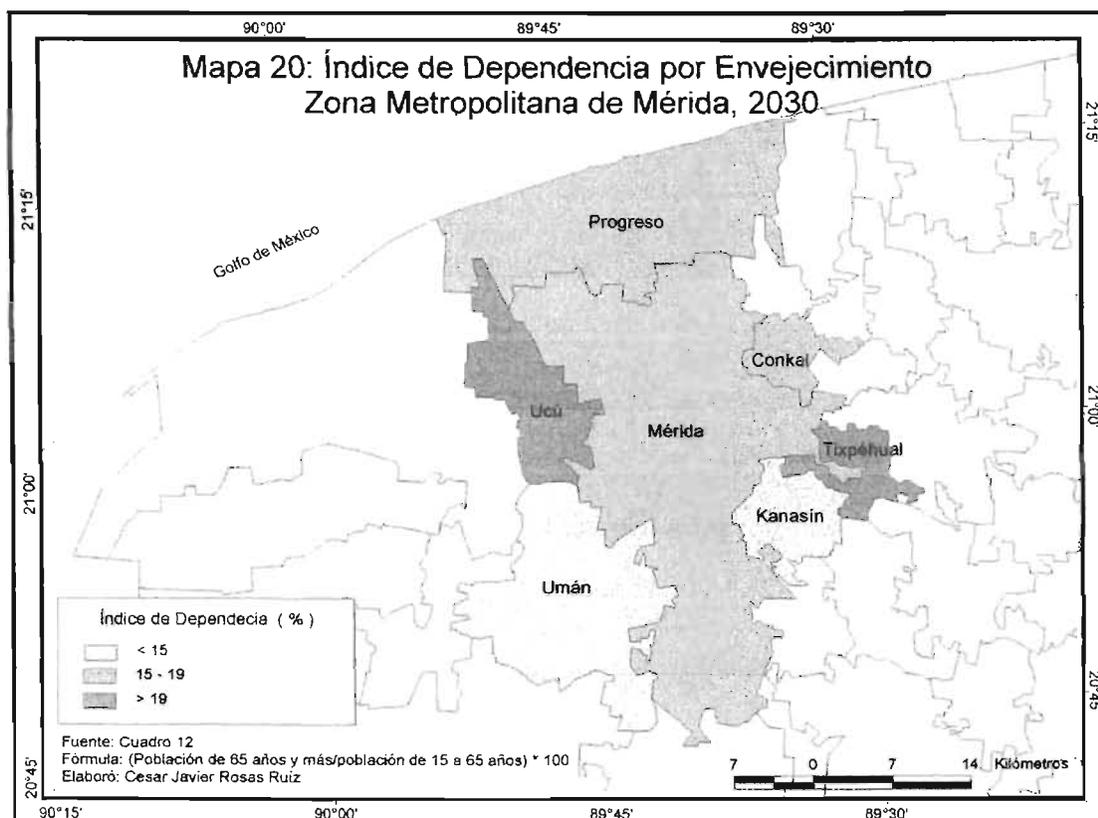
La condición de inactividad de los adultos mayores, trae como consecuencia que éstos dependan de sus familiares, los cuales en la mayor parte de los casos tienen que cubrir sus necesidades de alimentación, vestido, afectivas, entre otras.

Este estado es influido por las condiciones de salud, sociales y económicas en que se encuentre este grupo de población y como se mencionó anteriormente (tema 3.1.2) puede ser medido a través del índice de dependencia por envejecimiento, el cual indica la relación existente entre el grupo de población adulta y el de los adultos mayores.

De esta forma, se estima que el valor de este índice se incrementará pasando de 9.1 % en el año 2000 a 17.4 % en el 2030, a causa del aumento progresivo de este grupo y a las nuevas exigencias del mercado laboral donde la demanda y oferta de mano de obra será modificada.

Este estado no se presenta con la misma intensidad en todos los municipios de la zona, varía de acuerdo a las características particulares que presente este grupo. Los municipios de Ucú y

Tixpéhual tendrán un mayor número de población envejecida dependiente (mayor a 19 %), ya que se encontrarán en vías de desarrollo, lo que traerá como consecuencia que haya una mayor propensión a padecer alguna incapacidad o enfermedad, dando como resultado mayor necesidad de apoyo por parte de sus familiares (Mapa 20).



Los municipios de Progreso, Mérida y Conkal presentarán condiciones medias de dependencia, ya que el índice variará entre 15 y 19 %, debido a que en la zona existirá un desarrollo económico mayor, por lo que se contará con fuentes de empleo, que ocasionarán que la población de otras regiones lleguen a la zona, dando como consecuencia que exista una alta proporción de población en edad de trabajar, y la carga del grupo de los adultos mayores no sea tan grande. Finalmente en los municipios de Umán y Kanasin los menores porcentajes de dependencia se explican por la baja proporción de la población envejecida.

4.2 Perspectivas socioeconómicas de los adultos mayores

El proceso de envejecimiento de la población se caracterizará por el aumento en la proporción y el número de los adultos mayores, y las consecuencias se verán reflejadas en la transformación de los patrones demográficos, sociales y económicos.

Los cambios en la jerarquía repercutirán en la adquisición de nuevos roles sociales por parte de los adultos mayores trayendo como consecuencia, por un lado modificaciones en las normas y costumbres de la sociedad, desvalorizando a este grupo, y por el otro nuevas demandas de bienes y servicios específicos que puedan cubrir sus necesidades en materia de salud, vivienda, comunicaciones y empleo.

En el pasado la población de la zona se encontraba aislada y se caracterizaba por vivir en un ambiente rural con tradiciones y costumbres fuertemente arraigadas; incluso a mediados del siglo pasado la mayor parte de los habitantes continuaban portando su vestido tradicional y hablando maya.

Estas características tan marcadas se debían a la incomunicación que existía, ya que hasta la década de los sesenta no había vías de comunicación terrestre que permitieran unir la zona con el resto del país (Montalvo: 1997)

Con el crecimiento económico y el proceso de urbanización, se inició el desarrollo de los medios de comunicación, los cuales introdujeron a la población nuevos valores, conductas, y expectativas de vida, creando una sociedad de consumo.

De esta forma para 1990 la presencia de medios masivos de comunicación ya era importante, se tenían dos estaciones de televisión locales y tres nacionales, aunado a las treinta radiodifusoras existentes, cuya influencia en miles de personas que cuentan con televisores y radios es determinante para modificar los estilos de vida de la población, dando como resultado cambios en los patrones de consumo, habla, información y ocio, entre otros.

Los nuevos valores difundidos por los medios de comunicación, han hecho que la cultura de la zona se transforme y se vuelva cada vez más homogénea respecto a la cultura nacional y de origen a la creación de estereotipos de conducta, escolaridad y de poder adquisitivo, que marcan, aún más, una clara diferencia entre grupos y clases sociales (Ramírez: 1993).

El estrato de población mayormente afectado por este cambio en los valores y costumbres de las personas es de los adultos mayores, ya que actualmente existe una visión con tendencia negativa hacia este grupo.

En las sociedades tradicionales el papel que desempeñaban los adultos mayores era importante, debido a que los conocimientos y experiencias adquiridas durante toda su vida, aunado al poder de decisión y económico que tenían hacían que fueran admirados y respetados.

Esta visión social ha cambiado, su rol dentro de la sociedad se transformará pasando a ser individuos marginados, excluidos y considerados como una carga para sus familiares.

También las nuevas normas sociales han influido en la conducta de los adultos mayores, ante este nuevo panorama que enfrentan, que ha generado que su actitud y valores se modifiquen. De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta regional acerca de la problemática del envejecimiento en la ZMM (2004), los aspectos de mayor importancia para este grupo difieren de las normas dictadas por

la sociedad, donde las relaciones familiares deberían ser las de mayor trascendencia, sin embargo la situación es diferente: el 48 % de los adultos mayores declaró que lo más importante es su estado de salud, para el 21 % tener poder adquisitivo, y sólo el 10%, la familia; el 14 % menciona que para ellos los tres aspectos anteriores tienen la misma trascendencia y el 7 % poseen otros intereses (sólo vivir o cuestiones religiosas)

Sin embargo, los valores tradicionales aún persisten en los municipios de incipiente desarrollo económico, como es el caso de Conkal, Kanasín, Tixpéhuatl y Uxú, sin embargo el número de población adulta mayor es reducido. En contraparte se encuentran los municipios de Mérida, Progreso y Umán, donde su marcado proceso de urbanización y el gran número de adultos mayores, ha hecho que la mayor parte de la población envejecida de la zona viva bajo estas nuevas condiciones sociales.

Además de los procesos de modernización y la expansión de los medios de comunicación, la inactividad económica y la mayor propensión de padecer enfermedades e incapacidades han generado esta nueva concepción que se tiene acerca de ellos.

Cabe aclarar que el detrimento de las capacidades físicas de los adultos mayores se debe tanto al proceso de envejecimiento, como a los estilos de vida y a las medidas adoptadas para el cuidado de su salud en edades jóvenes, pero en realidad, una gran parte se encuentra en condiciones aceptables y puede seguir realizando sus actividades cotidianas y laborales sin ningún problema.

Por tal motivo deben ser vistos como sujetos sociales activos, cuya participación dentro de la sociedad es importante, debido a los conocimientos adquiridos en diferentes ámbitos durante su vida y a sus capacidades para apoyar activamente a la economía de la zona.

Para llevar a cabo lo anterior, es necesario un cambio en los valores sociales de la población de la zona, retomando las anteriores costumbres, de respeto y cuidado por parte de sus familiares.

La transformación de las condiciones de vida de los adultos mayores, se realizará si existe una mayor conciencia por parte de los otros grupos de población, que se vea reflejado en un mejor trato hacia ellos y una mayor participación de los gobiernos municipales, quienes implementen programas, leyes y acciones más acordes a su realidad, permitiéndoles tener un mayor acceso a los bienes y servicios, lo que repercutirá en el mejoramiento de su calidad de vida.

En resumen, el bienestar de la población de los adultos mayores estará en función de la actitud y la conciencia que tenga el resto de la población respecto a ellos, así como la calidad de los servicios de salud y de vivienda.

El incremento de este grupo de población generará una demanda de servicios e infraestructura especializada en materia de seguridad social, vivienda y comunicaciones.

Partiendo de lo anterior y, tomando en cuenta que la población adulta mayor para el año 2030 será de 147 280 personas, y que en promedio en cada hogar vivirán 5 personas, se estima que será

necesario la creación de 38 095 nuevas viviendas, las cuales deberán ser de buena calidad y contar con todos los servicios. (Cuadro 15, anexo estadístico)

Esta nueva infraestructura deberá ser de buena calidad, ya que el 13.9 % de los techos, el 3.7 % de las paredes y el 1.9 % de los pisos de las viviendas de la zona en el año 2000 estaban construidas de materiales no resistentes: desecho, lámina de cartón, palma, entre otros;

La calidad de la vivienda es de suma importancia, ya que los materiales no resistentes permiten la existencia de algún tipo de parásitos, virus o bacterias, además de ser incapaces de proteger a la población de las inclemencias del tiempo, que darán cabida a una mayor propensión de adquirir alguna enfermedad.

Por tal motivo se deben mejorar las características de la vivienda, de tal forma que será necesario mejorar el material de construcción de los techos en 28 455 casas, el de las paredes en 7 668, y el de los pisos en 3 968.

La deficiencia de la infraestructura básica para los asentamientos humanos es otro de los factores determinantes en la probabilidad de padecer alguna infección o enfermedad, ya que la disponibilidad del drenaje en la vivienda genera que los desechos líquidos sean retirados sin que lleguen a ser focos de infección; contar con energía eléctrica permite al adulto mayor tener acceso a los medios de comunicación, lo cual repercute en una mayor información para la prevención de los padecimientos; y tener agua potable evita que se presenten muchas enfermedades del aparato digestivo.

De esta forma será necesario mejorar los servicios, ya que en el año 2000 había 13 548 viviendas carentes de agua potable, 3 700 de energía eléctrica y 39 594 de drenaje. (Cuadro 16, anexo estadístico)

El incremento de la población adulta mayor, traerá consecuencias en materia de salud, ya que se tendrá que modificar la estructura sanitaria de la zona para atender a este grupo, cuyos principales padecimientos serán enfermedades crónicas degenerativas.

Analizando sólo a la población que se estima que padecerá alguna discapacidad en el año 2030, el sector salud tendrá que atender a 32 498 personas, de las cuales 16 242 padecerán alguna deficiencia motriz, 9 629 visual, 4 974 auditiva y 1653, por otra causa.

Esta situación representa un gran reto para las autoridades, ya que será necesaria la adquisición de equipamiento para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, así como una nueva infraestructura hospitalaria y personal especializado que permita atender a este grupo de población.

Este aumento también ocasionará que se incrementen los gastos en el sector, dada la especialización que se requiere para atenderlos, sumado al mayor volumen de medicamentos, material de curación y aparatos que se requerirán.

Tomando en cuenta la infraestructura hospitalaria existente en el año 2000, el número de población adulta mayor que se atendía, y su rápido crecimiento, se estima que en el año 2030 será necesaria la construcción de 123 unidades médicas para brindar un servicio adecuado a este grupo.

Si la tendencia económica por la que atraviesa la zona continúa, hay pocas posibilidades de contar con infraestructura a futuro, sin embargo, si se organizarán los servicios de salud de otra forma podrían llevarse a cabo estas obras, se establecerían 12 unidades de hospitalización general y 10 de especialización en los municipios de mayor desarrollo como es el caso de Mérida, Progreso y Umán, debido a que en esta zona es más factible conseguir los recursos para su construcción.

En las localidades de menor urbanización, mayormente dispersas, de difícil acceso y con un número reducido de población adulta mayor (en comparación con los otros municipios), conviene la instalación de 102 clínicas de consulta externa, necesarias para atender a esta población en una primera instancia o de forma preventiva, para que los casos de mayor gravedad pueden ser canalizados a los hospitales de especialización en los municipios de mayor desarrollo.

Esta infraestructura será insuficiente para atender a la población adulta mayor en el año 2030, tomando en cuenta a los 12 939 personas que en el 2000 no contaban con la cobertura de los servicios de salud y a los 97 478 personas que en el futuro pertenecerán a este grupo.

Las instituciones de seguridad social tanto públicas como privadas deberán modificar su estructura para atender a esta población y no sólo modernizando su equipamiento, sino también mejorando la atención a los usuarios.

El sector público tendrá una mayor responsabilidad para dar cobertura médica a la población adulta mayor, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el que tenga más demanda, con 69 527 usuarios potenciales, en segundo lugar se encontrará el Instituto de la Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el cual se espera que atienda a 17 964 adultos mayores. El sector privado interviene en menor grado, sólo brindará servicio a 9 986 personas pero contará con mejores servicios y atención.

Otros cambios a causa del envejecimiento de la población, serán las modificaciones en el comportamiento de la estructura productiva y en los mercados de trabajo de la zona. Estas transformaciones se explican por dos factores, el primero se refiere a una reducción de la población en edad de trabajar que ocasionará deficiencias en la producción por falta de mano de obra, y la segunda a la carga financiera producida por el aumento de personas retiradas de la actividad laboral.

La visión pesimista acerca de este grupo, en gran medida se debe a las nuevas costumbres de la sociedad, donde el valor de una persona está dado en función de su desempeño dentro del mercado laboral y a los bienes que pueda adquirir.

Sumado a lo anterior, la idea bastante generalizada de que los gastos generados por las prestaciones, jubilaciones, consumos farmacéuticos, hospitalarios, para ocio y asistenciales, instituyen una inversión sin provecho, provocando una mayor carga económica. (García, 2003)

A pesar de lo anterior, la situación real es diferente debido a que el aumento de esta población generará algunas fuentes de empleo, que para atender y cubrir sus necesidades se demandará personal especializado en diferentes actividades de la economía de la zona.

Estimar el número de empleos que se crearán a partir de estas nuevas condiciones del mercado laboral es un procedimiento complejo debido a que intervienen factores difíciles de predecir, entre otros las inversiones públicas y privadas, la implementación de nuevas tecnologías, las políticas generadas por los gobiernos para facilitar el establecimiento de las empresas y las estrategias adoptadas por éstas para mejorar su producción.

Partiendo de estas premisas, se estima que será necesaria la creación de 13 741 empleos para continuar con el desarrollo económico de la ZMM, que además de brindar fuentes de trabajo al grupo de los jóvenes, permitirán la recaudación de recursos suficientes para pagar los montos de las pensiones y las jubilaciones.

Actualmente este sistema se encuentra en una profunda crisis, debido a los problemas económicos que ha sufrido la zona y a la mala administración de los recursos.

Si las tendencias actuales continuaran, en el 2030 no existirían recursos financieros para cubrir los costos de pensiones y jubilaciones, debido a que habrá otros 31 225 adultos mayores que demanden estas prestaciones. A pesar de este panorama poco prometedor, se vislumbran posibilidades de que el sistema financiero no se derrumbe, si existen las reformas adecuadas para modificar el actual ahorro individual de contribuciones.

Para cambiar la situación financiera del sistema será necesario realizar tres modificaciones: la primera es separar los recursos financieros de la seguridad social, ya que se manejan de forma conjunta los destinados al sector salud y los que sirven para pagar los montos de las pensiones y jubilaciones; la segunda es crear conciencia en la población de la importancia de este grupo, y especialmente en las autoridades y personal encargado de administrar el régimen de pensiones, de tal forma que se erradique la evasión de las contribuciones, el desvío de los recursos y la corrupción en la utilización de las reservas, Finalmente es necesario transformar el reparto de beneficios de tal manera que los recursos sean distribuidos equitativamente entre la población jubilada, por lo que sería necesaria la creación de una pensión universal evitando que un grupo reducido de personas sean los privilegiados y que los montos sean iguales para todos.

Conclusiones

Las transformaciones que ha experimentado la población de México desde las últimas tres décadas del siglo pasado, a causa de los procesos de modernización de las sociedades, y los avances tecnológicos, científicos y económicos, han dado origen que se modifique los grandes grupos de edad y sean alterados en los patrones que los caracterizaban, no sólo con el incremento del grupo de los viejos y la disminución de los jóvenes, si no más bien ha modificado los modos de vida de las personas y el comportamiento social de las generaciones.

El progreso de las poblaciones esta relacionado con la urbanización de las ciudades, el mejoramiento de los sistemas de salud y sanitarios, de los servicios e infraestructura en materia de educación, vivienda, transporte y comunicaciones. Factores que han influido en un mejor nivel de vida de las personas, provocando que su esperanza de vida se incrementara y diera paso a una transición demográfica, la cual se caracteriza por una disminución del número de nacimientos y defunciones, así como una alteración en los patrones migratorios, originando que se modificara la actual estructura de la población, al incrementarse la proporción y el número de los adultos mayores, hecho que marca el inicio del proceso de envejecimiento en la población.

En el caso de México las primeras transformaciones se dieron a mediados del siglo pasado, cuando los programas de población y salud pública, así como la urbanización de las ciudades causaron la disminución de la mortalidad. Sin embargo este hecho originó que mejoraran las condiciones de vida de la población, por consiguiente se elevó el número de nacimientos.

Fue hasta la década de los setentas cuando se adoptó una política de población a favor de reducir el alto crecimiento poblacional, por lo que se implementaron programas de planificación familiar y de la utilización de métodos anticonceptivos que a la postre originaron la reducción del número de nacimientos.

Sumando a los dos anteriores factores, la movilidad espacial de las personas que se daba principalmente de las zonas rurales y de menor desarrollo económico hacia los Estados Unidos, provocó que una parte de la población en edad de trabajar y de reproducirse migrará, trayendo como consecuencia que disminuyera el grupo de los jóvenes y se incrementará el de los adultos mayores.

En el caso del Estado de Yucatán las transformaciones de la estructura se dieron por la influencia de esta dinámica nacional y por los procesos de históricos estructurales que ha presentado la entidad, entre los que destaca la crisis financiera que vivió el estado desde los años cincuentas hasta los setentas, producto de la caída de la producción del henequén.

La Zona Metropolitana de Mérida (ZMM) se vio afectada por estas transformaciones, en primer lugar por los problemas económicos existentes que originaron que la población migra hacia otras entidades en busca de mejores condiciones de vida. Posteriormente con la intervención del gobierno y

de empresas de capital privado en la década de los setentas, originaron la diversificación de la economía de la región, dando origen al desarrollo principalmente de la Ciudad de Mérida, ocasionando que se transformara en una zona de atracción de población.

La reducción de la natalidad se dio por la influencia de las políticas de población a nivel nacional y por los cambios en las costumbres de la sociedad referentes a procrear un gran número de hijos, producto de la crisis económica en que vivían. La disminución de la mortalidad se dio por el desarrollo urbano de la ciudad de Mérida, que ocasionó la modernización del sistema de salud.

El cambio en la dinámica demográfica provocó que se diera inicio el proceso de envejecimiento de la población de la ZMM, cuya importancia no sólo radica en el incremento del grupo de los adultos mayores, sí no más en las transformaciones sociales y económicas que se presentarán.

Dentro de las primeras se encuentran los cambios en las costumbres de la sociedad, en la cual se modifican las prácticas de reproducción, la formación de hogares, dentro de las segundas están la inserción laboral de las mujeres, la modificación de la estructura de valores y el significado económico de las personas.

Además, el desarrollo de los medios masivos de comunicación, favorecieron la implantación de nuevas normas morales, conductas y expectativas de vida, creando una sociedad consumista, en la cual la importancia de las personas se basa en su capacidad de laborar y en su poder adquisitivo. Por tal motivo, el grupo que se vio mayormente afectado por estas transformaciones fueron los adultos mayores, los cuales vieron cambiado su rol dentro de la sociedad, en donde anteriormente eran considerados como personas importantes por sus conocimientos y experiencias, y han pasado a ser individuos marginados, excluidos y considerados como una carga para sus familiares, por estar retirados de la actividad laboral y a la disminución de sus capacidades físicas y mentales.

Las características y las transformaciones que ha sufrido los adultos mayores fueron captadas a través de la encuesta regional de la problemática del envejecimiento en la ZMM, en la cual se obtuvo información referente a la situación social y económica en que se encuentra este grupo. De esta forma las particularidades que presenta esta población, como son un mayor número de años, los roles tradicionales asignados según su género, la costumbre de tener sólo un estado civil durante toda su vida, el mayor número de hijos, la elevada proporción a ser analfabeta o tener un nivel de instrucción bajo, han ocasionado que este grupo tenga serias desventajas, en comparación con los otros grupos de población, dentro de esta nueva sociedad.

También se observan las modificaciones que ha tenido este grupo de población, producto de esta nueva dinámica social en que están inmersos, ocasionando que su actitud e intereses se modifiquen, en la que las relaciones familiares representaban anteriormente un aspecto de suma importancia para este grupo, sin embargo estos nuevos valores generan que les importen otros aspectos, como son su estado de salud e ingresos suficientes para seguir subsistiendo, entre otros.

Por otra parte, otro de los factores sociales que se verán modificados será el estado de salud de la población envejecida, el cual se genera debido a los procesos de modernización y los nuevos avances tecnológicos de esta ciencia, lo que provocará que continúe existiendo un cambio en el tipo de padecimientos que tendrá, pasando de enfermedades de tipo infecciosas y parasitarias a las crónicas y degenerativas.

A pesar del incremento de la esperanza de vida de la población, producto de los nuevos estilos de vida en una sociedad más urbanizada y del mejoramiento de los servicios de salud, la reducción de la mortalidad ha sido mínima, lo que significa que los adultos mayores vivirán más años pero con un mayor número de padecimientos, los cuales comúnmente se piensa que son producto de la edad y se justifican por la disminución de sus funciones y capacidades físicas, sin embargo la causa son factores que intervienen durante toda la vida de este grupo, como la herencia genética, hábitos personales y estilos de vida que tengan,

Con el aumento de la población envejecida que padece de algún deterioro, discapacidad o enfermedad es necesario contar con servicios públicos eficientes que atiendan a este creciente grupo de población.

Actualmente el sistema de salud tiene ciertas deficiencias al brindar el servicio, principalmente debido a la falta de cobertura, su limitada infraestructura y su personal poco capacitado para atender estas nuevas necesidades. Por tal motivo será necesario adecuar los servicios de salud, debido a que este grupo de población predominan los padecimientos crónicos degenerativos lo que ocasionará que su atención sea de larga duración y hecha por personal preparado en el área geriátrica. Por tal motivo, el satisfacer las necesidades de esta población requerirá de infraestructura (rampas, elevadores, camas), equipamiento (ambulancias, farmacias, equipo de diagnósticos), recursos técnicos (bancos de sangre, quirófanos, salas de rehabilitación, laboratorios), y medicinas específicas.

En lo referente a los cambios que se producirán en la economía de la ZMM, destaca el nuevo modelo de producción, en el cual se modifican los métodos de trabajo y la estructura laboral, ocasionando una mayor demanda de mano de obra joven mayormente calificada, situación que provocará que los adultos mayores tengan menos posibilidades de continuar laborando, ya que es difícil que se adapten a estas nuevas exigencias del mercado laboral.

El abandono de la actividad económica por parte de este grupo, representa un acontecimiento trascendente en donde se modifica su ritmo, estilo de vida y relaciones sociales que derivaban de su antiguo trabajo. El asimilar el retiro del mercado laboral representa una etapa difícil de readaptación a su nueva condición, siendo en los hombres de mayor trascendencia debido a que pierde su importancia dentro de la sociedad, al perder su prestigio, identidad y su poder económico. En el caso de las mujeres esta situación es menos marcada, ya que por lo general siempre se han dedicado a realizar labores dentro de su hogar, por lo que para ellas no existe un retiro del trabajo.

Con el aumento de la población envejecida económicamente inactiva, con la mayor presencia de enfermedades degenerativas y con el nuevo rol social adoptado, existe una mayor dependencia hacia sus familiares, lo que ocasionará que éstos tengan que cubrir las necesidades de este grupo de población.

Otro de los aspectos económicos de mayor relevancia es la cobertura de las pensiones, que se caracterizan actualmente por estar en una crisis financiera, debido al aumento del número de adultos mayores, a los privilegios otorgados a un grupo reducido de personas, deficiencia en el sistema de administración y al manejo de los costos de las pensiones conjuntamente con los del sector salud.

Aunado a lo anterior, un hecho de suma importancia fue la reforma del sistema de pensiones en 1997, en la cual el Instituto Mexicano de las Seguridad Social (IMSS) reformó el antiguo esquema de reparto con beneficios definidos, por un ahorro individual de contribuciones, en la cual compañías de seguros administrarán los recursos. A pesar de estos cambios, el sistema continuará en crisis, debido a que sólo se logró un cambio en la administración de los recursos, pero sigue funcionando como un negocio, por lo que continuará esta tendencia hasta que no se modifique el sistema de aportaciones y se cumplan con los objetivos por los que fue creada la seguridad social, que son el reparto de los ingresos de forma equitativa para mantener la equidad entre generaciones y clases sociales.

Esta propensión hace que el sistema de pensiones seguirá siendo deficiente, y sumado a la poca cobertura que tiene (sólo el 22 % de adultos mayores cuentan con una pensión), provocan que la mayor parte de este grupo de población se continuará desprotegida sin recursos económicos y dependiente de sus familiares.

El proceso de envejecimiento de la población en la ZMM, recientemente ha comenzado a generar interés por parte del gobierno, el cual a iniciado a plantear dentro de su política de población distintas acciones encaminadas a mejorar la situación en que se encuentran este grupo.

Es el caso del Plan Estatal de desarrollo de 2001-2007, y en el Plan Municipal de Mérida 2004 - 2007, en donde están contenidas las distintas estrategias, políticas y programas encaminados al cuidado y protección de los adultos mayores, las cuales serán llevadas a cabo por distintas instituciones de la administración pública, como las secretarías de educación y salud, el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) y los gobiernos de los municipios.

El contemplar a este grupo dentro de la política de población de los gobiernos, resulta ser un buen inicio para la toma de las medidas necesarias para afrontar este proceso de envejecimiento, ya que los cambios producidos por éste repercutirán en diferentes demandas de bienes y servicios, que no serán posibles de satisfacer si no comienzan a prevenir esta situación. Una forma de predecir estas demandas, es el conocer la dinámica en que se encontrará la población adulta mayor en un tiempo determinado.

La proyecciones demográficas de este grupo no intenta predecir las condiciones en que se encontrarán en un futuro, sino más bien dar modelos o trayectorias que seguirán si se cumplen diferentes supuestos. Partiendo de esta premisa se puede afirmar que la dinámica de la población continuará con sus tendencias actuales, en donde los factores demográficos de natalidad y mortalidad continuaran disminuyendo y los patrones migratorios se mantendrán en equilibrio, se estima que este grupo se habrá triplicado para el año 2030.

Por tal motivo, se estima que crecerá considerablemente la demanda de vivienda, servicios de energía eléctrica, agua potable y drenaje, atención médica, empleo y recursos económicos para el pago de pensiones.

La propuesta para esta investigación es mejorar estos servicios mediante:

- La creación de 38 095 nuevas viviendas, que les permitan vivir cómodamente y eviten ser desplazados por sus familiares.
- El mejoramiento de 40007 viviendas, que están construidas con materiales poco resistentes, así como dotar de equipamiento a 13 548 viviendas carentes de agua potable, 3 700 de energía eléctrica y 39 594 de drenaje.
- La introducción de infraestructura necesaria para atender a 32 498 personas que padecerán algún tipo de discapacidad.
- La construcción de 123 unidades médicas para brindar un servicio adecuado a este grupo, de las cuales 12 serán de hospitalización general y 10 de especialización en los municipios de mayor desarrollo como es el caso de Mérida, Progreso y Umán, y la instalación de 102 clínicas de consulta externa en Conkal, Kanasín, Tixpéhual y Ucú necesarias para atender en una primera instancia o de forma preventiva.
- La estabilización financiera que permita cubrir los costos de las pensiones de 31 225 adultos mayores.

Otra propuesta es referente al sistema de pensiones, que actualmente comienza a tener dificultades financieros, debido a los problemas económicos que ha sufrido la zona y a la mala administración de los recursos.

Si las tendencias actuales continuarán, en el 2030 no existirían recursos financieros para poder cubrir los costos de pensiones, sin embargo existen posibilidades de que el sistema financiero no se derrumbe, si existen las reformas adecuadas para modificar el actual ahorro individual de contribuciones.

En un principio podrían realizar tres acciones; Separar los recursos financieros de las pensiones de la seguridad social; crear conciencia en la población de la importancia de este grupo, y

especialmente en las autoridades y las instituciones encargadas de administrar el régimen de pensiones; y transformar el reparto de beneficios de tal manera que los recursos sean distribuidos equitativamente entre la población jubilada, por lo que sería necesaria la creación de una pensión universal.

Finalmente para el mejoramiento de las condiciones de vida en que se encuentra esta población, será necesario que exista un cambio en las costumbres de la población de la zona, retomando valores sociales en los que se trataba a este grupo con respeto y cuidado por parte de sus familiares.

Además la población adulta mayor debe ser vista como parte de la sociedad, cuya actividad valiosa es debido a los conocimientos adquiridos durante toda su vida en todos los ámbitos y a sus capacidades para seguir activamente en la economía de la zona.

Para llevar a cabo lo anterior, es necesario crear una mayor conciencia por parte de los otros grupos de población, que se vea reflejado en un mejor trato hacia ellos y por una mayor participación de los gobiernos municipales, quienes implementen programas, leyes y acciones más acordes a la realidad de este grupo, permitiéndoles tener un mayor acceso a los bienes y servicios, repercutiendo en su calidad de vida.

Bibliografía

- Abellán García, Antonio (1996). *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación casa de Madrid. p. 73
- Aguirre San Miguel, Eduardo (1999). *Los derechos humanos en la tercera edad*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, DF. p. 297
- Antolín Puyol, Rafael (1993). "El envejecimiento Demográfico" en *Los grandes problemas actuales de la población*. Edit. Síntesis, S.A., Madrid, España. Pp. 61-108.
- Aréchiga, Hugo y Cereijido, Marcelino (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. Siglo veintiuno; UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias de Ciencias y Humanidades. México DF. p.124.
- Betancour Pérez, Antonio (1998). *Yucatán una Historia Compartida*. Edit. SEP, Gobierno del Estado de Yucatán, Instituto Mora, Mérida, Yucatán. p. 327
- Canales Cerón, Alejandro (2001). *La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento*. en Estudios Demográficos y Urbanos N° 3 Vol. 16. El colegio de México. Pp. 485 – 518
- Chackiel, Juan (2000). *EL envejecimiento de la población Latinoamericana: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?* Serie Población y Desarrollo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE, División de Población; Santiago de Chile. p. 37
- Chesnais, Jean-Claude (1990). *El proceso de envejecimiento de la población*. CELADE/CEPAL, Serie E, N° 35 Santiago de Chile, p. 103
- Clarke I, John (1972). *Geografía de la Población*. Traducido por Gutiérrez Mac Gregor, Ma. Teresa. Instituto de Geografía. UNAM. México, DF. p. 254
- Comisión para el desarrollo de América Latina, 2003. *Envejecimiento y desarrollo*. [en línea] División de Población. <<http://www.eclac.cl/celade/envejecimiento>> [consulta: 12 de agosto de 2004]
- CONAPO (1984) *Yucatán demográfico. Breviario 1986*. Secretaría de programación y presupuesto. Consejo Estatal de Población de Yucatán. México, DF. P. 47
- _____ (1999). *Proyecciones de la población de México de 1995 – 2020*. Yucatán. Colección prospectiva demográfica. México. DF. p. 28
- _____ (2002). *Proyecciones de la población de México de 2000 – 2030*. Yucatán. Colección prospectiva demográfica. México. DF. p. 31

- _____ (2003). *Programa Nacional de Población 2001 – 2006. Informe de Ejecución 2001-2003*. Secretaría de Gobernación. México. DF. p. 461.
- Fericgla Joseph, Maria (2002). *Envejecer: Una antropología de la Ancianidad*. Editorial Herder. Barcelona, España. Pp. 137 – 168.
- Fuentes Aguilar, Raúl y Luis (1978). *Salud y Vejez*. Ediciones el Caballito S.A. México, DF. Vol. 1 p. 367
- García Ballesteros, Aurora (1998). *Métodos y Técnicas cualitativas en Geografía social*. oikos-tau. Barcelona, España. p. 239.
- _____ y María Inés Ortiz Álvarez (2003). "El envejecimiento de las poblaciones: Los casos de España y México". en Anales de la Geografía de la Universidad Complutense. Servicio de Publicaciones. Madrid, España. Vol. 23. Pp. 75 – 102
- García Zarza, Eugenio (1998). *Geografía del envejecimiento. la tercera edad en Castilla y León*. Junta de Castilla y León. Universidad de Salamanca. España. p. 199.
- _____ (2001). *Geografía del Envejecimiento: un aspecto Demográfico en Auge. Análisis, Problemática y Perspectivas*. [Curso] Auditorio del Instituto de Geografía, UNAM. Del 25 al 29 de junio de 2001.
- Gomes de Conceição, María Cristina (1998). "El proceso de envejecimiento poblacional: su relación con el sistema de seguridad social". en *La población de México a finales del siglo XX*. Sociedad Mexicana de demografía UNAM. Cuernavaca, Morelos. Pp. 417 – 429.
- Gómez rubio, Rosa María Guadalupe (1979). *Desarrollo de la natalidad, mortalidad y porcentaje de incremento de la población en México por municipios: 1960 – 1974*. Tesis de Licenciatura en Geografía. Colegio de Geografía, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM. México, D.F. p. 276
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel (1998). "Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México". en *La Población de México al final del siglo XX*. Sociedad Mexicana de Demografía. UNAM. Pp. 431 – 447.
- _____ (2000). "La salud del anciano en México". en *Encuentro Latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*. Serie seminarios y conferencias. CEPAL, ECLAC. Santiago de Chile. Pp. 195-214.
- Ham Chande, Roberto (2003). *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición Demográfica*. El colegio de la Frontera Norte, A.C. México. p. 332.
- _____ (1998). "La población en las edades avanzadas". en *La situación demográfica de México*. Consejo nacional de población. México DF. Pp. 127 – 134.

- Hernández Bringas, Héctor (1998). "Envejecimiento Demográfico" en *La población de México al final del siglo XX*. Sociedad Mexicana de Demografía, UNAM. Cuernavaca, Morelos. Pp. 491 – 500
- INEGI (1992). *Yucatán. Perfil sociodemográfico. Censo general de población y Vivienda, 1990*. Aguascalientes, Ags. México p.127
- ____ (1997). *Manual de medidas sociodemográficas*. Aguascalientes, Ags. México. p. 118
- ____ (2000). *Censos económicos 1999*. [en línea] Enumeración integral. Yucatán <<http://www.inegi.gob.mx>>
- ____ (2001). *Estadísticas Vitales Yucatán. Cuaderno N° 4*. Aguascalientes, Ags. p. 211.
- ____ (2001). *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. [en línea] Resumen General. <<http://www.inegi.gob.mx>>
- ____ (2001). *XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Estado de Yucatán*. [en línea] Resumen General. <<http://www.inegi.gob.mx>>
- ____ (2003). *Anuario Estadístico del Estado de Yucatán. edición 2003*. Gobierno del Estado de Yucatán. Aguascalientes. p. 663
- ____ (2003) *Yucatán. Perfil sociodemográfico. Censo general de población y Vivienda, 2000*. Aguascalientes, Ags. México p.184
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (2004). *Enciclopedia de los municipios de México*. [en disco compacto] Secretaría de Gobernación. Tomo 8.
- Lo, C. P. (1984). "The geography of the elderly in a modernizing society: the Hong Kong case". en Singapore Journal of Tropical Geography. National University of Singapore. Volumen 5, Número 1 Pp. 24 - 56
- López Caro, Elizabeth (2001). "Políticas públicas para adultos mayores en México" en DEMOS. Carta demográfica sobre México. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM. N ° 14. Pp. 21-22
- López Jiménez, Juan José. (1989). "Consideraciones geográficas y sociales del envejecimiento en España". en Revista especializada de Geriatría y Gerontología. Instituto de Economía y Geografía Aplicadas. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, España.. N° 24 Pp. 342-354
- ____ (1993). *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid*. Tesis Doctoral. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid. p. 650.
- Montalvo Ortega, Enrique (1997). *Yucatán: Sociedad, Economía, Política y Cultura*. Biblioteca de las Entidades Federativas. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. UNAM. México, DF. p. 247.

- Montes de Oca, Verónica (1995). *Envejecimiento en México: Condición Social y participación económica de la Población de 65 años y más en la Ciudad de México*. Tesis de Maestría en Demografía. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Colegio de México p. 115
- _____ (2000). "Envejecimiento y desarrollo: un nuevo reto para gobiernos y sociedades pobres". *Problemas Contemporáneos de la Población Mexicana*. Consejo Estatal de Población, Colegio Mexiquense, A.C. Pp. 103 - 139
- Monterrubio Gomez, Ma. Isabel (2001). "Utilización y disponibilidad de los servicios de salud en México". en DEMOS. Carta demográfica sobre México. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM. N° 14. p. 21-22
- Munich, Lourdes (2000). *Métodos y Técnicas de Investigación*. Editorial trillas. 8 ed. México, p. 166
- Negrete Salas, María Eugenia (2001). "Distribución Geográfica de la Población Mayor" en Demos: Carta Demográfica sobre México. Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de México. Pp. 18 – 20
- Olivera, Ana (1993). *Geografía de la salud*. Editorial síntesis. Espacios y sociedades. n° 26. Madrid España. Pp. 63 – 132
- Ortiz Álvarez, Ma. Inés (2003). "Geografía del Envejecimiento en México, 2000" en Revista Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. Pp. 64 – 73
- Ortiz de la Huerta, Dolores (2003). *Aspectos Sociales del envejecimiento*. [en línea] Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. <<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm>> [consulta: 24 de febrero de 2004]
- Partida Bus, Virgilio (2001). "Migración interna en México" *La población de México en nuevo siglo*. Consejo Nacional de Población. México, DF. Pp. 95 -102
- _____ (2001). "Evolución de la mortalidad y esperanza de vida". *La población de México en nuevo siglo*. Consejo Nacional de Población. México, DF. Pp. 23 -32
- _____ (2001). "Población económicamente activa futura". *La situación demográfica de México*. Consejo nacional de población. México DF. Pp. 63 – 82.
- _____ (2003). *Proyecciones de la Población de México, de las entidades federativas, de los municipios y de las localidades, 2000 – 2050. (documento Metodológico)*. Consejo Nacional de Población. Colección prospectiva demográfica. México. DF. P. 157
- Pérez Díaz, Julio (2002). *La madurez de masas*. [en línea] Centro de estudios demográficos. <http://www.ced.uab.es:16080/jperez> [consulta: 18 de enero de 2004]
- Poder Ejecutivo Federal (1980). *Plan Global de Desarrollo 1980 – 1982*. Secretaría de Programación y Presupuesto. México. Pp. 537

- _____ (1995). *Programa Nacional de Población 1995-2000*. Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional de Población. México. Pp. 113
- _____ (1995) *Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000*. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. México. Pp. 117
- _____ (2002). "Ley de los Derechos de los Adultos Mayores". [en línea] Secretaría de Desarrollo Social. <<http://www.inapam.gob.mx/LeyPersonasAdultas Mayores.doc>> [consulta: 23 de enero de 2005]
- Ramirez Carrillo, Luis Alfonso (1993). *Sociedad y Población Urbana en Yucatán, 1950 – 1989*. El Colegio de México. Cuadernos del CES. N° 36. México, DF. p. 110
- Rowles, Graham D. (1986). "The geography of ageing and the aged: toward an integrated perspective" en *Progress in human geography*. Edward Arnold. Volúmen 10, Número 4
- Salas Páez, Carlos (1998). "Evolución reciente de la población económicamente activa en México 1991 – 1996" en *La situación demográfica de México*. Consejo nacional de población. México DF. Pp. 37 – 50.
- _____ (1999). "Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias" en *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*. Consejo Nacional de población. México DF. Pp. 111 - 124
- Secretaría de Industria y Comercio (1971). *IX Censo General de Población, 1970*. Secretaría de Industria y Comercio, Dirección general de estadística. México, D.F. p. 608
- Secretaria de Salubridad y Asistencia (1966). *Estadísticas Vitales en Yucatán*. Dirección de Bioestadística. México, DF. Pp. 176.
- Sauvy Alfred, 1957. *Teoría General de la Población*. Editorial Aguilar. Madrid, España. Pp. 342 – 365.
- Sobrinio Figueroa, Jaime (2003). "Delimitación de las zonas metropolitanas de México en 2000" en *La delimitación de las zonas metropolitanas*. Consejo Nacional de Población. México, DF. Pp. 121 –152.
- Tamer, Norma (1995). *El envejecimiento humano: sus derivaciones pedagógicas* Ed. Organización de los Estados Americanos. Pp. 147
- Universidad Autónoma de Yucatán (1999). *Atlas de procesos territoriales de Yucatán*. Facultad de Arquitectura, Universidad Autónoma de Yucatán. CONACYT. México, D.F. Pp. 9 -74
- Uribe Ortega, Graciela (1993). "Algunos ejemplos de la importancia de la reflexión teórica en las ciencias geográficas" *Teoría y métodos geográficos*. Encuentro de Geógrafos de América Latina. Colegio de Geógrafos de Venezuela, Instituto de Geografía. Mérida, Venezuela. Pp. 87- 96
- Valentei, Dmitril (1978). "Metodología de los estudios sobre población" en *Teoría de la población*. Editorial progreso. Moscú. Pp. 80 –125.

- Vinuesa Angulo, Julio (1997). *Demografía: análisis y proyecciones*. Editorial síntesis. Colección Espacios y Sociedades. No. 9. Madrid, España. p. 366.
- Warnes, A. M. (1981). "Towards a geographical contribution to gerontology" en Progress in human geography. Edward Arnold. Volúmen 5, Número 3 Pp. 317 - 341
- Warnes A. M, (1990). "Geographical questions in gerontology: needed directions for research" en Progress in human geography. Edward Arnold. Volúmen 14, Número 1
- Welti Chanes, Carlos (1997). "Envejecimiento: nuevos escenarios para los servicios de salud y seguridad social. Población y Cambio Social" [en línea] Revista latinoamericana de Población. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. Vol. 1 Núm. 1. <<http://www.unam.mx/prolap/rpv1n1.html>>
- Wong, Rebeca (2001). "Envejecimiento y salud en México: un enfoque integrado" en Estudios Demográficos y Urbanos. El colegio de México. Vol. 16 No. 3. Septiembre- Diciembre. México. DF. Pp. 519-544.
- Zetina Lozano, María Guadalupe (1999). "Conceptualización del proceso de envejecimiento" en Papeles de población. Centro de Investigaciones y Estudios de la Población; Universidad Autónoma del Estado de México. Nueva Época, Año 5, N° 19 enero-marzo. Pp. 23 – 41
- Zúñiga Herrera, Elena (2003). "Mortalidad de la población de 60 años o más" en *La situación demográfica de México*. Consejo Nacional de Población. México, DF. Pp. 143 –154

Glosario

Actividad económica

Acción destinada a producir bienes y servicios para el mercado. Incluye la producción agropecuaria de autoconsumo.

Alfabeta

Total de personas de 15 años y más que, al momento del censo, declaró saber leer y escribir un recado.

Analfabeta

Población de 15 y más años que no sabe leer ni escribir un recado.

Área metropolitana

Fusión urbanística de un conjunto de localidades de 2,500 o más habitantes (o cualquier cabecera municipal, independientemente de su tamaño), de las cuales al menos una tiene 50,000 o más habitantes (de acuerdo con el último censo o conteo de población). Además, entre estas localidades de diferentes municipios o entidades federativas existe continuidad en su amanzamiento, de acuerdo con su representación cartográfica.

Defunción

Es la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo (suspensión de las funciones vitales con posterioridad al nacimiento sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye por tanto a las defunciones fetales.

Derechohabiencia a servicios de salud

Derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas, como resultado de una prestación laboral al trabajador, a los miembros de las fuerzas armadas, a los familiares designados como beneficiarios o por haber adquirido un seguro facultativo (voluntario) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Discapacidad

Limitación o ausencia de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia física o mental. Se consideran 5 tipos de discapacidad: motriz, auditiva, del lenguaje, visual y mental.

Auditiva: Pérdida o restricción de la capacidad para percibir mensajes verbales u otros mensajes audibles.

Lenguaje: Pérdida o restricción de la capacidad para producir y transmitir un significado entendible a través del habla

Mental: Limitación de la capacidad para aprender nuevas habilidades, trastorno de la conciencia y de la capacidad de las personas para conducirse o comportarse, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros individuos.

Motriz: Pérdida o restricción de la capacidad de movimiento, desplazamiento y equilibrio en la totalidad o en una parte del cuerpo.

Visual: Pérdida total de la capacidad para ver, así como debilidad visual en uno o ambos ojos.

Disponibilidad de agua entubada

Acceso que tienen los ocupantes de la vivienda al uso de agua entubada proveniente de redes públicas de abastecimiento o de otras fuentes.

Disponibilidad de drenaje

Sistema de tuberías mediante el cual no se eliminan de la vivienda, las aguas negras, grises y los desechos humanos.

Si alguna de las instalaciones sanitarias de la vivienda (lavadero, excusado, lavabo, fregadero o regadera) dispone de un sistema de tuberías para eliminar las aguas negras, grises o los desechos humanos, se considera que tiene drenaje.

Disponibilidad de energía eléctrica

Existencia de electricidad en la vivienda, sin considerar la fuente de donde viene.

Edad

Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Emigrante

Persona que sale de una unidad geográfica determinada (municipio o delegación, entidad federativa o país) para establecer su residencia habitual en otra.

Envejecimiento

Periodo de la vida de las personas, caracterizado por la pérdida de capacidad y de adaptación a diversos aspectos y circunstancias que influyen sobre ellas.

Periodo de la vida humana con características, comportamiento y repercusiones peculiares y propias de esa edad y diferentes de los grupos humanos con otra edad.

Periodo biológico, último, progresivo, natural y fisiológico de todos los organismos que, sometidos a factores y alteraciones endógenas y exógenas, hacen que presenten alteraciones patológicas que culminan en la vejez.

Esperanza de vida

Promedio de años que espera vivir una persona al momento de su nacimiento, si se mantuvieran a lo largo de su vida las condiciones de mortalidad prevalecientes del presente.

Estado conyugal

Condición de unión o matrimonio de la población de 12 y más años en el momento de la entrevista, de acuerdo con las leyes o costumbres del país. En esta condición, las personas pueden considerarse como unidos si se declaran casados civilmente, casados religiosamente, casados civil y religiosamente o bien en unión libre; también se consideran no unidos, ya sea que se declaren divorciados, separados o viudos y finalmente pueden ser considerados como nunca unidos si se declaran solteros.

Hijo fallecido

Todo producto del embarazo, de la población femenina de 12 y más años, nacido vivo que en el momento de la entrevista ya ha muerto, aunque haya vivido poco tiempo (segundos, minutos, etcétera).

Hijo nacido vivo

Todo producto del embarazo, de la población femenina de 12 y más años, que después de la extracción o expulsión completa del cuerpo de la madre manifiesta algún signo de vida, tal como: movimiento voluntario, respiración, latido del corazón o llanto.

Índice de dependencia por ancianidad

Es la relación que existe entre las personas mayores a 60 años y el número de adultos (15 – 59 años); permite conocer el equilibrio que existirá en el régimen de pensiones, ya que entre mayor sea el índice mayor será la carga para la población en edad de ser activa.

Inmigración

Acción mediante la cual una persona llega a radicar a una unidad geográfica determinada (municipio o delegación, entidad o país), procedente de otra.

Inmigrante

Persona que ingresa a una unidad geográfica determinada (municipio o delegación, entidad o país) para radicar en ella.

Localidad

Lugar en el que se ubica una vivienda o conjunto de viviendas que están cercanas unas de otras y donde por lo menos una está habitada. El lugar es reconocido comúnmente por un nombre dado por la ley o la costumbre.

Médico especialista

Profesional de la medicina que cuenta con estudios de especialización en una rama de la medicina para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema.

Médico general

Personal titulado que desempeña labores relacionadas con la atención médica mediante el diagnóstico y tratamiento de la patología más frecuente y menos compleja para su diagnóstico y tratamiento.

Migración

Desplazamiento de las personas para cambiar su lugar (área geográfica) de residencia habitual.

Migrantes.

Población de 5 años y más que declaro haber vivido en otra Entidad Federativa distinta a la de residencia en 1985.

Mortalidad

Se refiere a las defunciones como un componente del crecimiento de población. Mueren, pero la proporción en que esto ocurre depende de muchos factores, tales como la edad, sexo, ocupación y clase social, y su incidencia puede proporcionar gran cantidad de información acerca del nivel de vida y servicios de salud con que cuenta una población.

Nivel de escolaridad

Grado de estudio más alto aprobado por la población de 5 y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. Los niveles son: preescolar o kinder, primaria, secundaria, preparatoria o bachillerato, normal básica, carrera técnica o comercial, profesional y maestría o doctorado.

Población económicamente activa

Personas de 12 y más años que en la semana de referencia se encontraban ocupadas o desocupadas.

Población no económicamente activa

Personas de 12 y más años que en la semana de referencia no realizaron alguna actividad económica ni buscaron trabajo. Se clasifica en: estudiantes; incapacitados permanentemente para trabajar; jubilados o pensionados; personas dedicadas a los quehaceres del hogar y otro tipo de inactividad.

Población ocupada

Total de personas de 12 años y más que realizaron cualquier actividad económica en la semana de referencia, a cambio de un sueldo, salario, jornal u otro tipo de pago en dinero o especie.

Población urbana

Población que al momento del censo habitaba en localidades de 2,500 habitantes y más.

Salud

El estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad y dolencia. (OMS, 1948)

Sector de actividad económica

Agrupación de las actividades económicas de las unidades de producción o servicios donde labora la población ocupada: así como las que realizan los trabajadores por cuenta propia que no disponen de un lugar fijo de trabajo.

Sector Primario: Agricultura, Ganadería, Caza, Silvicultura y pesca.

Sector Secundario: Minería, extracción de petróleo y gas natural, industria manufacturera, electricidad y agua y construcción.

Sector Terciario: Comercio, transportes y comunicaciones, servicios financieros, administración. Pública y defensa, servicios comunales y sociales, servicios profesionales y técnicos, servicios de restaurantes y hoteles, servicios personales y de mantenimiento.

Tasa de mortalidad

Razón al número de defunciones registradas en un año entre la población media en el periodo (la población a mitad del año) la cual es equivalente al número de años persona vividos durante el periodo.

Tasa de natalidad

Razón de número de nacidos vivos registrados en un año entre la población media en el periodo (la población a mitad del año) la cual es equivalente al número de años persona vividos durante el periodo.

Tasa de envejecimiento

Es un indicador que nos permita conocer que tanto esta una población envejecida y se define como la relación que existe entre las personas mayores a 60 años y la población total.

Tasa específica de participación económica

Es el resultado de dividir el número de personas económicamente activas de un determinado grupo de edad entre el total de población del mismo grupo de edad y multiplicar el resultante por cien.

Unidad médica

Establecimiento de los sectores público, social y privado en el que se presta atención médica integral a la población; cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad va en proporción directa al nivel de operación.

Vejez

Es el aumento de la proporción de personas en edad avanzada con respecto a la población total, sin embargo es preferible definirla como la inversión de la pirámide de edades. (Chesnais, J. 1990: 11)

Proceso por el que la cuantía y participación de los > 65 años en un grupo humano, adquiere importancia superior a la consideración normal, con destacados cambios y repercusiones en la composición por sexo y edad, régimen demográfico, económico y social. (García Z. 1998: 24)

Es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos. (Aguirre S. 1999: 18).

Vivienda

Espacio delimitado normalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se utiliza para vivir, esto es, dormir, preparar los alimentos, comer y protegerse del ambiente. (Se considera como entrada independiente al acceso que tiene la vivienda por el que las personas pueden entrar o salir de ella sin pasar por el interior de los cuartos de otra).

Zona metropolitana

Es la extensión territorial que incluye a la unidad político-administrativa que contiene a la ciudad central, y a las unidades político-administrativa contiguas a ésta que tiene características urbanas, tales como sitios de trabajo o lugares de residencia de trabajadores dedicados a actividades no-agrícolas, y que mantienen una interrelación socioeconómica directa, constante e intensa con la ciudad central y viceversa." (Gibbs J., 1961; McKenzie R., 1962; Unikel, L., 1978; Negrete M., 1986)

ANEXO ESTADÍSTICO

**Cuadro 5: Proyección del número de nacimientos
Zona Metropolitana de Mérida 2005 - 2030**

Municipios	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Z M Mérida	17798	18194	18759	19277	20022	20710
Conkal	139	131	122	116	108	102
Kanasín	1024	1224	1531	1831	2289	2737
Mérida	14483	14664	14893	15078	15314	15505
Progreso	1005	976	941	914	881	856
Tixpéhual	76	64	51	43	34	29
Ucú	67	65	62	60	57	55
Umán	1004	1070	1159	1235	1338	1426

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

**Cuadro 6: Proyección del número de defunciones
Zona Metropolitana de Mérida 2005 - 2030**

Municipios	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Z M Mérida	5739	6010	6412	6963	7824	8677
Conkal	34	35	38	41	46	51
Kanasín	54	57	61	66	74	82
Mérida	5378	5632	6008	6525	7332	8130
Progreso	145	152	162	176	197	219
Tixpéhual	16	17	18	20	22	25
Ucú	5	5	6	6	7	8
Umán	107	112	119	129	145	161

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 7: Proyección de la Población Emigrante interestatal
Zona Metropolitana de Mérida, 2005 - 2030

Municipios	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Z M Mérida	243950	256984	265532	270021	271449	271422
Conkal	370	390	403	410	412	412
Kanasín	6578	6929	7160	7281	7319	7319
Mérida	212861	224234	231692	235609	236856	236832
Progreso	15150	15960	16491	16770	16858	16857
Tixpéhual	79	83	86	87	87	87
Ucú	61	64	66	67	68	68
Umán	8851	9324	9635	9797	9849	9848

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 8: Proyección de la Población Inmigrante interestatal
Zona Metropolitana de Mérida, 2005 - 2030

Municipios	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Z M Mérida	103643	112293	119686	124888	128508	130499
Conkal	157	170	182	189	195	198
Kanasín	2795	3028	3227	3367	3465	3519
Mérida	90435	97983	104433	108972	112131	113868
Progreso	6437	6974	7433	7756	7981	8105
Tixpéhual	33	36	39	40	41	42
Ucú	26	28	30	31	32	33
Umán	3761	4074	4343	4531	4663	4735

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 9: Proyección de la Población de la Z M Mérida, 2005 - 2010

Grupos de edades	2005								2010							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	916647	8123	41135	755143	51715	5187	3107	52236	981702	8677	43358	810235	55240	5561	3308	55323
0 - 4	76014	640	4317	60762	4647	396	300	4952	75348	635	4279	60230	4606	392	298	4909
5 - 9	81077	726	4474	65057	4859	429	308	5225	75004	672	4139	60184	4495	397	285	4834
10 - 14	86314	813	4751	69062	5171	474	284	5759	81043	763	4461	64844	4855	445	267	5407
15 - 19	88186	824	4370	71689	4840	530	300	5633	89576	836	4439	72820	4916	538	304	5722
20 - 24	90658	873	4196	74046	4985	565	348	5646	93283	897	4317	76193	5128	582	358	5807
25 - 29	87539	806	4025	72211	4834	521	307	4835	93661	862	4307	77263	5171	557	329	5173
30 - 34	77543	626	3168	64869	4322	397	238	3922	87265	705	3565	73001	4864	447	268	4414
35 - 39	69477	602	3083	57401	3878	360	182	3971	80825	700	3586	66775	4513	419	212	4619
40 - 44	56705	476	2376	47226	3086	297	173	3071	65449	550	2743	54505	3563	343	200	3546
45 - 49	47768	394	1937	39950	2568	274	157	2490	54796	452	2222	45824	2947	315	180	2857
50 - 54	42360	343	1453	35851	2164	259	134	2158	50046	405	1717	42353	2557	306	158	2550
55 - 59	30684	269	871	26249	1693	144	103	1354	37455	329	1064	32040	2068	176	126	1653
60 - 64	25067	221	645	21568	1441	175	65	952	30682	270	790	26398	1764	215	80	1166
65 - 69	18627	176	549	15925	1059	126	71	720	22225	210	655	19001	1264	150	85	859
70 - 74	14390	124	380	12382	799	79	49	577	16909	145	447	14549	940	93	58	678
75 - 79	10718	89	244	9210	611	78	35	452	12639	105	288	10860	721	92	41	532
80 - 84	7554	66	175	6526	425	46	27	290	8575	75	199	7407	482	52	30	329
85 y más	5964	56	122	5159	334	38	27	230	6922	65	142	5989	387	42	31	267

Cuadro 9: Proyección de la Población de la Z M Mérida, 2015 – 2020 (Continuación)

Grupos de edades	2010								2020							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	1045940	9220	45474	864774	58755	5930	3510	58277	1107671	9740	47425	917329	62157	6288	3704	61029
0 - 4	75814	639	4306	60602	4635	394	300	4939	75745	638	4302	60547	4631	394	299	4934
5 - 9	74398	666	4105	59698	4458	393	282	4795	74925	671	4134	60120	4490	396	284	4829
10 - 14	74992	706	4128	60003	4493	412	247	5004	74385	701	4095	59517	4456	409	245	4963
15 - 19	84215	786	4173	68462	4622	506	286	5380	77926	728	3862	63349	4277	468	265	4978
20 - 24	95007	914	4397	77603	5222	592	365	5914	89491	861	4142	73098	4919	558	344	5571
25 - 29	96631	889	4443	79716	5334	575	339	5335	98704	908	4538	81428	5448	587	346	5449
30 - 34	93489	755	3819	78209	5211	479	288	4729	96683	781	3949	80881	5388	495	297	4890
35 - 39	90978	788	4037	75162	5081	472	238	5200	97580	846	4330	80616	5450	506	256	5577
40 - 44	76229	641	3196	63479	4150	400	233	4131	85846	722	3600	71485	4675	450	262	4653
45 - 49	63428	524	2572	53039	3413	364	208	3308	73955	611	2998	61839	3981	425	243	3857
50 - 54	57641	467	1978	48776	2946	352	182	2939	66918	542	2298	56620	3422	409	212	3414
55 - 59	44449	390	1263	38019	2454	208	150	1963	51396	451	1462	43957	2840	241	173	2272
60 - 64	37630	331	969	32373	2164	264	98	1431	44861	395	1155	38591	2581	314	117	1708
65 - 69	27354	259	806	23385	1556	185	105	1068	33732	319	994	28838	1919	228	129	1305
70 - 74	20331	175	537	17493	1130	112	69	815	25198	217	666	21678	1401	139	86	1011
75 - 79	14997	125	342	12886	855	109	48	632	18211	152	415	15647	1038	133	59	767
80 - 84	10256	89	238	8860	577	63	36	393	12312	107	286	10636	693	75	43	472
85 y más	8102	76	166	7011	453	49	36	312	9802	92	200	8482	548	59	44	378

Cuadro 9: Proyección de la Población de la Z M Mérida, 2025 – 2030 (Continuación)

Grupos De edades	2025								2030							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	1164969	10223	49080	966351	65309	6625	3885	63496	1216100	10666	50376	1010341	68121	6941	4051	65605
0 - 4	74617	629	4238	59645	4562	388	295	4861	72324	609	4107	57812	4422	376	286	4712
5 - 9	74931	671	4135	60125	4490	396	284	4829	73871	661	4076	59274	4427	391	280	4761
10 - 14	74925	706	4124	59949	4489	412	246	4999	74958	706	4126	59975	4491	412	246	5001
15 - 19	77267	722	3829	62812	4241	465	263	4936	77843	727	3858	63281	4272	468	265	4973
20 - 24	82808	797	3832	67638	4552	516	318	5155	82068	789	3798	67033	4511	512	315	5109
25 - 29	93173	857	4283	76864	5143	554	327	5144	86212	793	3964	71121	4759	513	302	4760
30 - 34	99017	800	4045	82834	5518	507	304	5009	93643	756	3825	78338	5219	480	288	4737
35 - 39	101112	876	4486	83536	5646	524	265	5779	103770	899	4604	85732	5794	538	272	5931
40 - 44	92170	775	3865	76751	5019	484	281	4995	95662	804	4011	79661	5209	502	292	5184
45 - 49	83328	689	3378	69674	4487	479	274	4347	89562	740	3631	74886	4823	515	295	4672
50 - 54	78140	633	2684	66110	3998	478	248	3989	88118	714	3028	74549	4509	539	279	4500
55 - 59	59836	526	1704	51169	3308	281	201	2648	69985	615	1995	59841	3871	329	235	3100
60 - 64	52074	458	1342	44789	2998	365	137	1985	60805	535	1568	52291	3503	427	160	2321
65 - 69	40420	383	1192	34554	2300	273	155	1564	47125	446	1390	40283	2682	317	181	1825
70 - 74	31266	269	827	26896	1739	173	107	1255	37682	325	998	32409	2098	208	129	1514
75 - 79	22757	190	519	19551	1298	166	74	959	28440	237	649	24432	1622	208	92	1200
80 - 84	15121	132	351	13063	851	92	53	580	19080	166	443	16482	1073	117	67	732
85 y más	12007	112	245	10391	671	72	54	462	14952	140	305	12940	835	90	67	575

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 10: Proyección de la Población masculina de la Z M Mérida, 2005 - 2010

Grupos de edades	2005								2010							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	444090	4138	20484	363007	26007	2617	1602	26235	475230	4428	21596	389095	27788	2806	1715	27802
0 - 4	38717	329	2189	30921	2407	190	151	2531	38396	326	2171	30665	2387	188	150	2510
5 - 9	41015	349	2265	32837	2499	228	145	2692	38004	323	2099	30426	2315	211	134	2495
10 - 14	43621	395	2473	34765	2643	250	141	2955	40970	371	2322	32653	2483	235	132	2775
15 - 19	42834	443	2156	34587	2472	291	149	2735	43377	449	2183	35025	2504	295	151	2770
20 - 24	43923	461	2031	35622	2498	266	176	2868	44885	472	2076	36403	2553	272	180	2931
25 - 29	42102	417	1986	34428	2414	255	158	2444	44961	445	2121	36766	2578	273	169	2610
30 - 34	37302	317	1555	31099	2134	186	132	1878	42151	358	1757	35142	2412	210	149	2122
35 - 39	33505	309	1474	27559	1968	183	96	1916	39257	361	1727	32290	2306	215	113	2245
40 - 44	27539	238	1195	22771	1532	154	97	1552	32070	278	1392	26518	1784	180	113	1807
45 - 49	22607	201	916	18758	1294	138	85	1214	26163	233	1061	21708	1497	160	99	1405
50 - 54	20082	171	729	16806	1082	127	71	1096	23872	203	866	19979	1287	151	84	1303
55 - 59	14391	131	454	12142	843	72	40	709	17647	160	556	14889	1034	88	49	869
60 - 64	11444	103	316	9682	714	86	42	501	14061	127	388	11897	877	105	51	616
65 - 69	8355	88	252	7093	490	49	43	340	9990	105	302	8481	586	59	52	406
70 - 74	6386	75	204	5340	404	44	26	294	7518	88	240	6286	476	52	30	346
75 - 79	4776	49	137	3991	293	52	22	232	5634	58	162	4707	346	62	26	273
80 - 84	3158	35	96	2657	172	29	12	158	3578	39	108	3011	195	33	13	179
85 y más	2332	28	57	1948	146	16	18	120	2692	32	66	2249	168	18	21	139

Cuadro 10: Proyección de la Población masculina de la Z M Mérida, 2015 – 2020 (Continuación)

Grupos de edades	2015								2020							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	506156	4712	22670	415045	29572	2995	1829	29334	536058	4986	23686	440164	31311	3182	1941	30788
0 - 4	38647	328	2185	30865	2402	189	151	2526	38625	328	2184	30848	2401	189	151	2525
5 - 9	37718	321	2083	30197	2298	210	133	2476	37996	323	2099	30420	2315	211	134	2494
10 - 14	37976	344	2153	30266	2301	217	122	2572	37685	341	2136	30034	2284	216	121	2553
15 - 19	40788	422	2053	32935	2354	278	142	2605	37806	391	1902	30527	2182	257	131	2414
20 - 24	45586	479	2108	36971	2593	277	182	2976	42951	451	1986	34835	2443	261	172	2804
25 - 29	46104	456	2174	37700	2643	280	173	2677	46987	465	2216	38422	2694	285	176	2728
30 - 34	45105	383	1880	37805	2581	225	160	2271	46404	394	1935	38688	2655	231	164	2336
35 - 39	44378	409	1952	36502	2607	243	128	2538	47572	438	2093	39130	2795	260	137	2720
40 - 44	37620	326	1632	31106	2093	211	132	2120	42554	368	1846	35186	2368	238	149	2398
45 - 49	30572	272	1239	25367	1749	187	115	1642	35911	319	1456	29797	2055	220	135	1929
50 - 54	27751	238	1007	23225	1496	175	98	1514	32531	277	1180	27225	1753	206	115	1775
55 - 59	21081	192	664	17786	1236	106	59	1039	24613	224	776	20766	1443	123	69	1213
60 - 64	17330	157	478	14662	1081	130	63	759	20809	188	575	17606	1298	156	76	911
65 - 69	12344	129	373	10479	725	72	64	502	15302	160	462	12990	898	90	79	622
70 - 74	9056	106	289	7572	573	63	36	416	11269	132	360	9423	714	78	45	518
75 - 79	6692	69	192	5591	411	73	31	325	8133	84	233	6795	499	89	38	395
80 - 84	4278	47	130	3600	233	39	16	214	5137	56	156	4323	280	47	19	257
85 y más	3130	37	76	2614	196	21	24	161	3772	45	92	3151	236	25	29	194

Cuadro 10: Proyección de la Población masculina de la Z M Mérida, 2025 – 2030 (Continuación)

Grupos de edades	2025								2030							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhual	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhual	Ucú	Umán
Total	563873	5244	24570	463602	32936	3366	2046	32109	588600	5486	25281	484488	34391	3542	2143	33269
0 - 4	38059	323	2152	30395	2366	187	148	2488	36898	313	2086	29468	2294	181	144	2412
5 - 9	38012	324	2099	30433	2316	211	134	2495	37483	319	2070	30009	2284	208	132	2460
10 - 14	37967	344	2152	30259	2301	217	122	2572	37994	344	2154	30281	2302	217	122	2574
15 - 19	37501	388	1887	30281	2165	255	130	2395	37786	391	1902	30511	2181	257	131	2413
20 - 24	39807	418	1841	32284	2264	241	159	2599	39470	415	1825	32011	2245	239	158	2577
25 - 29	44383	439	2093	36293	2545	269	167	2577	41135	407	1940	33637	2358	249	155	2388
30 - 34	47455	403	1978	39564	2715	237	168	2389	44929	382	1873	37458	2571	224	159	2262
35 - 39	49085	452	2160	40373	2883	268	141	2807	50334	463	2215	41401	2957	275	145	2878
40 - 44	45688	395	1982	37777	2542	256	160	2575	47249	409	2050	39068	2629	265	166	2662
45 - 49	40652	361	1648	33731	2326	249	153	2184	43707	389	1772	36266	2501	267	165	2348
50 - 54	38273	326	1388	32031	2063	242	135	2089	43367	369	1573	36294	2338	274	153	2367
55 - 59	28943	263	912	24419	1696	145	81	1426	34110	310	1075	28779	1999	171	96	1680
60 - 64	24400	220	674	20644	1522	182	89	1069	28784	260	795	24353	1796	215	105	1261
65 - 69	18474	194	558	15683	1084	108	96	751	21759	228	657	18472	1277	128	113	885
70 - 74	14054	164	449	11751	890	97	56	646	17068	199	545	14271	1081	118	89	785
75 - 79	10206	105	293	8527	626	112	48	495	12815	132	368	10706	787	141	60	622
80 - 84	6306	69	191	5307	343	58	23	316	7990	88	242	6723	435	73	29	400
85 y más	4609	55	112	3850	288	31	35	238	5721	68	139	4779	358	38	44	295

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 11: Proyección de la Población femenina de la Z M Mérida, 2005 - 2010

Grupos de edades	2005							2010								
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	472557	3985	20652	392137	25708	2570	1505	26001	506472	4249	21782	421140	27452	2754	1594	27521
0 - 4	37297	312	2128	29840	2240	206	149	2421	36952	309	2108	29565	2220	204	148	2399
5 - 9	40062	377	2209	32220	2360	201	163	2533	37000	348	2040	29757	2179	185	151	2339
10 - 14	42693	418	2278	34297	2527	225	143	2804	40072	392	2139	32192	2372	211	135	2632
15 - 19	45352	380	2215	37102	2388	239	151	2898	46200	387	2256	37795	2412	243	154	2952
20 - 24	46735	411	2164	38424	2487	299	172	2778	48397	426	2241	39790	2575	309	179	2877
25 - 29	45437	389	2040	37783	2420	266	149	2391	48700	417	2186	40497	2593	285	160	2562
30 - 34	40242	309	1613	33771	2187	211	106	2044	45113	347	1808	37859	2452	237	119	2292
35 - 39	35972	293	1609	29843	1910	177	86	2055	41567	339	1859	34485	2207	204	99	2375
40 - 44	29166	238	1181	24455	1554	143	76	1519	33379	272	1352	27987	1779	163	87	1738
45 - 49	25161	193	1020	21191	1274	136	71	1275	28633	220	1161	24116	1450	154	81	1451
50 - 54	22279	172	724	19045	1081	132	63	1062	26174	202	851	22374	1270	155	74	1248
55 - 59	16293	138	418	14107	850	72	63	645	19808	168	508	17151	1033	87	77	784
60 - 64	13623	117	329	11886	727	90	24	451	16620	143	401	14501	886	110	29	550
65 - 69	10272	88	297	8833	569	77	28	380	12234	105	353	10520	678	91	33	453
70 - 74	8004	49	176	7042	395	35	23	283	9391	57	206	8263	463	41	27	332
75 - 79	5942	40	107	5219	318	26	12	220	7005	47	126	6153	375	30	14	259
80 - 84	4396	31	80	3868	253	17	15	132	4996	35	91	4396	288	20	17	150
85 y más	3632	28	65	3211	188	20	9	110	4230	33	76	3740	219	24	10	128

Cuadro 11: Proyección de la Población femenina de la Z M Mérida, 2015 – 2020 (Continuación)

Grupos de edades	2015								2020							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	539784	4508	22804	449729	29183	2935	1681	28943	571613	4755	23739	477164	30845	3105	1763	30241
0 - 4	37167	311	2120	29737	2233	205	149	2413	37120	310	2118	29699	2230	205	149	2410
5 - 9	36680	345	2022	29500	2160	184	149	2319	36928	347	2036	29700	2175	185	150	2335
10 - 14	37016	362	1975	29737	2191	195	124	2431	36701	359	1959	29483	2173	193	123	2410
15 - 19	43427	364	2121	35527	2267	229	144	2775	40121	336	1959	32822	2095	211	133	2564
20 - 24	49421	435	2289	40632	2630	316	182	2938	46540	410	2155	38263	2476	298	172	2766
25 - 29	50527	433	2268	42016	2691	296	166	2658	51717	443	2321	43005	2754	302	170	2721
30 - 34	48384	372	1939	40604	2630	254	128	2458	50279	387	2015	42194	2733	264	133	2554
35 - 39	46600	380	2084	38660	2474	229	111	2662	50008	408	2237	41487	2655	246	119	2857
40 - 44	38609	315	1564	32372	2057	189	101	2011	43292	353	1753	36299	2307	212	113	2255
45 - 49	32856	252	1332	27672	1664	177	93	1665	38045	292	1543	32042	1926	205	108	1928
50 - 54	29890	231	971	25551	1451	177	84	1425	34386	265	1118	29395	1669	204	97	1639
55 - 59	23367	199	599	20233	1219	103	91	925	26783	228	687	23190	1397	118	104	1060
60 - 64	20299	175	490	17711	1083	134	35	672	24052	207	581	20985	1283	159	42	796
65 - 69	15010	129	434	12907	831	112	41	556	18430	159	532	15848	1021	138	50	683
70 - 74	11275	69	248	9921	556	49	33	399	13928	85	306	12255	687	61	41	493
75 - 79	8305	56	150	7295	444	36	17	307	10078	68	182	8853	539	44	21	373
80 - 84	5978	42	108	5259	344	24	20	179	7175	51	130	6313	413	28	25	215
85 y más	4972	39	89	4396	257	28	12	151	6030	47	108	5332	312	34	15	183

Cuadro 11: Proyección de la Población femenina de la Z M Mérida, 2025 – 2030 (Continuación)

Grupos de edades	2025								2030							
	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán	ZMM	Conkal	Kanasín	Mérida	Progreso	Tixpéhuatl	Ucú	Umán
Total	601096	4979	24510	502749	32373	3259	1839	31387	627501	5180	25096	525853	33730	3398	1908	32336
0 - 4	36559	306	2086	29250	2196	202	147	2373	35427	296	2021	28344	2128	195	142	2300
5 - 9	36919	347	2035	29692	2175	185	150	2334	36388	342	2006	29265	2143	182	148	2301
10 - 14	36958	362	1972	29690	2188	195	124	2427	36963	362	1973	29694	2188	195	124	2428
15 - 19	39766	333	1942	32532	2076	209	132	2541	40057	336	1956	32770	2091	211	133	2560
20 - 24	43001	378	1991	35353	2288	275	159	2556	42598	375	1973	35022	2267	272	157	2532
25 - 29	48790	418	2190	40571	2598	285	160	2567	45077	386	2023	37484	2401	264	148	2372
30 - 34	51562	396	2066	43270	2803	271	136	2619	48714	374	1952	40880	2648	256	129	2475
35 - 39	52027	424	2327	43162	2763	256	124	2972	53436	436	2390	44331	2837	263	127	3053
40 - 44	46482	379	1882	38974	2477	228	121	2421	48412	395	1961	40592	2580	237	126	2521
45 - 49	42676	327	1730	35943	2161	230	121	2163	45855	352	1859	38620	2322	247	130	2324
50 - 54	39867	308	1296	34080	1935	236	113	1900	44751	345	1454	38255	2172	265	126	2133
55 - 59	30893	262	792	26749	1612	136	120	1222	35875	305	920	31063	1871	158	139	1420
60 - 64	27674	238	668	24145	1476	183	48	916	32021	275	773	27938	1708	211	56	1060
65 - 69	21946	189	634	18870	1216	164	60	813	25366	218	733	21811	1405	190	69	940
70 - 74	17212	105	378	15145	849	75	50	609	20614	126	453	18138	1017	90	60	729
75 - 79	12551	85	226	11024	671	54	26	464	15625	106	282	13725	836	67	32	578
80 - 84	8815	63	160	7756	507	35	30	264	11091	79	201	9758	639	44	38	332
85 y más	7398	57	133	6541	383	41	18	225	9231	71	166	8161	478	51	23	280

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 12: Indicadores demográficos del Envejecimiento
Zona Metropolitana de Mérida, 2005 – 2030

Municipios	2005					2010					2015					2020					2025					2030				
	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
ZMM	8,8	5,8	41,7	3,4	2,4	9,4	6,4	41,2	3,7	2,7	10,4	7,3	40,5	4,3	3,0	12,1	8,4	40,0	5,0	3,4	14,2	9,9	40,4	5,8	4,0	16,7	11,5	41,8	6,6	4,8
Conkal	9,4	6,3	41,3	3,7	2,6	10,0	6,9	40,8	4,1	2,8	11,2	7,8	40,1	4,7	3,1	13,0	9,1	39,5	5,5	3,6	15,2	10,6	39,9	6,4	4,2	17,8	12,3	41,3	7,2	5,1
Kanasín	5,6	3,6	36,8	2,3	1,3	6,0	4,0	36,3	2,5	1,4	6,8	4,6	35,7	3,0	1,6	7,9	5,4	35,2	3,5	1,9	9,4	6,4	35,6	4,1	2,3	11,0	7,5	36,9	4,7	2,8
Mérida	9,6	6,5	42,5	3,7	2,8	10,2	7,1	42,0	4,1	3,0	11,3	8,1	41,3	4,7	3,3	13,1	9,3	40,8	5,5	3,8	15,3	10,8	41,2	6,4	4,5	17,9	12,5	42,6	7,2	5,3
Progreso	9,5	6,2	42,4	3,6	2,6	10,1	6,9	41,9	4,0	2,9	11,3	7,8	41,2	4,6	3,2	13,0	9,0	40,7	5,3	3,7	15,3	10,5	41,1	6,2	4,3	17,9	12,2	42,5	7,0	5,2
Tixpéhual	10,4	7,0	43,8	4,0	3,1	11,0	7,7	43,3	4,4	3,3	12,3	8,7	42,6	5,0	3,7	14,2	10,1	42,1	5,8	4,2	16,7	11,7	42,6	6,7	5,0	19,5	13,5	44,1	7,6	6,0
Ucú	10,4	6,7	42,3	3,9	2,8	11,0	7,4	41,7	4,3	3,1	12,3	8,4	41,0	5,0	3,4	14,3	9,7	40,4	5,8	3,9	16,9	11,4	40,8	6,7	4,6	19,8	13,2	42,1	7,7	5,6
Umán	6,7	4,3	42,8	2,5	1,9	7,1	4,8	42,3	2,8	2,0	8,0	5,5	41,7	3,2	2,3	9,3	6,4	41,1	3,8	2,6	11,0	7,6	41,5	4,4	3,2	12,9	8,9	42,9	5,1	3,8

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

a Índice de dependencia por envejecimiento

b Tasa de envejecimiento

c Índice de sobreenvjecimiento

d Proporción de personas de la tercera edad

e Proporción de personas de la Cuarta edad

Cuadro 13: Proyecciones de la población adulta mayor económicamente activa ocupada según sector de actividad
Zona Metropolitana de Mérida, 2005 – 2030

Municipios	2005				2010				2015			
	PEAO	primarias	secundarias	terciarias	PEAO	primarias	secundarias	terciarias	PEAO	primarias	secundarias	terciarias
ZMM	11755	368	3269	8118	13812	433	3841	9539	16640	521	4627	11491
Conkal	117	13	47	56	138	16	56	66	166	19	67	80
Kanasín	415	18	138	260	488	21	162	306	590	25	195	369
Mérida	9853	161	2638	7053	11576	190	3100	8287	13945	228	3734	9982
Progreso	706	113	155	439	830	133	182	516	1000	160	219	621
Tixpéhuatl	71	9	28	35	84	10	33	41	101	12	40	49
Ucú	86	22	29	35	101	25	34	42	121	31	40	50
Umán	507	32	234	240	596	38	275	282	717	46	332	340
	2005				2010				2015			
ZMM	20380	639	5867	14074	24962	782	6942	17239	30241	948	8409	20883
Conkal	203	23	82	98	249	28	101	120	302	34	122	145
Kanasín	723	31	240	453	885	38	293	554	1069	46	354	669
Mérida	17078	280	4573	12225	20917	343	5601	14974	25341	415	6785	18141
Progreso	1225	196	268	761	1501	240	328	932	1819	291	398	1129
Tixpéhuatl	123	15	49	60	151	18	59	73	183	22	72	89
Ucú	149	38	50	62	182	46	61	75	221	56	74	91
Umán	879	56	406	416	1077	68	498	510	1306	83	604	619

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 14: Proyecciones de la población adulta mayor económicamente inactiva según tipo de inactividad en la Zona Metropolitana de Mérida, 2005 – 2030

Municipios	2005						2010						2015					
	PEI	a	b	c	d	e	PEI	a	b	c	d	e	PEI	a	b	c	d	e
ZMM	43547	81	16883	12036	1590	12958	51165	95	19836	14141	1868	15224	61638	115	23897	17036	2250	18341
Conkal	383	1	138	150	13	83	450	1	159	176	15	98	542	2	192	213	18	118
Kanasín	966	2	366	204	33	361	1136	3	430	240	39	424	1372	3	519	290	47	512
Mérida	37566	67	14567	10513	1321	11099	44136	79	17114	12351	1551	13040	53167	95	20616	14879	1869	15709
Progreso	2483	5	958	450	143	928	2918	6	1126	528	168	1091	3515	7	1356	636	202	1314
Tixpéhuatl	290	1	112	122	9	46	341	1	131	143	11	54	410	1	158	173	13	65
Ucú	121	1	55	7	16	42	142	1	64	8	19	50	171	2	77	10	23	60
Umán	1738	4	691	591	55	398	2042	4	812	694	65	467	2460	5	978	836	78	563
	2020						2025						2030					
ZMM	75492	141	29268	20864	2756	22464	92465	172	35848	25556	3375	27514	112020	209	45428	31225	4399	30760
Conkal	665	2	235	261	22	144	814	2	288	319	27	177	986	3	363	398	33	190
Kanasín	1682	4	637	355	58	628	2059	5	779	435	71	769	2486	6	999	553	97	832
Mérida	65114	117	25248	18222	2289	19238	79753	143	30924	22318	2803	23564	96620	173	39207	27227	3670	26343
Progreso	4306	8	1661	780	247	1610	5275	10	2035	955	303	1972	6392	12	2577	1176	388	2239
Tixpéhuatl	503	2	193	212	16	80	616	2	237	259	20	98	746	3	293	320	24	106
Ucú	210	2	95	12	28	73	257	3	116	14	34	90	311	3	154	21	41	92
Umán	3013	6	1198	1024	96	689	3693	7	1469	1255	117	845	4478	9	1835	1530	146	958

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

a Estudiantes

b Personas dedicadas a los quehaceres del hogar

c Jubilados y pensionados

d Incapacitados permanentemente para trabajar

e Otro tipo de inactividad

Cuadro 15: Proyecciones de la población adulta mayor según tipo de discapacidad
Zona Metropolitana de Mérida, 2030

Municipios	Total	Motriz	Auditiva	Del lenguaje	Visual	Mental
ZMM	32498	16242	4974	275	9629	1378
Conkal	216	98	44	0	74	0
Kanasín	955	409	178	9	347	12
Mérida	27886	14137	4151	237	8097	1265
Progreso	2012	976	337	15	624	59
Tixpéhual	239	83	56	0	95	6
Ucú	149	77	22	0	40	9
Umán	1042	462	186	15	352	27

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 16: Proyecciones de la necesidad de vivienda, servicios y tipo de material
Zona Metropolitana de Mérida, 2030

Municipios	Viviendas	Energía eléctrica	Agua entubada	Drenaje	Techos	Paredes	Pisos
ZMM	38095	3700	13548	39594	28455	7668	3968
Conkal	505	29	387	931	775	125	64
Kanasín	1712	377	1323	3709	1828	582	577
Mérida	30676	2749	9707	27307	20145	5083	2616
Progreso	2046	192	666	1423	2619	867	298
Tixpéhual	351	29	88	735	391	112	50
Ucú	189	22	80	551	278	29	23
Umán	2615	302	1297	4938	2419	870	340

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 17: Proyecciones de la población según necesidad de seguridad social
Zona Metropolitana de Mérida, 2030

Municipios	Derechohabientes	IMSS	ISSSTE	Otra institución	Pensiones
ZMM	12939	69527	17964	9986	31225
Conkal	42	779	61	31	398
Kanasín	440	1820	398	290	553
Mérida	10807	59857	15443	8440	27227
Progreso	1014	3203	1516	784	1176
Tixpéhual	48	520	67	35	320
Ucú	77	253	56	54	21
Umán	511	3095	422	353	1530

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002

Cuadro 18: Proyecciones de la necesidad de unidades médicas según la organización de los servicios, Zona Metropolitana de Mérida, 2030

Municipios	<i>Unidades Médicas</i>		<i>De Hospitalización</i>	<i>De Hospitalización</i>
	<i>De consulta externa</i>		<i>General</i>	<i>Especializada</i>
ZMM	123	102	12	10
Conkal	6	6	0	0
Kanasín	4	4	0	0
Mérida	82	65	8	10
Progreso	22	20	2	0
Tixpéhual	2	2	0	0
Ucú	2	2	0	0
Umán	6	4	2	0

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, 2001 y CONAPO, 2002