



ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN MÉXICO: RETOS Y PERSPECTIVAS

POR UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES



Comisión de Población
y Desarrollo



Consejo Nacional de Población



Cámara de Diputados
H. Congreso de la Unión

El envejecimiento demográfico
de México: retos y perspectivas



Consejo Nacional de Población

1	2
3	

En la portada

1. Don Teodoro
campesino.

2. Sra. Ma. Luz Hernández
Encuadernadora.

3. Sra. Rosa López López
Hacedora de velas.

Fotografías de Lourdes Almeida.

© CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
ÁNGEL URRAZA 1137, COL. DEL VALLE
C. P. 03100, MÉXICO, D. F.

*El envejecimiento demográfico
de México: retos y perspectivas*

Primera edición: julio de 1999
ISBN: 970-628-369-2

Se permite la reproducción total o parcial
sin fines comerciales, citando la fuente.
IMPRESO EN MÉXICO / PRINTED IN MEXICO

Consejo Nacional de Población

LIC. DIÓDORO CARRASCO ALTAMIRANO
Secretario de Gobernación y
Presidente del Consejo Nacional de Población

EMB. ROSARIO GREEN
Secretaría de Relaciones Exteriores

LIC. JOSÉ ÁNGEL GURRÍA TREVIÑO
Secretario de Hacienda y Crédito Público

LIC. ESTEBAN MOCTEZUMA BARRAGÁN
Secretario de Desarrollo Social

M. en C. JULIA CARABIAS LILLO
Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca

ING. ROMÁRICO ARROYO MARROQUÍN
Secretario de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural

LIC. MIGUEL LIMÓN ROJAS
Secretario de Educación Pública

DR. JUAN RAMÓN DE LA FUENTE RAMÍREZ
Secretario de Salud

LIC. MARIANO PALACIOS ALCOCER
Secretario del Trabajo y Previsión Social

LIC. EDUARDO ROBLEDO RINCÓN
Secretario de la Reforma Agraria

ING. CUAUHTÉMOC CÁRDENAS SOLÍS RZANO
Jefe de Gobierno del Distrito Federal

LIC. SOCORRO DÍAZ PALACIOS
Directora General del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LIC. GENARO BORREGO ESTRADA
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

LIC. JOSÉ ÁNGEL PESCADOR OSUNA
Subsecretario de Población y de Servicios Migratorios
y Presidente Suplente del Consejo Nacional de Población

DR. RODOLFO TUIRÁN
Secretario General del Consejo Nacional de Población

Secretaría de Gobernación

LIC. D^{HO} DORO CARRASCO ALTAMIRANO
Secretario de Gobernación

LIC. JESÚ S MURILLO KARAM
Subsecretario de Gobierno

LIC. JORGE ALCO CER VILLANUEVA
Subsecretario de Desarrollo Político

LIC. HUMBERTO LIRA MORA
Subsecretario de Asuntos Religiosos

LIC. JOSÉ ÁNGEL PESCADOR OSUNA
Subsecretario de Población y de Servicios Migratorios

ING. JORGE TELLO PEÍ N
Subsecretario de Seguridad Pública

LIC. JAVIER LOZANO ALARCÓ N
Subsecretario de Comunicación Social

LIC. GERARDO CAJIGA ESTRADA
Oficial Mayor

LIC. RAÚ L R. MEDINA RODRÍGUEZ
Contralor Interno

Consejo Nacional de Población

DR. RODOLFO TUIRÁN
Secretario General

LIC. GABRIELA BREÑA SÁNCHEZ
Directora General de Programas de Población

ACT. ROSA MARÍA RUBALCAVA
Directora General de Estudios de Población

LIC. ALICIA CARVAJAL SANTILLÁN
Directora de Comunicación en Población

ACT. VIRGILIO PARTIDA BUSH
Director de Investigación Demográfica

MTRA. CRISTINA AGUILAR IBARRA
Directora de Educación
en Población

MTRO. JOSÉ LUIS ÁVILA MARTÍNEZ
Director de Estudios Socioeconómicos
y Regionales

MTRO. OCTAVIO MOJARRO DÁVILA
Director de Consejos Estatales de Población

ING. GUSTAVO ARGIL CARRILES
Director de Apoyo Técnico

LIC. DANIEL ÁVILA FERNÁNDEZ
Director de Administración

Índice

Presentación	11
Introducción	13
Desafíos del envejecimiento demográfico en México Rodolfo Tuirán	15
Marco de referencia	23
Perspectiva demográfica del envejecimiento en México Virgilio Partida Bush	25
Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población Roberto Ham Chande	41
El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad Carlos Rodríguez Ajenjo	55

Percepción de la vejez	69
Hacia un acercamiento y comprensión de la ancianidad en Veracruz Felipe Vázquez Palacios	71
El contexto cultural y económico del envejecimiento. El caso de los zoques de Chiapas Laureano Reyes Gómez	87
Ingresos y participación económica	109
Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias Carlos Salas Páez	111
Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares Rosa María Rubalcava	125
Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México Rebeca Wong	145

El sistema de seguridad social	171
Evaluación y perspectivas de la seguridad social Rosa María Farell Campa	173
El valor de los pasivos contingentes Alberto Valencia Armas	191
La privatización del sistema de pensiones y su impacto sobre el ahorro doméstico Maritza Sandoval Bustos	219
Las finanzas públicas en la seguridad social Alfonso Salinas Ruiz	243
Los retos de la salud	263
Epidemiología del envejecimiento en México Francisco Garrido Latorre Dolores Ramírez Villalobos Héctor Gómez Dantés	265
Coordinación de atención en el envejecimiento Octaviano Domínguez Márquez	279

Familia y redes sociales	287
Relaciones familiares y redes sociales Verónica Montes de Oca	289
Programas de apoyo familiar frente a la salud y el envejecimiento Ma. Esther Lozano Dávila Jorge Chávez Samperio Martín Pérez Ramos	327
El proceso de envejecimiento poblacional y el curso de vida María Cristina Gomes da Conceição	339
Derechos humanos y ciudadanos	371
Derechos legales en el envejecimiento Ma. Angélica Luna Parra	373
Una ciudad para todas las edades Pablo Enrique Yanes Rizo	395
El envejecimiento demográfico: reto del siglo XXI Fernando Solís Cámara J. C.	409

Presentación

Uno de los fenómenos asociados al avance de la transición demográfica es el rápido incremento de la población en edades avanzadas. La disminución de la mortalidad y la fecundidad tiende a transformar la pirámide de la población, estrechando su base y ampliando su cúspide. En el pasado, en la actualidad o en el futuro, bien sea rápida o lentamente, todas las naciones del mundo han enfrentado, enfrentan o enfrentarán de manera ineludible el envejecimiento demográfico.

La creencia de que este fenómeno y sus consecuencias son preocupación exclusiva de los países desarrollados se opone a las realidades y previsiones sobre la escala, características y heterogeneidad de este proceso en los países en desarrollo. Las sociedades envejecidas o en proceso de serlo están apareciendo gradualmente por todos los rincones del mundo.

Para contribuir a tomar conciencia de este hecho, la Organización de las Naciones Unidas declaró 1999 como el *Año Internacional de las Personas de Edad*. Al hacerlo, convocó a todos los países miembros a participar en la *Cuarta Conferencia Mundial sobre Envejecimiento*, que tendrá lugar en octubre próximo en Montreal, Canadá, y los invitó a revisar y evaluar sus estrategias, programas y acciones dirigidos a atender las necesidades de los adultos mayores, a valorar y utilizar su potencial y a otorgarles un trato digno y justo.

Con el ánimo de contribuir a este esfuerzo, el Consejo Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación, en colaboración con la Comisión de

Población y Desarrollo de la H. Cámara de Senadores y la Comisión de Población y Desarrollo de la H. Cámara de Diputados, se dieron a la tarea de organizar, de manera conjunta, el *Taller sobre Envejecimiento y Políticas de Población*, que se llevó a cabo los días 26 y 27 de noviembre de 1998 en la Ciudad de México. Este libro recoge los trabajos que se presentaron en esa oportunidad, los cuales exploran, desde diferentes perspectivas, los complejos desafíos que trae consigo el envejecimiento demográfico. Con este libro, las instancias institucionales mencionadas desean contribuir a formar una mayor conciencia social sobre este fenómeno y, por esta vía, a avanzar en la construcción de una *sociedad para todas las edades*.

Introducción

Desafíos del envejecimiento demográfico en México

Rodolfo Tuirán

Secretario General del Consejo Nacional de Población

La población mexicana atraviesa por una fase de plena y acelerada transición demográfica. Este proceso se inició en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad, y posteriormente se acentuó, a mediados de los sesenta, con la declinación de la fecundidad. Estos cambios han implicado profundas transformaciones en la distribución por edades de la población. De hecho, transitamos en la actualidad de una población *joven* a otra más *entrada en años*.

El cambio demográfico en México se ha producido con tal velocidad que hoy nos encontramos ante la necesidad de atender los efectos del alto crecimiento poblacional del pasado y de preparar las respuestas institucionales y sociales para encarar los desafíos presentes y futuros que representa el envejecimiento demográfico. Este proceso seguramente influirá de distintas maneras y formas en la sociedad, la economía, la política y la cultura.

Debemos recordar que muchas de nuestras instituciones económicas y sociales han estado fundadas en una realidad fáctica que todavía mantiene su vigencia: el número de niños y adolescentes es significativamente mayor que el de los adultos mayores. De hecho, uno de cada tres mexicanos tiene en la actualidad menos de 15 años de edad, en tanto que uno de cada veinte tiene 65 años y más. Sin embargo, en el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada: se prevé que uno de cada siete mexicanos estará en edades precolares y escolares, mientras que los adultos mayores representarán a uno de cada cuatro habitantes del país.

Estos cambios tenderán a socavar la lógica de funcionamiento de muchas de nuestras instituciones y los actores sociales presionarán para que se modifiquen esos arreglos, de modo que reflejen más fielmente las nuevas pautas de demandas y necesidades. Veámoslo de manera más elocuente. En el ámbito económico, la población activa deberá mantener, a través de mecanismos diversos de transferencia de recursos, a un número creciente de adultos mayores dependientes y suministrarles los satisfactores básicos para que tengan una vida digna. En la industria se necesitarán menos fábricas de pañales, de juguetes y de ropa para niños y más unidades fabriles orientadas a atender las necesidades domésticas, nutricionales y de movilidad de los adultos mayores. En los servicios se requerirán menos guarderías, menos maestros y escuelas de educación básica, y menos establecimientos obstétricos y pediátricos, y seguramente más geriatras y especialistas en la atención de enfermedades crónico-degenerativas, más casas-habitación y servicios de recreación para ancianos.

El envejecimiento impulsará profundos cambios en nuestra manera de ser y de pensar: las personas tendrán que adaptarse a los nuevos ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, a las nuevas normas y expectativas sociales relacionadas con la edad, a fenómenos sociales emergentes como la proliferación de familias multigeneracionales y el surgimiento de nuevos arreglos residenciales y domésticos. Todos estos ajustes tendrán profundas ramificaciones y múltiples consecuencias para las relaciones sociales y familiares y para las relaciones de género e intergeneracionales.

La transformación de la vejez en un problema social con múltiples connotaciones, no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente en las propias rigideces institucionales para dar respuesta a sus necesidades y demandas. El envejecimiento se convierte en un problema social cuando está acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, atrapando a las personas en una telaraña de desventajas múltiples respecto de la cual resulta hoy en día muy difícil escapar. Todo ello lleva a plantear innumerables cuestiones y preguntas de interés y relevancia para las políticas social, de salud y poblacional.

Con el fin de abordar cada uno de estos temas cruciales y ciertamente interrelacionados, en este taller se presentaron 19 ponencias en seis mesas de trabajo y una sesión introductoria. En la primera mesa se examinaron algunas de las visiones culturales y sociales predominantes en nuestro país sobre la vejez y la manera en la cual contribuyen a moldear los significados subjetivos que los individuos atribuyen a sus experiencias en esta etapa de la vida. Cada sociedad y cada cultura tiene su propio modelo de vejez y juzga a los adultos mayores de acuerdo con él.

Siempre ambivalente, nuestra cultura tiende a difundir imágenes contrapuestas de la vejez y de los viejos. Les rinde tributo, alienta discursos piadosos, los compadece, se resigna a su existencia o simplemente los desprecia, con las evidentes secuelas individuales y sociales. Frente a ello, se requiere que las políticas orientadas a la tercera edad propicien una profunda revolución cultural que toque las actitudes de las personas para erradicar valores peyorativos hacia la vejez, para propiciar que la *muerte social* no anteceda a la *muerte biológica*, para fortalecer la solidaridad intergeneracional e impulsar la revaloración social del adulto mayor, y para estimular su plena inserción en la vida familiar, social y comunitaria.

En la segunda mesa de trabajo del taller se exploró el tema de los ingresos y la participación en la actividad económica. El elemento integrador por excelencia es el trabajo, del cual emana el prestigio social, los ingresos económicos y el nivel de vida, buena parte de las relaciones sociales y de los grupos de pertenencia, y otros referentes básicos para la vida y la identidad de las personas. El retiro o el abandono definitivo de la actividad económica, como transición social que marca el paso a la vejez, es un evento que en el mejor de los casos vive un proceso de institucionalización *parcial* en México.

Para una minoría, el retiro del trabajo con la protección de una pensión es un evento posible, en tanto que la gran mayoría, ante la necesidad de obtener ingresos para costear la subsistencia, se ve obligada a seguir en la actividad económica hasta que sus fuerzas y capacidades se lo permiten. La confluencia de estas experiencias explica las altas tasas de participación laboral después de los 65 años y establece rasgos de un calendario tardío y con alta dispersión del retiro

en México, con una edad mediana de 69.4 años y un rango intercuartil de aproximadamente 20 años.

Tarde o temprano, si primero no sobreviene la muerte, la vejez impone fatalmente el retiro del trabajo, convirtiendo a los adultos mayores en personas totalmente dependientes de los sistemas de transferencia. Cada sociedad dispone de mecanismos de redistribución de recursos que ponen de manifiesto los escenarios de vida a los que se enfrentan los adultos mayores. Ellos pueden subsistir de contribuciones suministradas por el Estado, de recursos provenientes de sus hogares y redes sociales y familiares de apoyo, de sus ahorros e inversiones acumuladas o bien de la caridad pública. Tales opciones no son excluyentes, por lo que es muy frecuente la combinación de varias.

Debido a las insuficiencias y desigualdades de nuestro desarrollo, la gran mayoría de los adultos mayores (alrededor de 8 de cada 10) no cuenta con pensiones y casi dos terceras partes de quienes tienen acceso a ellas no perciben lo suficiente para cubrir sus necesidades básicas. Además de poner de manifiesto la cobertura estratificada y fragmentaria y la limitada cuantía que por lo general ofrecen los esquemas de protección, la tercera mesa de este taller revisó con detalle algunas de las características, desequilibrios y perspectivas de la seguridad social en México, sin descuidar el análisis de las reformas recientes. Frente al ineludible proceso del envejecimiento demográfico, diversos estudios prevén que la sociedad mexicana deberá desplegar esfuerzos considerables para asegurar la viabilidad y el equilibrio financiero del régimen de seguridad social prevaleciente, prevenir riesgos y proveer pensiones dignas y suficientes. También quedó claro que la ampliación de la cobertura es un requisito para avanzar hacia formas más sólidas de equidad y justicia social.

Frente a las insuficiencias de la seguridad social, una parte sustancial de la responsabilidad de proteger a los adultos mayores en situación de dependencia ha tendido a recaer en los hogares y en las redes sociales y familiares de apoyo. Este tema se examinó en la cuarta mesa de trabajo de este taller. En ella se puso de manifiesto que los cambios socioeconómicos, institucionales y demográficos han alterado las bases sobre las que originalmente se asentaron y desarrollaron los valores culturales referidos a la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez.

Algunos de estos cambios probablemente emergerán como fuentes de tensión cada vez mayores para la familia. Así, por ejemplo, conforme los integrantes de las generaciones más recientes, que son menos numerosas por el descenso de la fecundidad, se adentren en sus propios procesos de formación familiar, se verán obligados a hacer frente a la atención simultánea de los hijos y los padres y por un tiempo cada vez más prolongado. Además, tendrán un menor número de hermanos con quienes compartir la responsabilidad de su cuidado. De esta manera, los adultos activos de los hogares enfrentarán una pesada carga: para algunos significará garantizar simultáneamente la subsistencia de menores y ancianos, mientras que para otros implicará el hacerse cargo de sus padres durante las edades cercanas a su propio retiro. Esta situación podría contribuir a deteriorar el papel de la familia como fuente exclusiva de apoyo a los adultos mayores, al tiempo que sugiere la necesidad de diseñar mecanismos y estrategias de atención para los hogares multigeneracionales en situación de pobreza.

En la quinta mesa de trabajo de este taller se abordaron los retos de la salud. En ella se puso de manifiesto que la transición epidemiológica y el envejecimiento demográfico, con los cambios asociados en las pautas de morbilidad y mortalidad, demandarán un esfuerzo de enorme complejidad para los sistemas de atención a la salud y reformas profundas en sus estrategias, alcance, funcionamiento y organización. La promoción de la salud y la atención preventiva deberán desempeñar en este proceso un papel preponderante. La prevención de la vejez *achacosa* deberá emprenderse tempranamente, lo que seguramente entrañará cambios radicales en la dieta y los estilos de vida.

El proceso de envejecimiento demográfico provocará también que la dimensión absoluta de la población discapacitada aumente rápidamente, aún cuando las tasas de discapacidad no se modifiquen en el futuro. Una proyección conservadora prevé que el número de adultos mayores con algún tipo de deterioro funcional crecerá de 2 millones en 1998 a 3.6 millones en el 2010. El incremento en el número de mujeres impedidas en las edades más avanzadas será mayor y más rápido que el de los hombres, hecho que requiere especial atención por parte de las políticas social, de salud y de población.

Finalmente, la sexta y última mesa de trabajo de este taller exploró el tema de los derechos humanos y ciudadanos de los adultos mayores. Para darle vigen-

cia a los mismos y garantizar su pleno y cabal ejercicio, se propuso una amplia variedad de medidas que involucran cambios en las leyes, en las prioridades de las políticas públicas y en la naturaleza, características y alcance de los programas sociales. Estas propuestas convergen en un objetivo común: debemos aspirar, como pueblo y como personas, a envejecer bien, para lo cual resulta indispensable no sólo seguir agregando años a la vida, sino también vida a los años. Todas estas propuestas reconocen que envejecer es gramaticalmente un verbo intransitivo, pero nos invitan a todos —niños, jóvenes, adultos y ancianos— a transformarlo en un verbo activo, para lo cual se requiere formar una nueva ética y una nueva economía moral del ciclo de vida y del envejecimiento.

Conceptos y significados del envejecimiento
en las políticas de población

Roberto Ham Chande

El Colegio de México y
El Colegio de la Frontera Norte

Un proceso ineludible

La cercanía del siglo xxi es un motivo de reflexión no sólo acerca de lo que nos depara el futuro, sino también y de manera más importante, sobre cómo mejorar nuestras perspectivas como individuos y como sociedad. En las muchas proposiciones que se hacen sobre las alternativas de desarrollo del país y sus opciones para las próximas décadas, existen siempre controversias que van desde la misma identificación de cuáles son los problemas, qué prioridades asignarles, cómo abordarlos y qué soluciones darles. Las diferencias emanan de intereses, ideologías, posiciones políticas y también de la incertidumbre que siempre enmarca al futuro. En la historia del mundo social y económico siempre ha habido eventos inesperados e imposibles de haberse considerado de antemano. El ejemplo reciente más inusitado lo ha sido la desaparición del bloque socialista. Bajo estas circunstancias el mundo del futuro se imagina en tantas variedades como formas haya de pensar y en consecuencia mucho de lo que se planea se hace sin la certeza total.

Sin embargo, dentro de la incertidumbre de los mundos posibles hay un aspecto de la sociedad futura que tiene un acuerdo prácticamente unánime sobre lo que se debe esperar. En el campo de la demografía se ha observado que cuando las naciones reducen sus tasas de mortalidad y de fecundidad a consecuencia de avances en el desarrollo, ya sean mayores o limitados, entre otros efectos

se acarrearán tres situaciones que tienen que ver con la población en las edades mayores:

- ✦ Una es que se transforman las estructuras de población, incrementando la participación absoluta y porcentual de las personas en edad avanzada;
- ✦ otra es que este proceso es medible con un alto grado de confianza;
- ✦ y la tercera es que se trata de un proceso irreversible.

De esta manera y en la percepción de nuestra propia dinámica de población, podemos vislumbrar con gran certeza que en el siglo xxi, México compartirá, al igual que la mayor parte del globo, un proceso de envejecimiento que deberá ser tomado muy en cuenta y desde ahora si se quiere aspirar a un futuro con planeación y perspectivas adecuadas. Al igual que las variables de la salud, la fecundidad, o el medio ambiente, las condiciones del envejecimiento deberán figurar explícitamente y desde ahora en los planes de desarrollo económico y social.

Avanzar en la edad y celebrar muchos aniversarios no es en sí mayor problema. Las consideraciones sobre el envejecimiento como dificultad y la necesidad de planificarlo vienen cuando en las últimas etapas del curso de una vida, y en la parte final de la vida misma, se incrementan fuertemente ciertos riesgos (Laslett: 1990):

- ✦ Pérdidas en las capacidades físicas y mentales.
- ✦ Disminución de la autonomía y la adaptabilidad.
- ✦ Menoscabo de roles familiares y sociales.
- ✦ Retiro del trabajo.
- ✦ Pérdida de capacidad económica.
- ✦ Cese de otras actividades.

☞ Deterioros en la salud de consecuencias incurables y progresivas.

En sus repercusiones sociales y económicas, la vejez produce así un regreso a la dependencia de la familia en particular y de la sociedad en general, con sustanciales demandas de manutención y cuidado.

Insistimos en una advertencia. Hablar del envejecimiento a través de sus dificultades llega a parecer ofensivo e irreverente, sobre todo para las personas de la *tercera edad*. Ciertamente que existen personas en edad avanzada que guardan un alto grado de funcionalidad e independencia, cuya actividad sigue siendo una aportación a la sociedad. De hecho, si todas las personas mayores tuvieran esas condiciones simplemente no existiría problema en el envejecimiento. Pero la realidad demuestra que la mayoría de las personas que alcanzan las edades avanzadas llegan finalmente a un período de pérdida de bienestar y autonomía permanente e irreversible, justo a causa de la edad.

El objetivo obvio y natural es entonces minimizar los riesgos característicos de la vejez, aminorar sus consecuencias y acrecentar las posibilidades para una vejez en el máximo de bienestar, no sólo para la persona envejeciente, sino para todo el entorno familiar, social y económico que lo rodea.

Lo que ahora se propone como la tarea que sigue, es identificar y trabajar sobre las prevenciones y soluciones desde el enfoque de las políticas de población. De eso se trata este taller, de fijarnos una parte de las soluciones, las que lleven primeramente al reconocimiento de la necesidad de contar con *políticas de población frente al envejecimiento*, y que sean el inicio para su diseño e implementación.

Las particularidades del envejecimiento en México

Descrito con la mayor brevedad posible y de hecho como ya se ha mencionado, el envejecimiento demográfico en México es *un proceso*. En esa calidad de proceso, en primer lugar se trata de un fenómeno cambiante con el tiempo. La manifestación final de esos cambios es la creciente población en edades avanza-

das, tanto en números absolutos como en su proporción respecto al total. También, como proceso transformando a la población, está condicionado a las determinantes sociales y económicas de cada país o sociedad que lo experimenta, al mismo tiempo que forma parte de esas condicionantes. De esta manera, el envejecimiento demográfico en México adquiere e impone particularidades. Sobre éstas, resulta conveniente destacar algunas circunstancias.

- ✦ Cuando se comparan los tiempos en los que se desenvuelve el proceso de envejecimiento respecto a los experimentados por los países de alto desarrollo, como ha sido el caso de Europa y, por ejemplo, a través de la proporción de la población encima de 60 o 65 años, es notoria la mayor velocidad con la que el proceso está ocurriendo en los países no desarrollados. Los niveles de envejecimiento que a los países europeos les tomó más de dos siglos alcanzar, en México se lograrán en apenas media centuria.
- ✦ Esta mayor velocidad hacia el envejecimiento está ligada a la también mayor rapidez con la que se han movido sus determinantes demográficas; esto es la baja en la mortalidad y el descenso en la fecundidad. Ya conocemos que junto con los avances sociales, económicos y educativos, parte de dichos avances vienen de las incorporaciones de patrones económicos y culturales de los países desarrollados, que van desde tecnología sanitaria y productos anticonceptivos hasta actitudes, algunas de las cuales han sido imposiciones del exterior.
- ✦ Así, el proceso de envejecimiento en México y la velocidad con que se desarrolla contienen una buena parte de elementos creados en otras partes y mucho antes de iniciar nuestro propio proceso. Esto implica que no estamos viviendo las mismas circunstancias, ni disponiendo de los mismos tiempos, para adaptar nuestros sistemas a las circunstancias del envejecimiento, como lo han experimentado y dispuesto en las sociedades ya envejecidas.
- ✦ En una continuación de estas condiciones, debemos percibir que no hemos salido del subdesarrollo cuando ya estamos entrando a la etapa del envejecimiento. Junto con problemas apremiantes aún no resueltos y que se conjuntan en estados que a menudo se manifiestan en crisis, se agrega ahora el costo social y económico del envejecimiento.

- ✍ El envejecimiento individual y el colectivo tienen un aspecto en común. En realidad llegar a la vejez señala un éxito, pero que a la vez es un logro con mucho de indeseado. En una persona se debe a su capacidad de sobrevivir hasta las edades avanzadas, cumpliendo así el deseo de vivir muchos años, pero también es cierto que en realidad nadie quiere envejecer. Por el lado de lo colectivo, asimismo es cierto que se desea reducir la mortalidad y también la fecundidad para disminuir el crecimiento de la población y hacer posible el ahora llamado desarrollo sostenido. Pero esta dinámica causa el envejecimiento demográfico y las desventajas que conlleva.

Los diagnósticos del problema

En los siguientes apartados se señalan brevemente planteamientos y diagnósticos *que ya se han hecho anteriormente* sobre los distintos temas del envejecimiento. Pero en esta ocasión la idea es que a cada uno de esos señalamientos se les debe agregar la pregunta *¿cuáles son las acciones a seguir desde el punto de vista de las políticas públicas y de población frente a los problemas planteados?*

En esta búsqueda, avance y discusión se tienen dos guías que se complementan entre sí. Una es el intento de lograr eso que se conceptualiza como el *buen envejecimiento* (Rohan & Kant, 1997). Este tipo de envejecimiento es aquel en el cual:

- ✍ Se minimizan las incidencias y prevalencias de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes.
- ✍ Se mantienen altas tasas de funcionalidad física y mental.
- ✍ Se dispone de recursos materiales con independencia en su disposición y manejo.

- ✎ Se cuenta con una sociedad y estructura familiar que permite contactos e intercambios de ayuda material y apoyo emocional.
- ✎ Se realizan actividades productivas y satisfactorias, no necesariamente remuneradas.

La otra guía será mantener en mente que el objetivo de este taller es contribuir al diseño de políticas de población e instrumentos de administración pública que justamente tengan las metas del buen envejecimiento, según se ha descrito en el párrafo anterior. En estos objetivos se debe considerar que los temas que se tratan no son elementos aislados para los cuales son suficientes planteamientos y soluciones independientes, sino que debe tomarse explícitamente en cuenta que tienen una gran interrelación a tal grado, que se hace necesario que se les maneje coordinadamente en un aporte conjunto de distintas disciplinas.

Percepción de la vejez

Las edades avanzadas y la vejez no necesariamente son lo mismo. Mientras la edad cronológica está perfectamente definida y sin ambigüedades, no es así respecto a la *condición* de vejez y sus distintas implicaciones sociales, económicas, psicológicas y culturales, cuestiones que son las que realmente cuentan en la problematización del envejecimiento (Rowland, 1991). Aparecen estereotipos, positivos y negativos. Se hace necesario identificar y definir todas esas variables y condiciones pero dentro del ámbito de México, considerando su heterogeneidad geográfica, social, económica y cultural, evaluando asimismo sus transformaciones e implicaciones dentro de la dinámica demográfica de la nación.

La salud, la situación económica y el bienestar en el envejecimiento no dejan de ser fenómenos sociales y obviamente diferenciados según clase socioeconómica, cultura y región. En las edades envejecidas los tiempos y las causas de muerte, así como la presencia de la morbilidad, sus formas y los efectos no letales serán distintos según las clases sociales. Los cuidados en la salud, el acceso y uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de

nutrición y también los excesos, se hacen todos en función de niveles educativos, patrones culturales y de disponibilidad de recursos. De la misma manera, también se determinan la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas.

Ante estas situaciones verdaderamente nuevas, *¿cómo debe ser una cultura de la vejez y el envejecimiento en México?*

Ingresos y participación económica

Habrán incidencias del envejecimiento sobre la estructura de la fuerza de trabajo y el funcionamiento de los mercados laborales. Conforme se envejece se acumulan deterioros físicos y mentales. Estos desgastes repercuten en la capacidad y rapidez de respuesta ante las exigencias de trabajo, disminuyen los niveles de productividad y en muchos casos se incrementan los riesgos laborales. Para un trabajador, cualquiera que sea su ocupación, el avance en las edades de la vejez necesariamente impone menor actividad, hasta que se detiene por completo. Estos recesos también pueden ser de obsolescencia en el trabajo por cambios tecnológicos. Así se generan prejuicios patronales contra trabajadores envejecidos, dudas sobre su capacidad de aprendizaje y adaptación a nuevas metodologías y preocupación por las utilidades que puedan extraerse de las inversiones de capital que requieren la recapitación y reacomodo en el empleo del personal envejecido (Schultz, 1991). Estas transformaciones y actitudes se propician por la internacionalización de la economía, y la creciente informalidad en el trabajo, al mismo tiempo que una situación económica precaria obliga al trabajo informal en la edad avanzada (Pedrero, 1997).

En circunstancias de grandes dificultades para crear fuentes de empleo para la población joven que intenta incorporarse al mercado de trabajo, de transformación en los modelos económicos y de creciente globalización, la pregunta general que surge es *¿cuál es la capacidad de la economía mexicana para conservar la actividad económica de los trabajadores en edad avanzada?*

El sistema de seguridad social

Hasta el momento el único aspecto sobre el envejecimiento que ha figurado de modo relevante en la agenda política es el de los sistemas de retiro y pensiones, todo ello en relación con las reformas a la seguridad social. Estos puntos deberán continuar en discusión pues las modificaciones adoptadas son un cambio pero no una solución. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se ha pasado de un sistema financiero y actuarial, en principio de primas medias escalonadas pero que en la práctica se ha acercado a uno de reparto con beneficios definidos, a uno de capitalización plena mediante cuentas individuales y de contribuciones definidas (IMSS, 1997). Con estos cambios no se resuelve la falta de cobertura de la seguridad social que sólo protege a la tercera parte de la Población Económicamente Activa (PEA) y olvida la más marginada, apenas 24 por ciento de las personas de 60 años y más tiene una pensión, la mayoría de las cuales no es ni siquiera de subsistencia, el ahorro en AFORES no cumple la meta de sustitución del ingreso en el retiro (Salas-Lizaur, 1997), y se cuestionan sus posibilidades como mecanismo de ahorro interno e inversión productiva (Sandoval, 1998), incluyendo la transformación en carga pública de los costos de las pensiones en curso de pago en el antiguo régimen y las garantías de la pensión mínima. A pesar de los magros beneficios concedidos, los crecientes pasivos muestran cifras astronómicas que convertidos en deuda pública son insostenibles en las condiciones económicas del país. Bajo estos aspectos, también se discute el destino de las demás instituciones de seguridad social.

En estas circunstancias, ¿cuál es el futuro de la reforma a la seguridad social? ¿cómo se van a manejar los grandes pasivos que crean los sistemas de seguridad social existentes? ¿cuáles son las posibilidades para la ampliación de la cobertura y la adecuación de los beneficios? ¿cuáles son las oportunidades de crear inversión productiva a partir de la seguridad social?

Los retos de la salud

El aspecto del envejecimiento que traerá el mayor impacto social y económico será el de las condiciones de salud. La concomitancia entre las transiciones demográfica y epidemiológica resulta justamente en el envejecimiento demográfico bajo un desplazamiento de las causas en la morbilidad y la muerte de las enfermedades transmisibles hacia las crónicas, degenerativas e incapacitantes, junto con las lesiones, afectando principalmente en las edades mayores (Frenk *et al.*, 1990). Más que la mortalidad, la morbilidad y las consecuencias no letales de la enfermedad deberán ser los elementos centrales en el estudio del envejecimiento (Murray & López, 1996). Los costos de la atención y los sistemas de salud deberán adaptarse tomando en cuenta estas transformaciones (Gutiérrez, 1995). Debe considerarse que en el caso de México esta acumulación colectiva de deterioros de salud asociados a la vejez no observará un patrón que se conozca de antemano o que sea semejante al experimentado por naciones de transiciones demográfica y epidemiológica avanzadas, sino que tendrá manifestaciones y características propias de los procesos socioeconómicos, culturales, demográficos y de salud de la sociedad mexicana.

En cuanto a la salud y la transición epidemiológica hacia las enfermedades propias de la vejez, las preguntas son acerca de los programas de atención y prevención, junto con las adaptaciones de los sistemas de salud.

Familia y redes sociales

Lo muy desprotegido de la vejez recae en la responsabilidad de la familia. Al igual que en otros aspectos de la sociedad frente a las diferentes crisis, de alguna manera se sigue confiando en que la familia continuará con viabilidad para resolver los problemas que el estado y la sociedad no pueden solucionar. La institución familiar ha funcionado en buena medida, pues en general el país y la sociedad han sobrellevado las distintas crisis sociales y económicas. Sin embargo, las demandas sobre la familia crecen ahora ante la liberalización económica, la reforma de los sistemas de pensiones y la subrogación de los servicios médi-

cos. Sin embargo, la capacidad de la familia parece disminuir ante lo cambiante de su estructura y las transformaciones en las relaciones internas y las condiciones de domicilio debido a la creciente urbanización, las migraciones y los problemas laborales. Desafortunadamente, hay evidencias serias de su debilitamiento ante las tendencias de la estructura familiar, la composición de los hogares, los fenómenos migratorios, lo inacabable de la pobreza y una modernidad globalizada que devalúa a las personas envejecidas.

En estos aspectos, ante las transformaciones culturales, económicas y sociales de la familia, debemos preguntarnos por la capacidad de esta institución para auxiliar o hacerse cargo del peso de la vejez de sus propios miembros, dónde debe realmente responsabilizarse el Estado, y en qué formas se pueden complementar entre sí.

Instituciones de apoyo y servicio

Es claro que como parte de la población, el sector envejecido tiene obligaciones y derechos de todo tipo, sociales y económicos, políticos y legales. Sin embargo, las condiciones propias del envejecimiento y la vulnerabilidad que conlleva, impone condiciones y limitaciones que deben considerarse en el otorgamiento de servicios y en la administración de la legalidad. Se conoce que las instituciones dedicadas a la atención y el cuidado de las personas en edad avanzada son pocas y con enfoques limitados. Pero también existen reconocimiento y algunas iniciativas para actualizar instituciones existentes y promover nuevas organizaciones, así como crear la legislación que le otorgue el marco jurídico a la protección y cuidado de las personas envejecidas.

Aquí se requiere de una revisión de las instituciones de apoyo a la vejez existentes y de los instrumentos legales con los que se cuenta. De esta manera se debe buscar la adecuación de lo existente y la creación de lo necesario.

Envejecimiento y políticas de población

Dentro de las varias acciones que se están gestando en torno a la atención de la vejez, algunas están en derroteros muy definidos, como las de la atención a la salud, incluyendo la prevención, otras requieren revisión como la seguridad social, algunas son incipientes como el apoyo a las familias con necesidades debido a miembros envejecidos o la legislación dirigida al envejecimiento. Para mayor eficiencia y optimización de recursos para estas acciones, se requiere de una coordinación y concertación de esfuerzos, lo cual puede lograrse a través de la creación explícita de unas políticas de población en torno al envejecimiento. Eventualmente y en espera de los momentos políticos y administrativos adecuados, estas políticas se transformarían en un Plan Nacional para las Personas en Edades Avanzadas.

Respecto al envejecimiento, ¿cuáles son esas políticas de población? ¿cómo se conforman en sus detalles? ¿qué instituciones se involucran y en qué responsabilidades? ¿cómo se coordinan entre sí? Son preguntas que debemos plantear y responder.

Marco de referencia

El papel de las instituciones públicas
en la atención de la tercera edad

Carlos Rodríguez Ajenjo

Subdirector General de Operación,
Sistema Nacional para el Desarrollo
Integral de la Familia

Agradezco al *Consejo Nacional de Población*, especialmente a su Secretario General, el Dr. Rodolfo Tuirán, la invitación a participar en este Taller que tiene un tema que inquieta socialmente y que tarde o temprano tendremos que encarar personalmente, con nosotros o con nuestros familiares.

Somos afortunados por estar en esta reunión y discutir juntos los temas de la senectud, así como la relación que existe y debe existir entre las políticas públicas y la atención a las personas de edad avanzada.

CONAPO está cumpliendo 25 años como un organismo gubernamental especializado en estudiar, atender y acompañar la evolución de la población mexicana. Este trabajo ha cobrado un rostro humano en la actual administración, porque nos consta que el sello de la misma es hablar, más allá de las cifras, de las personas, de las mexicanas y los mexicanos que integran esta población.

Un grupo que aún no es prioritario

Pasando al tema que nos reúne, es necesario fijar una premisa: el crecimiento de este grupo de edad ha movido muchas estructuras y ha impuesto la consideración hacia los ancianos y un interés creciente hacia ellos ya que, por ejemplo, se

ha estimado que en los próximos años la tasa de crecimiento de la población de 60 años y más será muy superior a la que experimentará el resto de la población.

Concretamente, en los próximos 15 años este grupo de población crecerá 73 por ciento respecto al actual, en comparación con el resto de la población que lo hará en un 22 por ciento en el mismo período. Para el año 2,000 habrá 6,844,000 personas de edad avanzada, cerca de un millón más que en la actualidad.

Esto corresponde a uno de los eventos demográficos que está caracterizando nuestra actual situación, a saber, la modificación importante en la pirámide poblacional y el envejecimiento de la población. Así pues, no sólo envejecen los individuos, sino envejece también la población.

Sin embargo, la visibilidad del proceso de la senectud y sus repercusiones no es aún amplia y este grupo social no se ha hecho ostensible sino hasta muy recientemente, y al parecer los temas relacionados con el envejecimiento poblacional son temas exclusivos de los países de gran desarrollo ya que en nuestras sociedades, hasta hoy, el de los adultos mayores sigue siendo un grupo de interés poco considerado en materia social.

Pese a que la mayor parte de nuestras sociedades más ancestrales conceden a los viejos un lugar predominante dentro de ellas, en la mayor parte de las ciudades y comunidades más complejas hay desinterés por ellos.

No estoy asentando que no ha existido nunca un interés por las personas de la tercera edad. Nada más lejos de mi intención que ello. Lo que afirmo es que actualmente este grupo es considerado como un conjunto social al que debemos atender pero que no es prioritario, pese a que presenta ese crecimiento inusitado.

Por ejemplo, en nuestro país, desde agosto de 1979 existe el Instituto Nacional de la Senectud, organismo público cuya función principal ha sido la de brindar apoyo socioeconómico a los mayores de 60 años, procurando mejorar sus condiciones de existencia, pero en la práctica son tan limitados sus recursos y tan restringidos sus logros que la gente ha terminado por identificarlo más

como el organismo de la tarjeta para lograr ciertos descuentos en el consumo de bienes y servicios de los mayores de 60 años, que como una institución pública con acciones y servicios específicos de apoyo para las personas de edad avanzada y sus familias.

Otro ejemplo. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) se ha preocupado tradicionalmente por atender a este importante grupo de población; precisamente ha sido en coordinación con el INSEH con quien ha desarrollado importantes actividades de ayuda al mismo, especialmente al proporcionar instalaciones y recursos, particularmente en los municipios y en el ámbito de los estados, para la conformación de cerca de un millar de clubes de la tercera edad, que son grupos de autoayuda para personas de edad avanzada con resultados excelentes en términos de apoyo y acompañamiento, pero que sin duda no son suficientes.

De la misma forma, el DIF atiende en casas hogar, asilos y otro tipo de albergues para ancianos a cerca de dos mil ancianos en todo el país, los cuales no pueden ser acogidos en espacios familiares. Muchos más de ellos viven en instituciones privadas de todo tipo, muchas veces en condiciones lastimosas que abrevian sus expectativas de vida.

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 especifica que "*para alcanzar los propósitos de mayor desarrollo social, político y económico de los mexicanos, se requiere combatir la inequidad que se expresa entre las personas, por la diferencia de oportunidades y de ingreso*" al tiempo que se reconoce que "*el Estado contempla como uno de sus objetivos asegurar a los ciudadanos de la tercera edad condiciones de acceso a los servicios de salud, a una vivienda adecuada y a una vida digna*", siendo éstos importantes postulados para sustentar la acción pública en favor de este importante grupo de población.

Por otra parte, el pasado 8 de agosto se instaló en México el *Comité Nacional de Atención a la Salud del Anciano*, cuyo objetivo es muy preciso: contribuir a la prevención y al abatimiento de la frecuencia de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los ancianos de la población mexicana. Esta instancia sin duda atiende uno de los aspectos más importantes de ellos, pero es un plan sectorial que excluye otras problemáticas.

Por ello, debemos reconocer con honestidad que el grupo de las personas de edad avanzada no constituye todavía un punto definido de la agenda pública, que la visión que tenemos de ellas está asociada aún con *aspectos negativos* y que la valoración social que se tiene de esta etapa de la vida es, al parecer, *baja*.

Marco internacional y marco de referencia

Es probable que en nuestro país se reproduzca lo que ha ocurrido en otros países, es decir, que el interés por la senectud derive más de una necesidad que el proceso demográfico va imponiendo a las sociedades, que de la buena voluntad o del interés de los individuos.

México ha sido partícipe de reuniones y foros internacionales sobre el tema; más aún, ha signado compromisos internacionales. En 1982 asistió en Viena a la *Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, en 1994 a la Cumbre de Población de El Cairo y a la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en Copenhague en 1995, en las cuales se comprometió a desarrollar instrumentos jurídicos, económicos, sociales y culturales que favorecieran el desarrollo de las personas de edad avanzada. Esto sigue siendo un desafío.

Desde 1991, Naciones Unidas en su resolución 46/91 aprobó los *Principios en Favor de las Personas de Edad* exhortando a los gobiernos a que los incorporasen en sus programas nacionales en la medida de sus posibilidades, a fin de dar más vida a los años que se han agregado a la vida.

Igualmente, la Asamblea General de la ONU, en sus Resoluciones 46/91, 46/94 y 45/106, recomendó que se definiera un conjunto de objetivos mundiales relativos al envejecimiento para el año 2001, que sirvieran de orientación paradigmática a las metas amplias del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; también recomendó que se acelerara la ejecución de dicho Plan.

La finalidad fundamental de los objetivos mundiales es apoyar la labor que despliegan los países en relación con el envejecimiento de las poblaciones, así como crear un entorno en el que el talento de las personas de avanzada edad encuentre plena expresión y queden cubiertas sus necesidades de atención.

Adecuar estos lineamientos y traducirlos en programas y acciones no es fácil. Sin duda hay un avance parcial en medidas y acciones sectoriales, sin duda útiles y valiosas pero aún insuficientes para cristalizar lo que es una aspiración universal.

Requerimos, pues, de un plan específico, que incluya una oferta eficiente y eficaz, basada en un diagnóstico de nuestra situación y nuestras necesidades, **que no sea sectorial y que pueda ser coordinado por una instancia específica que sea responsable y no burocrática, y que retome estos lineamientos internacionales adecuándolos a nuestra realidad.**

Si consideramos esto como si fuese un largo proceso, podemos afirmar que la etapa en la que nos encontramos actualmente es inicial todavía, y nuestras autoridades deben considerar dos necesidades adicionales:

- ✦ Hacer más visible la cuestión de las personas de edad avanzada.
- ✦ Modificar la actitud social ante la senectud y revertir el negativismo que existe acerca de ella.

Y más aún, cualquier lineamiento de política pública que se realice, debe considerar los valores de equidad y solidaridad entre generaciones como fundamentales y debe basarse en los siguientes principios:

- ✦ Autonomía de las personas de edad avanzada.
- ✦ Envejecimiento activo y participativo.
- ✦ Énfasis preventivo más que curativo.

- ⌘ Diseño flexible y adecuado a los subgrupos, los factores de riesgo específico y los sectores sociales a los que se dirige.
- ⌘ Descentralización.
- ⌘ Subsidios por parte del Estado.

Así pues, estamos ante un tema complejo y que requiere mucha más discusión. Por ello, eventos como éste que son un foro de difusión y de intercambio de ideas y conocimientos, se constituyen en una importante contribución en esta etapa para el desarrollo de nuestros programas. Requerimos saber más del proceso de envejecimiento de nuestra población y de la senectud, necesitamos hacerlo visible y socialmente aceptado y valorado.

Hacia un diagnóstico por grupos de edad y factores de riesgo y necesidades diferenciadas

La otra necesidad inmediata que tenemos es la de realizar un diagnóstico profundo de la población senescente y de sus necesidades, tarea no fácil si consideramos que al hablar de personas de edad avanzada debemos reconocer que no es un grupo homogéneo, ya que en su interior hay por lo menos cuatro subagrupaciones distintas con características peculiares.

60 a 64 años. Este grupo se encuentra en el inicio de la vejez, y tanto los hombres como las mujeres que lo conforman, se encuentran en buen estado físico y en condiciones productivas al grado de ser un grupo demandante aún de empleo.

En nuestro país este grupo está integrado por 1,941,953 personas, de las cuales 1,012,303 son mujeres y 929,650 son varones, y de ellos, 13 por ciento de los varones y 4 por ciento de las mujeres se encuentran jubilados o pensionados y 68 por ciento de los varones se encuentran económicamente activos, en contraste con 9 por ciento de las mujeres en esta condición, lo que se complementa

con que ellas reportan que 83 por ciento participan en actividades del hogar, consideradas económicamente inactivas.

65 a 74 años. Se conoce como la tercera edad funcional y en ella encontramos todavía población económicamente activa, concretamente 55 por ciento de los varones y 7 por ciento de las mujeres.

En México este subgrupo está integrado por 2,505,612 personas, de las cuales 1,195,073 son varones y 1,310,539 son mujeres. En este rango, la jefatura de hogar femenina presenta un incremento debido posiblemente a que 82 por ciento de las mujeres reportan estar dedicadas a actividades hogareñas.

Por su parte, los porcentajes de jubilación o pensiones son de casi 20 por ciento para los varones y 4 por ciento para las mujeres.

Es interesante consignar los porcentajes de nupcialidad para los varones de este rango: 82 por ciento casados o en unión libre, 10 por ciento viudos y 7 por ciento solteros, divorciados o separados, mientras que las mujeres presentan cifras de 53 por ciento casadas o en unión libre, 35 por ciento viudas y cerca de 12 por ciento solteras, divorciadas o separadas.

75 a 84 años. En este rango de edades se inicia un decrecimiento de las funciones; en nuestro país en este segmento se incluyen 1,100,316 personas, de las cuales hay más mujeres (588,480) que hombres (511,476).

Los porcentajes de jubilación, sin embargo, aumentan muy discretamente, para los varones 21 por ciento y para las mujeres 5.4, y los primeros reportan cerca de 36 por ciento como población económicamente activa, mientras que las segundas permanecen en 4 por ciento.

En este rango aparecen diferencias importantes respecto a otros. Por ejemplo, es importante señalar que más de 30 por ciento de los varones se reporta económicamente inactivo por incapacidad, mientras que las mujeres solamente lo hacen en 5.19 por ciento.

Finalmente, los porcentajes de nupcialidad en este rango son interesantes. Para los varones: 73 por ciento casados o en unión libre, casi 20 por ciento viudos y 7 por ciento solteros, divorciados o separados, mientras que para las mujeres estos porcentajes son: 37 por ciento casadas o en unión libre, cerca de 52 por ciento son viudas y apenas 11 por ciento solteras, divorciadas o separadas.

El rasgo más comúnmente observado en el rango de 85 años y más es la declinación física e intelectual; los hombres y las mujeres que lo integran están más impedidos físicamente y la dependencia de los demás o de las instituciones es casi total.

En este rango de edades persisten más mujeres que hombres y de las 421,762 personas que lo integran 238,962 son mujeres y 182,800 son varones. Sin embargo, 21 por ciento de los varones sigue reportándose como económicamente activo y las mujeres lo hacen solamente en 2 por ciento; y entre las causas de inactividad más de 10 por ciento en ambos sexos corresponde a incapacidad (18 por ciento para los varones y 11 por ciento para las mujeres).

La situación de la nupcialidad es interesante: 60 por ciento de los varones están casados o en unión libre, 32 por ciento son viudos y cerca de 8 por ciento solteros, separados o divorciados, mientras que 26 por ciento de las mujeres están casadas o en unión libre, 63 por ciento son viudas, dato muy importante, y 11 por ciento son solteras, divorciadas o separadas.

Como colofón de esta revisión, se puede afirmar que tres cuartas partes de la población total de adultos y adultas mayores está inactiva aunque existe una demanda de empleo remunerado en todos los rangos de edad. Más de dos terceras partes, 62 por ciento, son jefes o jefas de hogar y solamente 16 por ciento cuenta con una pensión o una jubilación.

La otra cara de estas cifras es que 84 por ciento de la población de 60 años o más no cuenta con ningún tipo de seguridad social, pensión, jubilación o seguro de gastos médicos y el peso de esta población recae, invariablemente, sobre sus familias.

Cuatro tipos de políticas y cinco principios de la ONU

Este breve recorrido por algunas cifras que definen semejanzas y diferencias entre los cuatro rangos distintos de edad incluidos dentro del grupo de las personas de edad avanzada, nos insinúa que existen en ellos necesidades que pueden ser comunes independientemente del rango de edad; vivienda, salud, recreación, alimentación, consumo y costeo de servicios y bienes. Sin embargo, los ingresos van descendiendo o desaparecen a medida que se avanza en la edad.

Por otra parte, las necesidades específicas que van presentando los cuatro subgrupos, van mostrando diferencias notables; por ejemplo, mientras que la salud es un tema relativamente lejano en el rango de 60 a 64 años, es el tema fundamental de los grupos después de 65 años.

Lo anterior nos lleva a pensar en la necesidad de considerar políticas generales y políticas específicas para los integrantes de este importante grupo de edad lo que implica, en primer lugar, reconocer cuáles son las áreas prioritarias de intervención en cada rango de edad, cuáles son los escenarios posibles para construir dichas políticas, y cuáles son los actores involucrados en el tema derivado del diagnóstico que se tiene acerca de este grupo social.

Esto refuerza la idea de que una política social sobre el envejecimiento y la vejez no puede fincarse sobre una sumatoria de programas existentes y debe, más bien, basarse en una reflexión respecto a las necesidades presentes y sobre todo las futuras de este grupo, y readecuar las diversas iniciativas que se desarrollen en función de una definición política, con objetivos compartidos por todos los actores involucrados y con programas estables en el tiempo, tanto en el aparato estatal como en la sociedad civil.

Igualmente, de manera semejante a lo que ocurre con otros grupos de edad, debemos identificar la existencia de por lo menos cuatro posibles políticas diferentes para este grupo de edad: políticas sociales básicas de acceso universal, como la salud, la cultura, la vivienda; políticas asistenciales para las ancianas y ancianos que tengan una disminución permanente o transitoria de alguna capacidad; políticas de protección especial para las personas de edad en circunstan-

cias especialmente difíciles (abandono, maltrato, desnutrición grave) y las de garantía para quienes están prácticamente en la indigencia, desafiliados, desintegrados y socialmente excluidos.

Estas cuatro modalidades de políticas, a su vez, deben estar cruzadas por los cinco principios que la ONU ha identificado como básicos para cualquier política dirigida a esta edad. Ellos son:

- ✦ Independencia de las personas de edad.
- ✦ Participación.
- ✦ Recepción y provisión de cuidados.
- ✦ Autorrealización.
- ✦ Dignidad.

El papel de las instituciones públicas en la atención a las personas de edad avanzada

El papel de las instituciones públicas en la atención de las personas de edad avanzada no es supletorio del de la sociedad, ni se concibe escindido del que juegan las familias. En algunos casos será garante de condiciones y derechos, en otros, un importante apoyo de las familias que tengan necesidades asistenciales específicas y especiales y en los menos, subsidiario de las familias y de la comunidad.

Las políticas dirigidas para este importante grupo de población deben quedar ancladas en las familias, sin ellas es impensable ya que por sí misma la familia adquiere un peso específico para las personas de edad avanzada, dado que su escala de valores así lo determina. Para ellas la familia es y significa el lugar de protección, donde pueden buscar el auxilio y la ayuda cuando lo requieren,

tener relaciones afectivas, de pertenencia, de satisfacción, ya que es el medio primario para satisfacer necesidades.

Corresponde al gobierno apoyar a las familias que tengan personas de edad avanzada en su seno, especialmente cuando éstas tengan necesidades especiales derivadas de la discapacidad, las limitaciones o la excesiva dependencia operativa. Las políticas de garantía para la protección completa de muchas de estas personas deben reservarse para casos extremos, en los cuales la desinserción social partió de una ausencia familiar.

La cultura de la ancianidad, como se ha dado en llamar a esta forma de vida característica de nuestras sociedades, muestra una disminución de la tendencia de los ancianos a albergarse en establecimientos colectivos como las residencias, las casas-hogar o los asilos. El modo de vida familiar es, con mucho, el más favorecido en nuestra cultura.

Si una persona mayor supone un lastre para la economía y la vida familiares, si el gasto para su atención es muy superior al de los ingresos familiares, debemos pensar en medidas compensatorias de apoyo, en transferencias, ayudas y subsidios económicos que apuntalen la economía de estas familias y, en medidas extraordinarias, que las releven de esta función.

Debe partirse de reconocer que los requerimientos de las familias con personas de edad avanzada se enmarcan en el hecho de mantener un proceso de solidaridad familiar y posibilitar la convivencia de las personas mayores en un núcleo familiar de forma permanente, temporal u ocasional, cualquiera que sea su situación personal.

Marco de referencia

Percepción de la vejez

Hacia un acercamiento y comprensión
de la ancianidad en Veracruz

Felipe Vázquez Palacios

Investigador del CIESAS-Golfo

Introducción

Lo que voy a presentarles es un primer intento por empezar a entender la vejez a partir de mis primeros hallazgos de trabajo de campo. En este ensayo pretendo esbozar hipótesis de trabajo, así como planteamientos que me han surgido al ir avanzando en la obtención de mis datos y en la comprensión de la vejez. Parto del análisis cualitativo que brindan las entrevistas en profundidad de un caso de estudio, el cual he venido observando y que considero un buen inicio para entender el proceso de envejecimiento, especialmente en su aspecto social y cultural.¹

¹El caso que presento es el de Soledad Rodríguez, recopilado en la periferia de Xalapa, Veracruz y representa mi primera aproximación con informantes de la tercera edad. Obviamente estoy consciente de lo limitado que resulta generalizar con un caso de estudio, así como de la falta de datos que se requieren para ir más allá de una historia personal y de los múltiples escenarios y actores que todavía hace falta descubrir. Pero, permítaseme, por ahora, ofrecerles un trabajo preliminar que tiene como objetivo iniciarme en la preocupación por el anciano y elaborar hipótesis de trabajo.

Una entre miles en el olvido

Mamá Chole forma parte de los aproximadamente seis millones de personas mayores de 60 años que habitan hoy en nuestro país. Esta cifra tal vez parezca poca cosa pero, según los especialistas en demografía, crece a una tasa de más de 3.5 por ciento al año. Una de cada veinte mexicanas, como Chole, asegura haber vivido ya demasiado, tener miedo a una repentina caída, a perder la memoria, a sufrir problemas graves de salud y a morir sin ser asistida por nadie. Chole se encuentra incluida en 88 por ciento de las mujeres mexicanas que no tienen acceso a los servicios de seguridad social, bien porque donde ella residió no existían o porque no supo a dónde acudir para solicitar la prestación de dichos servicios. Siempre que se enferma, recurre a médicos privados, paramédicos y yerbateros o a familiares, a la oración y a la automedicación. Afortunadamente se ha enfermado poco, ya que, según ella "la gente de antes comía bien aunque no tuviera para calzones. Uno se preocupaba más por lo que comía que por lo que vestía".

Chole forma parte también de 7.7 por ciento de veracruzanos —505 mil, según el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)—, que ha rebasado el promedio de los 73 años de esperanza de vida en las mujeres y de 71 en los hombres. Es una de esas abuelitas que siempre nos aconsejan y nos curan con algún remedio casero. Lamentablemente, la artritis, el mal de Parkinson, la sordera y lo mucho que le cuesta asir las cosas con la fuerza requerida y moverse con soltura, le han impedido seguir sobando huesos dislocados, actividad que antes realizaba con mucha frecuencia. Como ella misma dice: "Ya estoy vieja (...); es la bola (de años)."

Mamá Chole siempre ha sido católica, es de las que dice "Dios es el de TODO"; es su refugio y consuelo en los momentos de soledad, angustia, tristeza y enfermedad. Ella es una de esas personas que han cifrado toda su esperanza en los milagros, en la esperanza de una vida eterna, en el perdón constante de sus pecados. Para ella el anciano tiene más facilidad de acercarse a Dios, porque tiene más tiempo para pensar en Él.

Pese a que ella nació en 1915, cuando se inició en el país la construcción de grandes obras de infraestructura (introducción de la red de agua potable, de la luz eléctrica, la edificación de estaciones del ferrocarril y la llegada del primer tren), no disfrutó estas obras tanto como ella hubiera querido, pues como única proveedora de su hogar se encontraba trabajando para darle de comer a sus hijos. Los cambios tecnológicos y los críticos momentos de inestabilidad social y política, la llevaron a participar en una serie de acontecimientos históricos que marcaron la vida del país. La generación de Chole fue protagonista de episodios históricos memorables generados por el movimiento revolucionario, donde la incertidumbre, el caos y un sinnúmero de penalidades eran la norma: "En aquella época no se temía a la muerte. La muerte era cosa de todos los días." Los enfrentamientos entre carrancistas y zapatistas provocaban miedo e inseguridad terribles. Cuenta Chole que cuando estos bandos se enfrentaban o irrumpían en los hogares "tiraban mucha bala y se llevaban todo lo de valor que había en las casas".

Pese a que le hubiera gustado aprender a leer y escribir, al igual que 30 por ciento de mujeres de su misma edad,² Chole no fue a la escuela. Su mamá le decía que nada más era un pretexto para no hacer *quehacer* y buscar novio. Como hija mayor y con seis hermanos (tres hombres y tres mujeres), ella jugó el papel de segunda madre. "No daba tiempo de estudiar." Desde los ocho años se vio obligada a ayudar en la manutención de su familia, pues su padre los abandonó cuando ella y sus hermanos eran muy pequeños. La última vez que lo vio fue cuando le llevó comida a la hacienda en un morralito que apenas podía cargar. Fue lo último que supo de él.

Concluida la fase armada de la revolución, mamá Chole fue robada por su esposo. El rapto interrumpió toda relación con su familia durante mucho tiempo. No obstante, se dedicó a trabajar esforzadamente al lado de su esposo y entre los dos hicieron prosperar una parcela, donde llegaron a tener cuatro vaquitas de ordeña, mucho animal de pluma, muchos puercos y dos caballos, además de buenas siembras de maíz, frijol y frutas de varias clases: jinicuil, plátano, capulín, aguacates, guayabas, granadas, entre otras. Ahora ya no queda nada de eso. Mamá Chole dice que hoy en día "a la gente ya no le gusta sembrar (porque) prefiere los trabajos de la ciudad".

²Ver Montes de Oca, 1998: 51

Mamá Chole hizo lo que como mujer de su tiempo y su condición le correspondía: procreó dos hijas con su esposo, las amamantó y las cuidó hasta que pudieron valerse por sí mismas. Un día enviudó y tuvo que arreglárselas ella sola para sacar a sus hijas adelante, sobre todo a su hija menor que fue muy enfermiza. Pese a que trabajaba de sol a sol en el campo, no ganaba lo suficiente para mantener a la familia y optó mejor por vender su parcela. Con lo obtenido por la venta, se compró un terreno en la capital y construyó cuartos para rentar. El notable desarrollo que por entonces (1935) estaba alcanzando la industria, fue aprovechado por Mamá Chole para vender dulces, manteles y bordados hechos por ella misma, entre las trabajadoras de las fábricas que la conocían; además planchaba y lavaba ajeno en casa de sus vecinos. Hace apenas cinco años mamá Chole podía subsistir como lo hace la tercera parte de la Población Económicamente Activa (PEA) y el 1.4 por ciento de ancianos de este país: en trabajos o empleos de muy baja productividad, dentro de lo que se denomina economía informal. Todavía, de vez en cuando, hace cubitos de leche y dulces, que pone a la venta en una mesita a la puerta de su casa. De esta manera se entretiene y, a la vez, intenta —como lo hace gran parte de esos 32 millones de personas—, lograr su sustento diario, muchas veces, subsidiado por la PEA (calculada en 70 millones). Con lo poco que llega a juntar de sus rentas y la venta de golosinas, les encarga a sus nietos *dermorub*, tés y medicamentos varios, que la ayudan a sentirse mejor. Algunas veces compra frutas para la comida. Procura depender lo menos posible de sus hijos, para que éstos no la vean como una carga.

Nunca se preocupó porque sus hijas hicieran la primera comunión o porque fueran al catecismo. A pesar de que el cumplimiento con estos sacramentos era de suma transcendencia para los de su generación, consideraba que eran lujos sólo para la gente rica. Pero sí se preocupó porque sus hijas aprendieran muy bien a cocinar, lavar y planchar, así como a leer y escribir.

Para salir adelante, cuando se quedó sola con sus hijas, regresó a casa de sus padres; allí sus hijas aprendieron a ver a sus abuelos maternos también como padres: siempre se dirigían a ellos como mamá Ceci y papá Fernando.

Mientras estuvo de *arrimada* con sus papás, Chole se preocupó por toda la familia hasta que sus padres murieron y sus hermanos y sus dos hijas se casaron.

Cada uno de ellos tiene ya su vida hecha. Sin embargo, la abuela Chole no deja de preocuparse ahora por sus nietos y sus bisnietos, como antes lo hizo por sus hermanos e hijas. Chole es un símbolo del amor familiar y por eso constituye el vínculo más fuerte entre todos sus seres queridos. Su cumpleaños, la Navidad y el fin de año, son fechas para los grandes encuentros familiares. Ella a veces no entiende por qué su nieta anda con un divorciado, por qué su nieto dejó los estudios, por qué es importante saber de métodos anticonceptivos, por qué algunos de sus nietos han cambiado de religión, por qué sus comadres y vecinos ahora son de la Renovación Carismática, por qué su nieto se pone un arete en la oreja, etcétera. Durante toda su larga vida, ella ha permanecido fiel a sus principios y hábitos y, por eso, cuando algo no encaja dentro de sus esquemas, lo califica de negativo, no lo acepta y tampoco tiene ganas de entenderlo.

"A veces me siento como una extraña que no me doy cuenta de muchas cosas que han cambiado. Otras veces me parece que todo sigue igual. Por ejemplo, las modas, el corte de pelo, la ropa, la música... Son como las olas del mar, van y vienen."

Al igual que muchos ex campesinos que ahora son sus vecinos, doña Chole emigró del campo a la ciudad entre 1940 y 1960, en busca de mejores condiciones de vida. Le tomó 20 años construir su casa junto a los cuartos que renta en la periferia de la ciudad. Además, tuvo que organizarse con los vecinos para introducir el agua potable, la luz, el teléfono y el drenaje, y para que se hiciera el trazo de la calle y se legalizaran sus predios. Cada una de sus hijas ha recibido una parte de lo que ella ha logrado a lo largo de su vida: a una le ha dado dinero, a la otra le ha dado un terreno, y a ambas les ha heredado en vida la casa en la que todavía vive, juntamente con los cuartos que renta. Todo de manera equitativa.

Ella, tú y nosotros como ancianas

Mamá Chole vive en compañía de sus dos hijas, ya también ancianas (si tomamos la clasificación que hace el INSEN). La mayor de ellas está divorciada y es una persona mayor de 65 años que no gozará nunca ni de jubilación ni de pensión (situación en la que se encuentra 80 por ciento de los ancianos en México). Ella

sufre de diabetes. Es la que pasa más tiempo al lado de mamá Chole: le hace de comer, la baña, le administra los cuartos que renta y está al pendiente de lo que le haga falta. "Yo soy la que paso más tiempo con mamá Chole y la que la comprende más, porque le tengo más paciencia." La otra hija, de 64 años, recibe actualmente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 825.00 pesos mensuales por concepto de pensión por viudez: forma parte de los dos millones de pensionados a nivel nacional, de los cuales asegura el IMSS estar a cargo. Esta segunda hija y sus hijos han requerido y aprovechado siempre la atención médica del IMSS: "De no ser por el Seguro, estaría muerta. Ahí me han hecho varias operaciones, análisis y radiografías y me han dado muchas medicinas." Cuando llega a enfermarse su hermana mayor —quien carece de este servicio—, le presta su tarjeta de afiliación y su carnet de control médico y la atienden con el nombre de ella sin ningún problema. Al igual que su hermana mayor, ella también atiende a Chole en todo momento, cose y hace *cubitos* y pasteles para vender. Además de las dos hijas de Chole, en la misma casa viven cuatro de sus nietos y una bisnieta de 5 años. Las hijas con sus hijos tomaron la decisión de vivir con mamá Chole, porque sólo así se pueden ayudar una a la otra, enfrentando juntas la crisis económica, que "no se sabe cuando irá a parar". Para las hijas de Chole, el que sea uno rico o pobre no importa mucho en la vejez, pues así como hay ancianos pobres abandonados y solitarios, hay también muchos ancianos ricos que viven tristes y desolados. Para ellas no hay como el apoyo mutuo y la interacción con los hermanos, los hijos y los nietos. Piensan ellas que ahí está la clave para entender el sentido y el sinsentido de la vida del anciano.

La familia de Chole no ha estado exenta de conflictos, especialmente los generados entre ella y sus dos hijas, a quienes angustia el que su mamá se empeñe en seguir vendiendo dulces, pues temen que se vaya a caer o que alguien le robe lo poco que gana, como ya ha sucedido. Pero Chole no entiende la preocupación de ellas y dice que se va ir a casa de sus hermanos; piensa que sus hijas la cuestionan sólo por molestarla, porque ya están hartas de ella. Por eso algunas veces, ella, que tanto disfruta la comida, ha dejado de comer. Ante situaciones tales, los nietos han jugado un importante papel de mediadores y restablecedores del equilibrio necesario para la reproducción y residencia bajo el mismo techo. "Ellos son los que me piden que me quede, que no les haga caso de lo que me dicen, me demuestran su cariño oyéndome y consolándome."

Mamá Chole se cansa a ratos de platicarnos su vida. A veces guarda un silencio prolongado y su mirada se pierde quizás en el recuerdo de todo lo que me ha platicado; a veces se queda dormida unos segundos y cuando despierta me confunde con alguien de su pasado. Entonces yo trato de animarla a retomar el hilo de la plática, ella me mira fijamente, parece percatarse de quién soy en realidad y me deja solo para irse a buscar qué hacer en otro cuarto.

Vejez y cultura

Hasta aquí he presentado de manera muy resumida el curso de vida de una anciana dentro de un contexto veracruzano. Como pudimos observar en la trayectoria de vida de Chole, la cultura se manifiesta en ese sentido práctico con el cual domesticamos la realidad; ese saber que llevamos siempre con nosotros, que es a la vez raíz y ligadura entre lo que somos y hacemos y lo que hemos sido y lo que hemos hecho, gozado y sufrido. Es el recuerdo selectivo de nuestros fracasos, de nuestros triunfos, de nuestras luchas, de los pasos que hemos dado en la vida; el recuerdo de nuestros padres, de nuestros abuelos. Es la información organizada y reconstruida de lo que hemos realizado y soñado, de lo que pudimos y podremos ser y hacer.³

Es en este contexto en el que concibo el envejecer, como un cambio en el proceso de acción y reflexión que lleva a cabo la persona en la última etapa de su vida, en torno a su realidad material y espiritual, así como en torno a los conflictos que lo oponen o la alejan de la naturaleza y de los imperativos de la vida en común, con sus respectivas contradicciones y conflictos.⁴

³La cultura no solamente nos adapta, sino que también es la fuente de las utopías y los sueños con los que se exceden y desbordan —al menos simbólicamente— los apretones y los raspones de la vida. Todos los procesos de recuperación, atesoramiento y organización de la memoria, se empalman e interpretan —precisamente por su poder para afianzar el presente y prefigurar el futuro— con procesos de lucha y tensión, a veces latentes, a veces manifiestos, por definir el sentido de las sensateces, los delirios, las necesidades y las versiones de la vida. La cultura es el vestido con el que se viste la sociedad.

⁴Basado en Cabral (1981: 51,77).

El caso de Chole es quizás sólo un pequeño botón de muestra, entre la amplia gama de manifestaciones difícilmente identificadas a través de indicadores numéricos o gráficos. Por ello es que pongo en el centro del escenario a la persona y no a las instituciones o las estadísticas. En consecuencia, considero necesario entender el problema de la vejez con base en el análisis de la reproducción de la vida familiar y colectiva, en contextos y situaciones particulares, y no en forma aislada, con base en criterios clasificatorios de edades. Mi objetivo es llamar la atención sobre la identificación de los problemas experimentados por los ancianos, tomando en cuenta sus propias percepciones y las de los demás miembros que tienen que ver con ellos. Consecuentemente, el problema de los ancianos, más que una cuestión individual, es un asunto social donde la familia, los vecinos están profundamente implicados.

Chole nos ha platicado el ciclo de su vida familiar en sus diferentes fases, a cada una de las cuales corresponden determinados cambios históricos, familiares y demás relaciones sociales, donde las diversas generaciones se vinculan y se oponen entre sí y se muestran los conflictos de autoridad y convivencia, así como el alejamiento y desarrollo de los roles temporales de las ancianas, las formas de obtener recursos, los miedos, las reflexiones, las actividades desempeñadas en cada una de las fases. Todo bajo un mismo techo, dentro de un espacio doméstico en donde se organizan los recursos de manera colectiva, aunque no necesariamente en absoluta armonía, sin conflictos, y en donde se aplican diversas estrategias comunes de generación de ingresos, de racionalización del consumo y de atención a la salud, a veces, sin dar importancia a la negatividad y la decadencia que la vejez implica, sino a la vitalidad que la situación en determinado momento exige.

Como se expone en el curso de vida, Chole se vio inserta dentro del proceso social e histórico de un país que no termina de experimentar desagradables cambios económicos, incertidumbres sociopolíticas y un gran deterioro en lo que a seguridad colectiva y financiera de amplios sectores de la población se refiere.⁵

⁵Aunque ha habido logros en cuanto a democracia y derechos humanos, éstos no se han hecho extensivos aún a muchas comunidades y grupos minoritarios, donde se vive en la más absoluta pobreza, con salarios raquíticos, marginación, desempleo y marginación de la vida social y cultural.

Nuestros compatriotas más viejos, como Chole, forjaron su identidad a través de un espíritu de sacrificio y trabajo pesado, al menos durante más de cinco décadas; apostaron lo que ganaban para que la familia saliera adelante, pero los hijos no han retribuido a estos padres esforzados los beneficios de esa inversión económica y afectiva; por lo menos, no lo han hecho en la misma cantidad.⁶

El limitado nivel educativo de la gran mayoría de nuestros ancianos, sus escasas aportaciones económicas y su relativa participación en la toma de decisiones, los han confinado a una situación de dependencia, explotación y subordinación. La gravedad de esta situación se agudiza aún más con la enfermedad, la falta del cónyuge, la dependencia causada por el deterioro físico y mental.

La generación de Chole, al igual que la de sus hijas, representa a nivel social y cultural, un reparto de responsabilidades donde se requiere entender la vejez en el marco empírico antes que a nivel de políticas institucionales o a nivel de teoría del conocimiento. Por ello es que he presentado el caso de Chole, porque mediante la observación directa de lo que ocurre con ella y su familia, se ponen en evidencia algunas consideraciones generales, que nos pueden ayudar a ubicar al anciano en su entorno social y en su contexto cultural. En este sentido, Chole y sus hijas no ven su vejez como un problema de atomización o aislamiento de la sociedad contemporánea, sino más bien como una cuestión de interacción y comunicación necesaria con las redes no sólo de parientes, sino también de no parientes que pasan a ser una extensión de la familia. Parto de que, ya sea en el ámbito rural o el ciudadano, la vejez depende del sistema de pervivencia, acomodo y desarrollo de la red familiar. Dependiendo de las circunstancias particulares de cada cual, esto puede significar aislamiento o integración. Luego entonces, vejez y familia son una constante que nos aparece

⁶La deuda moral que tienen los hijos y nietos con sus padres y abuelos, es reconocida y pagada simbólicamente más que con hechos: "A mi abuela no le falta nada, por eso es que no le compro nada." Hay nietos e hijos que muestran un afecto convenenciero, gracias al cual esperan que se les herede alguna propiedad, se les hagan favores como ir a pagar la luz, el agua, arreglar algún desperfecto en el hogar o que se les conceda algún préstamo que a veces acaba con el patrimonio logrado durante toda una vida (ver Leñero 1998:45). En su mayoría, los ancianos, perciben en sus hijos un trato menos respetable que el que tuvieron ellos con sus padres. ¿Valdría la pena crear una ley que obligue a los hijos a cuidar de sus padres viejos y cansados o inválidos, así como se creó la que obliga a los padres a cuidar de los hijos?

fuertemente cohesionada por factores como la herencia, el deber, el compromiso familiar, los sentimientos afectivos de diversos lazos sanguíneos, espirituales, vecinales y de afinidad, que forman pequeñas estructuras o redes familiares extensas cuyo único fin es hacer frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. La manera de allegarse recursos y enfrentar los problemas, dará lugar a una relación social de reciprocidad y cooperación entre el anciano y sus cuidadores o familiares. Como se pudo observar, dicha reciprocidad y cooperación se concretan en ayuda financiera y en especie, diversos servicios en momentos específicos y bajo ciertas condiciones. Es decir, un sistema de interacciones sociales donde quienes participan dan respuestas espontáneas y creativas mediante un conjunto de intercambios, mediaciones y reciprocidades, para obtener no sólo bienes materiales (ayuda en especie, dinero, agua, luz, drenaje), sino también espirituales (palabras de aliento, apoyo moral), culturales (información, enseñanzas bíblicas, aprendizaje de algún oficio), físicas (alivio, alimentos, bienestar) y, básicamente, sociales (el contacto con los demás). Todas estructuradas tanto por ellos mismos como por los demás, con la finalidad de satisfacer las aspiraciones y necesidades más elementales.

Hacia unas hipótesis de trabajo que guíen la comprensión de la vejez

De pronto como que nos hemos dado cuenta de...

- ✦ Que hemos perdido mucho tiempo en definir y establecer desde cuándo se es anciano, en comparar a nuestros viejos con los de otras sociedades y culturas, en fomentar y destruir sus estereotipos, en diseñar programas de apoyo para salud y asistencia, pero no en estudiar las manifestaciones de su vida privada y familiar, vecinal, en donde está la clave para entender su sistema real de supervivencia,⁷ el sentido y el sinsentido de la ancianidad.
- ✦ Que la idealizada familia nuclear presenta una serie de limitaciones, sobre todo en el caso de las familias pobres, que requieren del apoyo de los parien-

⁷Véase Leñero, 1998: 4.

tes, vecinos, hermandades, para salir adelante, en especial cuando los hijos empiezan a crecer y van requiriendo de nuevas formas de interacción intergeneracional y organización doméstica.⁸ Por ello es que surge como respuesta a estas limitaciones, ya no la familia como tal, sino el grupo doméstico que les permite resolver de manera más eficaz los problemas de la subsistencia. Lo anterior nos sugiere que el papel del Estado y de las organizaciones que están interesadas con el cuidado y atención del anciano, deberían fortalecer la capacidad de este grupo doméstico, para lograr mejor sus objetivos de proveer una adecuada seguridad social a los ancianos. En otras palabras, más que reemplazar al grupo doméstico con programas de seguridad y bienestar social y mirar después las necesidades de los ancianos, se necesita complementar la eficacia que ha demostrado siempre tener esta especie de familia extensa.⁹

- ✎ Que tanto el modelo de industrialización como el de urbanización, no sólo han propiciado que el anciano pierda status sociofamiliar, sino que también lo han empobrecido, ya que el desarrollo de ambos ha provocado el éxodo de la población rural a la ciudad, generando un crecimiento desmesurado de ésta y, consecuentemente, la falta de servicios, malas condiciones de salud, desintegración familiar, desempleo, alcoholismo; lo cual conlleva a un círculo de deficiencias y enfermedades donde el anciano es el más vulnerable.
- ✎ Que el anciano no simplemente anhela el acceso a bienes y servicios, sino reclama el derecho a participar en todos aquellos espacios públicos y privados donde pueda comunicar sus experiencias, esperanzas y miedos, y perfilar una contracultura¹⁰ que revierta los efectos en su contra y le ayude a superar su marginalidad.

⁸En cuanto al apoyo que requieren los ancianos, ellos se ven forzados a pedir el *favor* o la caridad de su familia o vecinos para sobrevivir, especialmente cuando su estado de salud está muy deteriorado.

⁹Los esquemas de asistencia social del gobierno no son impulsados como una estrategia para complementar la capacidad de las familias, sino más bien como un sustituto de ésta. Por asistencia social entiendo la clase de servicios provistos a un individuo para cubrir enfermedades, desempleo, vejez y muerte.

¹⁰Es cultura, pero una cultura de resistencia, alternativa, que busca opciones distintas a las que ofrece el sistema. Véase *La Jornada* del 11 de septiembre de 1998: 45.

- ✦ Que nuestra expectativa de vida se ha alargado notablemente, en un contexto de profunda crisis económica, lo cual implica una ampliación del tiempo potencial de convivencia intergeneracional.
- ✦ Que los ancianos encuentran cada vez más refugio en las prácticas religiosas, porque carecen de una esperanza terrenal que pueda disminuir su desesperación y a veces su hastío por la vida.
- ✦ Que la percepción de la ancianidad en México esta lejos de concebirse bajo el disfrute del ocio, el retiro, los asilos, los hospitales, las Afores o estrategias financieras;¹¹ debido a que, en su gran mayoría, luchan por su subsistencia, integrados íntimamente con sus familias, la estructura del parentesco, sus redes vecinales, de amistad, de compadrazgo y espirituales; donde por cierto, menos tienen que mantener a más. Ahora nuestros hijos tendrán que cargar no sólo con nosotros como padres, sino con sus abuelos y bisabuelos ¿Será verdad el dicho de que *pocos hijos para darles mucho*?
- ✦ Que nuestros abuelos apacibles y cariñosos que participaban de las rutinas y problemas cotidianos, cuidándonos, contándonos leyendas y cuentos —mientras tejían o reparaban algo—, se encuentran en un péndulo que va de proveedor a dependiente, pero todavía no hemos analizado las fases intermedias.

En pocas palabras, nos hemos dado cuenta de que vamos hacia una sociedad de viejos y pobres, de que hemos avanzado muy poco en medidas previsoras para este cambio organizacional y demográfico y ahora la vejez toca a nuestra puerta y nosotros no queremos ni abrirla por no saber qué hacer con ella.

¹¹Véase Montes de Oca, 1998: 49-56.

Bibliografía

- CABRAL, AMILCAR (1981), *Cultura y Liberación*, Tomo 1, Colección Cuicuilco, ENAH, México.
- GARCÍA GUTIÉRREZ, ELENA (1997), "Lineamientos para un plan nacional gerontológico" en *Gerusia*, No.3, abril-mayo-junio: 1, México.
- LEÑERO, LUIS O. (1998), "Tercera edad en sus implicaciones familiares y sociales" en *El Cotidiano*, marzo-abril: 42-48, México.
- MEZA, MARTHA (1998), "Aumento preocupante en el número de jubilados" en *Diario de Xalapa*, junio 7: 1 y 8, México.
- MONTES DE OCA, VERÓNICA (1997), "Vejez, una verdad excluida en la moral colectiva" en el suplemento *Doble Jornada*, enero: 3, México.
- (1998) "Política social y sociodemográfica de la vejez" en *El Cotidiano*, marzo-abril: 49-51, México.
- TUIRÁN, RODOLFO (1998), "Los desafíos demográficos de México en el nuevo milenio" en *Este país*, No. 85: 84-93, México.

El contexto cultural y económico
del envejecimiento.
El caso de los zoques de Chiapas

Laureano Reyes Gómez

Instituto de Estudios Indígenas
Universidad Autónoma de Chiapas

Introducción

Generalmente, la literatura antropológica refiere que entre los grupos indígenas la vejez es vista en forma homogénea como un estadio donde el viejo goza de alto status social, y es respetado y protegido por la comunidad. Asimismo, sugiere la idea idílica de que la vida política y social gira en torno a la gerontocracia. Bajo esta perspectiva, las relaciones sociales está saldada a favor de los ancianos.

Este trabajo, rescatando la idea anterior, confronta los cambios socioculturales observados en la comunidad indígena, y el impacto que tiene en la cultura del grupo la relación hacia los viejos cuando son modificados algunos patrones tanto culturales y demográficos, como económicos.

La vejez, entonces, es vista desde un panorama más amplio, más ambivalente, combinando la influencia del crecimiento poblacional de los viejos y la lucha generacional, la pobreza extrema y el debilitamiento de las estructuras tradicionales donde descansa el poder de los ancianos, entre otros aspectos. Bajo estas nuevas condiciones sociales, los indígenas viejos afrontan un reto, un nuevo estilo de vivir en la vejez, muchas veces desprovista de status, de poder, de prestigio.

El viejo, en este trabajo, es visto desde una perspectiva más amplia. Ya como sabio, bondadoso, consejero y otras virtudes atribuibles a la vejez; pero también

es visto en su función antagónica, es decir, cuando actúa con cinismo, con dolor, y pone en riesgo la estabilidad comunitaria. Asimismo, se revisa el apoyo y las redes sociales con las que cuenta, como también el maltrato al que es sometido. Es decir, el viejo es analizado en un contexto social ambivalente, contradictorio, cambiante, dinámico.

Los zoques

Los zoques constituyen un grupo étnico localizado al sur y sureste de la República Mexicana. Específicamente, habitan los estados sureños de Veracruz, Oaxaca, Tabasco y Chiapas. De acuerdo al XI Censo General de Población y Vivienda de 1990, la población zoqueparlante fue de 43,160 individuos de más de cinco años de edad,¹ de los cuales 80 por ciento se encuentra habitando en el estado de Chiapas.

Los zoques se hacen llamar a sí mismos como los *o'de pot*, es decir, los auténticos, los verdaderos, los legítimos.² Otra autoidentificación del grupo, al parecer proveniente del lenguaje culto, se hace bajo la designación de *suñipo*, entendiéndose por tal término *los hermosos*,³ concepto no sólo referido a la belleza física, sino a un complejo social más amplio que incluye la relación personal, la lengua, el territorio, entre otros aspectos culturales.

El mosaico cultural de Chiapas está integrado por nueve grupos indígenas, uno de ellos son los zoques, y es el único grupo nativo que no pertenece a la familia maya. Los zoques son descendientes directos de la cultura olmeca y pertenecen a la familia lingüística mixe-zoque.⁴ De acuerdo al número de hablantes de lenguas indígenas en el estado, los zoques ocupan el quinto lugar en importancia, después de los tzotziles, tzeltales, choles y tojolabales.

¹INEGI (1993:8).

²Reyes (1988:171).

³Villasana (1995:209).

⁴Lee (1986:8).

El núcleo principal de población zoque vive en tierras altas, aunque también ocupan la porción de la vertiente del Golfo y la Depresión Central, con climas cálidos. Por cuestiones de reacomodo, a consecuencia de la erupción del volcán Chichonal en marzo y abril de 1982, los zoques han ocupado otros espacios geográficos fuera del área cultural considerada *tradicionalmente* zoque, como la Selva Lacandona y otras regiones.

El contexto demográfico

Por cuestiones estrictamente demográficas llamamos *viejo* y *vieja* a la población de 60 años y más de edad. Respecto al crecimiento de este sector de la población, el estado de Chiapas, el más pobre y marginado del país, no ha estado al margen de este fenómeno demográfico, las estadísticas así lo demuestran. La población de 60 y más años, desde 1960 a 1990, en números absolutos, se ha cuadruplicado. Por otro lado, el porcentaje de personas de 60 y más años, respecto a la población total de 1960 a 1970, prácticamente se duplicó y, desde entonces, el crecimiento de personas de la tercera edad se ha mantenido constante.

De igual manera, la esperanza de vida en el estado de Chiapas se ha venido incrementando en forma considerable. En 1940 era de 40 años, y de década en década fue aumentando a 45, 52, 53, 62 y en 1990 fue de 66 años. Es decir, que de 1940 a 1990 la esperanza de vida se incrementó en más de 26 años.⁵

Refiriéndonos exclusivamente a la población zoque, el sector de 60 y más años, de 1960 a 1990 prácticamente se duplicó. En el decenio de 1970 la población de *viejos* creció, en números absolutos, en 275 individuos; en 1980, se sumaron 192 más, pero en el decenio de 1990, la cifra se incrementó en 2,163 personas, es decir, la población de viejos creció en forma violenta hasta en 61.60 por ciento, respecto al decenio anterior.

La irrupción un tanto violenta de la presencia del número de viejos en la comunidad, trastoca las relaciones de convivencia comunitaria y provoca una

⁵Compendio histórico, *sf*; CONAPO (1990:29).

lucha activa entre generaciones. ¿Cómo son afectadas las relaciones culturales y económicas en la vejez indígena, cuando los valores culturales y económicos son modificados? Este trabajo justamente pretende contestar ésta y otras interrogantes. Veámoslas.

El contexto cultural de la vejez indígena zoque

En diversas etapas históricas de los zoques se puede apreciar un cambio importante en el rol que han jugado los viejos en la cultura y desarrollo histórico de este grupo. Desde luego, el papel que han desempeñado se ha generalizado dando una imagen homogénea e idílica del viejo en la comunidad indígena, donde se le atribuyen funciones de establecer la relación de armonía en la convivencia comunitaria, muchas veces con saldo a favor de los viejos, a menudo cubiertos de poder, prestigio, sabiduría, protección, liderazgo, respeto, etcétera. Con los cambios demográficos, culturales y económicos que experimentan los pueblos, hay que subrayar que es muy importante hacer distinciones respecto a la relación que establece la comunidad en la forma de vivir la vejez, según las situaciones cambiantes de la realidad socioeconómica. Por ejemplo, hoy día, el *simple* hecho de llegar a edades avanzadas no garantiza un trato homogéneo de la población hacia los viejos, como sugieren algunos estudios antropológicos. Es decir, la carrera hacia la vejez puede ser *exitosa* o *no exitosa* dependiendo de la interrelación de muchos factores como los que veremos a continuación.

Uno de los factores importantes que ha influido en el debilitamiento de las estructuras tradicionales de poder en los viejos ha sido, por un lado, el analfabetismo, muy a menudo asociado al monolingüismo en lengua indígena, problema que es más evidente en el sector femenino. Con relación a la pérdida del poder civil de los viejos, por ejemplo, los registros históricos señalan los siguientes cambios de dirección y administración política:⁶

⁶Véase Del Carpio (1992:76).

- ✎ De 1900 a 1944. Las autoridades locales eran nombradas por un Consejo de Ancianos. La decisión de los ancianos era respetada por la aldea.
- ✎ De 1945 a 1952. Oficialmente se debilita el poder de los ancianos, frente a la imposición de candidatos a ocupar los puestos directivos según la estructura política del partido oficial: el PRI (Partido Revolucionario Institucional).
- ✎ De 1953 a 1958. Consolidación de la actividad política partidaria de individuos económicamente mejor acomodados y con relaciones en el exterior del municipio indígena.
- ✎ De 1989 a la fecha. Emergencia del profesorado indígena que controla el poder político y económico, apoyado por la estructura orgánica partidaria oficial y de oposición al gobierno.

En la actualidad, el rol protagónico del viejo zoque en la dirección política y cultural de la comunidad ya es sólo una figura legendaria. El poder ha sido conquistado y arrebatado por los jóvenes más alfabetas, más bilingües, con más poder económico y mayores relaciones con la cultura exterior.

Una vez que los viejos han sido desplazados del poder político y cultural, la gerontocracia antes centrada y ejercida por algunos viejos principalmente varones, se diluye para dar paso a una nueva forma de vivir la vejez, es decir, inmersos en nuevos roles desprovistos muchas veces de status social alto, de prestigio, de liderazgo, sobre todo, si hacen frente al nuevo estilo, viviendo en la pobreza extrema, sin redes sociales de apoyo, y más aún, enfermos crónicos. Por otro lado, dejan de tener representatividad grupal, y hacen frente al nuevo rol de viejo a título individual. Sus opiniones y actitudes son consideradas *personales* y no consensadas en el otrora Consejo de Ancianos.

La *nueva forma de vivir la vejez* es construida por una amalgama de factores socioculturales. Así, por ejemplo, el viejo, dependiendo de su capacidad económica, de su salud, de sus redes sociales de apoyo, de su status social, del comportamiento social que tuvo en su carrera hacia la vejez, etcétera, logrará una vejez *exitosa* o *no exitosa*. Con las nuevas condiciones sociales existe diversidad de estilos de vivir la vejez en la comunidad indígena. Sin embargo existe una

constante: cuando la soledad, la pobreza y la enfermedad se conjugan, para el anciano significa prácticamente su ruina.

Muy pocos espacios sociales de prestigio quedan para el anciano, generalmente le son reservados aquellos de carácter ritual, que no significan mayor amenaza del poder político. El mayor status social que puede alcanzar un viejo es el ejercer las funciones de *principal*. Tal reconocimiento se conquista gracias a una vida ejemplar en comunidad, observada en la carrera hacia la vejez. Su autoridad es estrictamente moral y se recurre a él o a ellos para tratar asuntos de carácter civil, como problemas de herencia, conflictos sobre la tierra, pedir consejos matrimoniales, etcétera, generalmente buscando conciliar las partes en conflicto, y como última instancia antes de ser turnadas a las autoridades municipales. Lamentablemente, sólo el varón puede llegar a ser *principal*, y sólo aquellos que gocen de reconocido prestigio y respeto en la comunidad.

La edad promedio para ser reconocido como *principal* es de 45 años, y el status se mantiene hasta que el anciano dé signos de demencia senil o una enfermedad crónica discapacitante lo confine en casa.

Respecto al papel femenino de la vejez en la vida comunitaria, algo muy importante digno de resaltar es el rol social de la partera, quien logra conquistar el cariño, respeto, prestigio y la admiración prácticamente de toda la comunidad. La partera es conocida como la abuela del pueblo, y es tratada con sumo respeto. El oficio de partera generalmente se hereda de madre a hija y es un ejercicio de la medicina, considerada sagrada. Otras mujeres más, quienes no practican alguna rama de la medicina *tradicional*, se ocupan de papeles en la esfera religiosa.

Sin embargo, la vida del viejo no sólo se limita a la esfera ritual y a la de prestigio. La realidad es mucho más compleja. Está llena de contradicciones y ambivalencias. En este espacio quiero hacer patente la antítesis del viejo *principal*, me estoy refiriendo al viejo cínico *rabó-verde*.⁷ Se trata del viejo que, abu-

⁷La expresión *rabó-verde* se aplica a aquellas personas que por analogía son comparadas a las cebollas. Es decir, que no obstante de tener la cabeza blanca (canas, y su asociación a la vejez), tienen el *rabó verde* (cuzcos o coscos, coquetos, ligeros, enamorados). En lengua zoque se utiliza

sando muchas veces de su poder económico, de su fuerza física, del engaño y demás artimañas, logra comprar, burlar o abusar sexualmente de mujeres, principalmente menores de edad, generalmente cuando éstas bajan de los ranchos al pueblo. Esta realidad echa por tierra el mito de ver en forma homogénea únicamente al viejo protegido, respetado y venerado; de sabio, líder y consejero; de enfermo, débil y desprotegido. La vejez indígena se desarrolla en todo un complejo de amalgamas y condiciones socioculturales, donde se conjugan no sólo las virtudes sociales atribuibles a la vejez (sabiduría, humildad, bondad, etcétera), sino también a su conducta delictiva, antisocial; es decir, el aspecto antagónico de la vejez idílica. Se ha olvidado *la otra cara* del viejo, aquel que actúa con cinismo, con dolo, en perjuicio de la comunidad. El que quebranta las reglas mínimas de urbanidad. Quizás sean los menos, pero existen. El viejo, pues, debe verse en un espectro más amplio, más ambivalente.

El maltrato al viejo

Cuando hablo de maltrato al viejo me estoy refiriendo a tratar duramente, con violencia, no sólo física sino también verbal, emotiva, de interacción cara a cara en la vida cotidiana (despojo, engaño, burla, segregación, inducción al suicidio, senilicidio, abandono, menosprecio, etcétera), por parte de la población hacia los ancianos y ancianas. Este maltrato al viejo se vuelve más evidente en los pobres, que constituyen, desafortunadamente, la mayoría. Para conocer más de cerca cómo se da este maltrato es preciso ver cada uno de los espacios sociales en que se genera y su desarrollo. Los casos que aquí se presentan están documentados y vertidas las experiencias por los propios actores sociales: los viejos.

Por cuestiones estrictamente de espacio y tiempo, sólo me limitaré a hacer referencias breves sobre los principales registros de maltrato en la comunidad indígena zoque. Es importante advertir que cada uno de los testimonios vertidos en voz de los zoques mismos, se encuentran grabados en video. Veamos algunos de ellos.

la expresión *jowi achpo* (lit.: viejo loco), para referirse a aquellos que andan de enamorados, de coscolinos.

El engaño institucional

Como es de todos sabido, y en forma muy especial, Chiapas atraviesa por un clima de violencia generalizada, exacerbada por el surgimiento de la guerrilla zapatista en enero de 1994. A partir de entonces se instrumentaron diversos programas oficiales y no oficiales de atención hacia los pueblos indígenas. Por ejemplo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) lanzó un ambicioso programa de atención a los viejos, que consistía en brindarles mensualmente y en forma gratuita una despensa integrada por lo siguiente: dos kilogramos de harina de maíz, uno o dos litros de aceite de cocina, dos kilogramos de arroz y un kilogramo de azúcar. El reparto se hizo a través de un censo comunitario que consideraba viejas a personas de 60 años y más. En los primeros meses tal despensa era repartida sin mayor problema, sin embargo, se avocaron las elecciones y el reparto de la despensa tomó un matiz político, al condicionar la *ayuda* a cambio de votos en favor del partido oficial. Actitud que, lejos de solucionar el problema, los enemistaron por cuestiones ideológicas e intereses partidistas. Finalmente, lo que menos importó fue la ayuda dirigida a los viejos, sino el interés por la manipulación de la despensa con fines políticos o de lucro personal. El programa, por supuesto, finalmente desapareció.

El maltrato físico

La forma más común en que se maltrata físicamente al viejo es con las *majizas*. Es decir, reprimirlo duramente con golpes propinados repetidas veces con una vara, sobre su cuerpo. Las rencillas asociadas por el desacuerdo del monto o la falta de herencia cuando el hijo contrae matrimonio, parecen ser la causa principal que motiva la enemistad entre el heredero y su padre. Para entender la importancia que tiene la herencia entre los zoques, basta conocer la traducción literal de tal término: "me dejó mi papa este trabajo". El golpeador, para justificar que su actitud fue *inconsciente*, generalmente recurre a intoxicarse con alcohol y, bajo los efectos de éste, comete el maltrato físico. Es común que la mujer también sufra este tipo de agresiones, a manos de sus hijos.

La comunidad se entera rápidamente del suceso, y es el tema de conversación en boca. Las opiniones son divididas, una veces a favor del golpeador (hijo), y otras más a favor del golpeado (padre), pero más bien parece ser que el maltrato físico al viejo es tolerado culturalmente. Así como la noticia corre rápidamente de boca en boca, con la misma rapidez se va olvidando, como si el evento fuera algo *natural, normal*, socialmente aceptado, y el incidente no pasa a mayores. El problema del maltrato físico al viejo es tan importante que constituye la quinta y novena causa hospitalaria, sea por heridas o por contusiones.

Burlas públicas socialmente toleradas

Se trata de la burla en público a la que es sometido un viejo de aproximadamente 80 años de edad, por un grupo de jóvenes que se encuentra ingiriendo bebidas embriagantes en una cantina que expende al aire libre. Un grupo como de tres personas —todas jóvenes— celebraban con grandes carcajadas las burlas de que era objeto un anciano, con facha de vagabundo, que se había unido al grupo que se encontraba tomando. El anciano, para acceder a una cerveza en forma gratuita, dejaba que le hicieran maldades como las siguientes: uno de ellos le pintó, con carbón, descomunales bigotes; otro más, le hizo preguntas chuscas de contenido sexual, y el tercero, le pegó un letrero en la espalda con la siguiente leyenda: "dame una patada". Las risas de algunos transeúntes no se hicieron esperar, otros, en cambio, tuvieron una actitud de indiferencia. El anciano sólo alcanzó a tomar tres cervezas antes de quedar tirado en el suelo.

El abandono

El abandono del viejo no sólo se da en situaciones de contingencia como la ocurrida con la erupción del volcán Chichonal, cuando tuvieron que abandonar su territorio no sólo en forma violenta, sino también en forma repentina. También suele practicarse en casos de pobreza extrema o enfermedad muy grave, donde el viejo o la vieja, pide, de manera expresa, que se le *ayude a morir*. Entonces, el o la enferma irá disminuyendo gradualmente la cantidad de alimen-

tos, de por sí raquítica, para acelerar su enfermedad y provocar la muerte. Esta práctica de inducción al suicidio es conocida como *llama a su muerte*.

El despojo

En forma muy especial este tipo de maltrato lo reciben las mujeres viudas, pues a la muerte del esposo las propiedades son disputadas por los hijos, ya que la mujer prácticamente no tiene derecho a la herencia, sobre todo a heredar la tierra. Cuando esto sucede, la viuda pasa a depender directamente del ultimogénito hijo varón. Que es a quien generalmente le quedan más propiedades.

El *senilicidio*

En realidad hay muy pocos casos de disposición directa de la vida de los viejos por parte de los hijos, más bien el *senilicidio* se practica como una extensión por actos de *venganzas de sangre*. Es decir, "cuando la o las personas que quieren vengarse, llegan al lugar y no está el sujeto sobre el cual se ejercitará la venganza, suele entonces buscarse y se mata a algún familiar lo más cercano posible en términos parentales. Aun buscando a un solo sujeto, pueden ser asesinados más de un pariente cercano. Para este sistema de relaciones el sujeto aparece como secundario, lo significativo es el grupo. Cada sujeto más que a sí mismo, representa a su grupo de pertenencia familiar".⁸

Lamentablemente, cuando se dan estos actos de *venganzas de sangre*, suelen recaer generalmente en el viejo, por ser el más débil para correr y defenderse.

⁸Menéndez (1997:85-86).

Pobreza extrema, migración y vejez

El panorama general de Chiapas parece resumirse en una cultura particular: la pobreza generalizada de sus habitantes, donde más de 80 por ciento de la población ocupada cuenta tan sólo con un ingreso menor de dos salarios mínimos. Sólo 16 por ciento de la población envejecida es alfabeta, y 83 por ciento del resto es analfabeta. En síntesis, más de las tres cuartas partes de la población indígena envejecida, es analfabeta.⁹

En 1990, en Chiapas, de cada 100 personas de más de 60 años de edad, 28 hablaban alguna lengua indígena, en tanto que en el nivel nacional, diez de cada cien personas de 60 años de edad y más tenían esa característica. Este dato resulta de sumo interés considerando que Chiapas tiene casi el triple de población vieja e indígena, en relación al promedio nacional.

Es de advertir que para el caso de las comunidades indígenas, el retiro de la actividad productiva no está mediada por una relación laboral asalariada, sino por relaciones de trabajo agrícola básicamente de subsistencia, donde el viejo trabaja hasta que las fuerzas se lo permiten y en actividades propias de su edad y sexo, y en los roles que le son asignados por el resto de la familia y la comunidad. La falta de invitación a trabajos remunerados es una terrible señal, muy en especial para el hombre. Lo hará sentirse triste, humillado, marginado, viejo, inútil, enfermo, decadente. Poco a poco la comunidad y él mismo irán aceptando su condición de viejo. Esta nueva etapa de la vida, que el viejo va aceptando con dificultad, lo obliga a delegar en los más jóvenes aquellas tareas que antes acostumbraba a hacer, principalmente el trabajo remunerado.

En esta década la relación laboral ejercida por los jóvenes ha sufrido un cambio significativo. Veámoslo. En 1994 se inicia un nuevo periodo en la vida de los zoques. Varios factores de orden socioeconómico alimentan una nueva ola migratoria que rompe las fronteras tradicionales en la búsqueda de fuentes de trabajo mejor remunerados. Uno de estos factores que expulsan población joven es precisamente el surgimiento repentino del Ejército Zapatista de Libera-

⁹*Hablantes de lengua indígena* (1993:108).

ción Nacional (EZLN), el 1° de enero de 1994. Si bien este movimiento estuvo más centralizado en la región de Los Altos de Chiapas, en la zona zoque, ubicada al norte del estado, el evento fue aprovechado para formar diferentes grupos campesinos armados, que, haciéndose pasar como simpatizantes del EZLN, cometieron actos delictivos intraétnicos. La violencia y la represión se vio reflejada en actos tales como secuestros, abigeato, intimidación y otras violaciones a los derechos humanos.

La ruta migratoria se perfiló hacia el norte, específicamente hacia los Estados Unidos. Cinco destinos fueron los más socorridos, a saber, California, Texas, Illinois, Carolina del Norte y, un grupo minoritario, a Alaska. No existen registros estadísticos del número de migrantes, pero una cifra conservadora estima que 300 jóvenes abandonaron sus aldeas durante el primer año.

Un segundo evento que acelera aún más el proceso migratorio de indocumentados es justamente la terrible devaluación del peso mexicano, en diciembre del mismo año, en más del cien por ciento. Las deudas contraídas se vuelven impagables con salarios promedio en Chiapas equivalentes a 2.85 dólares por jornada de 8 horas de trabajo.

El costo promedio para ingresar en forma ilegal en el país vecino es de 1,250 dólares, una fortuna, considerando el salario ahora reducido a menos de la mitad. Para lograr reunir el monto antes referido, recurren al endeudamiento sea por préstamo, sea por sistema de empeño de las escasas propiedades.

La migración indocumentada generalmente es temporal y cuando los primeros inmigrantes regresan *exitosos*, incitan a otros para iniciar una nueva aventura. Por otro lado, se tienen algunos reportes de indígenas zoques que han muerto congelados en su ruta, sea de ingreso o permanencia en los Estados Unidos. A pesar de las adversidades que representa el hecho de migrar en forma indocumentada, no constituye un obstáculo para desistir del intento, por el contrario, constituye una opción laboral muy llamativa, difícil de resistir. Con los nuevos *deslizamientos* del peso frente al dólar norteamericano, cada vez más jóvenes están tentados de probar suerte en el país vecino. Algo muy importante que resaltar es que la migración, hasta ahora, es estrictamente masculina, en edades que flutúan entre los 18 y 35 años, aproximadamente.

En 1995, según registros estadísticos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, específicamente de servicios telegráficos, se recibieron, para la región zoque, un total de 9,317 giros telegráficos, de los cuales, 9,063 fueron de procedencia doméstica, en tanto el resto, 254, de procedencia internacional.¹⁰ Las remesas económicas de alguna manera constituye un apoyo familiar en la vejez.

Indudablemente, las nuevas generaciones ahora más alfabetas, más bilingües, y a veces con alguna especialización laboral buscan, a toda costa, otros espacios de trabajo mejor remunerados. La migración internacional de este grupo étnico apenas comienza, representa hoy día aproximadamente tan sólo 3 por ciento del total de los migrantes; el resto lo hace al interior de la República. Sin embargo, antes de 1994, era impensable que los zoques dirigieran sus pasos hacia el país del norte. Pero no sólo la amenaza de la violencia y la devaluación del peso los obliga a buscar otras opciones de trabajo, sino también el fenómeno va acompañado de una buena dosis de las implicaciones que trae consigo el crecimiento repentino de la población de viejos. En la vejez, por ejemplo, la atención en servicios de salud, sobre todo aquellos padecimientos crónico-degenerativos (infartos, ceguera, parálisis, sordera, cuadros reumáticos agudos, incontinencias, etcétera), resultan excesivamente caros y requieren el concurso de las redes de apoyo tanto familiar como social. La migración es una fuente donde se alimenta, en gran medida, el apoyo al envejecimiento.

Finalmente, los viejos tienen muy claro que ahora pueden alcanzar edades más avanzadas, pero también la disyuntiva que plantean es la siguiente: ¿qué calidad de vida les depara afrontar la vejez en la pobreza extrema, sobre todo si no cuentan con redes sociales e institucionales de apoyo geriátrico?

Propuesta de atención a la vejez

En 1953, en el editorial de la revista *América Indígena* se señala la preocupación del por qué principalmente las mujeres indígenas envejecían de manera prema-

¹⁰Anuario Estadístico del Estado de Chiapas (1996:93).

tura. Entre otros factores que se atribuyen a tal fenómeno, se señala que el desarrollo psicológico, cultural y biológico de la población indígena femenina es generalmente aún más desfavorable que el del hombre. La mujer indígena pobre puede mantenerse sana y bella hasta la pubertad; después de eso se casa y su salud y belleza empiezan a declinar. Las principales causas de muerte son desconocidas y, por consiguiente, imposibles de combatir. Estos factores adversos son causa de que la mujer indígena envejezca prematuramente. Para aliviar esta triste situación —propone el documento en referencia—, es necesario primero que grupos de mujeres especialistas en ciencias sociales y ciencias complementarias como la biológica y ecológica, investiguen los factores que gobiernan la vida de la mujer en grupos indígenas representativos.¹¹

Hoy día, 45 años después de la publicación del editorial, la situación y preocupaciones son prácticamente las mismas. Los pueblos indígenas siguen sumidos en la pobreza extrema y los servicios de salud apenas son incipientes. El perfil epidemiológico de estos pueblos corresponde a la patología de la pobreza, donde las enfermedades infecto-contagiosas como las infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales y parasitarias, la sarna, las tiñas y la tuberculosis pulmonar, principalmente, causan estragos no sólo en la población infantil, sino en la vieja también. En buena medida, el nivel de pobreza de sus habitantes y del abandono en que viven, motivó la insurrección indígena armada en enero de 1994, movimiento que hasta la fecha perdura.

En las pláticas de paz sostenidas entre el EZLN y el Gobierno Federal, se discutieron ampliamente las relaciones sociales de desigualdad, discriminación, segregación y subordinación, que ha mantenido a los indígenas en "una situación estructural de pobreza, explotación y exclusión política"¹² del resto de los mexicanos. Aunque el punto seis de los acuerdos señala la necesidad de garantizar las satisfacciones de necesidades básicas de los pueblos indígenas por parte del Estado, el tema de los viejos fue parte del gran silencio:

¹¹*América Indígena* (1953, Vol. XIII, No. 4: 241-242).

¹²*Acuerdos de San Andrés* (1996: 6).

"El Estado debe garantizar a los pueblos indígenas condiciones que le permitan ocuparse de su alimentación, salud y servicios de vivienda en forma satisfactoria y por lo menos un nivel de bienestar aceptable. La política social impulsará programas prioritarios para que la población infantil de los pueblos indígenas mejore sus niveles de salud y alimentación, y de apoyo a la actividad y capacitación de las mujeres indígenas."¹³

Como era de esperarse, el Gobierno, aunque firmó los acuerdos, se valió de artimañas para no dar cumplimiento a lo pactado en San Andrés, bajo el argumento de que el único órgano oficial con capacidad para modificar la Constitución es el Congreso, y no los representantes oficiales en las negociaciones de paz, quienes tan sólo emiten *iniciativas de ley*. Por el contrario, el Gobierno respondió con más hostilidades castrenses y *una guerra de baja intensidad* que aún perdura en el estado.

A lo más, se han dado paliativos, pero no se tocan los problemas de fondo. Ante tal circunstancia, esta sección del trabajo busca orientar algunas acciones que se podrían emprender sea por parte de organismos no gubernamentales o bien de parte de programas oficiales de salud, de alfabetización, de servicio social para la atención principalmente de la población envejecida. Veamos.

Organización de viejos

La vejez entre los zoques es vista como un problema individual y no social. Los viejos y viejas indígenas deben, entonces, organizarse en un solo bloque para hacer frente a los problemas comunes, como antaño lo hacían bajo la estructura de Consejo de Ancianos, es decir, constituidos como sociedad de viejos. En la actualidad, tras desmoronarse la estructura política tradicional, afrontan los problemas de la vejez a título personal. Como viejos, no tienen ninguna presencia ni representación en la comunidad, ni espacios de acción o convivencia social. La opinión de viejos organizados sería sustancial para instrumentar programas de acción en la vejez, de lo contrario, serían impuestos en forma unilateral sin considerar las necesidades y su participación activa justamente como viejos.

¹³*Op cit.*: 10.

Pienso que en la comunidad indígena ya existen las condiciones necesarias para que los viejos reclamen sus necesidades sentidas como grupo. Que hagan sentir su presencia y no pasen desapercibidos en la estructura social comunitaria. Aunque ahora todavía hay relativamente pocos viejos, su número va en aumento. El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) tiene mucho que hacer en ese sentido.

En materia de alfabetización

Los mismos viejos zoques reclaman: "bueno, si conocen tanto los jóvenes, ¿por qué no utilizan ese conocimiento para ayudar a otros, digamos los que no conocen, para ser enseñados?"¹⁴ Los viejos analfabetas equiparan la habilidad de la lecto-escritura, como el dominio de una especie de *magia* exótica que permite plasmar las ideas en forma escrita. De hecho, este tipo de lenguaje —el escrito—, es conocido en lengua nativa como *jayubø tsap wøajkuuy* se entiende por ello como *bien, acuerdo, palabra escrita*. Lo ideal sería que aprendieran a leer y a escribir en forma bilingüe, sin embargo, el material didáctico y los métodos pedagógicos hasta ahora existentes están en lengua castellana. La mujer, en este rubro, no debe ser descuidada, pues son ellas las que sufren mayor analfabetismo.

Los prestadores de servicios sociales en diversos campos tanto de las ciencias como de las artes, encuentran aquí un campo fecundo para el desarrollo de sus actividades. Los viejos, con su conocimiento *tradicional* podrían intercambiar experiencias y ambas partes estarían en posibilidades de aprender uno del otro, a manera de retroalimentación.

Hospitales sobre ruedas

Los viejos, con la edad, desarrollan enfermedades propias o asociadas a la vejez. Es un hecho que los servicios de atención primaria a la salud no pueden atender este tipo de padecimientos, por lo que el viejo, si tiene la fortuna de contar con el apoyo necesario, se ve obligado a desplazarse a centros urbanos

¹⁴Grupo focal de discusión. Colonia Linda Vista, Ixtacomitán, Chiapas. 19 de marzo de 1997.

para recibir atención. Ante tal circunstancia, los hospitales rodantes serían de gran ayuda para prestar servicio en la comunidad del paciente, sin sentirse *arrancado* de su aldea y los suyos.

Uno de los problemas a que se enfrenta el viejo cuando recibe atención en la ciudad, es la barrera del idioma. Así sucedió, por ejemplo, en el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Bochil, Chiapas, cuando fue internado por parte de familiares un paciente de 75 años de edad. Ante la necesidad de los familiares de seguir trabajando sus tierras, éstos tuvieron que ausentarse dejando al enfermo solo en el hospital. El señor se quejaba de dolores intensos señalando su pie izquierdo; se sospechaba posible fractura de tarso. Los doctores y las enfermeras conocían al paciente de la cama 8, como el *Mudo*. Cuando visité el pabellón de ancianos, grande fue mi sorpresa al descubrir que el *Mudo* en realidad hablaba tzotzil, lengua que reconocí por algunos sonidos que relacionaba con la lengua maya de los Altos de Chiapas. Hice saber la necesidad de un traductor para superar la barrera del idioma. Historias como ésta sufren algunos viejos, y sobre todo las mujeres, quienes son menos bilingües que los hombres.

Si el viejo es atendido en su comunidad se sentirá menos desplazado de su medio cultural y, por otro lado, sus familiares podrían seguir atendiendo sus labores agrícolas que es la actividad de la cual dependen económicamente. El tener hospitales rodantes permitiría cubrir amplias zonas de atención hasta en los lugares más apartados. Los servicios de la medicina moderna son muy bien aceptados por los viejos zoques, sobre todo aquellas intervenciones quirúrgicas que resultan exitosas. Las evidencias empíricas así lo demuestran.

En relación con los derechos humanos

Uno de los problemas que sufre muy a menudo el viejo es el despojo de sus bienes. Esta *costumbre* está enraizada en la cultura del grupo, y se tolera porque está enmarcada por la ley tradicional de *usos y costumbres*, contraviniendo lo establecido en la normatividad jurídica, que lo tipifica como delito. En este sentido, los viejos deben recibir protección contra el despojo y ser orientados para que se respeten sus derechos sobre la propiedad de sus bienes. El viejo, una vez

que ha sido despojado de sus bienes ya no representa ningún interés económico, corriendo el riesgo de ser abandonado a su suerte o maltratado por parte de sus familiares. El mayor temor del viejo es alcanzar la vejez enfermo, solo y pobre. Cuando estas tres causas se conjugan, los viejos son vistos como *inservibles*. Bajo esta perspectiva, los derechos humanos tienen una tarea muy importante que cumplir en esta fase de la vida, donde los viejos están prácticamente desprotegidos y sufren maltratos de diversa naturaleza.

Bibliografía

- Acuerdos de San Andrés* (1996), Centro de Información y Análisis de Chiapas, A.C., México.
- América Indígena (1953), "Premature Old Age in Indian Woman" en *América Indígena*, Vol. XIII, No. 4, octubre: 141-142, México.
- SSA (s.f.), *Compendio histórico. Estadísticas vitales, 1893-993*, Chiapas, SSA, México.
- DEL CARPIO PENAGOS y CARLOS URIEL (1991), "La actividad política en Ocoatepec" en *Anuario*, Instituto Chiapaneco de Cultura, Departamento de Patrimonio Cultural e Investigación: 75-95, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.
- INEGI (1993), XI Congreso General de Población y Vivienda 1990-1993, México.
- LEE A. THOMAS JR. (s.f.), "La lingüística histórica y la arqueología de los mixe-zoque-popolucas" en *Primera Reunión de Investigadores del Área Zoque*, Centro de Estudios Indígenas, Tecpatán, Chiapas, México.
- MENÉNDEZ, EDUARDO L. (s.f.), "Antropología Médica: Espacios propios, campo de nadie" en *Nueva Antropología*, No. 51: 83-103, México.

REYES GÓMEZ, LAUREANO (s.f.), "Introducción a la medicina zoque" Susana Villasana y Laureano Reyes en *Estudios recientes en área zoque*, Centro de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, México.

VILLASANA BENÍTEZ, SUSANA (s.f.), *Identidad étnica entre los zoques de Chiapas*, Tesis de Maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

El contexto cultural y económico
del envejecimiento.
El caso de los zoques de Chiapas

Laureano Reyes Gómez

Instituto de Estudios Indígenas
Universidad Autónoma de Chiapas

Introducción

Generalmente, la literatura antropológica refiere que entre los grupos indígenas la vejez es vista en forma homogénea como un estadio donde el viejo goza de alto status social, y es respetado y protegido por la comunidad. Asimismo, sugiere la idea idílica de que la vida política y social gira en torno a la gerontocracia. Bajo esta perspectiva, las relaciones sociales está saldada a favor de los ancianos.

Este trabajo, rescatando la idea anterior, confronta los cambios socioculturales observados en la comunidad indígena, y el impacto que tiene en la cultura del grupo la relación hacia los viejos cuando son modificados algunos patrones tanto culturales y demográficos, como económicos.

La vejez, entonces, es vista desde un panorama más amplio, más ambivalente, combinando la influencia del crecimiento poblacional de los viejos y la lucha generacional, la pobreza extrema y el debilitamiento de las estructuras tradicionales donde descansa el poder de los ancianos, entre otros aspectos. Bajo estas nuevas condiciones sociales, los indígenas viejos afrontan un reto, un nuevo estilo de vivir en la vejez, muchas veces desprovista de status, de poder, de prestigio.

El viejo, en este trabajo, es visto desde una perspectiva más amplia. Ya como sabio, bondadoso, consejero y otras virtudes atribuibles a la vejez; pero también

es visto en su función antagónica, es decir, cuando actúa con cinismo, con dolor, y pone en riesgo la estabilidad comunitaria. Asimismo, se revisa el apoyo y las redes sociales con las que cuenta, como también el maltrato al que es sometido. Es decir, el viejo es analizado en un contexto social ambivalente, contradictorio, cambiante, dinámico.

Los zoques

Los zoques constituyen un grupo étnico localizado al sur y sureste de la República Mexicana. Específicamente, habitan los estados sureños de Veracruz, Oaxaca, Tabasco y Chiapas. De acuerdo al XI Censo General de Población y Vivienda de 1990, la población zoqueparlante fue de 43,160 individuos de más de cinco años de edad,¹ de los cuales 80 por ciento se encuentra habitando en el estado de Chiapas.

Los zoques se hacen llamar a sí mismos como los *o'de pot*, es decir, los auténticos, los verdaderos, los legítimos.² Otra autoidentificación del grupo, al parecer proveniente del lenguaje culto, se hace bajo la designación de *suñipo*, entendiendo por tal término *los hermosos*,³ concepto no sólo referido a la belleza física, sino a un complejo social más amplio que incluye la relación personal, la lengua, el territorio, entre otros aspectos culturales.

El mosaico cultural de Chiapas está integrado por nueve grupos indígenas, uno de ellos son los zoques, y es el único grupo nativo que no pertenece a la familia maya. Los zoques son descendientes directos de la cultura olmeca y pertenecen a la familia lingüística mixe-zoque.⁴ De acuerdo al número de hablantes de lenguas indígenas en el estado, los zoques ocupan el quinto lugar en importancia, después de los tzotziles, tzeltales, choles y tojolabales.

¹INEGI (1993:8).

²Reyes (1988:171).

³Villasana (1995:209).

⁴Lee (1986:8).

El núcleo principal de población zoque vive en tierras altas, aunque también ocupan la porción de la vertiente del Golfo y la Depresión Central, con climas cálidos. Por cuestiones de reacomodo, a consecuencia de la erupción del volcán Chichonal en marzo y abril de 1982, los zoques han ocupado otros espacios geográficos fuera del área cultural considerada *tradicionalmente* zoque, como la Selva Lacandona y otras regiones.

El contexto demográfico

Por cuestiones estrictamente demográficas llamamos *viejo* y *vieja* a la población de 60 años y más de edad. Respecto al crecimiento de este sector de la población, el estado de Chiapas, el más pobre y marginado del país, no ha estado al margen de este fenómeno demográfico, las estadísticas así lo demuestran. La población de 60 y más años, desde 1960 a 1990, en números absolutos, se ha cuadruplicado. Por otro lado, el porcentaje de personas de 60 y más años, respecto a la población total de 1960 a 1970, prácticamente se duplicó y, desde entonces, el crecimiento de personas de la tercera edad se ha mantenido constante.

De igual manera, la esperanza de vida en el estado de Chiapas se ha venido incrementando en forma considerable. En 1940 era de 40 años, y de década en década fue aumentando a 45, 52, 53, 62 y en 1990 fue de 66 años. Es decir, que de 1940 a 1990 la esperanza de vida se incrementó en más de 26 años.⁵

Refiriéndonos exclusivamente a la población zoque, el sector de 60 y más años, de 1960 a 1990 prácticamente se duplicó. En el decenio de 1970 la población de *viejos* creció, en números absolutos, en 275 individuos; en 1980, se sumaron 192 más, pero en el decenio de 1990, la cifra se incrementó en 2,163 personas, es decir, la población de viejos creció en forma violenta hasta en 61.60 por ciento, respecto al decenio anterior.

La irrupción un tanto violenta de la presencia del número de viejos en la comunidad, trastoca las relaciones de convivencia comunitaria y provoca una

⁵Compendio histórico, *sf*; CONAPO (1990:29).

lucha activa entre generaciones. ¿Cómo son afectadas las relaciones culturales y económicas en la vejez indígena, cuando los valores culturales y económicos son modificados? Este trabajo justamente pretende contestar ésta y otras interrogantes. Veámoslas.

El contexto cultural de la vejez indígena zoque

En diversas etapas históricas de los zoques se puede apreciar un cambio importante en el rol que han jugado los viejos en la cultura y desarrollo histórico de este grupo. Desde luego, el papel que han desempeñado se ha generalizado dando una imagen homogénea e idílica del viejo en la comunidad indígena, donde se le atribuyen funciones de establecer la relación de armonía en la convivencia comunitaria, muchas veces con saldo a favor de los viejos, a menudo cubiertos de poder, prestigio, sabiduría, protección, liderazgo, respeto, etcétera. Con los cambios demográficos, culturales y económicos que experimentan los pueblos, hay que subrayar que es muy importante hacer distinciones respecto a la relación que establece la comunidad en la forma de vivir la vejez, según las situaciones cambiantes de la realidad socioeconómica. Por ejemplo, hoy día, el *simple* hecho de llegar a edades avanzadas no garantiza un trato homogéneo de la población hacia los viejos, como sugieren algunos estudios antropológicos. Es decir, la carrera hacia la vejez puede ser *exitosa* o *no exitosa* dependiendo de la interrelación de muchos factores como los que veremos a continuación.

Uno de los factores importantes que ha influido en el debilitamiento de las estructuras tradicionales de poder en los viejos ha sido, por un lado, el analfabetismo, muy a menudo asociado al monolingüismo en lengua indígena, problema que es más evidente en el sector femenino. Con relación a la pérdida del poder civil de los viejos, por ejemplo, los registros históricos señalan los siguientes cambios de dirección y administración política:⁶

⁶Véase Del Carpio (1992:76).

- ✍ De 1900 a 1944. Las autoridades locales eran nombradas por un Consejo de Ancianos. La decisión de los ancianos era respetada por la aldea.
- ✍ De 1945 a 1952. Oficialmente se debilita el poder de los ancianos, frente a la imposición de candidatos a ocupar los puestos directivos según la estructura política del partido oficial: el PRI (Partido Revolucionario Institucional).
- ✍ De 1953 a 1958. Consolidación de la actividad política partidaria de individuos económicamente mejor acomodados y con relaciones en el exterior del municipio indígena.
- ✍ De 1989 a la fecha. Emergencia del profesorado indígena que controla el poder político y económico, apoyado por la estructura orgánica partidaria oficial y de oposición al gobierno.

En la actualidad, el rol protagónico del viejo zoque en la dirección política y cultural de la comunidad ya es sólo una figura legendaria. El poder ha sido conquistado y arrebatado por los jóvenes más alfabetas, más bilingües, con más poder económico y mayores relaciones con la cultura exterior.

Una vez que los viejos han sido desplazados del poder político y cultural, la gerontocracia antes centrada y ejercida por algunos viejos principalmente varones, se diluye para dar paso a una nueva forma de vivir la vejez, es decir, inmersos en nuevos roles desprovistos muchas veces de status social alto, de prestigio, de liderazgo, sobre todo, si hacen frente al nuevo estilo, viviendo en la pobreza extrema, sin redes sociales de apoyo, y más aún, enfermos crónicos. Por otro lado, dejan de tener representatividad grupal, y hacen frente al nuevo rol de viejo a título individual. Sus opiniones y actitudes son consideradas *personales* y no consensadas en el otrora Consejo de Ancianos.

La *nueva forma de vivir la vejez* es construida por una amalgama de factores socioculturales. Así, por ejemplo, el viejo, dependiendo de su capacidad económica, de su salud, de sus redes sociales de apoyo, de su status social, del comportamiento social que tuvo en su carrera hacia la vejez, etcétera, logrará una vejez *exitosa* o *no exitosa*. Con las nuevas condiciones sociales existe diversidad de estilos de vivir la vejez en la comunidad indígena. Sin embargo existe una

constante: cuando la soledad, la pobreza y la enfermedad se conjugan, para el anciano significa prácticamente su ruina.

Muy pocos espacios sociales de prestigio quedan para el anciano, generalmente le son reservados aquellos de carácter ritual, que no significan mayor amenaza del poder político. El mayor status social que puede alcanzar un viejo es el ejercer las funciones de *principal*. Tal reconocimiento se conquista gracias a una vida ejemplar en comunidad, observada en la carrera hacia la vejez. Su autoridad es estrictamente moral y se recurre a él o a ellos para tratar asuntos de carácter civil, como problemas de herencia, conflictos sobre la tierra, pedir consejos matrimoniales, etcétera, generalmente buscando conciliar las partes en conflicto, y como última instancia antes de ser turnadas a las autoridades municipales. Lamentablemente, sólo el varón puede llegar a ser *principal*, y sólo aquellos que gocen de reconocido prestigio y respeto en la comunidad.

La edad promedio para ser reconocido como *principal* es de 45 años, y el status se mantiene hasta que el anciano dé signos de demencia senil o una enfermedad crónica discapacitante lo confine en casa.

Respecto al papel femenino de la vejez en la vida comunitaria, algo muy importante digno de resaltar es el rol social de la partera, quien logra conquistar el cariño, respeto, prestigio y la admiración prácticamente de toda la comunidad. La partera es conocida como la abuela del pueblo, y es tratada con sumo respeto. El oficio de partera generalmente se hereda de madre a hija y es un ejercicio de la medicina, considerada sagrada. Otras mujeres más, quienes no practican alguna rama de la medicina *tradicional*, se ocupan de papeles en la esfera religiosa.

Sin embargo, la vida del viejo no sólo se limita a la esfera ritual y a la de prestigio. La realidad es mucho más compleja. Está llena de contradicciones y ambivalencias. En este espacio quiero hacer patente la antítesis del viejo *principal*, me estoy refiriendo al viejo cínico *rabó-verde*.⁷ Se trata del viejo que, abu-

⁷La expresión *rabó-verde* se aplica a aquellas personas que por analogía son comparadas a las cebollas. Es decir, que no obstante de tener la cabeza blanca (canas, y su asociación a la vejez), tienen el *rabó verde* (cuzcos o coscos, coquetos, ligeros, enamorados). En lengua zoque se utiliza

sando muchas veces de su poder económico, de su fuerza física, del engaño y demás artimañas, logra comprar, burlar o abusar sexualmente de mujeres, principalmente menores de edad, generalmente cuando éstas bajan de los ranchos al pueblo. Esta realidad echa por tierra el mito de ver en forma homogénea únicamente al viejo protegido, respetado y venerado; de sabio, líder y consejero; de enfermo, débil y desprotegido. La vejez indígena se desarrolla en todo un complejo de amalgamas y condiciones socioculturales, donde se conjugan no sólo las virtudes sociales atribuibles a la vejez (sabiduría, humildad, bondad, etcétera), sino también a su conducta delictiva, antisocial; es decir, el aspecto antagónico de la vejez idílica. Se ha olvidado *la otra cara* del viejo, aquel que actúa con cinismo, con dolo, en perjuicio de la comunidad. El que quebranta las reglas mínimas de urbanidad. Quizás sean los menos, pero existen. El viejo, pues, debe verse en un espectro más amplio, más ambivalente.

El maltrato al viejo

Cuando hablo de maltrato al viejo me estoy refiriendo a tratar duramente, con violencia, no sólo física sino también verbal, emotiva, de interacción cara a cara en la vida cotidiana (despojo, engaño, burla, segregación, inducción al suicidio, senilicidio, abandono, menosprecio, etcétera), por parte de la población hacia los ancianos y ancianas. Este maltrato al viejo se vuelve más evidente en los pobres, que constituyen, desafortunadamente, la mayoría. Para conocer más de cerca cómo se da este maltrato es preciso ver cada uno de los espacios sociales en que se genera y su desarrollo. Los casos que aquí se presentan están documentados y vertidas las experiencias por los propios actores sociales: los viejos.

Por cuestiones estrictamente de espacio y tiempo, sólo me limitaré a hacer referencias breves sobre los principales registros de maltrato en la comunidad indígena zoque. Es importante advertir que cada uno de los testimonios vertidos en voz de los zoques mismos, se encuentran grabados en video. Veamos algunos de ellos.

la expresión *jowi achpo* (lit.: viejo loco), para referirse a aquellos que andan de enamorados, de coscolinos.

El engaño institucional

Como es de todos sabido, y en forma muy especial, Chiapas atraviesa por un clima de violencia generalizada, exacerbada por el surgimiento de la guerrilla zapatista en enero de 1994. A partir de entonces se instrumentaron diversos programas oficiales y no oficiales de atención hacia los pueblos indígenas. Por ejemplo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) lanzó un ambicioso programa de atención a los viejos, que consistía en brindarles mensualmente y en forma gratuita una despensa integrada por lo siguiente: dos kilogramos de harina de maíz, uno o dos litros de aceite de cocina, dos kilogramos de arroz y un kilogramo de azúcar. El reparto se hizo a través de un censo comunitario que consideraba viejas a personas de 60 años y más. En los primeros meses tal despensa era repartida sin mayor problema, sin embargo, se avicaron las elecciones y el reparto de la despensa tomó un matiz político, al condicionar la *ayuda* a cambio de votos en favor del partido oficial. Actitud que, lejos de solucionar el problema, los enemistaron por cuestiones ideológicas e intereses partidistas. Finalmente, lo que menos importó fue la ayuda dirigida a los viejos, sino el interés por la manipulación de la despensa con fines políticos o de lucro personal. El programa, por supuesto, finalmente desapareció.

El maltrato físico

La forma más común en que se maltrata físicamente al viejo es con las *majizas*. Es decir, reprimirlo duramente con golpes propinados repetidas veces con una vara, sobre su cuerpo. Las rencillas asociadas por el desacuerdo del monto o la falta de herencia cuando el hijo contrae matrimonio, parecen ser la causa principal que motiva la enemistad entre el heredero y su padre. Para entender la importancia que tiene la herencia entre los zoques, basta conocer la traducción literal de tal término: "me dejó mi papa este trabajo". El golpeador, para justificar que su actitud fue *inconsciente*, generalmente recurre a intoxicarse con alcohol y, bajo los efectos de éste, comete el maltrato físico. Es común que la mujer también sufra este tipo de agresiones, a manos de sus hijos.

La comunidad se entera rápidamente del suceso, y es el tema de conversación en boca. Las opiniones son divididas, una veces a favor del golpeador (hijo), y otras más a favor del golpeado (padre), pero más bien parece ser que el maltrato físico al viejo es tolerado culturalmente. Así como la noticia corre rápidamente de boca en boca, con la misma rapidez se va olvidando, como si el evento fuera algo *natural, normal*, socialmente aceptado, y el incidente no pasa a mayores. El problema del maltrato físico al viejo es tan importante que constituye la quinta y novena causa hospitalaria, sea por heridas o por contusiones.

Burlas públicas socialmente toleradas

Se trata de la burla en público a la que es sometido un viejo de aproximadamente 80 años de edad, por un grupo de jóvenes que se encuentra ingiriendo bebidas embriagantes en una cantina que expende al aire libre. Un grupo como de tres personas —todas jóvenes— celebraban con grandes carcajadas las burlas de que era objeto un anciano, con facha de vagabundo, que se había unido al grupo que se encontraba tomando. El anciano, para acceder a una cerveza en forma gratuita, dejaba que le hicieran maldades como las siguientes: uno de ellos le pintó, con carbón, descomunales bigotes; otro más, le hizo preguntas chuscas de contenido sexual, y el tercero, le pegó un letrero en la espalda con la siguiente leyenda: "dame una patada". Las risas de algunos transeúntes no se hicieron esperar, otros, en cambio, tuvieron una actitud de indiferencia. El anciano sólo alcanzó a tomar tres cervezas antes de quedar tirado en el suelo.

El abandono

El abandono del viejo no sólo se da en situaciones de contingencia como la ocurrida con la erupción del volcán Chichonal, cuando tuvieron que abandonar su territorio no sólo en forma violenta, sino también en forma repentina. También suele practicarse en casos de pobreza extrema o enfermedad muy grave, donde el viejo o la vieja, pide, de manera expresa, que se le *ayude a morir*. Entonces, el o la enferma irá disminuyendo gradualmente la cantidad de alimen-

tos, de por sí raquítica, para acelerar su enfermedad y provocar la muerte. Esta práctica de inducción al suicidio es conocida como *llama a su muerte*.

El despojo

En forma muy especial este tipo de maltrato lo reciben las mujeres viudas, pues a la muerte del esposo las propiedades son disputadas por los hijos, ya que la mujer prácticamente no tiene derecho a la herencia, sobre todo a heredar la tierra. Cuando esto sucede, la viuda pasa a depender directamente del ultimogénito hijo varón. Que es a quien generalmente le quedan más propiedades.

El *senilicidio*

En realidad hay muy pocos casos de disposición directa de la vida de los viejos por parte de los hijos, más bien el *senilicidio* se practica como una extensión por actos de *venganzas de sangre*. Es decir, "cuando la o las personas que quieren vengarse, llegan al lugar y no está el sujeto sobre el cual se ejercitará la venganza, suele entonces buscarse y se mata a algún familiar lo más cercano posible en términos parentales. Aun buscando a un solo sujeto, pueden ser asesinados más de un pariente cercano. Para este sistema de relaciones el sujeto aparece como secundario, lo significativo es el grupo. Cada sujeto más que a sí mismo, representa a su grupo de pertenencia familiar".⁸

Lamentablemente, cuando se dan estos actos de *venganzas de sangre*, suelen recaer generalmente en el viejo, por ser el más débil para correr y defenderse.

⁸Menéndez (1997:85-86).

Pobreza extrema, migración y vejez

El panorama general de Chiapas parece resumirse en una cultura particular: la pobreza generalizada de sus habitantes, donde más de 80 por ciento de la población ocupada cuenta tan sólo con un ingreso menor de dos salarios mínimos. Sólo 16 por ciento de la población envejecida es alfabeta, y 83 por ciento del resto es analfabeta. En síntesis, más de las tres cuartas partes de la población indígena envejecida, es analfabeta.⁹

En 1990, en Chiapas, de cada 100 personas de más de 60 años de edad, 28 hablaban alguna lengua indígena, en tanto que en el nivel nacional, diez de cada cien personas de 60 años de edad y más tenían esa característica. Este dato resulta de sumo interés considerando que Chiapas tiene casi el triple de población vieja e indígena, en relación al promedio nacional.

Es de advertir que para el caso de las comunidades indígenas, el retiro de la actividad productiva no está mediada por una relación laboral asalariada, sino por relaciones de trabajo agrícola básicamente de subsistencia, donde el viejo trabaja hasta que las fuerzas se lo permiten y en actividades propias de su edad y sexo, y en los roles que le son asignados por el resto de la familia y la comunidad. La falta de invitación a trabajos remunerados es una terrible señal, muy en especial para el hombre. Lo hará sentirse triste, humillado, marginado, viejo, inútil, enfermo, decadente. Poco a poco la comunidad y él mismo irán aceptando su condición de viejo. Esta nueva etapa de la vida, que el viejo va aceptando con dificultad, lo obliga a delegar en los más jóvenes aquellas tareas que antes acostumbraba a hacer, principalmente el trabajo remunerado.

En esta década la relación laboral ejercida por los jóvenes ha sufrido un cambio significativo. Veámoslo. En 1994 se inicia un nuevo periodo en la vida de los zoques. Varios factores de orden socioeconómico alimentan una nueva ola migratoria que rompe las fronteras tradicionales en la búsqueda de fuentes de trabajo mejor remunerados. Uno de estos factores que expulsan población joven es precisamente el surgimiento repentino del Ejército Zapatista de Libera-

⁹*Hablantes de lengua indígena* (1993:108).

ción Nacional (EZLN), el 1° de enero de 1994. Si bien este movimiento estuvo más centralizado en la región de Los Altos de Chiapas, en la zona zoque, ubicada al norte del estado, el evento fue aprovechado para formar diferentes grupos campesinos armados, que, haciéndose pasar como simpatizantes del EZLN, cometieron actos delictivos intraétnicos. La violencia y la represión se vio reflejada en actos tales como secuestros, abigeato, intimidación y otras violaciones a los derechos humanos.

La ruta migratoria se perfiló hacia el norte, específicamente hacia los Estados Unidos. Cinco destinos fueron los más socorridos, a saber, California, Texas, Illinois, Carolina del Norte y, un grupo minoritario, a Alaska. No existen registros estadísticos del número de migrantes, pero una cifra conservadora estima que 300 jóvenes abandonaron sus aldeas durante el primer año.

Un segundo evento que acelera aún más el proceso migratorio de indocumentados es justamente la terrible devaluación del peso mexicano, en diciembre del mismo año, en más del cien por ciento. Las deudas contraídas se vuelven impagables con salarios promedio en Chiapas equivalentes a 2.85 dólares por jornada de 8 horas de trabajo.

El costo promedio para ingresar en forma ilegal en el país vecino es de 1,250 dólares, una fortuna, considerando el salario ahora reducido a menos de la mitad. Para lograr reunir el monto antes referido, recurren al endeudamiento sea por préstamo, sea por sistema de empeño de las escasas propiedades.

La migración indocumentada generalmente es temporal y cuando los primeros inmigrantes regresan *exitosos*, incitan a otros para iniciar una nueva aventura. Por otro lado, se tienen algunos reportes de indígenas zoques que han muerto congelados en su ruta, sea de ingreso o permanencia en los Estados Unidos. A pesar de las adversidades que representa el hecho de migrar en forma indocumentada, no constituye un obstáculo para desistir del intento, por el contrario, constituye una opción laboral muy llamativa, difícil de resistir. Con los nuevos *deslizamientos* del peso frente al dólar norteamericano, cada vez más jóvenes están tentados de probar suerte en el país vecino. Algo muy importante que resaltar es que la migración, hasta ahora, es estrictamente masculina, en edades que flutúan entre los 18 y 35 años, aproximadamente.

En 1995, según registros estadísticos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, específicamente de servicios telegráficos, se recibieron, para la región zoque, un total de 9,317 giros telegráficos, de los cuales, 9,063 fueron de procedencia doméstica, en tanto el resto, 254, de procedencia internacional.¹⁰ Las remesas económicas de alguna manera constituye un apoyo familiar en la vejez.

Indudablemente, las nuevas generaciones ahora más alfabetas, más bilingües, y a veces con alguna especialización laboral buscan, a toda costa, otros espacios de trabajo mejor remunerados. La migración internacional de este grupo étnico apenas comienza, representa hoy día aproximadamente tan sólo 3 por ciento del total de los migrantes; el resto lo hace al interior de la República. Sin embargo, antes de 1994, era impensable que los zoques dirigieran sus pasos hacia el país del norte. Pero no sólo la amenaza de la violencia y la devaluación del peso los obliga a buscar otras opciones de trabajo, sino también el fenómeno va acompañado de una buena dosis de las implicaciones que trae consigo el crecimiento repentino de la población de viejos. En la vejez, por ejemplo, la atención en servicios de salud, sobre todo aquellos padecimientos crónico-degenerativos (infartos, ceguera, parálisis, sordera, cuadros reumáticos agudos, incontinencias, etcétera), resultan excesivamente caros y requieren el concurso de las redes de apoyo tanto familiar como social. La migración es una fuente donde se alimenta, en gran medida, el apoyo al envejecimiento.

Finalmente, los viejos tienen muy claro que ahora pueden alcanzar edades más avanzadas, pero también la disyuntiva que plantean es la siguiente: ¿qué calidad de vida les depara afrontar la vejez en la pobreza extrema, sobre todo si no cuentan con redes sociales e institucionales de apoyo geriátrico?

Propuesta de atención a la vejez

En 1953, en el editorial de la revista *América Indígena* se señala la preocupación del por qué principalmente las mujeres indígenas envejecían de manera prema-

¹⁰Anuario Estadístico del Estado de Chiapas (1996:93).

tura. Entre otros factores que se atribuyen a tal fenómeno, se señala que el desarrollo psicológico, cultural y biológico de la población indígena femenina es generalmente aún más desfavorable que el del hombre. La mujer indígena pobre puede mantenerse sana y bella hasta la pubertad; después de eso se casa y su salud y belleza empiezan a declinar. Las principales causas de muerte son desconocidas y, por consiguiente, imposibles de combatir. Estos factores adversos son causa de que la mujer indígena envejezca prematuramente. Para aliviar esta triste situación —propone el documento en referencia—, es necesario primero que grupos de mujeres especialistas en ciencias sociales y ciencias complementarias como la biológica y ecológica, investiguen los factores que gobiernan la vida de la mujer en grupos indígenas representativos.¹¹

Hoy día, 45 años después de la publicación del editorial, la situación y preocupaciones son prácticamente las mismas. Los pueblos indígenas siguen sumidos en la pobreza extrema y los servicios de salud apenas son incipientes. El perfil epidemiológico de estos pueblos corresponde a la patología de la pobreza, donde las enfermedades infecto-contagiosas como las infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastrointestinales y parasitarias, la sarna, las tiñas y la tuberculosis pulmonar, principalmente, causan estragos no sólo en la población infantil, sino en la vieja también. En buena medida, el nivel de pobreza de sus habitantes y del abandono en que viven, motivó la insurrección indígena armada en enero de 1994, movimiento que hasta la fecha perdura.

En las pláticas de paz sostenidas entre el EZLN y el Gobierno Federal, se discutieron ampliamente las relaciones sociales de desigualdad, discriminación, segregación y subordinación, que ha mantenido a los indígenas en "una situación estructural de pobreza, explotación y exclusión política"¹² del resto de los mexicanos. Aunque el punto seis de los acuerdos señala la necesidad de garantizar las satisfacciones de necesidades básicas de los pueblos indígenas por parte del Estado, el tema de los viejos fue parte del gran silencio:

¹¹*América Indígena* (1953, Vol. XIII, No. 4: 241-242).

¹²*Acuerdos de San Andrés* (1996: 6).

"El Estado debe garantizar a los pueblos indígenas condiciones que le permitan ocuparse de su alimentación, salud y servicios de vivienda en forma satisfactoria y por lo menos un nivel de bienestar aceptable. La política social impulsará programas prioritarios para que la población infantil de los pueblos indígenas mejore sus niveles de salud y alimentación, y de apoyo a la actividad y capacitación de las mujeres indígenas."¹³

Como era de esperarse, el Gobierno, aunque firmó los acuerdos, se valió de artimañas para no dar cumplimiento a lo pactado en San Andrés, bajo el argumento de que el único órgano oficial con capacidad para modificar la Constitución es el Congreso, y no los representantes oficiales en las negociaciones de paz, quienes tan sólo emiten *iniciativas de ley*. Por el contrario, el Gobierno respondió con más hostilidades castrenses y *una guerra de baja intensidad* que aún perdura en el estado.

A lo más, se han dado paliativos, pero no se tocan los problemas de fondo. Ante tal circunstancia, esta sección del trabajo busca orientar algunas acciones que se podrían emprender sea por parte de organismos no gubernamentales o bien de parte de programas oficiales de salud, de alfabetización, de servicio social para la atención principalmente de la población envejecida. Veamos.

Organización de viejos

La vejez entre los zoques es vista como un problema individual y no social. Los viejos y viejas indígenas deben, entonces, organizarse en un solo bloque para hacer frente a los problemas comunes, como antaño lo hacían bajo la estructura de Consejo de Ancianos, es decir, constituidos como sociedad de viejos. En la actualidad, tras desmoronarse la estructura política tradicional, afrontan los problemas de la vejez a título personal. Como viejos, no tienen ninguna presencia ni representación en la comunidad, ni espacios de acción o convivencia social. La opinión de viejos organizados sería sustancial para instrumentar programas de acción en la vejez, de lo contrario, serían impuestos en forma unilateral sin considerar las necesidades y su participación activa justamente como viejos.

¹³*Op cit.*: 10.

Pienso que en la comunidad indígena ya existen las condiciones necesarias para que los viejos reclamen sus necesidades sentidas como grupo. Que hagan sentir su presencia y no pasen desapercibidos en la estructura social comunitaria. Aunque ahora todavía hay relativamente pocos viejos, su número va en aumento. El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) tiene mucho que hacer en ese sentido.

En materia de alfabetización

Los mismos viejos zoches reclaman: "bueno, si conocen tanto los jóvenes, ¿por qué no utilizan ese conocimiento para ayudar a otros, digamos los que no conocen, para ser enseñados?"¹⁴ Los viejos analfabetas equiparan la habilidad de la lecto-escritura, como el dominio de una especie de *magia* exótica que permite plasmar las ideas en forma escrita. De hecho, este tipo de lenguaje —el escrito—, es conocido en lengua nativa como *jayubø tsap wøajkuuy* se entiende por ello como *bien, acuerdo, palabra escrita*. Lo ideal sería que aprendieran a leer y a escribir en forma bilingüe, sin embargo, el material didáctico y los métodos pedagógicos hasta ahora existentes están en lengua castellana. La mujer, en este rubro, no debe ser descuidada, pues son ellas las que sufren mayor analfabetismo.

Los prestadores de servicios sociales en diversos campos tanto de las ciencias como de las artes, encuentran aquí un campo fecundo para el desarrollo de sus actividades. Los viejos, con su conocimiento *tradicional* podrían intercambiar experiencias y ambas partes estarían en posibilidades de aprender uno del otro, a manera de retroalimentación.

Hospitales sobre ruedas

Los viejos, con la edad, desarrollan enfermedades propias o asociadas a la vejez. Es un hecho que los servicios de atención primaria a la salud no pueden atender este tipo de padecimientos, por lo que el viejo, si tiene la fortuna de contar con el apoyo necesario, se ve obligado a desplazarse a centros urbanos

¹⁴Grupo focal de discusión. Colonia Linda Vista, Ixtacomitán, Chiapas. 19 de marzo de 1997.

para recibir atención. Ante tal circunstancia, los hospitales rodantes serían de gran ayuda para prestar servicio en la comunidad del paciente, sin sentirse *arrancado* de su aldea y los suyos.

Uno de los problemas a que se enfrenta el viejo cuando recibe atención en la ciudad, es la barrera del idioma. Así sucedió, por ejemplo, en el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Bochil, Chiapas, cuando fue internado por parte de familiares un paciente de 75 años de edad. Ante la necesidad de los familiares de seguir trabajando sus tierras, éstos tuvieron que ausentarse dejando al enfermo solo en el hospital. El señor se quejaba de dolores intensos señalando su pie izquierdo; se sospechaba posible fractura de tarso. Los doctores y las enfermeras conocían al paciente de la cama 8, como el *Mudo*. Cuando visité el pabellón de ancianos, grande fue mi sorpresa al descubrir que el *Mudo* en realidad hablaba tzotzil, lengua que reconocí por algunos sonidos que relacionaba con la lengua maya de los Altos de Chiapas. Hice saber la necesidad de un traductor para superar la barrera del idioma. Historias como ésta sufren algunos viejos, y sobre todo las mujeres, quienes son menos bilingües que los hombres.

Si el viejo es atendido en su comunidad se sentirá menos desplazado de su medio cultural y, por otro lado, sus familiares podrían seguir atendiendo sus labores agrícolas que es la actividad de la cual dependen económicamente. El tener hospitales rodantes permitiría cubrir amplias zonas de atención hasta en los lugares más apartados. Los servicios de la medicina moderna son muy bien aceptados por los viejos zoques, sobre todo aquellas intervenciones quirúrgicas que resultan exitosas. Las evidencias empíricas así lo demuestran.

En relación con los derechos humanos

Uno de los problemas que sufre muy a menudo el viejo es el despojo de sus bienes. Esta *costumbre* está enraizada en la cultura del grupo, y se tolera porque está enmarcada por la ley tradicional de *usos y costumbres*, contraviniendo lo establecido en la normatividad jurídica, que lo tipifica como delito. En este sentido, los viejos deben recibir protección contra el despojo y ser orientados para que se respeten sus derechos sobre la propiedad de sus bienes. El viejo, una vez

que ha sido despojado de sus bienes ya no representa ningún interés económico, corriendo el riesgo de ser abandonado a su suerte o maltratado por parte de sus familiares. El mayor temor del viejo es alcanzar la vejez enfermo, solo y pobre. Cuando estas tres causas se conjugan, los viejos son vistos como *inservibles*. Bajo esta perspectiva, los derechos humanos tienen una tarea muy importante que cumplir en esta fase de la vida, donde los viejos están prácticamente desprotegidos y sufren maltratos de diversa naturaleza.

Bibliografía

Acuerdos de San Andrés (1996), Centro de Información y Análisis de Chiapas, A.C., México.

América Indígena (1953), "Premature Old Age in Indian Woman" en *América Indígena*, Vol. XIII, No. 4, octubre: 141-142, México.

SSA (s.f.), *Compendio histórico. Estadísticas vitales, 1893-993*, Chiapas, SSA, México.

DEL CARPIO PENAGOS y CARLOS URIEL (1991), "La actividad política en Ocotepéc" en *Anuario*, Instituto Chiapaneco de Cultura, Departamento de Patrimonio Cultural e Investigación: 75-95, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

INEGI (1993), XI Congreso General de Población y Vivienda 1990-1993, México.

LEE A. THOMAS JR. (s.f.), "La lingüística histórica y la arqueología de los mixe-zoque-popolucas" en *Primera Reunión de Investigadores del Área Zoque*, Centro de Estudios Indígenas, Tecpatán, Chiapas, México.

MENÉNDEZ, EDUARDO L. (s.f.), "Antropología Médica: Espacios propios, campo de nadie" en *Nueva Antropología*, No. 51: 83-103, México.

REYES GÓMEZ, LAUREANO (s.f.), "Introducción a la medicina zoque" Susana Villasana y Laureano Reyes en *Estudios recientes en área zoque*, Centro de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas, México.

VILLASANA BENÍTEZ, SUSANA (s.f.), *Identidad étnica entre los zoques de Chiapas*, Tesis de Maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

Ingresos y participación económica

Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias

Carlos Salas Páez

Facultad de Economía, UNAM y
Programa de Ciencia y Tecnología de El Colegio de México

Introducción

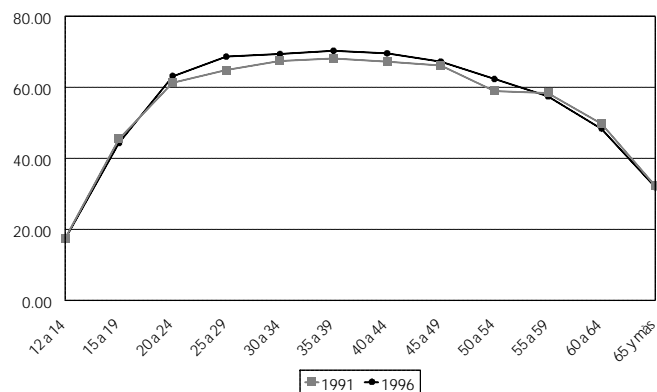
En esta nota se examinan las características principales de la dinámica del empleo en los últimos años en México y las implicaciones de esta evolución en el empleo de las personas de la tercera edad. Para el análisis de las tendencias se hará uso, básicamente, de las cifras de la Encuesta Nacional de Empleo. Las cifras más recientes que se usan en el texto corresponden a 1996. No obstante, por tratarse de tendencias de mediano y largo plazo, las afirmaciones contenidas en el artículo tienen plena validez.

1. Tasas de actividad

En los últimos años uno de los fenómenos más importantes, desde el punto de vista de la oferta real (y no potencial) de fuerza de trabajo, ha sido el cambio en la participación en la actividad económica. En la gráfica 1 se observan las tasas de actividad de la población nacional, calculadas a partir de las cifras de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano de 1991 y 1996. En la gráfica es visible el aumento notable de las correspondientes a los grupos de las edades centrales.

El aumento en las tasas de actividad que se muestra en la gráfica 1 es el resultado de dos procesos paralelos que se derivan de la forma diferenciada en

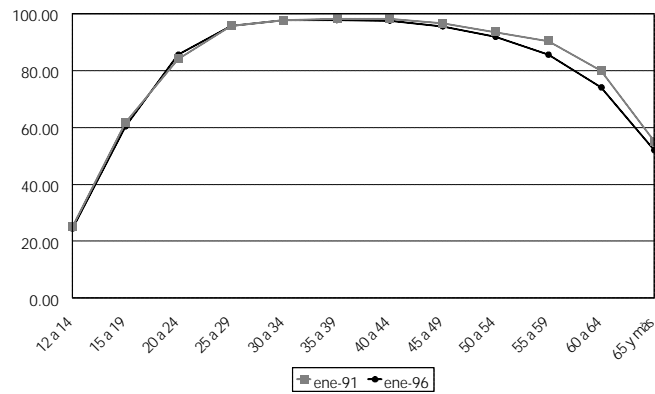
Gráfica 1. Tasas específicas de actividad, 1991-1996



Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1991 y 1996.

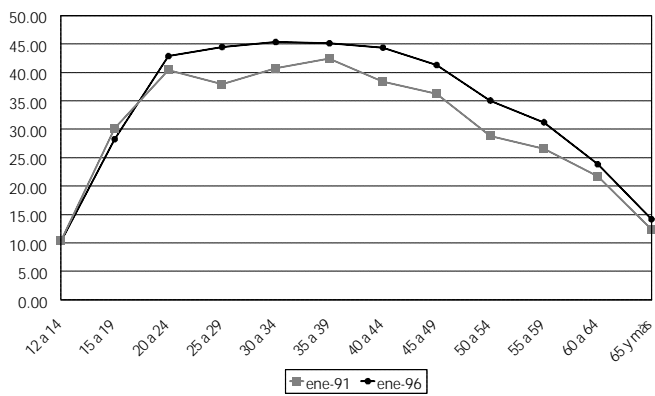
que se comportan las tasas de actividad por sexo. Para examinar este proceso, en las dos gráficas siguientes (gráficas 2 y 3) se presentan las tasas de actividad desagregadas por sexo. El examen simultáneo de las gráficas permite observar la importancia que tiene el incremento del trabajo de las mujeres. En gran medida, el cambio en las tasas de actividad se explica por el aumento del trabajo femenino, especialmente en el caso de los grupos centrales de edad. Este aumento ha ocurrido en forma sistemática desde hace décadas. La gráfica 2 también muestra un fenómeno de suma importancia: las tasas masculinas de actividad de los grupos de edad centrales tienden a disminuir, sobre todo a partir de los cuarenta años. Este proceso se explica por el paulatino reemplazo de puestos de trabajo de varones en los grupos de edad centrales, por puestos de trabajo asignados a hombres y mujeres jóvenes y a mujeres de cualquier edad. Esta tendencia se observa no sólo a nivel nacional, sino también a nivel de las ciudades que están incluidas en la Encuesta Nacional de Empleo Urbano, la cual cubre las 44 ciudades más importantes de México.

Gráfica 2. Tasas específicas de actividad: hombres, 1991-1996



Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1991 y 1996.

Gráfica 2a. Tasas específicas de actividad: mujeres, 1991-1996



Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1991 y 1996.

2. La estructura del empleo

En el empleo total, el sector agropecuario tiene todavía un gran peso. En el sector no-agropecuario, el peso relativo de las actividades terciarias rebasa con mucho el volumen del empleo en las manufacturas. La distribución sectorial de la fuerza de trabajo, a nivel nacional, para 1996 aparece en el cuadro 1. En éste se puede observar la importancia que mantienen las actividades agropecuarias en el empleo total. En el ámbito de las ocupaciones específicas, la de agricultor es la que ocupa más personas. Lo anterior es un reflejo de la persistencia del campesinado. El proceso de terciarización del empleo, esto es, el aumento en la importancia relativa del empleo en el comercio y los servicios, se manifiesta en la proporción del empleo total que se concentra en estas actividades. Tales acti-

Cuadro 1. Estructura sectorial del empleo total, femenino y masculino, y proporción de asalariados y de trabajadores sin pago en cada sector, 1996

	Empleo sectorial	Porcentaje de asalariados	Porcentaje de trabajadores sin pago
Total	100.00	58.9	12.3
Actividades Agropecuarias	22.50	28.2	31.2
Minería	0.40	92.9	0.5
Industria	22.10	74.6	5.0
Comercio	17.40	44.7	16.7
Servicios	37.60	74.3	3.3
Hombres	100.00	58.3	10.1
Actividades Agropecuarias	28.30	30.0	25.0
Minería	0.50	92.4	0.5
Industria	24.20	77.6	3.1
Comercio	14.20	51.5	9.8
Servicios	32.70	70.9	2.5
Mujeres	100.00	60.2	16.9
Actividades Agropecuarias	10.40	17.9	66.5
Minería	0.10	100.0	0.0
Industria	17.70	66.0	10.5
Comercio	24.00	36.4	25.3
Servicios	47.90	79.0	4.3

Fuente. Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1996.

vidades son muy heterogéneas. Concentran actividades en unidades tradicionales de muy pequeña escala, al mismo tiempo que actividades modernas en grandes unidades. Una expresión de la heterogeneidad se encuentra en el porcentaje de la fuerza de trabajo asalariada en cada rama, misma que puede verse en el cuadro adjunto. En ese mismo cuadro aparece la proporción de trabajadores sin pago (trabajadores familiares y no familiares sin pago). Un alto porcentaje de este tipo de trabajo refleja una estructura productiva de corte más tradicional. A modo de ejemplo, el sector agropecuario tiene la mayor proporción de trabajo familiar no remunerado que el resto de las actividades. Esto se deriva del hecho de que, en su mayoría, la agricultura campesina opera con unidades muy pequeñas y con una inversión muy reducida.

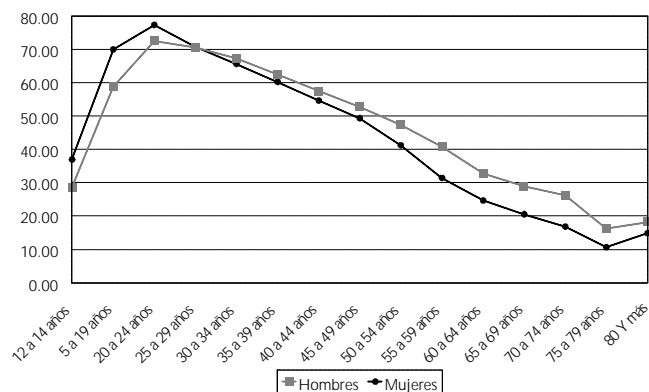
Al comparar las cifras totales de 1991 con las correspondientes a 1996, se observa un leve crecimiento en la proporción de trabajo asalariado en el total (cuadro 2). Las actividades agropecuarias son las que más incrementan su proporción de trabajo asalariado. En parte, este crecimiento se deriva de un cambio en el marco muestral que ocurrió en 1996, año en el cual la muestra fue ampliada para ser representativa a nivel estatal y no sólo nacional.

Cuadro 2. Distribución porcentual de la población total masculina y femenina ocupada en actividades agropecuarias y no agropecuarias por posición en la ocupación, 1991-1996

Total nacional	1991			1996		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Población ocupada	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Asalariados	55.3	52.6	61.5	58.9	58.3	60.2
Autónomos	31.7	36.3	21.1	28.8	31.6	22.9
Sin pago	13.0	11.1	17.4	12.3	10.1	16.9
Actividades agropecuarias	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Asalariados	24.2	23.7	27.4	28.2	30.0	17.9
Autónomos	48.4	52.2	20.8	40.6	45.1	15.6
Sin pago	27.4	24.0	51.8	31.2	25.0	66.5
Actividades no agropecuarias	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Asalariados	66.7	67.3	65.7	67.9	69.5	65.1
Autónomos	25.6	28.2	21.1	25.4	26.3	23.8
Sin pago	7.7	4.5	13.2	6.8	4.2	11.1

Fuente. Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1991 y 1996.

Gráfica 3. Porcentaje de asalariados por grupos de edad según sexo, 1996



Fuente. Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1996.

A pesar del cambio en el marco, las cifras para las áreas urbanas de más de 100,000 habitantes muestran que el empleo asalariado tendió a disminuir. Entre 1991 y 1996 esta proporción cambia de 73.8 a 69.8 por ciento. Lo anterior resulta de un menor ritmo de crecimiento del empleo asalariado, en comparación con el trabajo no asalariado. Cuando se examina la contribución de cada sector a este cambio, se observa el destacado papel del sector servicios en la creación de puestos de trabajo, tanto asalariados como no asalariados.

El trabajo asalariado no tiene una distribución uniforme por grupos de edad. Como se muestra en la gráfica 3, el porcentaje de asalariados en cada grupo de edad tiende a disminuir en forma sistemática a partir de los 25 años, si bien la caída más significativa ocurre en los grupos de población de la tercera edad. Otro hecho que destaca la gráfica es la mayor importancia relativa que tiene el trabajo asalariado en el caso de las mujeres jóvenes, respecto de los hombres. La diferencia obedece a que el empleo asalariado ha crecido en actividades que ocupa un número importante de mujeres, actividades del sector terciario principal-

mente. Esta distribución es una evidencia adicional de la dificultad creciente para permanecer en el empleo asalariado conforme la edad del trabajador aumenta.

Ahora se verá dónde se concentra el trabajo no asalariado. Uno de los rasgos más distintivos de la estructura sectorial del empleo en México es la dispersión en el tamaño de las unidades económicas. Desde aquellas que son atendidas por un solo hombre o una sola mujer, hasta las grandes empresas que tienen varios cientos, e incluso miles de trabajadores.

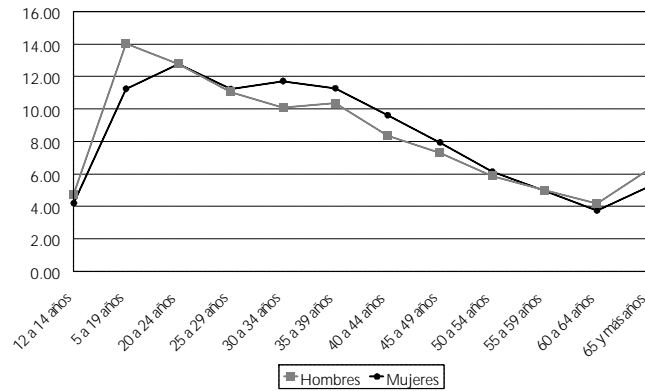
En el agregado, las unidades más pequeñas, que ocupan hasta 5 personas absorben 58 por ciento de la población ocupada. En contraparte, las unidades con más de 50 trabajadores emplean a poco más de 27 por ciento. Como puede verse en el cuadro 3, destaca también la diferencia en el tamaño de los establecimientos, según sector de actividad. En las pequeñas unidades se concentra la mayoría del empleo en el sector agropecuario, del comercio y los servicios. Acompaña a un mayor tamaño de los establecimientos una mayor proporción de trabajo asalariado y un nivel mayor de ingreso por trabajo. Tal es el caso de la minería y de los servicios financieros y profesionales. La manufactura, en cambio, tiene una mayor dispersión en cuanto al tamaño de las unidades que la conforman. En la industria, destaca en particular el dinamismo de una parte de las medianas y grandes empresas, concentradas en las actividades de maquila para exportación. Estas actividades representan una parte muy importante del nuevo empleo

Cuadro 3. Estructura sectorial del empleo según tamaño de unidad económica, 1996

	Empleo Total	De 1 a 5 personas	De 6 a 10 personas	De 11 a 15 personas	De 16 a 50 personas	De 51 y más personas
Total	100.00	57.80	6.00	2.60	6.20	27.40
Actividades Agropecuarias	100.00	82.70	7.30	2.20	3.50	4.30
Minería	100.00	10.70	3.40	2.10	9.50	74.20
Industria	100.00	41.10	7.20	3.60	10.10	38.10
Comercio	100.00	68.80	6.30	2.50	6.40	16.00
Servicios financieros y profesionales	100.00	34.90	7.90	4.50	9.20	43.50
Otros Servicios	100.00	49.70	4.00	2.10	4.90	39.30

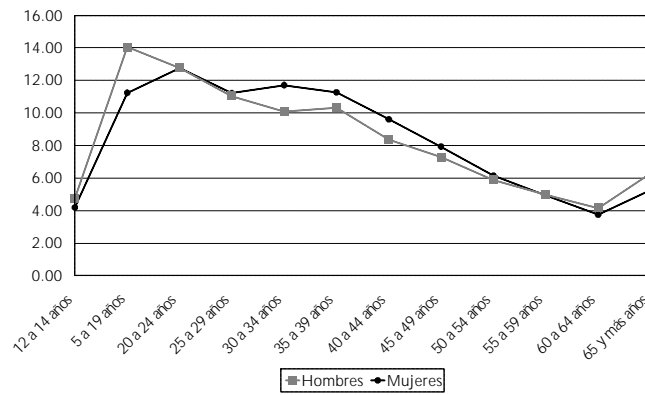
Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1996.

Gráfica 4. Estructura por edad de los participantes en el sector de microunidades, según sexo, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo 1996, STPS-INEGI.

Gráfica 5. Estructura por edad de los participantes en el sector de microunidades y en el resto de la economía, 1996



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo 1996, STPS-INEGI.

generado en las actividades manufactureras del país, ya que presentan cerca de 40 por ciento de los nuevos puestos de trabajo.

La composición por grupos de edad de los participantes en el sector de microunidades se presenta en la gráfica 4, distinguiendo entre la participación de hombres y mujeres. Las cifras se refieren al total nacional e incluyen, por lo tanto, trabajo agropecuario. Se puede observar la importante participación de trabajadores muy jóvenes y muy viejos en las microunidades.

Al comparar la estructura por edad de la fuerza de trabajo que realiza sus actividades en unidades de más de cinco trabajadores y aquellos que laboran en microunidades, es decir, en negocios con cinco o menos trabajadores, se observa (gráfica 5) que, en las unidades con más de cinco personas empleadas, se tiende a concentrar la participación de los grupos de edad centrales, en contrapartida es en el sector de las microunidades que las personas jóvenes y viejas tienen su más importante participación.

3. El empleo en la tercera edad

Además de la tendencia natural al abandono de la actividad económica, conforme la edad aumenta, las tasas de actividad de la población de la tercera edad (de sesenta y más años) muestran una tendencia a la baja entre 1991 y 1996. En un mismo año, la caída en la tasa de participación, en el caso de los hombres, es de 10 puntos en promedio al pasar del grupo de los 55-59 años al de 60-64. A partir de ahí la baja es constante y casi lineal, tal como se puede ver en el cuadro 4. Un proceso semejante, si bien más atenuado, se observa en el caso de las mujeres. En comparación con la mayoría de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), excepto Japón, un porcentaje importante de la población, en especial de la masculina, permanece en la fuerza de trabajo hasta edades avanzadas.

El tipo de retiro del trabajo tiene, en México, expresiones distintas según se trate de hombres o mujeres. En general, cuando los hombres se retiran de la actividad económica, si no tienen problemas de incapacidad física que les impi-

Cuadro 4. Tasas específicas de actividad de la tercera edad, 1991 y 1996

Total	Total		Hombres		Mujeres	
	1991	1996	1991	1996	1991	1996
60-64	49.80	48.40	80.10	74.10	21.80	23.80
65-70	43.60	41.10	71.20	65.40	17.50	19.00
70-74	36.00	35.10	58.70	56.50	15.00	16.50
75-79	21.90	28.40	41.60	46.30	8.30	11.60
80 y más	19.60	14.40	35.50	26.10	5.90	5.20

Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1991 y 1996.

da trabajar, se jubilan de manera formal, a cargo de alguna institución de seguridad social, o bien la familia se hace cargo de ellos. En el caso de las mujeres, el retiro se expresa en la dedicación al trabajo doméstico en su hogar en forma exclusiva, o en una combinación de estas actividades con trabajo esporádico o de tiempo parcial, muchas veces sin percibir ingreso, como familiar sin pago, o bien, en un retiro casi total del trabajo remunerado.

Según se deriva de la Encuesta Nacional de Empleo de 1996, del total de hombres de 60 años de edad y más, 59 por ciento realiza alguna actividad económica, mientras que 18 por ciento está pensionado o jubilado por alguna empresa o institución, 1 por ciento está incapacitado para trabajar y 20 por ciento no realiza actividad alguna. En el caso de las mujeres, sólo 17 por ciento realiza alguna actividad económica, en cambio 59 por ciento se dedica a labores domésticas en su hogar, mientras que 4 por ciento está pensionada o jubilada institucionalmente, el 1 por ciento está incapacitada para trabajar y 19 por ciento no realiza actividad alguna. Aquellos que están fuera de la actividad económica, sin realizar actividad alguna y no incapacitados permanentemente para trabajar, son personas a quienes sus familiares les proporcionan una jubilación familiar. En el cuadro 5 se observa la distribución, en grandes sectores, de las personas de la tercer edad que están ocupadas. Destaca en importancia el sector agropecuario, sobre todo en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres, las actividades de comercio son las que más contribuyen al empleo de las mujeres de 60 años y más.

Cuadro 5. Distribución sectorial de la población ocupada de la tercera edad, 1996

Sector	Hombres	Mujeres
Agropecuario	51.40	20.00
Industria	13.70	14.10
Comercio	13.40	35.00
Servicios	21.50	31.00

Fuente: Cálculos propios a partir de INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo Urbano, 1996.

Quienes permanecen ocupados después de los sesenta años lo hacen, en general, en pequeños establecimientos, en calidad de trabajadores por cuenta propia o patrones y con ingresos inferiores a dos salarios mínimos. De los varones de la tercera edad, 80 por ciento trabajan en unidades de cinco o menos trabajadores, 40 por ciento recibe ingresos menores a un salario mínimo y sólo 7 por ciento recibe un ingreso superior a los cinco. La situación de las mujeres presenta mayores rezagos, ya que 89 por ciento de las mujeres ocupadas de este grupo de edad, trabaja en unidades de hasta cinco trabajadores. Los ingresos de 49 por ciento de ellas están por debajo de un salario mínimo, y sólo 3 por ciento percibe ingresos mayores a cinco. Además, sobresale la proporción de mujeres de 60 años y más, 19 por ciento, que realiza un trabajo familiar no remunerado. En contraste, sólo 2 por ciento de los varones de estos grupos de edad son trabajadores familiares sin remuneración.

4. Conclusiones

Los menores ritmos de crecimiento del empleo asalariado que se observan en México desde hace más de 15 años, implican que los grupos de mayor edad tendrán cada vez menos posibilidades de tener un empleo asalariado. De he-

cho, de acuerdo con las tendencias actuales, los empleos asalariados serán ocupados por jóvenes (hombres o mujeres) o por mujeres de las edades centrales.

La importancia creciente de las actividades de muy pequeña escala, refugio de trabajo no asalariado, es la otra cara de la moneda del proceso de freno al asalariamiento.

Una parte importante de las personas de la tercera edad que están ocupadas tienen un nivel educativo menor a la media nacional, lo cual es solamente el reflejo de las condiciones sociales que enfrentaron cuando jóvenes. Pero ésta no es la causa de que se concentren en actividades de pequeña escala y baja retribución media. Los trabajadores de menor edad y mayor nivel educativo también encuentran que su única opción laboral está en los micronegocios.

Las tendencias que se han examinado en las páginas anteriores implican que una proporción creciente de los ocupados no tendrá acceso a los planes de retiro, ya que no alcanzará a cubrir el tiempo necesario de cotización que se requiere de acuerdo con la nueva ley del Seguro Social. Por tanto, las implicaciones de una población envejecida y sin protección social deberán ser el tema central del estudio del empleo en la tercera edad.

Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares*

Rosa María Rubalcava

Consejo Nacional de Población

*La autora agradece la colaboración del Mat. Jesús Zamora en el procesamiento de las bases de datos.

Introducción

A partir de las primeras evidencias de que la población de México había iniciado el proceso de transición demográfica, perceptibles en la década de los setenta, se comienza a prestar atención al envejecimiento.

El estudio demográfico de la vejez ha cubierto diversos temas. Inicialmente se centra en el número de personas de la tercera edad, después en el dinamismo de este grupo poblacional y recientemente se ha volcado a considerar aspectos vinculados con la seguridad social, la salud, el trabajo, la participación política de los mayores y su vida en la familia y en la comunidad. Asimismo, se aprecia interés en cuestiones relativas a la subjetividad, especialmente en cuanto al significado de la vejez, la vida íntima en esa etapa, y en los valores y actitudes de la sociedad ante el envejecimiento y los ancianos.

Mucho se sabe del papel fundamental que corresponde a las personas mayores en algunas comunidades y familias de nuestra sociedad, como participantes significativos en la reproducción cultural y material, y como transmisores de valores morales y principios de conducta, aunque también se conoce del abandono, maltrato, desigualdad e injusticia que sufre una parte importante de este sector de la población. Sin embargo, la generación de ingresos de los adultos mayores, que no tiene por qué asociarse a una u otra circunstancia, no ha sido estudiada en forma sistemática y con cobertura nacional.

Las modalidades más frecuentes de la situación económica de las personas mayores en su familia son cuatro: i) es el jefe o jefa económico de su hogar por ser el perceptor del ingreso monetario más importante, ii) genera ingresos pero su aportación al ingreso del hogar es secundaria, iii) es dependiente económico pero su presencia en el hogar posibilita que otros miembros generen ingresos, y iv) es dependiente con algún tipo de incapacidad que, por el cuidado que requiere, impide que algún miembro de la familia trabaje.

En el presente trabajo el interés se dirige hacia la participación de las personas de edad en la generación de ingresos monetarios, con el fin de mostrar que es más frecuente de lo que se supone, y que el ingreso de los ancianos es en muchos casos el principal medio de sostén económico del hogar y, en ocasiones, el único. El análisis considerará el ingreso monetario del anciano y el de su hogar con el fin de ver qué tan significativa es su aportación al ingreso corriente que permite a la familia hacer frente a sus necesidades cotidianas.

Los estudios sobre la población joven definen diversos intervalos de edad para su grupo de interés, y con frecuencia subdividen a ese sector poblacional en púberes, adolescentes y adultos-jóvenes. Igualmente, la población de la tercera edad suele definirse a partir de los sesenta o sesenta y cinco años, y con frecuencia se subdivide en dos etapas, hasta los ochenta años, y de ochenta en adelante. Este trabajo se apega a la convención más usual que toma como edad inicial sesenta años y, salvo en la sección descriptiva general, considera como un solo conjunto a la población a partir de esa edad.

A pesar de ser un condicionante fundamental de la situación socioeconómica de la población, el ingreso es una de las variables menos estudiadas. El hecho obedece a: i) las dificultades que plantea captar esta variable mediante censos y encuestas, ii) al desconocimiento de las definiciones básicas referidas a la diferencia entre ingreso y riqueza, iii) a los niveles de análisis que considera la teoría económica para el estudio del ingreso (ingreso nacional, ingreso factorial, ingreso de los hogares e ingreso personal), y las complejidades asociadas a la distinción entre ingreso corriente y otros tipos; la diferencia entre ingreso monetario e ingreso en especie; las diversas fuentes que originan los ingresos; y el desglose por rubros que conviene distinguir en cada una.

La ponencia presenta el ingreso corriente monetario de las personas de la tercera edad y de sus hogares y examina las cinco fuentes, o componentes, que lo originan. Las *remuneraciones al trabajo* agrupan ingresos procedentes del trabajo para un patrón. Incluyen sueldos, salarios y horas extras; comisiones y propinas; aguinaldos, gratificaciones y premios; reparto de utilidades; y primas vacacionales.¹ La *renta empresarial* abarca el ingreso por la explotación de negocios propios en la industria, comercio y prestación de servicios; ingresos procedentes del procesamiento de materias primas; así como los ingresos de negocios agrícolas, pecuarios y forestales. Los ingresos por *renta de la propiedad* se refieren a los percibidos por alquileres, intereses, dividendos y regalías por la posesión de activos, físicos o no. Las *transferencias* incluyen los diversos tipos de pensiones (jubilación, invalidez, viudez, orfandad, etcétera); las indemnizaciones de seguros contra riesgos a terceros; las indemnizaciones por despido y accidentes de trabajo; transferencias institucionales como becas, subsidios y donativos; y también regalos o donativos que incluyen principalmente remesas procedentes de otros hogares, del país o del extranjero, aunque abarcan también transferencias institucionales. El rubro de *otros ingresos* está conformado por las percepciones no incluidas en los anteriores, por ejemplo, las obtenidas por la venta de bienes muebles de segunda mano (cabe hacer notar que estos ingresos provienen de una descapitalización del hogar). Las transferencias se desglosan en sus conceptos básicos, debido a la relevancia que tienen en la generación de ingresos entre las mujeres y hombres mayores de sesenta años.²

¹En este trabajo, los beneficios monetarios procedentes de cooperativas de producción se consideran similares a salarios y se incluyen en este rubro.

²La información empírica utilizada procede de la base de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (ENIGH), levantada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía, e Informática (INEGI). Aunque el Instituto hizo otra encuesta en 1996, al momento de elaborar este trabajo la base de datos no se había hecho pública. Se omite el componente de *renta de la propiedad* (bienes y de capitales), y en el desglose de las transferencias se excluyen las *indemnizaciones por despido y accidentes de trabajo* y *becas y donativos de instituciones*, porque la muestra es insuficiente para hacer estimaciones sobre estos conceptos en el subgrupo poblacional que se analiza.

Caracterización de las personas de más de 60 años y de sus hogares

En México, con una población que en 1994 rebasó los 90 millones de habitantes (73 por ciento en el medio urbano y 27 por ciento en el rural, incluyendo, según el criterio de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994, ENIGH, a las localidades con menos de 2,500 habitantes), hay 6 y medio millones de ancianos que representan proporciones iguales de la población en los dos ámbitos, según se aprecia en el cuadro 1 del Anexo.

Si se considera a la población en general, 7.2 por ciento ha alcanzado la edad de 60 años o más, de acuerdo con las estimaciones basadas en la ENIGH.

El hogar ofrece un acercamiento más adecuado a las condiciones reales de vida de las personas de la tercera edad ya que, a diferencia de otros países, en el nuestro los ancianos tienden a vivir en compañía, gracias a la tradición de convivencia intergeneracional característica de las familias mexicanas. El hogar, definido como el conjunto de personas, emparentadas o no, que conviven bajo un mismo techo y comparten el gasto en alimentos, es, entonces, la unidad social pertinente para el análisis. El ingreso del anciano forma parte del ingreso del hogar y puede significar la proporción más importante, un complemento, o ser el único. Cada una de estas situaciones es indicativa del papel económico de las personas de edad en su grupo doméstico y permite concluir que, aun entre aquellos que perciben el mismo ingreso, el bienestar está condicionado por su situación familiar.

Además de la tradición, hay otras razones asociadas a la presencia de ancianos en los hogares. Las estrategias de supervivencia llevan a un uso racional de la vivienda que se manifiesta de diversas maneras. Una de ellas es la aglomeración de núcleos familiares en la vivienda con más espacio o mejor localizada en términos de acceso a servicios asociados a la infraestructura y equipamiento. Asimismo, se ha estudiado que las consideraciones económicas también se toman en cuenta en las decisiones de compartir gastos fijos de la vivienda y algunos servicios, dado que se abaratan al distribuirse entre más personas.

El ciclo de vida de las familias también interviene en la presencia de personas mayores. Cuando un anciano se queda solo puede ser acogido por un hijo o hija, o bien él, o ella, se trasladan con su familia a vivir con el padre o madre que enviudó, en especial si tiene casa propia. Pero también ocurre que los hogares en etapa de fisión, cuando ya los hijos dejan a sus padres, incorporan a nietos u otros parientes que necesitan apoyo (suegros, cuñados, sobrinos, etcétera). En el primer caso es probable que el ingreso del anciano sea complementario del hogar, en cambio, en el segundo el anciano suele ser el jefe económico porque su ingreso es el principal, o el único.

En el cuadro 1 también se advierte que de cada cien personas de edad, 33 tienen menos de 65 años, 42 tienen entre 65 y 75 años, y 25 exceden el límite superior de este intervalo. El medio urbano y el rural son similares en cuanto a la presencia relativa de personas de edad avanzada; la diferencia más marcada corresponde a los ancianos de más edad, ya que el porcentaje en el ámbito rural supera en casi 4 por ciento al urbano (27.5 por ciento contra 23.7 por ciento).

Un indicador del papel social de las personas mayores es su condición en el hogar. La condición de jefe o jefa de la familia se adscribe por declaración del grupo en favor de un miembro privilegiado; el cónyuge de quien encabeza la familia también tiene gran relevancia en la organización doméstica. En el cuadro se advierte que, de cada diez ancianos, seis son cabeza de su núcleo social primario, dos son cónyuges del jefe o jefa, y los dos restantes tienen alguna otra relación de parentesco con el jefe o jefa. Por lo que toca a su participación en la economía del grupo doméstico, seis de cada diez percibieron algún ingreso monetario en el semestre anterior al momento de la entrevista, con 5 por ciento de diferencia entre el medio urbano y el rural, en favor de este último.

La distribución conjunta de los ancianos y ancianas, según su condición de jefe o cónyuge, y su calidad de perceptores de ingresos monetarios o de dependientes económicos, se presenta en el cuadro 2; en éste se advierte que si bien las ancianas tienen una ventaja numérica sobre los ancianos (3,421,488 contra 3,113,034), su papel en el grupo doméstico expresa algunas diferencias de género en la organización de las familias.³

³En el cuadro 3 aparecen sólo los jefes y cónyuges, no así los demás miembros del hogar. Asimismo, es conveniente hacer notar que, en las ENIGH, la propiedad de la vivienda se registra

Nueve de cada diez hombres son jefes de hogar y, de ellos, la mayor parte (88.2 por ciento) percibe ingreso monetario. En cambio, entre las ancianas, menos de la tercera parte (29.2 por ciento) son jefas, pero también, en su mayoría, tienen entradas monetarias (75.9 por ciento). Entre las cónyuges (40.9 por ciento), las proporciones se invierten ya que sólo una de cada cuatro tiene percepciones (23.8 por ciento).

Caracterización del ingreso de los ancianos y del ingreso de sus hogares

Algunos rasgos de los hogares con personas de 60 años o más se presentan en el cuadro 3.

Existen casi 20 millones de hogares en el país, y en uno de cada cuatro hay al menos una persona de 60 años o más (24.9 por ciento); en el medio rural la proporción es ligeramente más alta que en el urbano (27.6 por ciento contra 24 por ciento).

La diferencia entre la proporción de personas de edad en la población (7.2 por ciento) y la proporción de hogares con ancianos (24.9 por ciento) permite afirmar que los análisis sobre el envejecimiento, y las políticas públicas dirigidas a su atención, deben privilegiar el ámbito familiar para conocer los procesos objetivos y subjetivos que desencadena el fenómeno y justipreciar su significado social.

Decir que siete de cada cien mexicanos tienen 60 años o más puede llevar a la apreciación de que la presencia de personas mayores en la población, al menos en términos relativos, es poco significativa. En cambio, vista desde el

como ingreso en especie de la familia, mediante la imputación de valor monetario por la renta que no paga. En este trabajo, que no incorpora el ingreso en especie, los ancianos que no perciben ingreso monetario, aunque sean dueños de la vivienda, no se consideran perceptores sino dependientes.

ángulo de los hogares, su importancia se acentúa al involucrar a uno de cada cuatro, y obliga a matizar la conclusión anterior.

Los datos del mismo cuadro muestran que dos de cada tres hogares con ancianos tienen sólo uno; el resto reúnen a dos o tres. Su aportación monetaria está presente en casi siete de cada diez hogares (73.4 por ciento); sin embargo, al parecer, aunque haya más de un anciano en el hogar, sólo uno es perceptor.

Hay que resaltar que en 68 de cada 100 hogares con ingresos generados por personas de edad, el anciano o anciana es quien percibe la mayor parte del ingreso familiar; en el medio rural esta relación es de 75 por cada 100.

Esta descripción lleva a pensar que hay un sector de hogares que podríamos calificar como hogares envejecidos, definidos como aquellos que se encuentran en una etapa avanzada del ciclo de vida doméstico, momento en que los ancianos quedan al frente de la economía familiar y, frecuentemente, sin contar con contribuciones monetarias de otros miembros.

A fin de responder al interés central de esta ponencia y en razón de que la persona declarada como cabeza de hogar no necesariamente percibe ingresos, a continuación se analizan los hogares con percepciones monetarias de ancianos y, en especial, los casos en que éstos perciben el mayor ingreso, es decir, los hogares en que la jefatura económica corresponde a una persona de edad avanzada.

En otros trabajos hemos encontrado que las fuentes de origen del ingreso de los hogares acompañan al ciclo de vida doméstico con un comportamiento que, por su regularidad, podemos calificar como ciclo económico del hogar. El ingreso de los hogares más jóvenes tiende a conformarse básicamente con remuneraciones que generan los asalariados; los hogares de ciclo intermedio lo integran fundamentalmente con utilidades obtenidas de la explotación de negocios propios (incluye el trabajo por cuenta propia), y en los hogares que se encuentran en una etapa avanzada del ciclo, dominan las transferencias.

En el cuadro 4 se presenta la distribución de los hogares con ingreso monetario de personas con 60 años o más, tomando en cuenta, simultáneamente, la

fuente principal en el ingreso del hogar y la que prima en las percepciones del anciano.

Al considerar únicamente la fuente que predomina en el ingreso del adulto mayor, se observa que la proporción en que priman los salarios es 19.4 por ciento, seguida por negocios propios con 30.3 por ciento, y, finalmente, por transferencias con 43.4 por ciento. Esta pauta responde al patrón característico del ciclo económico del hogar.

Por otra parte, el examen de la fuente predominante en el ingreso del hogar permite advertir que las proporciones son, en orden decreciente: hogares con primacía de salarios (37.7 por ciento), de transferencias (30.8 por ciento), y de la explotación de negocios propios (25.2 por ciento).

Salta a la vista la discrepancia en el orden de importancia de las fuentes, especialmente en el caso de las remuneraciones al trabajo con 37.7 por ciento de los hogares y 19.4 por ciento de los ancianos. El cuerpo del cuadro permite hacer un análisis más profundo. En los hogares en que coinciden las dos fuentes (la principal del hogar y la principal del anciano), es probable que la persona de edad sea el jefe económico. Cuando en el hogar predominan los salarios, cerca de la mitad de los ancianos tiene como principal fuente de ingresos también los salarios (643,618 de 1,339,615); es posible que entre estos últimos se encuentren los mayores de 60 años que siguen activos y quienes, a pesar de haber llegado a los 65, o bien no tienen derecho a jubilación, o no han optado por el retiro. Cuando las entradas por la explotación de negocios propios predominan en el ingreso del hogar, la mayoría de los ancianos también tiene esas percepciones como componente más importante (784,504 de 893,210).

En los hogares donde las transferencias constituyen la fuente principal de ingresos monetarios, los clasificados en la diagonal principal son la abrumadora mayoría (95.9 por ciento). De este resultado se deriva que 29.5 por ciento de todos los hogares del país con ingresos de ancianos se sostienen, precisamente, gracias a las transferencias o rentas que ellos perciben (1,048,144 de 3,551,295).

La coincidencia de fuentes permite conjeturar que se trata de hogares envejecidos, en los que a una persona mayor, independientemente de que sea o no reconocida como cabeza del hogar, le corresponde la jefatura económica.

Esta conjetura encuentra apoyo adicional en el cuadro 5; en él se sintetiza el cuadro 4 calificando a los hogares distribuidos en su diagonal principal como hogares en que coinciden las fuentes predominantes del anciano y del hogar; y, al resto, como hogares en que no coinciden. Cuando coinciden las fuentes se aprecia que, como se anticipó, la importancia económica del anciano, entendida como la proporción que representa su ingreso en el total del hogar, es mayor; en cambio, cuando no hay coincidencia, en la mayoría de los hogares su ingreso es marginal.

Efectivamente, en tres de cada cuatro hogares con percepciones de ancianos hay coincidencia en la fuente que origina el mayor ingreso del hogar y la correspondiente al mayor ingreso del anciano. De ellos, también en tres de cada cuatro el anciano es decisivo para la economía familiar porque su aportación monetaria es la principal.

Las transferencias monetarias como fuente de ingreso de las personas mayores

La información antes presentada indica que poco menos de la tercera parte de los hogares con ingreso monetario de ancianos vive principalmente de transferencias; en ellos, el ingreso de los ancianos sí procede de esta fuente. En el cuadro 6 se presenta el desglose de las transferencias monetarias de acuerdo a los tipos de percepciones que incluyen.

En la distribución de los hogares con ancianos que perciben transferencias, por sexo y rubro, sobresale que los perceptores son tanto hombres como mujeres, aunque éstas en menor proporción (58 por ciento contra 42 por ciento, respectivamente). En cambio, las transferencias sí presentan diferencias importantes entre hombres y mujeres, al considerar su desglose por tipo.

Las mujeres perciben sobre todo transferencias en forma de remesas monetarias procedentes tanto del país (50.6 por ciento) como del extranjero (8.0 por ciento), y 36.9 por ciento recibe ingreso por una pensión (la información no permite saber si es de jubilación, de viudez, o de otro tipo). En cambio, aunque los hombres de edad claramente se benefician más de las pensiones (58.6 por ciento), llama la atención que en su ingreso también son importantes las remesas de otros hogares, especialmente las procedentes del país (25.4 por ciento).

Una mención especial merece el Programa de Apoyos Directos al Campo (PROCAMPO), que se hizo efectivo a partir de 1994, por el número de hogares beneficiados. Este programa, dirigido a los productores rurales, consiste en pagos fijos por hectárea cultivada (330 pesos por hectárea en el ciclo otoño-invierno, 1993-1994). Los hogares que reciben esta transferencia son cerca de un millón y medio, según estimaciones basadas en la encuesta, y en dos de cada tres es la única transferencia que perciben. Cabe resaltar que en 36.2 por ciento el receptor es una persona de 60 años o más, proporción que corrobora el envejecimiento de los hogares rurales, en especial de los dedicados a la agricultura.⁴

Al tomar en cuenta sólo a los 1,539,747 hogares con ingreso por transferencias monetarias en favor de personas de edad, en aquellos en que PROCAMPO es el rubro que predomina (134,515), se advierte que en aproximadamente siete de cada diez el receptor es un hombre, lo que muestra que este tipo de transferencia es el que menos beneficia a las mujeres mayores, a pesar de la importancia de su participación en el trabajo agrícola.

⁴Las cantidades exactas son: 1,491,030 hogares con PROCAMPO (pueden tener también alguna otra transferencia), 1,054,737 hogares cuya única transferencia es PROCAMPO, 381,459 hogares con ancianos receptores de PROCAMPO (no aparecen en los cuadros). El Informe Presidencial de 1995 dice "A través del PROCAMPO se apoya a una parte importante de los productores rurales ..." pero no especifica a cuántos (Tomo III: 233, Anexo: 83).

Comentario final

La información presentada permite hacer varios llamados de atención. El primero, para destacar que el ingreso monetario de los ancianos no siempre es sólo una ayuda para sus hogares, sino en muchos casos una aportación importante; el segundo, que dicho ingreso no necesariamente procede de trabajo, sino de diversos tipos de ayudas que obtienen de otros hogares o de instituciones; el tercero, que los añosos, tanto hombres como mujeres, participan en la generación de ingresos monetarios de sus hogares como receptores de transferencias; y el cuarto, que el grupo de perceptores cuyo ingreso principal proviene de una pensión es minoritario (la fuente no permite distinguir si es de jubilación, invalidez, viudez, orfandad, o de otra clase).

La participación económica de las personas de edad avanzada está asociada sólo con una de las múltiples esferas de su actuar en la sociedad de que forman parte. El apoyo que merecen en la función de perceptores de ingreso monetario, especialmente cuando son el sostén económico de sus hogares, es una cuestión que atañe a todos. El hecho de que casi la tercera parte de estos hogares vivan de transferencias merece considerarse al diseñar los programas y estímulos que traten de beneficiar a las personas mayores.

Políticas públicas y acción ciudadana deben conjugarse para atender de modo especial a los casi 5 millones de hogares con ancianos, la cuarta parte de los hogares del país y, sobre todo, contribuir a garantizar equidad para este sector poblacional, en el que las desventajas de la vejez se acentúan en los sectores pobres y entre las mujeres, especialmente las indígenas y campesinas.

Anexo

Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares

Cuadro 1. Personas de 60 años o más por características seleccionadas según ámbito de residencia

	Nacional		Urbano		Rural	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional de habitantes	90 296 420		65 882 100		24 414 321	
Total de ancianos	6 534 522	7.2	4 776 210	7.2	1 758 312	7.2
Sexo						
Hombres	3 113 034	47.6	2 176 092	45.6	936 942	53.3
Mujeres	3 421 488	52.4	2 600 118	54.4	821 370	46.7
Grupo de edad						
60 a 64	2 162 260	33.1	1 617 144	33.9	545 116	31.0
65 a 74	2 757 664	42.2	2 027 824	42.5	729 840	41.5
75 a más	1 614 598	24.7	1 131 242	23.7	483 356	27.5
Parentesco con el jefe						
Jefe	3 758 508	57.5	2 692 071	56.4	1 066 437	60.7
Cónyuge	1 417 513	21.7	1 014 557	21.2	402 956	22.9
Otros	1 358 501	20.8	1 069 582	22.4	288 919	16.4
Percibió ingreso (últimos 6 meses)*						
Sí	3 865 907	59.2	2 737 263	57.3	1 128 644	64.2
No	2 637 818	40.4	2 011 300	42.1	626 518	35.6

* Se excluyeron los casos sin respuesta

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (INEGI); muestra expandida.

Cuadro 2. Jefes y cónyuges de 60 años o más por sexo y condición de percepción de ingresos

	Jefes y cónyuges de 60 años o más*					
	Total	%	Jefe(a)	%	Cónyuge	%
Total de ancianos o ancianas	6 534 522					
Total de ancianos(as), jefe o cónyuge	5 176 021	79.2	3 758 508	57.5	1 417 513	21.7
Percibe ingresos	3 541 856	68.4	3 191 309	84.9	350 547	24.7
No percibe ingreso	1 634 165	31.6	567 199	15.1	1 066 966	75.3
Hombres	3 113 034	47.6				
Total de jefes o cónyuges	2 776 092	89.2	2 758 637	88.6	17 455	0.6
% del total de ancianos			42.2		0.3	
Percibe ingresos	2 449 000	88.2	2 432 271	88.2	16 729	95.8
No percibe ingreso	327 093	11.8	326 366	11.8	727	4.2
Mujeres	3 421 488	52.4				
Total de jefas o cónyuges	2 399 929	70.1	999 871	29.2	1 400 058	40.9
% del total de ancianos			15.3		21.4	
Percibe ingresos	1 092 857	45.5	759 038	75.9	333 818	23.8
No percibe ingreso	1 307 072	54.5	240 833	24.1	1 066 240	76.2

*El cuadro excluye otros parentescos.

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (INEGI); muestra expandida.

Ingresos y participación económica

Cuadro 3. Hogares con personas de 60 años o más por características seleccionadas según ámbito de residencia

	Nacional		Urbano		Rural	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional de hogares	19 440 278		14 721 762		4 718 516	
Total de hogares con ancianos	4 838 826	24.9	3 538 467	24.0	1 300 359	27.6
Con un anciano	3 237 365	66.9	2 371 590	67.0	865 775	66.6
Con dos ancianos	1 515 549	31.3	1 102 817	31.2	412 732	31.7
Con más de dos ancianos	85 912	1.8	64 060	1.8	21 852	1.7
Hogares con ingreso monetario de ancianos	3 551 295	73.4	2 522 366	71.3	1 028 928	79.1
Con ingreso de un anciano	3 242 494	91.3	2 310 633	91.6	931 861	90.6
Con ingreso de dos ancianos	302 990	8.5	208 571	8.3	94 419	9.2
Con ingreso de más de dos ancianos	5 811	0.2	3 163	0.1	2 648	0.3
Hogares con máximo perceptor anciano	2 425 018	68.3	1 656 385	65.7	768 633	74.7

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (INEGI); muestra expandida.

Cuadro 4. Hogares con ingreso monetario de personas de 60 años o más por fuente predominante del ingreso del hogar según fuente predominante del ingreso del anciano o anciana (absolutos y porcentajes)

Fuente predominante en el ingreso del hogar*	Fuente predominante en el ingreso del anciano*				
	Total	Ingresos netos por remuneraciones al trabajo y cooperativas	Ingresos netos por negocios propios	Transferencias	Otros ingresos
Total	3 551 295	688 735	1 075 294	1 539 747	247 519
	100.0	19.4	30.3	43.4	7.0
Ingresos netos por remuneraciones al trabajo y cooperativas	1 339 615	643 618	253 260	408 250	34 487
	37.7	48.0	18.9	30.5	2.6
Ingresos netos por negocios propios	893 210	33 535	784 504	68 345	6 826
	25.2	3.8	87.8	7.7	0.8
Transferencias	1 093 339	7 920	29 759	1 048 144	7 516
	30.8	0.7	2.7	95.9	0.7
Otros ingresos	225 131	3 662	7 771	15 008	198 690
	6.3	1.6	3.5	6.7	88.3

* En la fuente *otros ingresos* se incluyó también *renta de la propiedad*.

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (INEGI); muestra expandida.

Cuadro 5. Hogares con ingreso de ancianos por su importancia económica (proporción en el ingreso del hogar) según coincidencia de la fuente predominante en el ingreso del anciano y la del hogar

Importancia económica del ingreso del anciano	Coinciden		No Coinciden	
	Hogares	%	Hogares	%
	2 674 956	100.0	876 339	100.0
00.00 a 10.00	22 004	0.8	201 382	23.0
10.01 a 25.00	136 162	5.1	313 114	35.7
25.01 a 75.00	528 774	19.8	356 476	40.7
más de 75.00	1 988 016	74.3	5 368	0.6

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (INEGI); muestra expandida.

Cuadro 6. Hogares con personas de 60 años o más que perciben transferencias por sexo del perceptor según tipo de transferencia predominante

Sexo de los perceptores de transferencias en el hogar	Tipo de transferencia predominante del perceptor*				
	Total	Jubilaciones y pensiones	Regalos y donativos dentro del país	Regalos y donativos del extranjero	Apoyo del PROCAMPO
Total	1 539 747	752 581	548 949	101 286	134 515
% por tipo de transferencia mayoritaria	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% del total de hogares	100.0	48.9	35.7	6.6	8.7
Hombre	849 242	497 877	215 597	44 889	89 326
% por sexo del perceptor	100.0	58.6	25.4	5.3	10.5
% por tipo de transferencia mayoritaria	55.2	66.2	39.3	44.3	66.4
% del total de hogares	55.2	32.3	14.0	2.9	5.8
Mujer	588 100	217 246	297 509	47 228	25 254
% por sexo del perceptor	100.0	36.9	50.6	8.0	4.3
% por tipo de transferencia mayoritaria	38.2	28.9	54.2	46.6	18.8
% del total de hogares	38.2	14.1	19.3	3.1	1.6
Hombre(s) y mujer(es)	102 405	37 458	35 843	9 169	19 935
% por sexo del perceptor	100.0	36.6	35.0	9.0	19.5
% por tipo de transferencia mayoritaria	6.7	5.0	6.5	9.1	14.8
% del total de hogares	6.7	2.4	2.3	0.6	1.3

*El cuadro excluye *Indemnizaciones por despido y accidentes de trabajo* así como *Becas y donativos de instituciones*, por insuficiencia de la muestra.

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1994 (INEGI); muestra expandida.

Transferencias intrafamiliares
e intergeneracionales en México

Rebeca Wong

Profesora-Investigadora de la
Universidad de Georgetown, Washington, D.C.

Resumen

El artículo discute el papel de las transferencias intrafamiliares como parte de un sistema completo de transferencias intergeneracionales. Se documenta la prevalencia de ayudas familiares y de pensiones de trabajo como sostén económico de la población económicamente inactiva, así como los arreglos residenciales de las personas de edad media y avanzada en México. El análisis cuantitativo usa datos de la Encuesta Nacional de Empleo 1996. Se concluye que los apoyos familiares son la forma más común de sostén, y éstos se encuentran asociados fuertemente, y en forma inversa, con los apoyos de pensiones. Sin embargo, tanto la ayuda familiar como las pensiones son independientes de los arreglos residenciales. Se discuten algunas implicaciones para trabajo futuro de investigación y para políticas de población.

Introducción

Como consecuencia de la transición demográfica y epidemiológica en México y en muchos otros países en desarrollo (Hermalin, 1998; Smith, 1994; Martin y Kinsella, 1994), los investigadores se preocupan por el tamaño y el nivel de bienestar de la población de edad avanzada. La numerosa cantidad de dimensiones que el asunto presenta justifica la participación de un número también

alto de disciplinas en su estudio, dado que factores como el empleo, ingreso y bienes, ahorro, salud, alimentación, y la ayuda familiar contribuyen al nivel de bienestar de una población. Las transferencias intergeneracionales juegan un papel en todos los factores mencionados (Soldo y Hill, 1995). Sin embargo, es un tema que ha recibido tradicionalmente menos atención en comparación con los otros factores. El propósito de este artículo es presentar un perfil de las transferencias intergeneracionales en México, para contribuir a la formulación de políticas y programas de población que fomenten el bienestar de la población de edad avanzada.

Las transferencias entre generaciones toman dos grandes formas: formales e informales. Las transferencias formales o públicas son aquellas que reciben los individuos a través de instituciones; por ejemplo, en forma de pensión, de subsidios al consumo, como vivienda, o en forma de otro servicio gratuito. Las transferencias informales o privadas son las que ocurren entre individuos, la mayoría de las cuales son transferencias familiares y no están regidas por institución o ley alguna. Otro aspecto importante de las transferencias es la dirección en que ocurren. Por ejemplo, de las generaciones jóvenes a las viejas, de las viejas a las jóvenes o a niños, o en ambas direcciones. Por último, una dimensión importante de las transferencias es la forma en que ocurren: en dinero, en especie, en tiempo proporcionado para servicios, o en residencia compartida. Cuando, además, se considera el número de generaciones involucradas en los intercambios intergeneracionales y la etapa en el ciclo de vida en que ocurren los intercambios, el estudio de este asunto se torna en el análisis de un sistema complejo de comportamientos (Soldo: 1996; Soldo y Hill, 1995).

El tema principal de este artículo es el de las transferencias informales con énfasis en las ayudas financieras familiares y con referencia a las transferencias formales como parte del sistema completo (World Bank, 1994). Las transferencias informales de una generación a otra tienen lugar por varias razones, según las teorías que se usan para estudiar estos comportamientos (Lillard y Willis, 1997). Las dos razones principales son: uno, por altruismo, es decir, porque el donante simplemente quiere ayudar al recipiente o beneficiado (Altonji *et al.*, 1992; Stark y Falk, 1998). Dos, por razones de intercambio, o sea, porque el donante recibió en el pasado, o espera recibir en el futuro algún beneficio a cambio (Cox y Jiménez, 1998; Cox y Rank, 1992; Cox, 1987; Bernheim *et al.*, 1985).

La identificación de las razones por las que se dan transferencias en una sociedad tiene implicaciones para las políticas económicas y de población. En casos de crisis económicas durante las cuales se acentúa la pobreza en que vive la población de edad avanzada que recibe transferencias, por ejemplo, la teoría del altruismo predice que las transferencias familiares pueden contrarrestar los efectos de la crisis. Pero, si las transferencias ocurren por razones de intercambio, en caso de crisis, no se puede predecir en qué consistirían, si aumentarían o no y tampoco si las condiciones de la población de edad avanzada empeoraría o mejoraría.

Las transferencias informales contribuyen a las condiciones de bienestar de las personas de edad avanzada que las reciben y se esperaría que aumentarían cuando las condiciones económicas o de salud del recipiente o beneficiado empeoran. Pero las transferencias obviamente deterioran o empeoran las condiciones del donante, puesto que se supone que los recursos donados (dinero, tiempo, servicios, residencia) son escasos, y el donante preferiría no tener que cederlos. Por otro lado, independientemente de los recursos y necesidades de los involucrados, los apoyos varían en función de las preferencias que las personas tengan para dar ayuda. Puede haber familias en las que las transferencias a otras generaciones o dentro de la misma generación sean muy usuales y fluidas, independientemente de las necesidades o recursos con que se cuente. Mientras que habrá individuos o familias para quienes, como norma, los intercambios entre personas no son muy comunes (Wong *et al.*, 1999). Así, las transferencias que se observan están determinadas por tres grandes grupos de factores: a) los recursos y necesidades del donante, b) los recursos y necesidades del beneficiado, y c) las preferencias que se tengan respecto a proporcionar apoyos informales. Esto indica que los datos necesarios para estudiar las transferencias informales incluyen tanto los recursos dados y recibidos en varias monedas, como las condiciones de necesidad y los recursos disponibles por los potencialmente beneficiados y los donantes, así como indicadores de las preferencias que definen a los individuos y familias involucradas. Asimismo, para entender los motivos por los que se dan las transferencias, hace falta conocer las ayudas dadas en el pasado o expectativas de apoyo futuro que las generaciones involucradas tengan.

Se espera que en una economía en desarrollo como la mexicana, donde las formas de apoyo institucionales a las personas de edad avanzada son poco co-

munes, las transferencias informales sean altamente prevalentes. También se esperaría que ocurrieran más en dirección de la generación joven a la de edad avanzada porque las generaciones jóvenes han recibido gradualmente más capital humano (en forma de educación), lo cual les permite contar con mayores recursos que los de generaciones anteriores. Sin embargo, esta tendencia podría verse alterada por las condiciones de la economía durante la etapa media-adulta de vida (es decir, aquella entre los 30 y 50 años) de la generación donante, cuando tiene lugar la acumulación de capital o riqueza en la vida de las personas; diferentes cohortes estarán expuestas a distintos retornos a la inversión en la educación acumulada. Asimismo, se espera que las mujeres sean mayormente beneficiadas que los hombres con transferencias informales porque, en promedio, las mujeres cuentan con menos recursos económicos, menos contacto con el sector formal de empleo y, en edad avanzada, presentan peores condiciones de salud que los hombres. Se espera que los apoyos sean mayores conforme la edad del beneficiado avanza, porque la salud del beneficiado tenderá hacia el deterioro y los recursos financieros irán disminuyendo.

En general, resulta difícil medir la prevalencia y montos de las transferencias informales debido a que tienden a ser no-documentadas, ocurren muchas veces *ad-hoc*, algunas veces constantes y otras esporádicas, y no tienen necesariamente valor en el mercado de tal forma que se les pueda asignar un valor cuantificable. No obstante, en una economía en desarrollo, las transferencias informales pueden representar una fuente positiva relevante del bienestar de la población. Por ello resulta importante considerarlas cuando se estudian las transferencias formales, o cuando se consideran los diferentes componentes del bienestar de la población de edad avanzada.

Un examen del sistema completo de transferencias intergeneracionales para México plantea un estudio de envergadura que exige una cantidad de información sustanciosa. Desafortunadamente, dicho enfoque tendrá que postergarse porque falta una fuente de datos que cubra todas estas dimensiones del fenómeno en el país. Existen esfuerzos dirigidos a documentar las transferencias familiares en México. Por ejemplo, Paz, 1993 y Gomes, 1997 resumen los arreglos residenciales de la población de edad avanzada, mientras que Tuirán y Wong, 1993 presentan un esfuerzo modesto para documentar las transferencias familiares recibidas por hogares donde residen ancianos. Publicaciones del Consejo

Nacional de Población (CONAPO) y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 1994, también han descrito algunos aspectos de las transferencias y envejecimiento, en especial, la proporción de población que recibe pensión, las formas residenciales y los apoyos familiares.

En este artículo se hace un análisis de datos para documentar los patrones de transferencias informales en México y los factores determinantes de las mismas. Por limitaciones de los datos y los propósitos de la ponencia, se adopta la posición de examinar solamente una parte del sistema total, y de documentar los patrones observados en algunas variables de interés. El eje central del análisis es el apoyo familiar recibido para sostén económico por la población de edad avanzada, y se hacen referencias importantes a los arreglos residenciales y pensiones de trabajo como otras formas en que las generaciones le transfieren recursos a ese grupo de edad.

El resto del artículo está organizado de la siguiente manera. Primero, se describen los datos usados para el análisis. Segundo, se describen los arreglos de residencia de las personas, tanto de las económicamente activas como las inactivas. Enseguida, para aquellos económicamente inactivos, se describe la prevalencia de apoyos familiares y pensiones de trabajo como formas de sostén económico. Para estos análisis descriptivos se incluye la población de 50 años o más con el fin de hacer comparaciones entre los diferentes grupos de edad. Luego, se hace un breve análisis multivariado de la propensión de las personas económicamente inactivas de 60 años o más a recibir apoyos familiares. La sección de resultados está seguida por conclusiones y reflexiones para estudios futuros. Al final se presentan algunas implicaciones de los resultados obtenidos con respecto a las políticas públicas de población del país.

Datos y métodos de análisis

Para el análisis primario de datos se utiliza la Encuesta Nacional de Empleo, realizada por INEGI en 1996 (ENE-1996). Se selecciona como fuente de datos esta encuesta, por tres razones principales: 1) contiene datos recientes a nivel nacional, 2) cubre una muestra de tamaño grande, de tal forma que se cuenta con un

número alto de casos de edades avanzadas, y 3) cuenta con datos sobre arreglos residenciales, e incluye preguntas sobre las dos fuentes principales de sostén económico en la población de edad avanzada: el apoyo familiar y la pensión de **trabajo**. La muestra de la ENE-96 incluye a 66,774 personas de 50 años de edad o más, y a 35,895 de 60 años o más. De estas personas, se conoce información sociodemográfica: edad, sexo, estado civil, número de hijos para las mujeres, tipo de hogar de residencia, condición de actividad económica, tipo de trabajo, y, entre los inactivos, motivo y forma de apoyo económico. Además, se tiene información sobre condiciones de la vivienda y área de residencia, *i.e.*, *menos urbana o más urbana*, donde más urbana se refiere a las comunidades con al menos 100,000 habitantes o a capitales de estados. La encuesta también incluye datos sobre el nivel de educación del individuo. Desafortunadamente, esta variable se excluye de esta versión del estudio porque hubo problemas al codificarla. Aunque ello limita el estudio, se consideró que los covariantes de edad, sexo, número de hijos, y condiciones de vivienda capturan en buena medida los efectos de educación.

Las preguntas sobre las fuentes de sostén económico solamente se hacen a personas que están económicamente inactivas. Así que nuestro análisis se verá limitado por este atributo de los datos. De acuerdo con la ENE-96, el 47.8 por ciento de la población de 50 años o más está económicamente activa, y esta proporción varía por sexo: 73 por ciento de los hombres y 24.6 por ciento de las mujeres. Entre los de edad 60 o más, el 37.4 por ciento está económicamente activo; 59.6 por ciento de los hombres y 17.4 por ciento de las mujeres.

Resultados

El cuadro 1 presenta los arreglos residenciales de las personas económicamente *activas* de 50 años o más. Una mayor proporción de hombres (60.3 por ciento) que de mujeres (46.2 por ciento) vive en hogares nucleares, mientras que una mayor proporción de mujeres vive en hogares unipersonales (9.3 por ciento) comparado con los hombres (5.3 por ciento). La proporción que vive en hogares nucleares disminuye con la edad, mientras que la proporción de los que viven solos aumenta conforme aumenta la edad. Como es de esperar-

Cuadro 1. Distribución de la población económicamente activa de 50 años o más, por características sociodemográficas seleccionadas y tipo de hogar

	Población Económicamente Activa de 50 años o más		
	Tipo de hogar ^a		
	Nuclear	Extendido	Unipersonal
Sexo			
Hombre	60.3	29.4	5.3
Mujer	46.2	36.3	9.3
Edad			
50-59	61.6	28.4	4.0
60-64	54.7	32.7	7.0
65-69	48.1	36.1	9.9
70-74	46.9	36.7	11.3
75-79	40.9	43.3	11.3
80+	39.5	32.1	21.4
Estado Civil ^b			
Soltero	22.8	29.8	4.0
Casado	65.7	29.7	7.0
U. Libre	71.5	22.6	10.0
Viudo	24.9	44.1	21.4
No. Hijos ^c			
0	37.2	23.7	18.0
> 0	47.4	37.8	8.3
Área de Residencia			
Menos Urbana	55.9	32.6	6.5
Más Urbana	57.5	29.3	6.3
Vivienda con Servicios ^d			
Sí	57.6	30.1	5.8
No	54.2	33.8	7.8
Total	56.5	31.3	6.4

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo 1996. INEGI. Cálculos del autor. Datos ponderados.

^a Otros tipos de hogar no contemplados en el cuadro incluyen: Ampliado, Mixto, No-familiares, Otros. Menos del 7 por ciento de la población de más de 50 años se encuentra en estas categorías.

^b Otros tipos de estado civil no contemplados en el cuadro incluyen: Separado, Divorciado. Menos del 5 por ciento de la población de edad 50 o más se encuentra en estas categorías.

^c Las cifras sobre el número de hijos incluyen solamente a Mujeres.

^d Se refiere a la disponibilidad en la vivienda de electricidad, agua y drenaje.

Cuadro 2. Distribución de la población económicamente inactiva de 50 años o más por características sociodemográficas seleccionadas según tipo de hogar y tipo de apoyo

	Tipo de hogar ^a			Apoyo ^b	
	Nuclear	Extendido	Unipersonal	Pensión	Familiar
Población Económicamente Activa					
Sexo					
Hombre	49.4	36.2	7.3	46.3	55.9
Mujer	44.4	41.0	6.6	4.0	93.9
Edad					
50-59	58.3	33.4	2	8.2	90.8
60-64	48.2	39.5	4.8	18.3	81.5
65-69	40.8	43.4	7.5	19.8	79.9
70-74	39.3	41.4	10.0	17.3	82.2
75-79	35.8	45.3	11.2	19.1	78.6
80+	25.3	48.0	15.6	13.1	83.3
Estado Civil ^c					
Soltero	16.1	33.5	16.9	18.9	79.7
Casado	61.8	33.5	0.5	16.7	84.6
U. Libre	62.1	33	0.5	10.0	89.7
Viudo	18.8	53.8	17	8.9	85.1
No. Hijos ^d					
0	25.4	23.8	14.9	11	84
> 0	45.7	42	6.0	3.5	94.5
Área de Residencia					
Menos Urbana	44.8	40.4	7.8	7.9	90.2
Más Urbana	46.6	39.1	5.7	21.2	78.6
Vivienda Tiene Servicios ^e					
Sí	45.6	39.8	6.4	17.3	81.7
No	45.8	39.6	7.9	4.4	94.2
Total	45.6	39.8	6.8	14.3	84.6

^a Otros tipos de hogar (no contemplados en el cuadro) incluyen: Ampliado, Mixto, No-familiares, Otros. Menos del 7 por ciento de la población de más de 50 años se encuentra en estas categorías.

^b Se refiere a la forma de apoyo económico entre personas que están económicamente inactivas: pensión de trabajo; sostén de un familiar u otra persona. Otras formas de apoyo económico no contempladas en el cuadro incluyen: rentas, ahorros, otras pensiones. Las formas de apoyo no son mutuamente excluyentes.

^c Otros tipos de estado civil (no contemplados en el cuadro) incluyen: Separado, Divorciado. Menos del 5 por ciento de la población de edad 50 o más se encuentra en estas categorías.

^d Las cifras para el número de hijos incluyen solamente a Mujeres.

^e Se refiere a la disponibilidad en la vivienda de electricidad, agua y drenaje.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, 1996. INEGI. Cálculos del autor. Datos ponderados.

se, un mayor porcentaje de casados (65.7 por ciento) y en unión libre (71.5 por ciento) vive en hogares nucleares, mientras que un alto porcentaje de viudos (44.1 por ciento) vive en hogares extendidos. Es más probable que las mujeres sin hijos vivan solas (18 por ciento), en contraste con aquellas que tienen al menos un hijo (8.3 por ciento). Los arreglos residenciales no parecen variar con respecto a cuán urbana sea el área de residencia, o con el tipo de servicios que posea la vivienda.

El cuadro 2 muestra la distribución equivalente para la población económicamente *inactiva* de 50 años o más. Los resultados de este análisis descriptivo son similares a los obtenidos para la población activa, con una excepción: entre los inactivos económicamente, el porcentaje de hombres y mujeres que vive en hogares nucleares son similares. El cuadro 2 también muestra la proporción de inactivos que se sostienen con pensión de trabajo y con apoyo familiar, de acuerdo a ciertas variables sociodemográficas. La prevalencia de apoyos familiares es alta comparada con la de pensiones. Solamente 14.3 por ciento de la población económicamente inactiva de 50 años o más recibe pensión de trabajo, mientras que 84.6 por ciento declara recibir apoyo familiar para sostenerse económicamente.¹ La distribución por factores sociodemográficos muestra que una mayor proporción de hombres (46.3 por ciento) recibe pensión comparado con las mujeres (4 por ciento). Por otro lado, se da el reverso con la ayuda familiar: 93.9 por ciento de las mujeres y 55.9 por ciento de los hombres reciben apoyo familiar.

Con respecto a la edad, el grupo de 50 a 59 años exhibe distribución distinta a los de 60 o más. Una menor proporción del grupo más joven recibe pensión, y una mayor proporción recibe ayuda familiar. Sin embargo, no se observan grandes diferencias entre los grupos de edad de 60 años o más respecto a las proporciones que reciben pensión o ayuda familiar. Las mujeres con hijos tienden más a recibir ayuda familiar (94.5 por ciento) comparado con las mujeres

¹La distribución es muy similar para la población de 60 años o más (no mostrada en el cuadro). Para la población económicamente inactiva de estas edades, el 81.2 por ciento recibe apoyo familiar, y 17.6 por ciento recibe pensión de trabajo. Entre las mujeres, 92.2 por ciento recibe apoyo familiar y 4.8 por ciento recibe pensión, mientras que 56.5 por ciento de los hombres recibe apoyo familiar y 46.5 por ciento recibe pensión.

sin hijos (84 por ciento). Asimismo, aquéllas sin hijos tienen mayor tendencia a recibir pensiones (11 por ciento), comparadas con las mujeres que tienen hijos (3.5 por ciento). Un porcentaje mayor de residentes más urbanos recibe pensión (21.2 por ciento) comparado con el porcentaje de los que viven en áreas menos urbanas (7.9 por ciento). Una tendencia opuesta aparece para el apoyo familiar: una mayor proporción de residentes en áreas menos urbanas (90.2 por ciento) recibe apoyo familiar, en contraste con los que viven en áreas más urbanas (78.6 por ciento). Aquéllos con mejores condiciones de vivienda tienden menos a recibir apoyo familiar, y tienden más a recibir pensiones de trabajo. Estos resultados descriptivos parecen indicar que las transferencias familiares se dan con mayor frecuencia entre individuos cuyas características están asociadas con poco contacto con el mercado de trabajo formal en el pasado: mujeres, mujeres con mayor número de hijos, residentes en áreas menos urbanas, y personas con peores condiciones de vivienda.

El cuadro 3 muestra la distribución de la población económicamente *inactiva* de 50 años o más en función de recibir pensión y ayuda familiar. Los resultados muestran que los apoyos familiares son mucho más comunes entre mujeres (93.9 por ciento) que entre hombres (55.9 por ciento), pero sobre todo entre aquellos *hombres y mujeres* que no reciben pensión de trabajo (96.8 por ciento para mujeres y 91.4 por ciento para hombres). Este resultado parece indicar que las pensiones y los apoyos familiares se sustituyen, lo cual concordaría con la literatura que argumenta que las transferencias públicas pueden desplazar hasta cierto punto a las transferencias privadas (World Bank, 1994). Dicho de otra manera, los apoyos familiares parecen activarse con mayor frecuencia cuando las pensiones están ausentes.

Cuadro 3. Distribución de la población femenina y masculina inactiva de 50 años o más por recepción de apoyo financiero familiar y recepción de apoyo en forma de pensión de trabajo

	Apoyo Familiar		
	Sí	No	
Mujeres	93.9%	6.1%	100%
Pensión			
Sí	24.1	75.9	100
No	96.8	3.2	100
Hombres	55.9%	44.1%	100%
Pensión			
Sí	14.7	85.3	100
No	91.4	8.6	100

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, 1996. INEGI.
Cálculos del autor. Datos ponderados.

Análisis multivariado

Para realizar el análisis multivariado correspondiente a recibir apoyos familiares, se tomaron solamente los casos económicamente inactivos de 60 años o más. El total en la muestra de análisis es de 23,729 observaciones. Como variable dependiente, se usa la variable dicotómica (sí/no), que se refiere a si recibe apoyo familiar como sostén económico. Como variables explicativas se incluyen: los grupos de edad como variables dicotómicas; si la persona es mujer; el estado civil combinado con el sexo: hombre soltero (incluye soltero, separado y divorciado) hombre casado (incluye casado o en unión libre), hombre viudo, mujer soltera, mujer viuda, mujer casada; el número de hijos de las mujeres; y si la persona declaró estar incapacitada para trabajar como la razón para no

estar en la fuerza de trabajo. También se incluyen características de la vivienda de residencia: si la vivienda cuenta con tres servicios (electricidad, agua y drenaje); si la vivienda cuenta con teléfono; y si el lugar de residencia es más urbano. El cuadro 4 muestra la distribución de la muestra de acuerdo con las variables de interés.

Cuadro 4. Distribución de la muestra de personas económicamente inactivas de 60 años o más de acuerdo a variables principales

Recibe apoyo familiar		Estado civil y sexo	
Sí	77.9%	Hombre casado ^a	23.3%
No	22.1%	Hombre viudo	5.9%
Recibe pensión de trabajo		Hombre soltero ^b	2.4%
Sí	20.8%	Mujer casada ^a	30.3%
No	79.2%	Mujer viuda	30.0%
Hogar de residencia		Mujer soltera ^b	8.1%
Nuclear	39.6%	Incapacitado para trabajar	
Ampliado	2.5%	Sí	1.6%
Extenso	42.5%	No	98.4%
Mixto	5.1%	Número de hijos por mujer	
Unipersonal	9.1%	Media	6.3
Otro	1.2%	Desviación estándar	5.5%
Grupo de edad		% con hijos	92.6%
60-64	26.8%	Vivienda con servicios (Electricidad, agua, drenaje)	
65-69	23.1%	Sí	86.1%
70-74	18.8%	No	13.9%
75-79	13.4%	Vivienda con teléfono	
80+	17.8%	Sí	46.5%
Sexo		No	53.5%
Mujer	68.4%	Lugar de residencia	
Hombre	31.6%	Menos urbano	25.3%
		Más urbano	74.7%

^a Incluye tanto casados como aquéllos en unión libre.

^b Incluye separados y divorciados, junto a los solteros.

^c Declara incapacidad como la razón para ser inactivo económicamente.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, 1996.

El cuadro 5 muestra los resultados de la regresión logística, en términos de razones de disparidad o momos (odds ratio). Éstos se presentan para la muestra total, y también por separado para dos submuestras: aquellos que no reciben pensión por trabajo y los que sí reciben pensión. Los resultados son estadísticamente significativos para todos los modelos, de acuerdo con el estadístico chi-cuadrado ($p=0.000$ en todos los modelos). La división por submuestras se hizo para explorar la posible endogeneidad de recibir pensiones en el modelo de recibir apoyos familiares, ya que una de las variables explicativas podría ser contar o no con apoyo en forma de pensión. Sin embargo, las mismas variables omitidas del modelo de apoyo familiar (por ejemplo, la historia laboral, la historia de salud del individuo) determinan si la persona recibe pensión por trabajo. Esto ocasiona que el error en el modelo de apoyo familiar esté correlacionado con la variable de pensión, lo cual sesgaría los estimadores si se incluye pensión en el modelo como variable exógena y se ignora la posible endogeneidad. Por esta razón, se excluye pensión del modelo de apoyo familiar, y se separa la muestra en los dos subgrupos de acuerdo con presencia de pensión.² Otro aspecto importante del análisis es el tipo de hogar de residencia (nuclear, extendido, unipersonal, otro) como variable explicativa. Aunque también se intentaron los modelos de regresión con esta variable, sus resultados no se presentan porque no son significativos y no alteran los efectos de las otras variables incluidas. Por razones de posible endogeneidad del tipo de hogar, esta variable quedó excluida. Este resultado es importante, sin embargo, porque implica que, controlado por otros factores, el tipo de hogar de residencia no afecta la probabilidad de recibir apoyo económico ni afecta la propensión a recibir pensión por trabajo.

Los resultados del cuadro 5 en la columna *Total*, muestran que, *ceteris paribus*, la propensión a recibir apoyo familiar está asociada con el aumento en la edad, con un mayor número de hijos para las mujeres, con la incapacidad para trabajar y con peores condiciones socioeconómicas, medidas por las condiciones de

²Otro enfoque que se puede utilizar para estimar un sistema de dos ecuaciones simultáneas, una para pensión y una para apoyo familiar. Aspectos de identificación del sistema deben ser considerados. Los resultados de dicho modelo no se presentan en el artículo. No obstante, los resultados obtenidos son similares a los obtenidos con el procedimiento de separar la muestra en dos submuestras.

Cuadro 5. Razones de disparidad de regresión logística para la variable *Recibe apoyo familiar*. México, Población Económicamente Inactiva de 60 años o más.

Variable Explicativa	A y B	Recibe Pensión	
	Total	No	Si
Grupo de Edad			
60-64	-	-	-
65-69	0.99	0.86	0.98
70-74	1.15***	0.98	1.10
75-79	1.27***	1.03	1.02
80+	1.90***	1.28**	1.15
Número de hijos (mujer)	1.12**	1.06***	1.04*
Estado Civil y Sexo			
Hombre Casado	0.92	1.61***	1.45*
Hombre Viudo	1.33***	2.07***	1.83**
Hombre Soltero	-	-	-
Mujer Casada	23.46***	32.99***	3.53***
Mujer Viuda	3.43***	1.16	1.65*
Mujer Soltera	4.17***	3.78***	2.08***
Incapacitado para trabajar	6.08***	1.89**	3.84***
Vivienda			
Con Servicios ^a	0.56***	0.79*	0.75
Con Teléfono	0.56***	0.56***	1.18*
Área de Residencia			
Menos urbana	-	-	-
Más urbana	0.63***	0.91	0.90
N	23,729	18,803	4,926
Pseudo-R Cuadrada	0.27	0.13	0.02

*** p < 0.01

** 0.01 < p < 0.05

* 0.05 < p < 0.10

^a Se refiere a viviendas que cuentan con electricidad, agua y drenaje.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, 1996. Cálculos del autor.

la vivienda y residencia en áreas menos urbanas. Por otro lado, con control de los otros factores, las mujeres tienden más a recibir apoyo familiar, especialmente las mujeres casadas. En comparación con los hombres solteros, es 3.4 veces más probable que las mujeres viudas reciban ayuda familiar, mientras que la misma probabilidad es 1.3 veces más alta para los hombres viudos. Los resultados para las submuestras de acuerdo a si la persona recibe pensión (las dos últimas columnas del cuadro 5) revelan información importante. Primero, los efectos de la edad básicamente desaparecen con la excepción del efecto en el grupo de edad más avanzada. Segundo, el efecto del área de residencia (más urbana) también desaparece. Ambos resultados revelan que la posibilidad de recibir apoyos familiares más bien depende de si se cuenta o no con pensión de trabajo. En tercer lugar, los efectos de las variables cambian de tamaño entre las submuestras con y sin pensión, lo cual parece indicar que el recibir pensión es endógeno a los apoyos familiares.

Para la submuestra que no recibe pensión por trabajo, los resultados del cuadro 5 sugieren que, comparados con los de edad 60-64, la propensión a recibir ayuda familiar es mayor solamente para los que tienen 80 años o más. Las mujeres con mayor número de hijos tienen mayor probabilidad de apoyo. Comparados con hombres solteros, las mujeres viudas tienen aproximadamente la misma probabilidad de recibir apoyo familiar. Las mujeres casadas son las más propensas a recibir apoyo comparadas con los hombres solteros (con una razón de disparidad de 33), seguidas por las mujeres solteras (razón de 3.8). La probabilidad de recibir ayuda familiar es 1.6 veces más para hombres casados, y 2 veces más para hombres viudos, con respecto a hombres solteros.

Para la submuestra que sí recibe pensión de trabajo para su sostén económico, la edad no es un determinante para recibir apoyo familiar. La propensión a recibir ayuda familiar está asociada con tener mayor número de hijos y con aspectos de género y estado civil. Sin embargo, los efectos de ser mujer y el estado civil, aunque importantes, no son fuente de tan grandes contrastes como lo son para el grupo que no recibe pensión: las razones de disparidad son menores en la última columna del cuadro 5. En comparación con la submuestra sin pensión, el efecto de incapacidad es mucho mayor para la que recibe pensión: los incapacitados tienen probabilidad 3.8 veces mayor de recibir apoyo familiar que los no incapacitados.

Conclusiones

Este artículo se ha enfocado sobre los patrones de transferencias informales para el sostén económico de la población de edad avanzada en México. Se examina la prevalencia de los apoyos familiares dentro de un sistema de transferencias, por lo que se incluye una descripción de los arreglos residenciales y de la recepción de pensión por trabajo. El análisis más detallado se basa en información sobre la población que se encuentra económicamente inactiva de 60 años de edad o más.

Los resultados de este artículo, aunque preliminares, nos permiten concluir que los apoyos familiares son la forma más común de sostén económico entre la población de 60 años o más y económicamente inactiva: 81 por ciento reporta la ayuda familiar y 18 por ciento la pensión de trabajo como formas de sostén económico. El análisis indica que la propensión a recibir apoyo familiar está relacionada en forma inversa con la de recibir pensión. Asimismo, los resultados indican que las personas de mayor edad, incapacitadas para trabajar, en peores condiciones de vivienda, las mujeres en general, y las mujeres con mayor número de hijos en particular, están más propensas a recibir apoyos familiares. Esto indica que los apoyos familiares son en gran medida la red que sostiene a la población de 60 años o más, que está fuera del mercado de trabajo y, por lo tanto, que se encuentra en condiciones más vulnerables. Esta población no cuenta con protección institucional (pensión), no tiene medios autónomos de apoyo (con peores condiciones de vivienda), tiene mayores necesidades (está incapacitado para trabajar), y quizás también se encuentra en las peores condiciones de salud (es de mayor edad). La historia de participación en el mercado formal de trabajo, aunque omitida como variable explicativa por la falta de información, puede estar parcialmente representada en los modelos a través de las variables de género, ya que las mujeres tienen una tendencia de baja participación en el mercado, sobre todo entre las edades de 50 o más. La participación en el mercado también puede estar representada por el número de hijos y la residencia en áreas más urbanas.

Dada la importancia de los apoyos familiares dentro de este grupo de población, resulta importante profundizar en su estudio para responder preguntas al mismo tiempo relevantes y relativamente sencillas: ¿Qué tan adecuados son los apoyos familiares? ¿Cuál es la distribución de los que reciben ayuda en cuanto a niveles de pobreza, de salud, y de utilización de servicios comparados con los que no reciben la ayuda familiar? Además, el resultado que revela que los apoyos familiares sustituyen a las pensiones implica que un examen de las transferencias formales en forma de pensiones, o de posibles reformas a la seguridad social, deberá incluir un análisis detallado de las implicaciones para las ayudas familiares. Por ejemplo, si se incrementa la propensión a recibir pensiones a través de reformas al sistema de seguridad social, ¿En qué grupos se da el aumento? ¿Entre los que están siendo apoyados por la familia?

Las limitaciones del análisis realizado para este artículo deben mencionarse para orientar la formulación de objetivos de trabajos de investigación futuras. Es necesario refinar los determinantes incluidos como variables explicativas en los modelos multivariados, para incluir características más específicas de la población de edad avanzada, especialmente las condiciones de salud (y en particular las condiciones crónicas) de esta población. Aunque los modelos incluyen una medida de incapacidad para trabajar, esta aproximación no refleja la multitud de necesidades que requieren atención por parte de la población. Los modelos incluyen medidas socioeconómicas solamente en cuanto a condiciones de vivienda y urbanidad del área de residencia. Es necesario incluir medidas más adecuadas de las condiciones socioeconómicas, en particular educación y bienes acumulados. Otra limitación del análisis para esta ponencia es que los montos y otras formas específicas de los apoyos dados se desconocen. Los apoyos familiares pueden ser en diferentes formas, como se mencionó anteriormente, y es posible que una persona reciba poca o nada de ayuda de una forma (por ejemplo financiera) y reciba mucha más en especie o en cuidados (McGarry y Schoeni, 1995; Wong *et al.*, 1999).

Además, resulta importante incorporar los atributos de la población que está proporcionando los apoyos familiares. Por ejemplo, nuestro análisis muestra que el tener más hijos está asociado con mayor propensión a recibir apoyos, y sería importante examinar las características de los hijos que proporcionan la ayuda (Soldo y Freedman, 1994), suponiendo que son los hijos los que están

ayudando. También, la fecundidad ha bajado notablemente en México, y con las nuevas generaciones teniendo un número menor de hijos, resulta importante preguntar si este factor va a repercutir en menor propensión a recibir apoyo familiar entre las generaciones de edad avanzada del futuro.

Por otra parte, la pregunta acerca de las razones para proporcionar transferencias intrafamiliares continúa sin respuesta para México. Sería interesante conocer las consecuencias, tanto para los beneficiados de las transferencias como para la generación donante. Por ejemplo, si los donantes son los hijos en quienes los padres invirtieron más (ya sea en forma de educación, préstamos o cualquier otra) y que ahora están retribuyendo dicha ayuda; o también, las consecuencias y diferencias de la generación donante dependiendo del sexo e independientemente de la inversión en cualquier forma que hubieran recibido. La pregunta de interés sería qué consecuencias tiene para las generaciones jóvenes proporcionar apoyo a las generaciones de edad avanzada. Posiblemente para algunos grupos sean positivas, para otros negativas.

En resumen, las políticas y programas para apoyar el bienestar de la población de edad avanzada deben reconocer la importancia de las transferencias intrafamiliares como la forma más común de sostén económico, al menos entre una gran parte de la población de interés: los económicamente inactivos. Estos apoyos deben estudiarse en forma integral, en un sistema completo de transferencias, incluyendo las otras formas de apoyos intrafamiliares y las transferencias institucionales, más comúnmente en forma de pensiones. Asimismo, es necesario incluir como parte de las políticas de población, posibles respuestas a una preocupación por la generación que se encuentra en riesgo de proporcionar las ayudas familiares. Posibles formas de apoyar a la generación donante de ayudas a las personas de edad avanzada incluyen: a) instituir subsidios a los gastos de cuidado de un dependiente de edad avanzada; b) permitir ausencias de trabajo para atender a un dependiente de edad avanzada; y c) implementar reformas fiscales para favorecer a aquellos que tienen dependientes de edad avanzada. Es importante considerar las posibles consecuencias que el dar apoyos puede tener para la propia vejez de los donantes. Para las futuras generaciones de ancianos, se predice un contexto de vidas más largas y menor número de hijos que puedan aportar apoyos similares a los que las generaciones actuales

de jóvenes parecen estar ofreciendo. Por ende, los donantes actuales deben, por un lado, proporcionar ayuda familiar a los ancianos, y por el otro, prepararse para su propia vejez sin esperar tanto apoyo de la familia como reciben las generaciones actuales de ancianos.

Bibliografía

- ALTONJI, R.G., H. FUMIO, y L.J. KOTLIKOFF (1992), "Is the Extended Family Altruistically Linked? Direct tests using micro data" en *American Economic Review*, No. 82: 1177-1198.
- BERNHEIM, B.D., A. SHLEIFER, y L.H. SUMMERS (1985), "The Strategic Bequest Motive" en *Journal of Political Economy*, No. 93: 1045-1076.
- CONAPO y DIF (1994), *Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México. Resultados*, México.
- COX, D., y E. JIMÉNEZ (1998), "Risk Sharing and Private Transfers: What about urban households?" en *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 46 april, 3: 621-637.
- COX, D., y M.R. RANK (1992) "Inter-vivos Transfers and Intergenerational Exchange" en *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 74 No. 2: 305-314.
- COX, D. (1987), "Motives for Private Income Transfers" en *Journal of Political Economy*, Vol. 95 No. 31: 508-546.
- GOMES-DA-CONCEIÇÃO, M.C. (1997), "El Envejecimiento Poblacional y las Formas de Residencia en México" en *Papeles de Población*, Vol.3, No. 4: 171-193, UEM, México.

- GREENE, W.H. (1990), *Econometric Analysis*. Englewood, N.J. Prentice Hall.
- HENRETTA, J.C., M.S. HILL, W. LEI, B.J. SOLDÓ, y D.A. WOLF (1997), "Selection of Children to Provide Care: The effects of earlier parental transfers" en *Journal of Gerontology: Social Sciences Series B*: 110-119.
- HERMALIN, A.I. (1998), "Setting the Research Agenda on Aging in Latin America: Lessons from Asia" en K. Hill, J.B. Morelos, y R. Wong (eds.) *Las Consecuencias de las Transiciones Demográficas y Epidemiológicas en América Latina*, en prensa, El Colegio de México, México.
- INEGI (1996), *Encuesta Nacional de Empleo*, (CD-ROM). Aguascalientes, México.
- LILLARD, L.A., y R.J. WILLIS (1997), "Motives for Intergenerational Transfers: Evidence from Malaysia" en *Labor & Population Program Reprint Series 97-04* (RAND/RP-632, reprinted from *Demography* Vol.34 No.1: 115-34), Santa Monica, California. RAND.
- LÓPEZ, M.P. (1993), "Contextos Domésticos de la Población Anciana" en *Seminario sobre Envejecimiento Demográfico en México*, SOMEDE, México.
- MARTIN, L.G., y K. KINSELLA (1994), "Research on the Demography of Aging in Developing Countries" en L.G. Martin and S.H. Preston (eds.) *Demography of Aging*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- MCGARRY, C., y R. SCHOENI (1995), "Transfer Behavior" en *Journal of Human Resources*, No. 30 (Special Issue): S184-226.
- SMITH, J.P. (1994), "Measuring Health and Economic Status of Older Adults in Developing Countries" en *The Gerontologist*, Vol. 34, No. 4: 491-6.
- SOLDÓ, B.J. (1996) "Cross Pressures on Middle-Aged Adults: A Broader View. Guest Editorial" en *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51B No. 6: S271-S273.

- SOLDO, B.J., y M.S. HILL (1995), "Family Structure and Transfer Measures in the Health and Retirement Study: Background and Overview" en *Journal of Human Resources*, No. 30 (Special Issue): S108-137.
- SOLDO, B.J., y V.A. FREEDMAN (1994), "Care of the Elderly: Division of Labor Among the Family, Market, and State" en L. Martin and S.H. Preston (eds.) *Demography of Aging*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- STARK, O., y I. FALK (1998), "Transfers, Empathy Formation and Reverse Transfers" en *The American Economic Review*, Vol. 88, No. 2: 271-282.
- STATA (1997), *Stata Reference Manual, Release, 5 Vol.1 (A-F)*, College Station, Texas: Stata Press.
- TUIRÁN, R. y R. WONG (1993), "Transferencias familiares en el envejecimiento" Sociedad Mexicana de Demografía, México (mimeo).
- WOLF, D.A., V. FREEDMAN, y B.J. SOLDO (1997), "The Division of Family Labor: Care for Elderly Parents" en *The Journals of Gerontology (Series B: Psychological and Social Sciences)* 52B (Special Issue, may): 102-109.
- WONG, R., K. KITAYAMA y B.J. SOLDO (1999), "Ethnic Differences in Time Transfers from Adult Children to Elderly Parents: Unobserved heterogeneity across families?" en *Research on Aging*, Vol. 21, No. 2: 149-175.
- WORLD BANK (1994), *Averting the Old Age Crisis*, Oxford: Oxford University Press.

El sistema de seguridad social

Evaluación y perspectivas de la seguridad social

Rosa María Farell Campa

Farell y Asociados, S.C.

Introducción

El presente trabajo está enfocado hacia los dos grandes tipos de beneficios otorgados por el régimen mexicano de seguridad social a la población en edad avanzada: los sistemas de pensiones y los servicios médicos a jubilados y pensionados. Para ambos casos se realiza una evaluación y se consideran las perspectivas.

En la evaluación se contemplan los siguientes aspectos:

- ✍ Los tipos de poblaciones amparadas e instituciones que otorgan las dos categorías de beneficios.
- ✍ La cobertura de población.
- ✍ Las características generales de los esquemas de beneficios.
- ✍ Los niveles de cuotas y aportaciones.
- ✍ La viabilidad financiera.

Las perspectivas se inscriben dentro de los siguientes rubros:

- ✎ Las tendencias de las reformas a los sistemas de pensiones en Latinoamérica.
- ✎ Algunas consideraciones sobre la reforma del sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- ✎ Puntos mínimos a considerar para futuras reformas a los sistemas de pensiones en vigor.
- ✎ Puntos mínimos a considerar para garantizar la viabilidad financiera del otorgamiento de los servicios médicos a jubilados y pensionados.

Adicionalmente, se incluyen las conclusiones más relevantes.

I Evaluación

1. Tipos de poblaciones amparadas e instituciones que otorgan los beneficios

- A. Trabajadores al servicio de empresas privadas; de empresas y organismos públicos; miembros de sociedades cooperativas de producción; personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo; personas que se determinen a partir de convenios específicos.

Sistemas de pensiones: IMSS

Servicios médicos a jubilados y pensionados: IMSS

- B. Trabajadores al servicio del gobierno federal; del gobierno de las entidades federativas en algunos de los casos; de los gobiernos de los municipios en otros casos.

Sistemas de pensiones: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Servicios médicos a jubilados y pensionados: ISSSTE

- C. Trabajadores al servicio de los gobiernos de las entidades federativas y de los gobiernos municipales en algunos casos; de los organismos y empresas públicas estatales y municipales en otros casos.

Sistemas de pensiones:

14 entidades federativas cuentan con un instituto estatal de seguridad social.

13 entidades federativas cuentan con un organismo dedicado al otorgamiento de pensiones y jubilaciones.

Cinco entidades federativas cuentan con una oficina de gobierno dedicada al otorgamiento de pensiones y jubilaciones.

En algunos casos, estos organismos y oficinas otorgan adicionalmente otro tipo de prestaciones.

En dos entidades federativas existen dependencias separadas para burocracia y magisterio.

En cuatro entidades federativas los trabajadores reciben beneficios pensionarios por parte de la dependencia estatal y del IMSS.

Dos entidades federativas se encuentran incorporadas íntegramente al ISSSTE.

Servicios médicos a jubilados y pensionados:

Sólo siete entidades federativas proporcionan en forma autónoma y directa el servicio médico a jubilados y pensionados a través de la dependencia estatal.

El sistema de seguridad social

Las demás entidades otorgan este servicio a través del IMSS o del ISSSTE

- D. Trabajadores al servicio de los gobiernos municipales y de los organismos y empresas públicas municipales en algunos casos.

Sistema de pensiones: Información no disponible.

- F. Fuerzas armadas

Sistemas de pensiones: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)

Servicios médicos a jubilados y pensionados: ISSFAM

2. Cobertura de población

Instituciones	Trabajadores activos		Pensionados	
	Número	% de la PEA	Número	Trabajadores activos por pensionado
IMSS *	10,933,550	29.55%	167,677	6.52
ISSSTE *	1,913,852	5.17%	333,060	5.75
Institutos y otras dependencias en entidades federativas **	877,258	2.37%	91,471	9.59
Total	13,724,660	37.09%	2,100,608	6.53

* En el sistema de pensiones, a diciembre de 1997.

** En el sistema de pensiones, a abril de 1998.

3. Características generales de los esquemas de beneficios

IMSS

Jubilaciones y pensiones: Contribución definida con opción de beneficio definido al momento de pensionarse para la generación en transición, derivada de la reforma al sistema de pensiones.

Servicios médicos: Atención médica integral, en lo general.

ISSSTE

Jubilaciones y pensiones: Beneficio definido.

Instituto y otras dependencias en entidades federativas.

Jubilaciones y pensiones:

- ✦ ISSSTEleón: contribución definida con beneficio definido para la generación en transición, derivada de la reforma al sistema de pensiones.
- ✦ Otros: beneficio definido. los esquemas son similares al del ISSSTE; sin embargo, en algunos casos se observan diferencias significativas.
- ✦ Es común otorgar en la práctica prestaciones no contempladas en la ley, derivadas en algunos casos, de acuerdos tomados por el órgano directivo.
- ✦ En México, y en general, no existe portabilidad entre los diferentes sistemas de pensiones.

4. Niveles de cuotas y aportaciones

Sistemas de pensiones:

Es muy significativa la diferencia que existe a nivel nacional, entre los montos de cuotas y aportaciones cobradas por las diferentes instituciones o dependencias.

El intervalo de variación se encuentra ubicado entre el 4.75 por ciento de los salarios (Campeche) y el 25.00 por ciento de los salarios (Coahuila, magisterio).

En este intervalo no se incluye a Colima, Hidalgo, Morelos, Querétaro y Sinaloa (burocracia) en virtud de que el costo del sistema es absorbido en su totalidad por el gobierno del estado.

Servicios médicos a jubilados y pensionados:

Con excepción del IMSS que cobra cuotas y contribuciones sobre los salarios de los trabajadores en activo, las otras instituciones, a lo más, descuentan generalmente un muy pequeño porcentaje sobre el monto de las pensiones. En este caso también se aprecian diferencias entre las diversas instituciones.

5. Viabilidad financiera

IMSS

Sistema de pensiones:

Con la reforma llevada a cabo recientemente se garantizó la viabilidad financiera del sistema. El déficit actuarial derivado de las pensiones en curso de pago y de la generación en transición al 30 de junio de 1997, así como el costo actuarial de las pensiones garantizadas y de la cuota social quedan a cargo del Gobierno Federal y serán financiados con recursos fiscales.

Servicios médicos a pensionados:

Se cobran cuotas y contribuciones durante la vida activa del 1.5 por ciento de los salarios de cotización; podrían resultar deficitarias a mediano y largo plazos.

ISSSTE

Sistema de pensiones:

El sistema de pensiones presenta actualmente déficit de operación; consecuentemente, también existe déficit actuarial.

Servicios médicos a jubilados y pensionados:

Estimaciones preliminares indican que el gasto, a mediano plazo, podría representar más de 3 por ciento de los salarios de cotización de los trabajadores activos.

Institutos y otras dependencias en entidades federativas

Sistema de pensiones:

A nivel global existe déficit actuarial; los periodos de suficiencia de cuotas y contribuciones son diferentes en cada uno de los institutos y dependencias.

Servicios médicos a jubilados y pensionados:

No se dispone de información a esta fecha, por lo menos, indicativa de su situación financiera y actuarial.

Con el propósito de determinar con la mayor precisión posible la situación financiera y actuarial de los sistemas de pensiones y de los servicios médicos a jubilados y pensionados, tanto del ISSSTE, como de los institutos y otras dependencias en entidades federativas, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

(SHCP) y de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM) invitaron a estos organismos a llevar a cabo una valuación actuarial estandarizada (VAE) que permita, utilizando procedimientos e hipótesis actuariales homogéneos, producir resultados consistentes entre sí, que puedan posteriormente ser consolidados.

Así, la VAE permitirá conocer por institución y en forma consolidada:

- ✦ La estructura de la población amparada.
- ✦ El periodo de suficiencia de cuotas, aportaciones y reservas actuariales.
- ✦ El costo de los beneficios.
- ✦ El déficit actuarial.

De esta manera, el Estado Mexicano, por primera vez, podrá conocer con precisión, la magnitud de los compromisos contraídos por el otorgamiento de este tipo de beneficios al total de las poblaciones amparadas.

II Perspectivas

1. Tendencias de las reformas de los sistemas de pensiones en América Latina (sistemas reformados)

Puros ¹	Mixtos ²	Selectivos ³	Complementarios ⁴
Bolivia (1997)	Argentina (1994)	Colombia (1994)	Brasil (1977)
Chile (1981)	Uruguay (1996)	Perú (1993)	Costa Rica (1985)
El Salvador (1998)	Selectivos		
México (1997)			

¹ Contribución definida

² Beneficio definido y contribución definida

³ Beneficio definido o contribución definida

⁴ Beneficio definido y contribución definida voluntaria

Total de afiliados a los sistemas de contribución definida en junio de 1998, según la federación internacional de administradoras de fondos de pensiones: 35,339,349 trabajadores.

Total de recursos invertidos en fondos de pensiones según la misma fuente: 127,601 miles de millones de dólares americanos.

2. Algunas consideraciones sobre la reforma del sistema de pensiones del IMSS

Objetivos principales de la reforma:

✍ Sanear financieramente al sistema.

- ✎ Proteger a los trabajadores que causen baja del sistema.
- ✎ Generar ahorro interno.
- ✎ Generar mayor empleo a través de la inversión productiva.
- ✎ Fortalecer al sistema financiero.
- ✎ Otorgar pensiones dignas.

Evaluación preliminar:

- ✎ Se logró el saneamiento financiero del sistema; la transferencia del déficit y costos actuariales de la reforma al Gobierno Federal, se ha considerado manejable en términos de finanzas públicas.
- ✎ De acuerdo a la estructura del esquema de beneficios previsto, el trabajador nunca pierde sus cotizaciones ya que aun causando baja del sistema, puede retirar el ahorro acumulado en su cuenta individual a los 60 años de edad, sin requisito específico de un cierto número de semanas de cotización.
- ✎ Según la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), al 30 de octubre de 1998, el valor total de las carteras manejadas por Sociedad de Inversiones Especializadas de Fondos para el Retiro (SIEFORES) ascendía a 49,112.6 millones de pesos.
- ✎ La CONSAR ha estimado que en el año 2010 los recursos del sistema de pensiones representarán más de 10 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB).
- ✎ De acuerdo a información de la CONSAR, al 30 de octubre de 1998 sólo se tenía en instrumentos financieros privados 2.97 por ciento del valor total de la cartera. A futuro se requiere disminuir la inversión en instrumentos financieros públicos, lo que se podrá lograr cuando se permita la creación de nuevas SIEFORES con mayores opciones de inversión.

- ✎ Según la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) al 15 de octubre de 1998 se habían otorgado 22,890 rentas vitalicias y sus montos constitutivos ascendían a 7,279 millones de pesos.

Para que el sistema otorgue pensiones dignas, se requiere:

- ✎ Un número razonablemente elevado de años de cotización.
- ✎ La obtención de tasas de interés en términos reales en los fondos acumulados también razonablemente altas.

Este supuesto no será fácil de lograr si las inversiones de la subcuenta de vivienda de la cuenta individual no generan tasas de interés positivas en términos reales. Consideramos esta situación como un posible punto débil del nuevo sistema de pensiones, ya que la aportación a esta subcuenta representa el 43 por ciento del total de aportaciones obligatorias a la cuenta individual, sin considerar la cuota social, y podría tener las siguientes consecuencias:

- ✎ Pensiones de cuantías bajas.
- ✎ Mayor costo fiscal de la transición para el Gobierno Federal.
- ✎ Mayor costo de sumas aseguradas en los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez y vida para el IMSS.
- ✎ Mayor costo de pensiones garantizadas para el Gobierno Federal.

Desafíos mínimos a corto y mediano plazos:

- ✎ Abatimiento razonable en el monto de las comisiones cobradas por las AFORES.
- ✎ Mayores opciones de inversión de los fondos.
- ✎ Implantación de sistemas de acotamiento de riesgos.

- ✍ Replanteamiento de la asignación y recuperación de créditos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

3. Puntos mínimos a considerar para futuras reformas a los sistemas de pensiones en vigor

Planteamiento adecuado de los objetivos que se pretenden alcanzar con la reforma al sistema de pensiones:

- ✍ Saneamiento financiero del sistema.
- ✍ Protección económica razonable a la población amparada.
- ✍ Garantía de transparencia en el manejo y administración de los recursos destinados al financiamiento del sistema.
- ✍ Impactos en la economía.

Tipos de restricciones a considerarse:

- ✍ Restricciones legales sobre reconocimiento de derechos adquiridos sobre el sistema en vigor.
- ✍ Restricciones económicas para fijar el monto de la prima de financiamiento del nuevo sistema de pensiones y su distribución entre los aportantes.
- ✍ Restricciones en finanzas públicas para asumir el costo fiscal de la reforma.
- ✍ Restricciones sociales para no afectar sensiblemente a la población si se requiere de un ajuste en el esquema de beneficios.

- ✍ Restricciones del sistema financiero en cuanto a capacidad de inversión de fondos de pensiones y manejo de seguros de pensiones.

Estudios que necesariamente deben desarrollarse

Planteamiento de opciones de tipo de reformas, que incluya para cada opción:

- ✍ Nivel máximo de prima de financiamiento a considerarse.
- ✍ Diseño del esquema de beneficio para nuevas generaciones.
- ✍ Diseño del modelo de transición.
- ✍ Diseño del modelo operativo y administrativo del sistema a implantarse.
- ✍ Determinación de las primas definitivas de financiamiento.
- ✍ Determinación de ahorros en costos actuariales entre el nuevo sistema y el sistema en vigor.
- ✍ Determinación de costos fiscales provenientes de la reforma del sistema de pensiones.
- ✍ Determinación, en su caso, de los posibles impactos en la economía y en el sistema financiero.

Análisis de resultados obtenidos para cada opción de reforma.

- ✍ Mejor cumplimiento de los objetivos fijados.
- ✍ Mejor equilibrio entre las restricciones fijadas.
- ✍ Identificación de ventajas y desventajas.

Planteamiento objetivo del tipo de reforma seleccionado, a las partes involucradas.

4. Puntos mínimos a considerar para garantizar la viabilidad financiera del otorgamiento de los servicios médicos a jubilados y pensionados

- ✦ Identificación, lo más precisa posible, de su situación financiera y actuarial, con base en la información disponible.
- ✦ Mejoramiento de las fuentes de información estadística y financiera.
- ✦ Mejoramiento del entorno socioeconómico, para lograr una mejor calidad de vida durante la vejez.
- ✦ Implantación de medidas adecuadas de medicina preventiva, durante la vida activa y la vida pasiva, que permita disminuir costos de atención médica durante la vejez.
- ✦ Determinación de la prima de financiamiento necesaria para hacer frente a los gastos derivados de esta prestación y su revisión periódica.
- ✦ Impulso a una cultura de aceptación de costos de seguridad social referentes a esta prestación, adicionales a los de otros beneficios y prestaciones, a cubrirse durante la vida activa.

III Conclusiones

En cuanto a la evaluación del régimen mexicano de seguridad social, en lo referente a los sistemas de pensiones y a los servicios médicos a jubilados y pensionados:

El número de institutos o dependencias existentes, la diferenciación en los esquemas de beneficios por pensiones, así como en los niveles de cuotas y aportaciones; incluso el otorgamiento de beneficios por parte del instituto o de

la dependencia estatal en adición a los concedidos por el IMSS y la falta de portabilidad de derechos entre instituciones, permiten inferir la inexistencia de una planeación adecuada a nivel nacional, relativa al desarrollo del sistema mexicano de pensiones.

Actualmente, el sistema, en su conjunto, cubre a 37 por ciento de la Población Económicamente Activa; la ampliación de la cobertura ofrecida por el IMSS no podrá tener un crecimiento significativo mientras la economía nacional no presente un desarrollo constante y sostenido y no se concedan mayores estímulos fiscales a la inversión productiva, como ocurre en otros países. La ampliación de la cobertura ofrecida por las otras instituciones, estará sujeta a la definición del rol del gobierno en las diferentes actividades que le puedan competir.

Con base en la información actualmente disponible, con excepción del IMSS, se espera que la gran mayoría de las otras instituciones presenten problemas de insuficiencia de recursos a corto y mediano plazos, para hacer frente a sus compromisos por pensiones. Situación que se considera delicada, tomando en cuenta que hoy no existe un margen suficiente en las finanzas públicas federales y estatales que permita destinar recursos que auxilien a solventar dichos compromisos.

En cuanto a los servicios médicos otorgados a jubilados y pensionados, sólo siete entidades federativas los proporcionan en forma autónoma y directa a través de su dependencia estatal. Las demás lo hacen a través del IMSS y del ISSSTE, si bien, a la fecha, no se cuenta con información, por lo menos indicativa, de la situación financiera y actuarial de este rubro en las siete instituciones. Parecería, por su número, que el problema está más acotado, comparado con el referente a jubilaciones y pensiones.

Es conveniente, sin embargo, poner la mayor atención ante un probable déficit actuarial en el esquema de servicios médicos a pensionados proporcionados por el IMSS y cuantificar el costo real del esquema proporcionado por el ISSSTE.

Por lo anterior, resulta de la mayor importancia el diagnóstico sobre la situación financiera y actuarial del ISSSTE y de las otras instituciones que están llevando

do a cabo la SHCP y la SECODAM, con relación a los sistemas de pensiones y a los servicios médicos a jubilados y pensionados, y que permitirá conocer con buena precisión los compromisos que deberán enfrentarse.

En cuanto a las perspectivas de dicho régimen:

Parecería que existe una fuerte tendencia en los países latinoamericanos que han efectuado reformas a sus sistemas de pensiones, a adoptar el esquema de contribución definida, si bien, bajo diferentes modalidades, 40 por ciento del total de los países involucrados se ha decidido por un esquema puro de contribución definida, incluido México.

Con relación al caso mexicano, se han identificado como desafíos mínimos del sistema de pensiones a corto y mediano plazos, el abatimiento razonable en el monto de las comisiones cobradas por las AFORES, la posibilidad de mayores opciones de inversión de los fondos, pero con implantación de sistemas de acotamiento de riesgos y, particularmente, que las inversiones en la subcuenta de vivienda de la cuenta individual, generen tasas de interés positivas en términos reales.

Por otra parte, cualquier tipo de reforma que se lleve a cabo en los sistemas de pensiones en vigor, deberá ser resultado de un planteamiento minucioso y cuidadoso de los objetivos que se desean alcanzar, del análisis de todos los tipos de restricciones que se puedan enfrentar y de las diferentes opciones que se tengan disponibles, con el propósito de identificar la que presente mayores ventajas en todos los ámbitos.

En cuanto al otorgamiento de servicios médicos a jubilados y pensionados es indispensable precisar, en la medida de lo posible, su situación financiera y actuarial actual, mejorar sustantivamente sus fuentes de información, propiciar el abatimiento de sus costos e impulsar una cultura de aceptación del costo de este tipo de beneficios a cobrarse durante la vida activa.

El valor de los pasivos contingentes

Alberto Valencia Armas*

Asesor del C. Subsecretario
de Atención Ciudadana y Contraloría Social
Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo

* Las opiniones aquí expresadas son exclusivamente las del autor, por lo que no deben considerarse como una posición oficial respecto a los temas tratados.

Introducción

El presente trabajo aborda el tema del valor de los pasivos contingentes¹ desde el punto de vista del gobierno federal. El análisis se centra principalmente en el monto de las obligaciones que éste podría enfrentar, derivadas de los pagos de pensiones.

Es conveniente distinguir la responsabilidad por los beneficios a cargo de institutos como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), y la que se deriva de su carácter de patrón en entidades paraestatales como el propio IMSS, Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Comisión Federal de Electricidad (CFE), Luz y Fuerza del Centro (LFC), Ferrocarriles Nacionales (FERRONALES), Banco Nacional de Crédito Rural (BANRURAL), Nacional Financiera (NAFIN), Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos (BANOBRAS), Banco Nacional de Comercio Exterior (BANCOMEXT), entre los más importantes, ya que el régimen laboral de los trabajadores, los

¹ Estos pasivos reciben el calificativo de contingentes porque no están determinados en una cantidad fija, sino que su valor depende de la ocurrencia de ciertas contingencias sobre la población analizada, como son la probabilidad de llegar a la edad de retiro o del tiempo de permanencia como pensionados, entre otras.

beneficios al retiro y las obligaciones consecuentes difieren significativamente entre estos organismos.

Inicialmente se describen los principales elementos que determinan el costo de las pensiones por retiro; la relevancia de dichos elementos se ilustra mediante cálculos con las condiciones típicas de algunas de las instituciones referidas. Esto da pie para una estimación global del monto de los pagos que cabría esperar del total de pensiones para los próximos 80 años. Se trata de un horizonte de tiempo prolongado, puesto que el efecto de los fenómenos demográficos, como es el envejecimiento, sólo puede apreciarse adecuadamente de esa manera.

Destaca lo elevado de las sumas a cubrir y su tendencia creciente, lo que contrasta con la limitada flexibilidad presupuestal del gobierno federal, misma que se vería aún más complicada a consecuencia de la evolución de estos compromisos. La situación se percibe de magnitud tal, que la solvencia para enfrentarlos podría estar en grave riesgo.

Finalmente, se proponen algunas medidas para atenuar los efectos referidos.

Elementos que determinan el costo de las pensiones de retiro

Edad y número de años de servicio

Existen dos condiciones principales para tener derecho a una pensión de retiro: la de alcanzar una edad determinada habiendo cumplido con un mínimo de años de servicio, o la de cumplir con un mínimo de años de servicio independientemente de la edad.

La edad es uno de los requisitos que más influyen en el costo de las pensiones, ya que al aumentar la esperanza de vida y al haberse mantenido invariables

sus condiciones o, incluso de haberse hecho menos restrictivas en algunos casos,² los periodos de pago de este beneficio se han venido alargando sin que en la mayoría de los casos se hayan tomado medidas para equilibrar su efecto financiero.

En el cuadro 1 puede apreciarse que, a excepción de los afiliados al IMSS que no son parte de la Administración Pública Federal (APF), la mayoría de los trabajadores puede pensionarse tan sólo en función del número de años de servicio e independientemente de su edad.

El retiro a edades tempranas es incongruente con el propósito original de proteger a quien ya ha culminado su vida productiva y que requiere efectiva-

Cuadro 1. Número de trabajadores en los sistemas de pensiones y requisitos para la pensión de retiro en distintas instituciones

Institución	No. de trabajadores (miles)	Mínimo de años de servicio y sin límite de edad	Edad mínima de 55 años y 30 años de servicio	Edad mínima de 65 años y 24 años de cotización
IMSS	10200.0			X
Personal del IMSS	340.0	X		
ISSSTE	1913.0	X		
ISSFAM	205.0	X		
PEMEX	103.0	X		
CFE	54.0	X		
LFC	35.5	X		
FERRONALES	30.5	X		
BANRURAL	7.8		X	
NAFIN*	2.5		X	X
BANOBRAS	1.9		X	
BANCOMEXT	1.7		X	
Total	12894.0			

* NAFIN incrementó a 65 años la edad de jubilación en 1994 con un mínimo de 30 años de servicio.

²La Comisión Federal de Electricidad en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente para el periodo 1976-1978 disminuyó el número de años de servicio de las mujeres de 30 a 27. En la revisión siguiente del mismo Contrato, la del periodo 1978-1980, la reducción fue de 27 a 25 años.

mente de un medio de subsistencia que difícilmente podría obtener de otra manera. En este sentido, es frecuente que quienes se retiran "jóvenes" busquen y obtengan otro empleo, a veces inclusive en la misma institución que los jubiló.

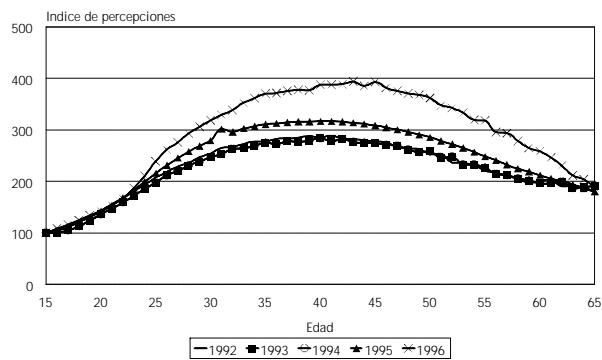
Solamente el IMSS, como institución de seguridad social, y NAFIN en fecha reciente, tienen establecida como edad mínima de jubilación 65 años.

Carrera salarial

La carrera salarial es la evolución de las percepciones a lo largo del período en que una persona se mantiene activa laboralmente. Podrían considerarse dos situaciones distintas: a) la de quienes prestan sus servicios en las empresas públicas y que regularmente hacen carrera en esas instituciones, y b) la de los trabajadores de la iniciativa privada afiliados al IMSS.

Gráfica 1. Índice de evolución de las percepciones de acuerdo a la edad del cotizante (IMSS), 1992-1996

Percepciones a edad 15 = 100



Para los primeros el punto de arranque es su trabajo inicial, a partir del cual van ascendiendo, por lo general en forma gradual, para que el nivel máximo lo alcancen inmediatamente antes de pensionarse o algunos años antes.

Los segundos tienen una menor estabilidad laboral, por lo que en ocasiones permanecen inactivos un porcentaje del tiempo anual que, según estimaciones del propio IMSS es, como promedio general, del orden de 10 por ciento, es decir 37 días de cada año. Esto mismo provoca que su carrera salarial no tenga un patrón definido y que una vez que alcanza un máximo, cerca de la mitad de su vida activa, descienda nuevamente hasta niveles ligeramente superiores al inicial. La gráfica 1, si bien no representa la carrera salarial, es indicativa de cómo variaron las percepciones de los afiliados al IMSS en función de la edad y en relación con el sueldo inicial, en el período 1992-1996.

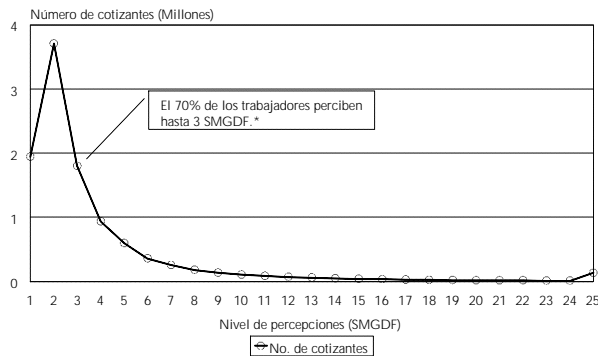
Tasa de remplazo

Al porcentaje que representa el monto de la pensión respecto a la percepción regular recibida como trabajador en activo se le denomina tasa de remplazo, y usualmente se calcula en relación con el último sueldo.

Comúnmente, al llegar a la edad de pensionarse, las necesidades financieras son menores que en etapas anteriores de la vida, y por ello se considera que la tasa de remplazo podría ser inferior al 100 por ciento. Inclusive en algunos países desarrollados se plantean porcentajes del orden de 40 por ciento. Sin embargo, en México existen casos como el de los trabajadores afiliados al IMSS que por su gran concentración en los niveles salariales más bajos y dado el reducido valor adquisitivo de dichas remuneraciones entre uno y tres salarios mínimos (gráfica 2), sería poco razonable considerar tasas de remplazo inferiores al 100 por ciento, ya que, además, el grupo referido, no obstante ser el más numeroso, equivale solamente a una tercera parte de la masa salarial de quienes cotizan al IMSS.

Las tasas de remplazo para los jubilados en la APF son predominantemente del 100 por ciento del sueldo de referencia. Esto significa que la pensión correspon-

Gráfica 2. Distribución de cotizantes al IMSS, según nivel de percepción salarial (Datos a junio de 1998)



* Salario Mínimo General en el D. F.

diente es igual en monto al último sueldo que percibieron como activos. Sin embargo, cabe hacer algunas consideraciones al respecto, ya que para los mandos medios y superiores afiliados al ISSSTE dicho sueldo (base de cotización) representa una proporción decreciente del ingreso regular, en tanto mayor sea el nivel jerárquico.

El cuadro 2 muestra las tasas de remplazo y los sueldos de referencia para distintas instituciones. Resalta el predominio del sueldo promedio del último año o del último sueldo que se hubiese alcanzado. En el caso de carreras salariales progresivamente ascendentes como suelen ser las de las empresas paraestatales, esta característica tiene un efecto muy significativo en el costo de las pensiones.

Tasa de interés

La tasa de interés es muy relevante para efectos de cálculo de las pensiones, ya que la rentabilidad de las aportaciones a los fondos correspondientes tiene un efecto directo en las primas requeridas para su financiamiento.

Cuadro 2. Tasas de remplazo y sueldos de referencia

Institución	Tasa de remplazo	Sueldo de referencia	Tope
IMSS*	Variable	-	16 SMGDF
Personal del IMSS	100%	Ú ltimo	@
ISSSTE**	100%	Ú ltimo año	16 SMGDF
ISSFAM	100%	Ú ltimo	
PEMEX	100%	Ú ltimo	
CFE	100%	Ú ltimo año	
LFC	200%	Ú ltimo	
FERRONALES***	Variable	Ú ltimos tres meses	Monto fijo
BANRURAL	100%	Ú ltimo año	
NAFIN	100%	Ú ltimo año	
BANOBRAS	100%	Ú ltimo año	
BANCOMEXT	100%	Ú ltimo año	

* La pensión dependerá del monto acumulado en la cuenta individual. El tope se estableció en 1997 como de 15 SMGDF y se aumentará cada año en un SMGDF hasta llegar a 25 en el año 2007.

** El sueldo de referencia es el base de cotización, por lo que para mandos medios y superiores que reciben cantidades adicionales con otra denominación, su tasa de remplazo resulta significativamente menor, inclusive del orden de 30 por ciento para quien tenga un nivel salarial equivalente a director de área.

*** Dado que el tope es una cantidad fija que se determina anualmente, la tasa de remplazo es variable.

@ El tope para el personal sindicalizado es equivalente al sueldo de un médico familiar y, para personal de confianza, de un director de clínica.

Sexo del pensionado

La mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres repercute directamente en el tiempo de pago de la pensión. No obstante esta característica, en algunas instituciones se requiere un menor número de años de servicio para obtener el derecho al retiro.

Casos ilustrativos

A continuación se presentan casos ilustrativos del efecto que los conceptos referidos anteriormente tienen para el costo de las pensiones. Se utilizan cifras expresadas en términos reales; es decir, una vez descontado el efecto de la inflación. Las tablas de mortalidad son las mismas que se emplean para efectos de cálculos de las cuentas individuales conforme a la nueva Ley del IMSS, que son según CONAPO 2011 para hombres y 2013 para mujeres.

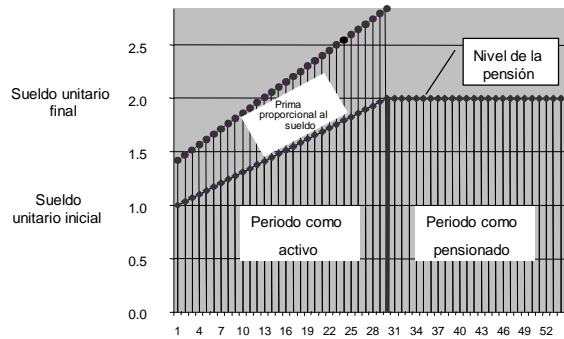
Se hace un análisis individual simplificado de las condiciones de un trabajador como activo, de su periodo como pensionado y del costo para financiar dicho periodo conforme a las hipótesis consideradas.

Es conveniente aclarar que la metodología utilizada es únicamente para propósitos ilustrativos de los conceptos relevantes, ya que el costo real de un programa de pensiones dependerá de las características de la colectividad de trabajadores y requiere para su determinación de un proceso mucho más elaborado al que aquí se utiliza.

Un supuesto fundamental de los ejemplos que se exponen es que durante la vida activa de un asalariado se hacen aportaciones a un fondo el cual se va incrementando progresivamente con dichas aportaciones, y con el rendimiento financiero correspondiente. La condición es que este fondo llegue a un valor suficiente para pagarle la pensión deseada durante un tiempo igual a su esperanza de vida al momento de retirarse. Cabe aclarar que el saldo insoluto del fondo, aunque ya no reciba nuevas aportaciones, sigue generando intereses que contribuyen a solventar el pago mencionado.

La gráfica 3 esquematiza las distintas etapas en el horizonte de vida de un trabajador; es decir, como activo y como pensionado. En la primera etapa, como ya se mencionó, se hacen aportaciones a un fondo aplicando una prima proporcional al salario. Al llegar a la edad de retiro, la pensión a que tiene derecho se mantiene, en términos reales, igual al último sueldo.

Gráfica 3. Esquema de las etapas como activo y como pensionado de un trabajador



El procedimiento que se sigue es calcular la prima que, aplicada a la remuneración regular, permita igualar el valor presente de las obligaciones al retiro, mediante las aportaciones como activo.

Veamos el siguiente ejemplo: se trata de un trabajador que ingresó a una institución a los 25 años, y puede retirarse después de 30 años de servicio. El sueldo inicial es equivalente a tres $SMGDF$ y no se considera carrera salarial; esto es, se pensiona con el mismo sueldo con que inició su vida laboral y la tasa real de interés (una vez descontada la inflación) es de cero por ciento. Su esperanza de vida a los 55 años es de 23.8 años y la proporción entre los años como pensionado y como activo es 79.5 por ciento.

Como el rendimiento por arriba de la inflación de los recursos depositados en el fondo es de cero, cada año tendría que aportar una cantidad equivalente al 79.5 por ciento de su salario anual (para financiar sus años de pensionado sin considerar ningún beneficio por arriba de la inflación, derivado de la inversión de las aportaciones). Con esto llegaría a acumular al momento de retirarse un monto de 788,490 pesos, que es el valor presente de una pensión vitalicia equivalente a tres $SMGDF$, o sea de 2,718 pesos mensuales para un hombre de 55 años, a la tasa de interés considerada.

Variación en la tasa real de interés

Para mostrar el efecto de variaciones en la tasa de interés real, el ejemplo anterior se ha calculado con valores, además de cero, de 2, 3.5 y 5 por ciento anual. El resultado se puede observar en el cuadro 3, renglón 7, correspondiente a la prima para financiar la pensión, o sea el porcentaje del salario que se aporta anualmente. Esta prima desciende de 79.5 por ciento (caso 1) hasta 19.6 por ciento (caso 4) a consecuencia de que el valor presente de la pensión anual a la edad de retiro (renglón 13) se reduce para la tasa de 5 por ciento, a un valor del orden de 56 por ciento respecto al que corresponde a la tasa de cero por ciento, al pasar de 788,490 pesos a 442,147 pesos.

Cuadro 3. Efecto en la prima anual derivado de variaciones en la tasa real de interés (sin carrera salarial)

Parámetros	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
1 Tasa de interés real anual	0.0%	2.0%	3.5%	5.0%
2 Edad inicial	25	25	25	25
3 Años efectivos de servicio (como activo)	30	30	30	30
4 Sueldo final (No. de veces respecto al sueldo inicial)	1	1	1	1
5 Sueldo inicial en términos de SMGDF	3	3	3	3
6 Edad de retiro	55	55	55	55
7 Prima para financiar la pensión	79.5%	45.5%	29.8%	19.6%
8 Valor presente unitario de la pensión anual (a la edad de retiro)	23.84	18.63	15.64	13.37
9 Esperanza de vida al retirarse (años)	23.8	23.8	23.8	23.8
10 Relación entre años pensionado/años como activo	79.5%	79.5%	79.5%	79.5%
11 Período total de análisis (años)	53.8	53.8	53.8	53.8
12 SMGDF diario	30.2	30.2	30.2	30.2
13 Valor presente de la pensión anual (a la edad de retiro)	788,490	616,164	517,225	442,147
14 Monto de la pensión mensual	2,718	2,718	2,718	2,718

Se presenta otro ejemplo en que, a diferencia del anterior, se ha considerado una carrera salarial progresivamente ascendente que concluye con un sueldo de dos veces el inicial, para el cual la tasa de interés es también de 0, 2, 3.5 y 5 por ciento anual, y los demás parámetros permanecen iguales (cuadro 4).

Cuadro 4. Efecto en la prima anual derivado de variaciones en la tasa real de interés (con carrera salarial)

Parámetros	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
1 Tasa de interés real anual	0.0%	2.0%	3.5%	5.0%
2 Edad inicial	25	25	25	25
3 Años efectivos de servicio (como activo)	30	30	30	30
4 Sueldo final (No. de veces respecto al sueldo inicial)	2	2	2	2
5 Sueldo inicial en términos de SMGDF	3	3	3	3
6 Edad de retiro	55	55	55	55
7 Prima para financiar la pensión	106.0%	62.8%	42.2%	28.5%
8 Valor presente unitario de la pensión anual (a la edad de retiro)	23.84	18.63	15.64	13.37
9 Esperanza de vida al retirarse (años)	23.8	23.8	23.8	23.8
10 Relación entre años pensionado/años como activo	79.5%	79.5%	79.5%	79.5%
11 Periodo total de análisis (años)	53.8	53.8	53.8	53.8
12 SMGDF diario	30.2	30.2	30.2	30.2
13 Valor presente de la pensión anual (a la edad de retiro)	1,576,980	1,232,329	1,034,510	884,295
14 Monto de la pensión mensual	5,436	5,436	5,436	5,436

Con la tasa real de cero por ciento, la prima alcanza un valor muy elevado (106 por ciento, caso 1) para un valor presente de la pensión de 1,576,980 pesos (renglón 13). En la mejor de las circunstancias (con tasa de 5 por ciento real anual, caso 4) la prima sería de 28.5 por ciento para financiar una pensión mensual del doble del sueldo inicial, que en este caso sería de 5,436 pesos con un valor presente de 884,295 pesos (caso 4, renglón 13).

Sobresale la gran sensibilidad de los resultados a la tasa de interés y particularmente la prima del caso 1, que como resultado de aplicarla habría que aportar una cantidad superior al propio salario como activo.

Cabe aclarar que el procedimiento para el cálculo de la prima y el valor de la misma (como porcentaje del salario) no se alteran al utilizar otro sueldo inicial y mantener invariables los demás parámetros.

Variación en la edad de retiro

A continuación se muestra un ejemplo (cuadro 5) en que para la misma edad inicial (25 años) se varía la edad de retiro al considerar 25, 30, 35 y 40 años de servicio, en tanto que la tasa real de interés anual³ se establece en 3.5 por ciento. Aunque menos común, el retiro a los 50 años contribuye a tener una referencia de la importante reducción en la prima, al aumentar la edad. Esto se origina por dos efectos concurrentes: a) mayor número de años de aportación, y b) menor esperanza de vida.

Cuadro 5. Efecto en la prima anual derivado de variaciones en la edad de retiro

Parámetros	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
1 Tasa de interés real anual	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
2 Edad inicial	25	25	25	25
3 Años efectivos de servicio (como activo)	25	30	35	40
4 Sueldo final (No. de veces respecto al sueldo inicial)	2	2	2	2
5 Sueldo inicial en términos de SMGDF	3	3	3	3
6 Edad de retiro	50	55	60	65
7 Prima para financiar la pensión	61.3%	42.2%	29.1%	19.9%
8 Valor presente unitario de la pensión anual (a la edad de retiro)	17.33	15.64	13.81	11.87
9 Esperanza de vida al retirarse (años)	28.1	23.8	19.8	16.0
10 Relación entre años pensionado/años como activo	112.4%	79.5%	56.5%	40.0%
11 Periodo total de análisis (años)	53.1	53.8	54.8	56.0
12 SMGDF diario	30.2	30.2	30.2	30.2
13 Valor presente de la pensión anual (a la edad de retiro)	1,145,947	1,034,510	913,241	785,017
14 Monto de la pensión mensual	5,436	5,436	5,436	5,436

Resalta que al aumentar 15 años la edad de retiro (del caso 1 al caso 4) la prima para financiar la pensión (renglón 7) se reduce en más de 41 puntos porcentuales (de 61.3 por ciento a 19.9 por ciento). Por su parte, el valor presente de la pensión (renglón 13) representa, para el caso 4, el 68.5 por ciento del valor para el caso 1 (pasa de 1,145,947 a 785,017 pesos).

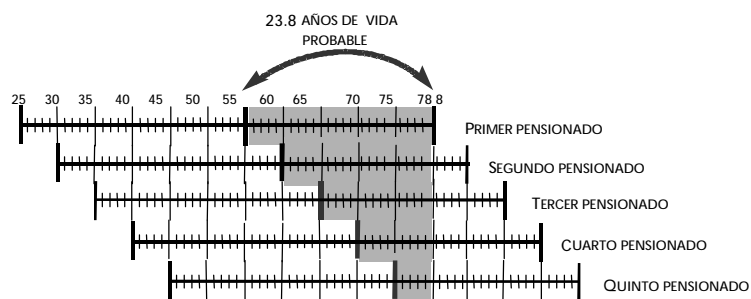
³ La tasa de interés real utilizada con mayor frecuencia es 3.5 por ciento anual, que es la que se determinó como tasa técnica para efectos de aplicación de la Ley del IMSS vigente a partir de 1997.

Además de la situación individual, es importante revisar el efecto que a nivel institucional tiene el requisito analizado, el tiempo de coincidencia de la pensión con origen en una misma plaza laboral.

Para propósitos ilustrativos se presentan dos ejemplos:

A edad 55 la esperanza de vida es de 23.8 años. Si suponemos que al retirarse un trabajador, quien lo reemplaza es 5 años menor y que esta diferencia se mantiene en lo sucesivo, puede ocurrir que con origen de una misma plaza llegue a haber hasta cinco pensionados simultáneamente, como se representa en la gráfica 4.

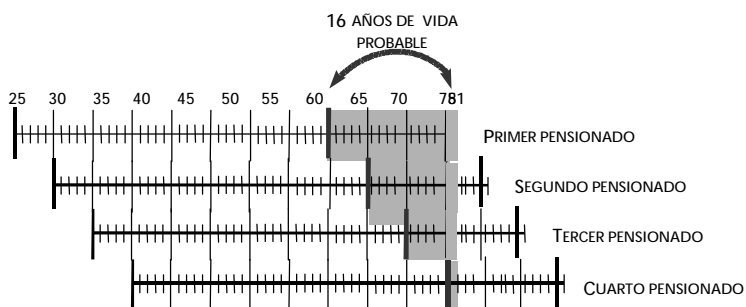
Gráfica 4. Esquema de coincidencia del tiempo de pensión, a edad 55



A edad 65 la esperanza de vida es de 16 años. Por tanto, si suponemos iguales condiciones a las anteriores, podría haber hasta cuatro pensionados simultáneamente, como se aprecia en la gráfica 5.

El tiempo total de coincidencia (área sombreada) es notoriamente distinto en cada caso. Para la edad 55, es de 69.2 años, en tanto que para la edad 65, es de 33.9 años. Por tanto, aun cuando la relación de pensionados por activo sea similar, la diferencia en el número total de años que resultan de pensiones coincidentes sí es relevante. La comparación de estos conceptos se presenta en el cuadro 6, para las edades de retiro de 50, 55, 60 y 65 años.

Gráfica 5. Esquema de coincidencia del tiempo de pensión, a edad 65



Cuadro 6. Comparación de efectos al variar la edad de retiro

Parámetros	Caso 1 (a)	Caso 2 (b)	Caso 3 (c)	Caso 4 (d)
1 Edad inicial	25	25	25	25
2 Años efectivos de servicio (como activo)	25	30	35	40
3 Diferencia promedio de edad entre el pensionado y su remplazo	5	5	5	5
4 Edad de jubilación	50	55	60	65
5 Esperanza de vida al jubilarse (años)	28.1	23.8	19.8	16
6 Edad máxima probable	78.1	78.8	79.8	81
7 Relación entre años pensionado/años como activo	112.4%	79.5%	56.5%	40.0%
8 Máximo probable de pensionados simultáneos por activo y por plaza	6	5	4	4
9 Años totales de carga pasiva por plaza	93.6	69.2	49.1	33.9
10 Relación años totales de carga pasiva / años como activo, por plaza	3.7	2.3	1.4	0.8

El renglón ocho del cuadro anterior se refiere al máximo probable de pensionados por activo y por plaza, conforme a la condición de cinco años de diferencia entre la edad del jubilado y la de su remplazo. La evolución de dicho renglón es gradual con valores de seis (caso 1) hasta cuatro (caso 4). El renglón nueve, que se ha denominado años totales de carga pasiva por plaza, se refiere al con-

cepto que se ilustra como el área sombreada de las gráficas 4 y 5 (años de coincidencia). Este renglón cambia significativamente de valor al pasar de 93.6 años (caso 1) a 33.9 años (caso 4), lo cual evidencia la repercusión de la edad de retiro para la productividad laboral.

Se insiste en que estos ejemplos son meramente ilustrativos y no corresponden necesariamente a las condiciones que pudiesen prevalecer en las distintas instituciones, puesto que parámetros como la diferencia de edad entre el pensionado y su remplazo, en vez de uniforme, seguramente sería distinta en cada ocasión que alguien se retira.

Variación en la tasa de remplazo

Las variaciones en la tasa de remplazo tienen un efecto directamente proporcional en la prima, como se consigna en el cuadro 7. Aun para una tasa de 40 por ciento (caso 4), se requeriría el 16.9 por ciento del salario anual para financiar una pensión de 2,174 pesos mensuales durante 23.8 años conforme a los requi-

Cuadro 7. Efecto en la prima anual derivado de variaciones en la tasa de remplazo

Parámetros	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
1 Tasa de interés real anual	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
2 Edad inicial	25	25	25	25
3 Años efectivos de servicio (como activo)	30	30	30	30
4 Sueldo final (No. de veces respecto al sueldo inicial)	2	2	2	2
5 Tasa de remplazo de la pensión (a la edad de retiro)	100.0%	80.0%	60.0%	40.0%
6 Sueldo inicial en términos de SMGDF	3	3	3	3
7 Edad de retiro	55	55	55	55
8 Prima para financiar la pensión	42.2%	33.7%	25.3%	16.9%
9 Valor presente unitario de la pensión anual (a la edad de retiro)	15.64	12.51	9.39	6.26
10 Esperanza de vida al retirarse (años)	23.8	23.8	23.8	23.8
11 Relación entre años pensionado/años como activo	79.5%	79.5%	79.5%	79.5%
12 Periodo total de análisis (años)	53.8	53.8	53.8	53.8
13 SMGDF diario	30.2	30.2	30.2	30.2
14 Valor presente de la pensión anual (a la edad de retiro)	1,034,510	827,608	620,706	413,804
15 Monto de la pensión mensual	5,436	4,349	3,262	2,174

sitos descritos (especialmente los renglones 6 y 4). El valor presente de dicha pensión al momento de la jubilación sería de 413,804 pesos (renglón 14).

Variación en función del sexo del jubilado

Como ya se mencionó, la mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres hace más costosas sus pensiones (Ver cuadro 8). La columna (a) se refiere a un hombre y la (b) a una mujer. Las edades inicial y de retiro son iguales. Resulta que la prima para una mujer es superior en 4.3 puntos porcentuales (10.3 por ciento mayor) como efecto de cuatro años más de vida probable (16.6 por ciento, renglón 10). El valor presente de la pensión (columna (b), renglón 14) es de 1,141,483 pesos, mayor al de la columna (a) en 10.3 por ciento.

No obstante la repercusión de una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, no se cuenta con información estadística en las distintas instituciones, que distinga la composición por sexos para distintas edades y antigüedad del personal.

Cuadro 8. Efecto en la prima anual, por diferencia en el sexo del jubilado

Parámetros	Hombre (a)	Mujer (b)	Variación de (b) respecto a (a)
1 Tasa de interés real anual	3.5%	3.5%	
2 Edad inicial	25	25	
3 Años efectivos de servicio (como activo)	30	30	
4 Sueldo final (No. de veces respecto al sueldo inicial)	2	2	
5 Sexo (1 = mujer, 0 = hombre)	0	1	
6 Sueldo inicial en términos de SMGDF	3	3	
7 Edad de retiro	55	55	
8 Prima para financiar la pensión	42.2%	46.5%	10.3%
9 Valor presente unitario de la pensión anual (a la edad de retiro)	15.64	17.26	10.3%
10 Esperanza de vida al retirarse (años)	23.8	27.8	16.6%
11 Relación entre años pensionado/años como activo	79.5%	92.7%	16.6%
12 Período total de análisis (años)	53.8	57.8	7.4%
13 SMGDF diario	30.2	30.2	
14 Valor presente de la pensión anual (a la edad de retiro)	1,034,510	1,141,483	10.3%
15 Monto de la pensión mensual	5,436	5,436	

Consideraciones generales sobre los ejemplos

En los ejemplos presentados ha prevalecido la edad inicial de 25 años y el retiro a los 55 años. La razón de ello es que corresponde a las características típicas conforme a los requisitos de la mayoría de las entidades paraestatales y del ISSSTE. Cabe aclarar que en esta última institución existe un número muy significativo de trabajadores (más de 250 mil) que ya han cubierto los requisitos para pensionarse pero que, en su gran mayoría, no lo hacen por la disminución que pudieran tener en sus percepciones.

Las primas menores que resultaron en los distintos cuadros son, en dos ocasiones, del orden de 20 por ciento cuando no se considera carrera salarial y la tasa real es de 5 por ciento (cuadro 3), y cuando sí se considera carrera salarial, la edad de retiro es a los 65 años y la tasa real de interés es de 3.5 por ciento (cuadro 4), esto contrasta con las primas que se tienen establecidas en el ISSSTE (9 por ciento, que incluye 2 por ciento del Seguro de Ahorro para el Retiro, SAR) o las definidas en la anterior Ley del IMSS (8 por ciento, que incluye también 2 por ciento del SAR).

Es importante también resaltar que pensiones relativamente modestas como las del cuadro 3, caso 4, por 2,718 pesos mensuales (equivalente a tres SMGDF mensuales), requieren de montos importantes, en ese caso de 442,147 pesos al momento de jubilarse y de una prima de 19.6 por ciento a la tasa real de interés anual de 5 por ciento.

Estimación del pago global de pensiones

Hasta aquí se han visto características y resultados individuales relativos al costo de las pensiones de retiro. Ahora se hará una estimación de los órdenes de magnitud del pago de la totalidad de las pensiones,⁴ para lo cual son necesarias algunas precisiones y consideraciones previas.

⁴Se refiere, además de las pensiones de retiro, a las de invalidez, viudez, ascendencia y orfandad.

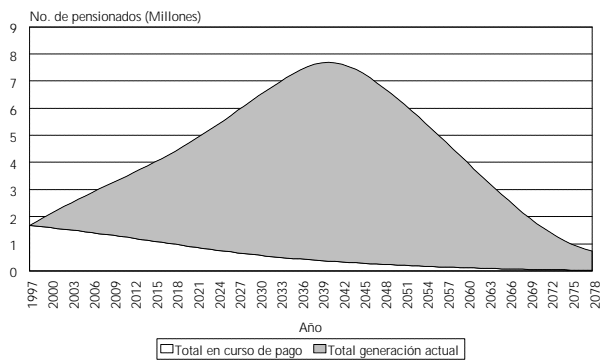
Generación de transición del IMSS

El gobierno federal, a partir de julio de 1997, se hace cargo de las erogaciones derivadas de quienes estuviesen ya pensionados por el IMSS, y de las correspondientes a trabajadores activos que lleguen a pensionarse habiendo creado derechos conforme a la ley de esa institución que se derogó en 1997. A este grupo se le ha denominado como generación de transición.

Con motivo de las reformas a dicha ley, a partir de julio de 1997, se establecen cuentas individuales a las cuales hacen aportaciones todos los trabajadores afiliados a ese Instituto. Con ello, quienes hubiesen creado derechos bajo la ley anterior, llegado el momento de pensionarse, podrán optar por hacerlo con base en la legislación que más les favorezca.

Este sistema de cuenta individual es semejante a los ejemplos que se analizaron previamente, en que la tasa de interés, los años durante los cuales se hayan hecho aportaciones, el nivel de percepciones y la carrera salarial tienen un efecto determinante para el monto de la pensión que se pueda adquirir con los recursos que se hubiesen acumulado hasta el momento de retirarse.

Gráfica 6. Evolución de los pensionados de la generación de transición



La generación de transición, en su conjunto, irá creciendo todavía significativamente hasta llegar a un máximo al inicio de la década de los cuarenta (del próximo siglo), para después declinar aceleradamente. El comportamiento de esta población, en que se distinguen los ya pensionados (en curso de pago) y los estimados de la generación actual de trabajadores (antes de la reformas a la Ley del IMSS), puede observarse en la gráfica 6.

La aportación a la cuenta individual se integra, con respecto al salario de cada trabajador, por los siguientes porcentajes y conceptos: 4.5 por ciento por vejez y cesantía, 2 por ciento por la subcuenta de retiro, 5.5 por ciento de un SMGDF como cuota social, y 5 por ciento por la subcuenta de vivienda, o sea un total de 17 por ciento para quienes perciben un SMGDF. Como la cuota social permanece constante su importancia relativa disminuye entre mayor sea el nivel de percepciones. Los fondos de la subcuenta de vivienda no generan rendimientos en términos reales, por lo que se puede considerar que las aportaciones respectivas están sujetas a una tasa cero de rendimiento real.

Las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) cobran, bajo diferentes esquemas, la administración de las cuentas individuales (por el flujo de recursos, por el saldo acumulado, por el rendimiento real generado, o mediante combinaciones de las anteriores). Esta diversidad hace que sea difícilmente comparable entre sí el citado cobro que hacen las administradoras. En los cálculos siguientes se ha estimado una comisión por flujo de 1.3 por ciento del sueldo, que resulta en 20 por ciento de la suma de la prima por vejez y cesantía (4.5 por ciento) y de la subcuenta de retiro (2 por ciento). La tasa de interés real es de 3.5 por ciento anual para este caso y para los que posteriormente se describen.

Para apreciar el efecto de la cuota social (5.5 por ciento constante), el cuadro 9 presenta los valores de la prima en el rango de uno a 10 SMGDF, en su valor original y el que resulta después de aplicar la referida comisión (1.3 por ciento).

La nueva Ley del IMSS en la fracción b) del artículo décimo tercero transitorio establece que "*... los sujetos que lleguen a pensionarse por cesantía en edad avanzada y vejez bajo la vigencia de esta ley pero que opten por los beneficios de pensiones regulados por la Ley anterior, recibirán la pensión indicada bajo los supuestos de la Ley que se deroga...*", asimismo, determina que el gobierno

obtendrá de las AFOPRE los fondos acumulados que el trabajador hubiese acumulado en su cuenta individual.

Cuadro 9. Prima de la cuenta individual para el rango de uno a diez SMGDF

Nivel de SMGDF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prima	17.0%	14.3%	13.3%	12.9%	12.6%	12.4%	12.3%	12.2%	12.1%	12.1%
Prima después de aplicar la comisión	15.7%	13.0%	12.0%	11.6%	11.3%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.8%

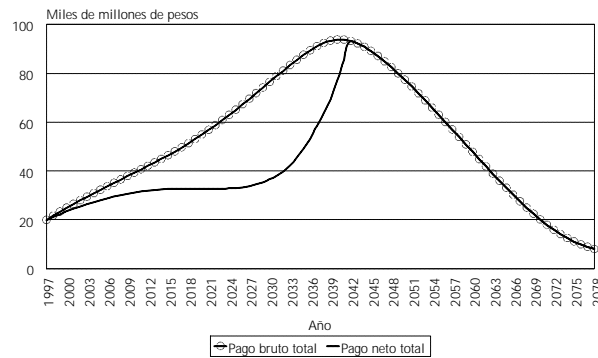
Para los trabajadores en activo se ha supuesto que el citado monto acumulado corresponde a un periodo igual a la diferencia entre el año en que pensionan y 1997, y que a lo anterior se agrega, en todos los casos, el saldo de la subcuenta de vivienda.⁵ El cálculo se ha realizado sobre la base de que todos los trabajadores de la generación de transición optan por el régimen anterior, que la distribución de cotizantes por nivel de percepción salarial se mantiene igual a la actual (conforme a la gráfica 2) y que el sueldo promedio es de 3.04 SMGDF, que la pensión promedio es de 1.07 SMGDF y que no está sujeta a incrementos en términos reales. Esta estimación se ilustra en la gráfica 7, en la que se compara el pago bruto (importe total de las pensiones) y el pago neto (igual al pago bruto menos la deducción del saldo de las cuentas individuales de quienes se van jubilando).⁶ Por tratarse de aportaciones acumuladas, hay un efecto significativo de esta deducción hasta el año 2028 (en que el pago es de 34.4 miles de millones de pesos), a partir de esa fecha el importe de los desembolsos se eleva muy rápidamente y alcanza los 93.2 miles de millones de pesos en 2042.

Este monto que se deduce es el similar de lo que el IMSS hubiese recibido de haber continuado captando las cotizaciones respectivas, aunque desde luego el flujo de los recursos y el importe de los mismos serían distintos.

⁵ Es conveniente además tomar en cuenta que el importe de la subcuenta de vivienda se entrega al jubilado solamente en caso de que no hubiese dispuesto, durante su carrera laboral, de un crédito para adquisición de vivienda por parte del INFONAVIT.

⁶ Se trata de los casos de vejez y cesantía, invalidez y de viudez de activos.

Gráfica 7. Evolución del pago de pensiones de la generación de transición del IMSS



Obligaciones a cargo del ISSSTE y de las entidades paraestatales

La población conjunta de pensionados del ISSSTE y de las principales entidades paraestatales, tales como los trabajadores del propio IMSS, PEMEX, CFE, LFC y FERRONALES, a los que en adelante denominaremos genéricamente como pensionados de la APF,⁷ evoluciona, conforme a estimaciones de las propias instituciones, de un valor de 550 mil en 1997 hasta 2.2 millones en 2078. La gráfica 8 representa esta población y además la generación de transición del IMSS, así como los probables pensionados de la nueva generación de trabajadores de ese Instituto.

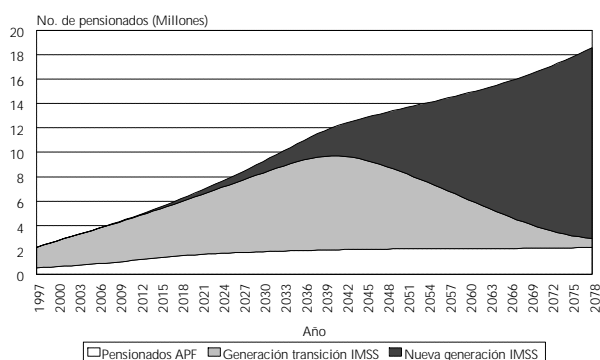
Con los pensionados de la APF se hizo una estimación de los pagos anuales correspondientes, considerando un valor promedio de la pensión de 3.7 SMGDF⁸

⁷ Se aclara que al igual que en el IMSS, se trata del total de pensionados, sea por vejez o cesantía, por invalidez, por viudez, por ascendencia o por orfandad.

⁸ Es el valor promedio actual para este grupo de pensionados.

y sin incremento de la misma en términos reales. Esta estimación se agregó a los valores identificados como pago neto total del IMSS que se ilustran en la gráfica 7, y se obtuvieron los montos⁹ que se presentan en la gráfica 9.

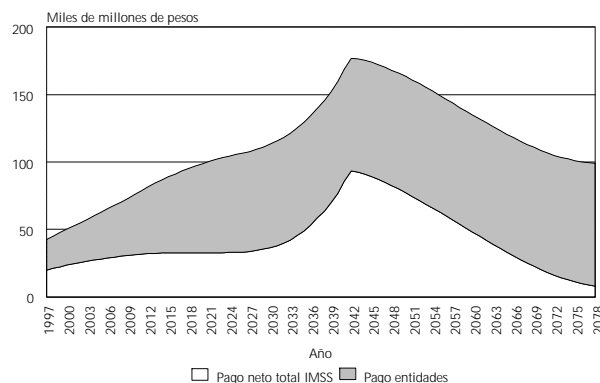
Gráfica 8. Evolución del número total de pensionados en la APF e IMSS



Destaca el monto tan elevado de los pagos hacia 2042 (176.9 miles de millones de pesos), cuando alcanzan un nivel de poco más de cuatro veces lo erogado en 1997 (42.8 miles de millones de pesos). Ese valor máximo anual equivale a 4.8 por ciento del PIB actual (3,654 miles de millones de pesos). Por su parte, el valor presente de los pagos en el periodo 1997-2078 que, como ya se mencionó, se calcula a una tasa real de 3.5 por ciento anual, es de 2,529 miles de millones de pesos, que es igual al 69 por ciento del mismo PIB.

⁹Se ha excluido, para estos efectos, a los pensionados de la nueva generación del IMSS, aunque el complemento a la pensión mínima garantizada seguramente tendría efectos en las finanzas públicas, sobre todo tratándose de trabajadores de bajos niveles salariales que hubiesen cotizado el tiempo mínimo para acceder a una pensión.

Gráfica 9. Evolución del pago de pensiones en la APF e IMSS



Una forma de evitar pagos tan elevados en lo futuro sería reservar, desde este momento, una cantidad por arriba de los compromisos inmediatos, de forma tal que con el excedente se constituyera un fondo que permitiera uniformar las erogaciones durante el periodo analizado. La cantidad que resultaría es de 94,561 millones de pesos, que equivale a 2.6 por ciento del PIB ya referido, y es más de 50 mil millones de pesos mayor al actual desembolso.

Cabe aclarar que no obstante la magnitud de estos compromisos de la APF y de la generación de transición del IMSS, no incluyen lo relativo a instituciones como el ISSSFAM y aquellas que integran la Banca de Desarrollo (NAFIN, BANOBRAS y BANCOMEXT). También, para una visión completa, habría que incorporar las erogaciones cada vez más altas por concepto de atención médica a un mayor número relativo de personas de edad avanzada (jubilados de la APF e IMSS,¹⁰ así como de la población abierta).

¹⁰El IMSS aplica una prima de 1.5 por ciento del salario de cotización, con el propósito de solventar la atención médica de los pensionados.

Conclusiones y recomendaciones

El costo unitario de las pensiones de retiro es elevado y existe poca sensibilidad entre los propios trabajadores y entre la sociedad en general, de los beneficios y, en muchos casos, de los privilegios que han comprometido las distintas instituciones. En este sentido y dado el escaso margen de maniobra presupuestal del gobierno federal, se aprecia poco factible continuar solventando masivamente pensiones a los 55 años o a edades similares. Se propone entonces eliminar las jubilaciones *tempranas* y establecer un límite inferior congruente con la mayor expectativa de vida actual, que podría ser 65 años o, alternativamente, que el total de pagos esperados fuera equivalente al valor de una pensión a esta última edad.

La modificación de beneficios si bien pudiera considerarse antipopular, sería una medida realista y solidaria, puesto que si no es posible garantizar en el largo plazo los beneficios pactados, habría que ajustarlos en un esfuerzo de justicia con base en lo que es factible pagar. Con ello sólo habría una pérdida aparente, ya que muy probablemente algunos de los beneficios actuales se tornarían irrealizables con el paso del tiempo.

Cabe también analizar el establecimiento o la revisión de los topes o límites superiores a las pensiones para que, de manera concurrente, se estableciera un sistema privado y voluntario de pensiones que se constituyera, a similitud de otros países, en un pilar adicional para aquellos que tuviesen capacidad de ahorro y desearan un beneficio suplementario al que pudiese garantizar el Estado.

Estas modificaciones coadyuvarían a la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones existentes, y para apoyarlas se recomienda crear conciencia generalizada de que las tendencias actuales plantean un futuro sumamente crítico y que ante las múltiples necesidades, es menester que, quienes estén en posibilidad de hacerlo, cedan un poco para contribuir a equilibrar un sistema de cobertura social que debe dar respuesta extensiva a la población.

Cabe enfatizar finalmente que la seguridad social, la dinámica demográfica y el bienestar de la población requieren de una visión de largo plazo, en la cual

las acciones de modernización del Estado representen cambios sociales, económicos y políticos con un horizonte amplio.

Correlativamente a esta visión de largo plazo es necesario la adopción de medidas correctivas a la brevedad, las cuales deberán distribuir los costos de una manera equitativa a lo largo del tiempo, para evitar que éstos recaigan mayoritariamente en las generaciones futuras.

La privatización del sistema de pensiones
y su impacto sobre el ahorro doméstico

Maritza Sandoval Bustos

Introducción

La privatización del sistema de pensiones (SP) en México ha seguido la línea que el Banco Mundial (BM) ha propuesto sobre la administración de los recursos generados con el ahorro para el retiro, ya que sugiere que los programas de seguridad social no sólo deben proteger al anciano con un seguro de ingreso para el retiro, sino que además deben ser un instrumento para el crecimiento económico sobre el supuesto de que el ahorro generado va a estimular la inversión privada y, ésta, a su vez, el crecimiento económico. Sin embargo, existen autores con una postura crítica sobre la línea de causalidad "privatización-ahorro-crecimiento", que han provocado una serie de interrogantes al respecto.

El presente trabajo hace una evaluación crítica de los argumentos teóricos a favor de la privatización del sistema de pensiones en México y su impacto sobre el ahorro doméstico. También se presenta una proyección del volumen del fondo de pensiones y del ahorro inducido bajo diferentes escenarios económicos. La última sección presenta algunas conclusiones que se infieren del trabajo.*

*Las opiniones aquí vertidas son exclusivas de la autora y no de la institución donde presta sus servicios. La autora agradece al Dr. Willy W. Cortez Yactayo sus comentarios y sugerencias.

Reforma al Sistema de Pensiones

En 1992, México inició la reforma del SP con la puesta en marcha del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). Estas reformas se profundizaron en julio de 1997 con la entrada en vigencia del sistema de capitalización individual (SCI) para un segmento importante de los trabajadores mexicanos. México tiene como antecedente importante las reformas que se iniciaron en Chile y que después han seguido otros países de América Latina. Entre los motivos de la reforma en México y análogos a los de América Latina, se encuentran principalmente la crisis financiera del sistema de reparto (SR) que derivó en la falta de recursos para hacer frente al gasto en pensiones.

Este desfinanciamiento fue causado por los cambios demográficos, el lento crecimiento del empleo formal, la caída del salario real y por deficiencias administrativas. Por estas razones y con la oportunidad de convertirlo en un mecanismo de ahorro interno que estimule la inversión y el crecimiento económico, la nueva ley modifica al SR por un SCI.

El SCI fue implantado desde los años cincuenta en Malasia y Singapur, pero, a diferencia de Chile, es administrado de manera centralizada por el Estado. Chile, sin embargo, fue el primer país en el mundo en sustituir un SR por un SCI.

En general, las Administradoras de los fondos de pensiones (AFP) que en México se denominan Administradoras de los fondos de ahorro para el retiro (AFORES), en América Latina son de carácter privado, a excepción de Colombia y Uruguay, donde pueden ser públicas o privadas.

La generalización de que las administradoras sean de carácter privado se debería principalmente a que el BM (1994: 208, 218-219) recomienda que para que el SCI sea un instrumento de crecimiento, las AFP necesariamente deben ser instituciones privadas, bajo el supuesto de que la libre competencia entre ellas va a conducir al sistema de manera más eficiente para maximizar los rendimientos de la inversión de los fondos y contribuir al desarrollo del mercado de capitales. Aunque también recomienda que las administradoras tienen que ser

reguladas por el gobierno debido a la asimetría en la información entre ellas y los trabajadores.¹

Sin embargo, la libre competencia entre las administradoras puede provocar grandes gastos en publicidad para captar afiliados como ha sido en el caso chileno. Singh (1995), por ejemplo, al comparar los costos administrativos del sci chileno con los de Singapur, se encontró que el costo chileno fue de 15 por ciento de las contribuciones para 1990,² además de la administración en sí. Mientras que en Singapur, los costos administrativos fueron sólo 0.53 por ciento de las contribuciones debido a las economías de escala de una administración centralizada. Aunque se argumenta (BM, 1994) que los rendimientos en Singapur están por debajo de los rendimientos en Chile, para ciertos periodos.

Condiciones para aumentar el ahorro interno

Reemplazar el SR por un sci tiene efectos positivos pero también ambiguos sobre el ahorro total. Su posible influencia depende de una serie de condiciones, las cuales Rondanelli (1997) agrupa en nueve. Las seis primeras influyen positivamente cuando se sustituye un SR por un sci, y el resto tiene una influencia ambigua dada esta sustitución. Las condiciones son las siguientes:

Distorsión de las contribuciones del Sistema de Reparto

En la medida que los trabajadores perciben sus contribuciones como un impuesto y reciben menos beneficios comparado con lo que contribuyen al sistema, estos trabajadores ven más conveniente trasladarse a la economía informal, re-

¹La información sobre los rendimientos de los fondos y la inversión de los mismos es manejada por las administradoras.

²Debido, en gran parte, a los altos gastos en publicidad y en agentes de promoción para afiliar trabajadores.

duciendo el volumen de contribuciones y, por lo tanto, el ahorro público. El sci puede eliminar tales distorsiones cuando los trabajadores obtienen beneficios equivalentes a sus contribuciones, evitando el traslado a la economía informal y elevando el ahorro público. De tal forma que eliminar tales distorsiones tiene un efecto positivo sobre el ahorro total.

Miopía

La miopía es la inhabilidad de relacionar adecuadamente las contribuciones para las pensiones actuales con el consumo de los retirados. El sci cambia el consumo presente de los pensionados actuales por consumo futuro de los trabajadores actuales. Esta transferencia de recursos eleva el ahorro privado presente, afectando positivamente al ahorro total.

Demográficas

Las condiciones demográficas que afectan al s_R se dan por el acelerado crecimiento de la tasa de dependencia³ debido a la tendencia de envejecimiento poblacional que implica aumentos constantes en las contribuciones para financiar el s_R . En contraste, el sci es independiente de la estructura de edades poblacional, eliminando una de las causas de desfinanciamiento del sistema.

Transferencias intergeneracionales voluntarias

Las transferencias intergeneracionales se dan cuando existe altruismo entre las generaciones y las más jóvenes transfieren recursos hacia las mayores. El efecto que tienen estas transferencias hacia las generaciones de mayor edad sobre el ahorro es negativo, dado que se supone que la propensión marginal a ahorrar de

³La tasa de dependencia es la razón de pensionados respecto a trabajadores.

la población trabajadora es mayor que la propensión marginal a ahorrar de los retirados. Por lo tanto, las transferencias obligatorias del s_r quedan eliminadas con el s_{ci} suponiendo una influencia positiva sobre el ahorro total.

Balance financiero del sistema de reparto

El balance del s_r corresponde al equilibrio entre las contribuciones y el pago de pensiones. Por la naturaleza del s_r , en su etapa inicial las contribuciones exceden al pago de pensiones, entonces se genera un excedente; pero cuando el s_r madura y las contribuciones son insuficientes, se producen pérdidas. Por su lado, el s_{ci} es balanceado por principio.

Desarrollo del mercado de capitales

Por parte del mercado de capitales, el s_{ci} es un sistema de ahorro que obliga a los trabajadores a ahorrar. La acumulación de este ahorro debe estar invertido en capital físico y financiero, lo que a su vez genera una gran demanda de activos financieros. Este desarrollo puede tener un impacto positivo sobre el ahorro total al aumentar primeramente el ahorro financiero.

Ahorro para el retiro excede al ahorro voluntario inicial

El ahorro voluntario puede verse sustituido por el ahorro obligatorio del fondo de pensiones. Adoptar un s_{ci} que genera ahorro para el retiro menor al ahorro voluntario existente disminuye al ahorro total si se da tal sustitución. Entonces, la reforma del s_p puede tener efectos negativos sobre el ahorro. Pero, cuando el ahorro para el retiro con el nuevo sistema es mayor que el ahorro voluntario, entonces el s_{ci} afecta positivamente al ahorro. En este caso, el efecto sobre el ahorro total puede considerarse ambiguo.

Apertura financiera de la economía

Por otro lado, bajo estricta apertura financiera y perfecta integración de los mercados mundiales, las decisiones sobre el ahorro nacional no afectan a la inversión privada. Sin embargo, en una economía cerrada, cambios en el ahorro nacional afectan a la inversión y estimulan el acervo de capital, la tasa de interés y la tasa de salarios. Pero en una economía con mercados financieros parcialmente abiertos se producirán resultados intermedios, con algún efecto sobre activos extranjeros, sobre tasas de interés y sobre el acervo de capital. De esta manera, el efecto sobre la economía cuando hay cambios en el ahorro es ambiguo ya que también depende del grado de integración con el mercado financiero internacional.

Financiamiento del costo de la transición

Por último, posiblemente el factor que más influye sobre el ahorro total es la forma en como la transición es financiada. El Estado toma la obligación de pagar el costo de la transición. Esta obligación genera un déficit fiscal que puede ser de considerable magnitud. La forma en como el Estado financie este déficit es crítica en los resultados macroeconómicos.

Primero, si el Estado financia la transición de la reforma emitiendo nueva deuda para el gobierno, entonces sólo se está cambiando una deuda implícita por una deuda explícita del gobierno.

Segundo, si la transición es financiada por medio del incremento de impuestos temporales, se transfieren recursos de las generaciones actuales a las generaciones futuras, y se promueve el ahorro y la formación de capital. Sin embargo, son las generaciones actuales las más afectadas pues pagan por completo el costo de la transición.

Una tercera posibilidad de financiar la transición es reduciendo el gasto del gobierno. Esto afectará a la población que se beneficiaba con los bienes y servi-

cios provenientes del gasto público, pero beneficiará al resto de la población. El resultado de la tercera opción es que reducir el gasto del gobierno puede incrementar el ahorro total y la formación de capital. Pero puede tener otro tipo de consecuencias si la inversión pública cae drásticamente, pues se ha probado para el caso de México (Ramírez, 1998) que la inversión pública es complementaria a la inversión privada, afectando en el largo plazo el crecimiento económico.

Proyección del fondo de pensiones en México.⁴ Periodo 1998-2006

En una proyección del fondo de pensiones en México, para el periodo 1998-2006, tanto el aspecto demográfico como el económico y financiero determinan el volumen del fondo de pensiones e influyen en el crecimiento real del mismo.

Arenas de Mesa y Bertranou (1997) sugieren un modelo para determinar el tamaño de la cuenta individual que incluye los aspectos demográfico, económico y financiero, sin considerar diferencias por sexo. Este modelo se muestra a continuación:⁵

$$CA_{i,n} = CA_{i,n-1} (1 + r_n) + d_i \frac{r_n}{2} TW_{i,1} (1 + g_i)^{n-1} - C_i^n$$

Donde:

$CA_{i,n}$: acumulación en la cuenta individual al periodo n-ésimo del i-ésimo individuo.

$CA_{i,n-1}$: acumulación en la cuenta individual al período n-1 del i-ésimo individuo.

r_n : tasa de rendimiento real de los fondos del periodo n-ésimo.

⁴En los últimos años, la estimación de proyecciones de variables económicas ha alcanzado un alto nivel de sofisticación con el desarrollo de diferentes técnicas de análisis de series de tiempo. Una de estas técnicas es de Vectores Autoregresivos. Desafortunadamente, el número de observaciones no es lo suficientemente grande como para permitir el uso de esta técnica econométrica. Se utilizan, por lo tanto, técnicas más simples.

⁵Arenas de Mesa y Bertranou proponen la fórmula de acumulación de capital con la finalidad de estimar el beneficio de la pensión del scii, el cual está dado por la siguiente fórmula $B_{Ri} = \frac{CA_{Ri}}{an}$. Donde CA es la acumulación de capital y (an) es el factor de la anualidad.

d_i : densidad de las contribuciones del i -ésimo individuo.

g_i : tasa del crecimiento salarial real del i -ésimo individuo.

$W_{i,1}$: salario mensual del i -ésimo individuo en el periodo inicial.

C : porcentaje de comisión por administración respecto al Salario Base de Cotización (SBC).

T : porcentaje de contribución a la seguridad social respecto al SBC más la cuota social.

El primer término de la ecuación indica los rendimientos ganados por la acumulación del fondo durante el primer periodo. El segundo término expresa el volumen neto de las contribuciones destinadas al ahorro incluyendo sus rendimientos para el presente periodo. La adición de estos dos términos es una aproximación del fondo de pensiones individual, que al expandirlo respecto al número de afiliados permanentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se obtiene el monto total del fondo de pensiones. En este modelo, el aspecto demográfico influye sobre el número de afiliados, que depende de factores de salida, como invalidez, muerte, desempleo y retiro. Este aspecto demográfico se conceptualiza en la densidad de contribución.

Por el lado económico, el comportamiento del salario real de los trabajadores y la inflación son determinantes para el crecimiento del volumen de las contribuciones al fondo de pensiones.

Las comisiones cobradas por las AFORES son otra variable que influye en el volumen del fondo de pensiones, pues a mayores comisiones, el fondo se verá afectado negativamente. Y en lo financiero, las tasas de rendimiento real que se generen sobre el fondo de pensiones influyen en el crecimiento de éste.

En este modelo no se considera el ahorro voluntario, porque no existe evidencia de la representatividad de este ahorro respecto al ahorro obligatorio para el caso mexicano. Por lo tanto, suponemos que los trabajadores no ahorran voluntariamente.

Para proyectar el fondo de pensiones se mantienen supuestos conservadores, de los cuales la tasa de inflación, el crecimiento salarial, y los rendimientos reales se muestran a continuación:

Cuadro 1. Inflación, rendimientos y crecimiento salarial proyectados con base en series constantes de 1980

Año	Tasa de inflación	Rendimiento real	Tasa de crecimiento del salario real
1998	10.60	7.29	10.72
1999	10.54	4.69	1.22
2000	9.95	4.90	1.06
2001	9.65	4.34	0.51
2002	9.35	3.74	-0.38
2003	9.06	2.83	-1.25
2004	8.77	3.76	-1.87
2005	8.49	4.51	-0.33
2006	8.21	4.11	0.91

Estimaciones propias, excepto 1998: ene-sep.

Fuente: La base de datos para obtener estas proyecciones la forman el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), el Costo Porcentual Promedio (CPP) y el índice de ingresos medios reales en la manufactura, obtenida del Banco de México.

Sobre el escenario mostrado anteriormente, se obtienen las proyecciones que se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Crecimiento del fondo de pensiones (millones de pesos de 1980) y proporción respecto al PIB

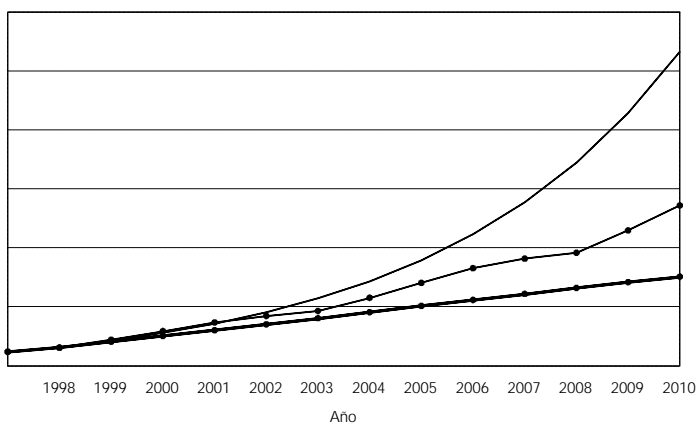
Año	Crecimiento del fondo	% PIB
1998	49.66	1.02
1999	84.63	1.83
2000	120.17	2.71
2001	157.39	3.70
2002	196.38	4.82
2003	236.05	6.04
2004	279.64	7.44
2005	329.68	9.13
2006	379.67	10.51

Fuente: Estimaciones propias.

El cuadro 2 muestra el crecimiento del fondo de pensiones en pesos de 1980 y su proporción respecto al Producto Interno Bruto (PIB).⁶ Se puede observar una tendencia creciente sobre el escenario establecido. Sin embargo, para saber la sensibilidad de las variables macroeconómicas sobre el fondo de pensiones se realizó otro ejercicio variando las variables mencionadas en tres escenarios.

En cada escenario se varió la inflación, la tasa de rendimiento y el crecimiento salarial real, y se obtuvieron las siguientes tendencias:

Gráfica 1. Proyección con tres escenarios



La línea con un crecimiento menos acelerado está sobre un escenario menos optimista, la segunda línea hacia arriba está sobre un escenario conservador, y la línea con una tendencia más acelerada está sobre un escenario optimista. Así notamos que el crecimiento del fondo de pensiones es muy sensible al desarro-

⁶Para mayor detalle del pronóstico puede consultarse el anexo al final de la sección.

llo de las variables macroeconómicas, además de la densidad de contribución y de la cantidad de comisiones por administración.

El crecimiento salarial real afecta el crecimiento del fondo de pensiones, de tal manera que si el salario crece, también crece el monto de las contribuciones, pues son una parte proporcional del salario. Respecto a la inflación, paradójicamente puede decirse que a mayor inflación, mayor será la cuota social. Sin embargo, el crecimiento de la inflación indiscutiblemente afecta negativamente a las tasas de interés y al salario real. Por otro lado, los rendimientos del fondo de pensiones, que dependen de la tasa de interés real, tienen una influencia positiva mientras mayores sean los intereses.

Además, mientras existan más fuentes de empleo que permitan que la densidad de contribución aumente y mientras se mejore el salario real, el aumento del ahorro va a ser más significativo. Ya que si se encuentran más afiliados en el SCI que contribuyan efectivamente, mejor será el desarrollo del fondo.

Conclusiones

Una de las conclusiones centrales del ejercicio hecho en la sección anterior es que el impacto de la privatización del sistema de pensiones sobre el ahorro privado va a depender de una serie de condiciones macroeconómicas e institucionales que van a afectar el grado de eficiencia del nuevo sistema de pensiones.

Los rendimientos reales, el crecimiento del salario real, la disminución del fondo por pago de pensiones y la densidad de contribución, entre otras variables, van a determinar la velocidad del crecimiento del fondo de pensiones. Mas aún, el desarrollo de tales variables va a depender del marco económico, financiero y demográfico en el que se encuentren.

Mientras más altos son los costos administrativos, mayor es la influencia negativa sobre el volumen del fondo de pensiones. Estos costos administrativos que recaen en los trabajadores se reflejan en las diferentes comisiones cobradas

por las AFORES, y dependen de cómo se dé la competencia entre las administradoras y de cómo sea regulada.

En este sentido, el sistema de capitalización individual debe ser regulado eficazmente con el fin de promover la libre competencia entre las administradoras. Esto, por ejemplo, reduciría las comisiones, lo que a su vez no perjudicaría el ahorro de los trabajadores. Por lo anterior, se sugieren tres medidas: la primera es controlar los montos de concentración de los fondos en cada AFORE, además de la cantidad de trabajadores distribuidos entre ellas, de tal forma que se eviten los monopolios según el fondo acumulado. La segunda es regular los gastos en publicidad y promoción, para evitar la salida de recursos en exceso, que estimule la disminución de los costos de las AFORES y así las comisiones. La tercera es incentivar a las administradoras a reducir comisiones mediante políticas impositivas cobrando impuestos más altos a quienes más altas comisiones cobran, de tal forma que no se afecte el ingreso público.

Por otro lado, considerando las condiciones que propone Rondanelli (1997) y según las características del mismo SCI, la privatización del sistema de pensiones tiene efectos positivos sobre el ahorro total al eliminar las distorsiones del mercado laboral que provocan las contribuciones del sistema de reparto; al cambiar el consumo presente por consumo futuro; al independizar al sistema de pensiones de la estructura de edades; al eliminar las transferencias intergeneracionales obligatorias del sistema antiguo y al desarrollar el mercado de capitales.

Pero, se deben vigilar las condiciones que provocan efectos ambiguos, en especial el financiamiento del costo de la transición, pues cualquier tipo de medida tiene efectos adversos sobre el ahorro total y la economía en general. Así también, cuando el ahorro voluntario existente sea mayor que el ahorro obligatorio, se sugiere a las AFORES incentivar a los trabajadores mediante la eliminación de las comisiones sobre el ahorro voluntario. Por último, se sugiere desarrollar el mercado de capitales doméstico para que sea más atractivo no sólo para el inversionista extranjero sino principalmente para el nacional y de esta manera reducir en gran medida la fuga de capitales hacia el exterior. Esta es una condición necesaria para el éxito de la privatización del sistema de pensiones.

Bibliografía

- ARENAS DE MESA, A. y F. BERTRANOU (1997), "Learning from Social Security Reforms: Two different Cases, Chile and Argentina" en *World Development*, Vol. 25, No. 3: 329-349, Reino Unido de la Gran Bretaña.
- ARRAU, PATRICIO (1994), "Fondos de Pensiones y Desarrollo del Mercado de Capitales en Chile: 1990-1993" en *Serie de Financiamiento del Desarrollo*, No. 19, CEPAL, Santiago de Chile.
- RAMÍREZ, MIGUEL D. (1998), "Does Public Investment Enhance Productivity Growth in Mexico?" en *Eastern Economic Journal*, Vol. 24, No. 1: 63-82, EUA.
- RONDANELLI, ERIK H. (1997), "Chilean Pension Fund Reform and its Impact on Savings" en Robert Grosse ed. *Generating Savings for Latin American Development*, North-South Center Press at the University of Miami, EUA.
- SANDOVAL B., MARITZA (1998), *Análisis del efecto de la reforma al sistema de pensiones del IMSS sobre la inversión privada en México*, Tesis de Maestría en Economía, Colegio de la Frontera Norte, México.
- SINGH, AJIT (1995), "Pension Reform, The Stock Market, Capital Formation and Economic Growth: A Critical Commentary on the World Bank's Proposal", Center for Economic Policy Analysis, *New School for Social Research*, December, *Working Paper* No. 2, New York, USA.

El sistema de seguridad social

UTHOFF, ANDRAS (1997), "Reformas a los sistemas de pensiones, mercado de capitales y ahorro" en *Revista de la CEPAL*, diciembre: 29-49, Chile.

WORLD BANK (1994), "Averting the Old Age Crisis" en *A World Bank Policy Research Report*, Oxford University Press, Washington D.C., USA.

Anexo

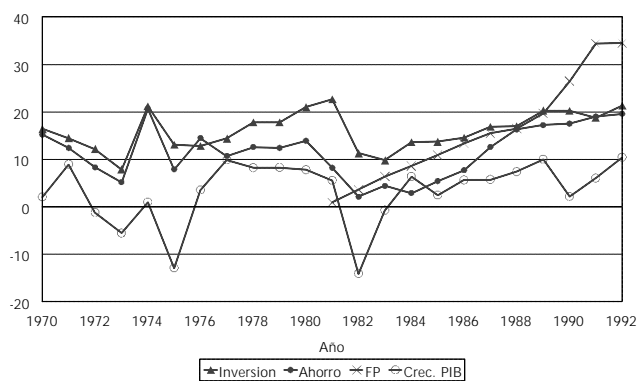
Experiencia del ahorro en Chile

El modelo chileno ha sido considerado como un modelo exitoso porque el crecimiento del fondo respecto al PIB se ha comportado de manera excepcional. Sin embargo, simultáneamente con el crecimiento de los fondos de pensiones en Chile, se avanzaba aceleradamente en crear una sólida institucionalidad del mercado de capitales, lo que Arrau (1994: 7) supone es la verdadera causa del éxito que hasta ahora exhibe la reforma chilena.

En la gráfica A.1 se observan las tendencias del crecimiento del PIB, y la proporción de la inversión fija bruta y del ahorro con respecto al PIB a lo largo del periodo de 1970 a 1992. Vemos que tanto el ahorro como la inversión presentan patrones cíclicos muy similares (la correlación entre estas dos variables es de 73 por ciento a lo largo de dicho periodo), donde su tendencia se ve afectada por los cambios en el crecimiento del producto.

En general, en los periodos de mayor crecimiento del PIB, el ahorro y la inversión tienen una mayor participación en el producto. También observamos que a lo largo de este periodo, la inversión siempre supera al ahorro. Esto se explica porque Chile es una economía abierta, y por lo tanto la inversión se vio financiada parcialmente por el ahorro externo.

Gráfica A.1. Chile: Crecimiento del PIB, Ahorro, Inversión y Fondo de Pensiones. 1970-1992



Inversión se refiere a la inversión fija bruta total en proporción al PIB. Incluye inversión privada, pública y externa así como inventarios.*

Fuente: FMI, 1996.

Ahorro se refiere al ahorro nacional bruto en proporción del PIB.

Fuente: Uthoff (1997; 40).

FP se refiere al fondo de pensiones en proporción al PIB.

Fuente: Arrau (1994; 20).

Crecimiento PIB se refiere al crecimiento del PIB en millones de pesos de 1985.*

Fuente: FMI, 1996.

La influencia del fondo de pensiones sobre el ahorro y la inversión, dentro de este marco de comportamiento a lo largo de 1970 a 1992, no es muy clara. Puede decirse que el fondo de pensiones ha influido positivamente en el ahorro y la inversión porque existe una tendencia creciente de las tres variables a partir de 1985. Pero esta tendencia creciente tanto para el ahorro como para la inversión puede ser resultado de un periodo de recuperación después de la crisis de 1982. Pues el promedio de participación, respecto al PIB del ahorro y la inversión de 1980 a 1992, es de 11 y 17 por ciento del PIB, respectivamente; mientras que el promedio general del periodo 1970 a 1992 es de 12 y 16 por ciento del PIB, respectivamente. Sin embargo, existen estudios que apoyan al fondo de pensiones como posible influencia para el crecimiento del ahorro interno chileno.

Supuestos de la proyección del fondo de pensiones

Los supuestos sobre las variables en el modelo se enumeran a continuación en diez puntos:

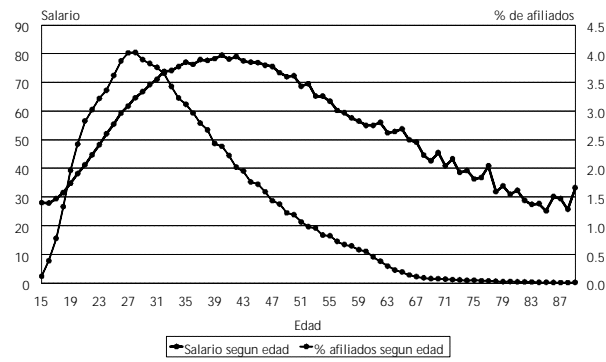
- 1) *Capital acumulado inicialmente*: 23,451 millones de pesos corrientes en abril de 1998 (reportado por Consultores Asociados de México) promedio individual deflactado a precios de 1980.⁷
- 2) *Rendimientos sobre el fondo*: La estimación de la tasa de rendimiento real es asociada al costo porcentual promedio (CPP)⁸, como variable aproximada al promedio de las tasas de rendimiento de los Bonos Bancarios de Desarrollo (BONDES), Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES), Ajustabonos y Bonos valuados en unidades de inversión (Udibonos), ya que la proporción del fondo que se invierte en estos instrumentos es de 99.07 por ciento. La proyección de los rendimientos del periodo de 1999 a 2006 son estimados con un promedio móvil a 9 años.
- 3) *Densidad de contribución*: el asegurado contribuye a la seguridad social en promedio 83 por ciento de su vida activa.
- 4) *Cuota al scr*: El porcentaje de contribución a la seguridad social es el que establece la ley de 1995, la cual considera la aportación tripartita para el seguro de retiro, vejez y cesantía (SRVC) y la cuota social. La contribución destinada al concepto SRVC es de 6.5 por ciento del salario base de cotización (SBC) más la cuota social del Estado.⁹
- 5) *Salario inicial*: es el promedio del salario ponderado según la distribución de la carrera salarial. El comportamiento de la carrera salarial se puede observar en la gráfica A.2.

⁷El índice de precios al consumidor a abril de 1998 fue de 618 puntos, base 100=1980. Fuente: Sistema de Información Económico-Banxico (SIE), sector precios, serie S0001.

⁸La publica el sector financiero del Banco de México.

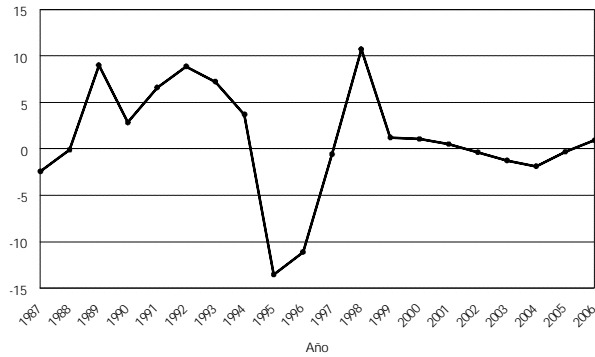
⁹El índice de precios al consumidor fue de 549.35 puntos para 1997. La fuente del valor del salario mínimo diario es de la serie salario mínimo general nominal. Fuente: SIE, Banco de México.

Gráfica A.2. Carrera salarial de los afiliados del IMSS en 1998.
Salario nominal y porcentaje de afiliados según edad y salario



Fuente: IMSS, valuación actuarial 1993.

Gráfica A.3. Crecimiento del índice de ingresos medios reales en la manufactura



Nota: Las proyecciones 1999-2006 se hicieron en función del promedio móvil con 9 años de rezago.

Fuente: SIE, Banco de México, periodo 1986-1998.

- 6) *Tasa de crecimiento salarial real*: está proyectado con el promedio móvil de nueve años del crecimiento del índice de ingresos medios reales en la manufactura, los cuales se encuentran en la gráfica 3.
- 7) *Comisiones*: Para simplificar el cálculo respecto a la comisión cobrada, suponemos que ésta es el 2 por ciento sobre el flujo de las contribuciones, manteniéndola fija a través del tiempo.
- 8) *Número de afiliados*: El 95.27 por ciento de los asegurados del IMSS se encuentran afiliados en alguna AFORE. El rápido traslado de los afiliados hacia el SCI, nos conduce a suponer que a partir de 1999, el cien por ciento de ellos pertenecerán a alguna AFORE. El crecimiento del número de asegurados del IMSS se retoma de las proyecciones de la misma institución.
- 9) *Disminución del fondo por pago de pensiones*: para estimar los flujos de salida (invalidez, muerte, cesantía o retiro) se aplica la razón del volumen de salarios respecto al volumen de pensiones que estima el IMSS. La tasa proyectada para 1998-2006 se puede consultar en el cuadro A.1.

Cuadro A.1. Volumen anual de salarios, volumen anual de pensiones y razón de la masa salarial respecto al volumen de pensiones (miles de pesos corrientes)

Año	Volumen anual de salarios	Volumen anual de pensiones	Tasa de salida del fondo %
1998	264,612	13,754	5.20
1999	296,561	16,158	5.45
2000	331,761	18,938	5.71
2001	369,811	22,108	5.98
2002	410,144	25,666	6.26
2003	452,694	29,656	6.55
2004	497,390	34,083	6.85
2005	544,156	36,994	6.80
2006	592,923	44,410	7.49

Fuente: IMSS. Valuación actuarial de 1993.

10) Estimación de la inflación: La tasa de la inflación es estimada con la técnica de series de tiempo.

La proyección del fondo de pensiones se muestra a continuación:

Cuadro A.2. Proyección de la acumulación en la cuenta individual
(pesos constantes de 1980)

Año	$(CA_{i,n-1}) * (1+r)$	$d_i * (1+r/2)$	SBC* anual	Contribución anual sobre SBC*	Cuota social anual	Comisión por admón. anual	CA _{i,n}
1998 ¹	3.94	0.57	49.12	3.193	0.142	0.043	5.25
1999	5.45	0.85	49.72	3.232	0.156	0.044	8.20
2000	7.72	0.85	50.25	3.266	0.172	0.044	11.34
2001	10.01	0.85	50.50	3.283	0.189	0.045	14.58
2002	11.69	0.85	50.31	3.270	0.206	0.044	17.85
2003	12.85	0.85	49.68	3.229	0.225	0.044	21.06
2004	15.90	0.84	48.75	3.169	0.245	0.043	24.50
2005	19.31	0.85	48.59	3.159	0.265	0.043	28.25
2006	22.50	0.85	49.03	3.187	0.287	0.043	32.07

(1) Las proyecciones del primer año sólo consideran ocho meses a partir de abril de 1998.

Fuente: SE Banco de México y Valuación actuarial 1993 y 1996 del IMSS.

Cuadro A.3. Proyección de la acumulación en la cuenta individual

Año	CA _{i,n}	Asegurados (miles)	CA (millones de pesos de 1980)			Crecimiento del Fondo Total
	Cuenta individual (pesos 1980)	(1)	Total sin salidas	Total con salida por pensionados	Total (millones de pesos de 1998)	% CA
1998	5.25	9986	52.38	49.66	37,676.00	-0.64
1999	8.20	10915	89.51	84.63	64,208.00	70.42
2000	11.34	11237	127.44	120.17	91,170.00	41.99
2001	14.58	11482	167.40	157.39	119,414.00	30.98
2002	17.85	11735	209.49	196.38	148,991.00	24.77
2003	21.06	11992	252.60	236.05	179,090.00	20.20
2004	24.50	12254	300.21	279.64	212,164.00	18.47
2005	28.25	12523	353.73	329.68	250,127.00	17.89
2006	32.07	12797	410.40	379.67	288,050.00	15.16

Fuente: (1) La proyección de los asegurados del IMSS. En 1998 se considera 95 por ciento de afiliados, a partir de 1999 se supone que 100 por ciento está en el sci.

Las finanzas públicas en la seguridad social

Alfonso Salinas Ruiz*

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

* Las opiniones expresadas en esta ponencia son responsabilidad exclusiva del autor y no de la institución en la que labora.

Agradezco profundamente al Consejo Nacional de Población su invitación para participar en el *Taller sobre Envejecimiento y Políticas de Población*, cuyo objetivo es el de analizar los principales efectos económicos y sociales que ocasiona la transición demográfica en nuestro país. Las presiones que ejerce este fenómeno sobre los sistemas de seguridad social y las pensiones de retiro, así como sus repercusiones en las finanzas públicas son los temas que se abordarán en esta intervención.

Efecto de la transición demográfica en la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones tradicionales

Los sistemas de pensiones tradicionales, o también conocidos como de beneficio definido, se caracterizan por garantizar a sus afiliados un conjunto de beneficios, los cuales están predeterminados en leyes y reglamentos. Los beneficios dependen del tiempo de cotización de cada trabajador, así como del ingreso al momento del retiro, y son independientes de las aportaciones realizadas durante la vida activa del trabajador.

Cuando se inician estos esquemas de pensiones son superavitarios, ya que no se paga nada por no existir pensionados y, simultáneamente, todos los afiliados están aportando al sistema. A medida que transcurre el tiempo, y los asegurados

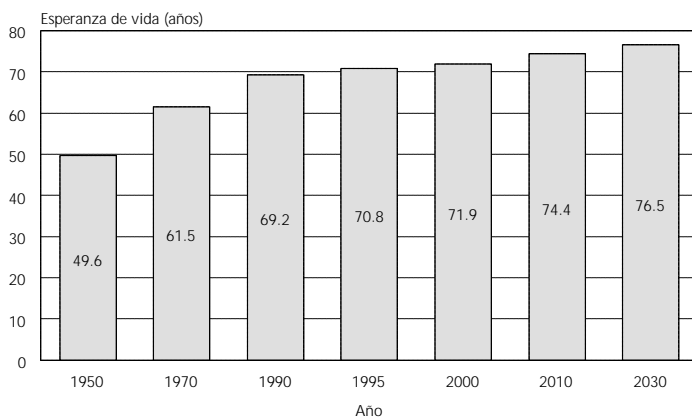
empiezan a cumplir con los requisitos para pensionarse, los gastos por este concepto se incrementan cada año de manera considerable. Por su parte, sus ingresos dependen cada vez, en mayor medida, de los nuevos afiliados.

La viabilidad financiera de estos esquemas de pensiones se ve seriamente amenazada por la transición demográfica que se ha experimentado a nivel internacional, la cual se manifiesta en el incremento en la esperanza de vida y el envejecimiento de la población.

El aumento en la esperanza de vida implica no sólo que aumente el número de trabajadores que llega a la edad del retiro, sino que se incrementa el número de años en que se les paga su pensión (Ver gráfica 1).

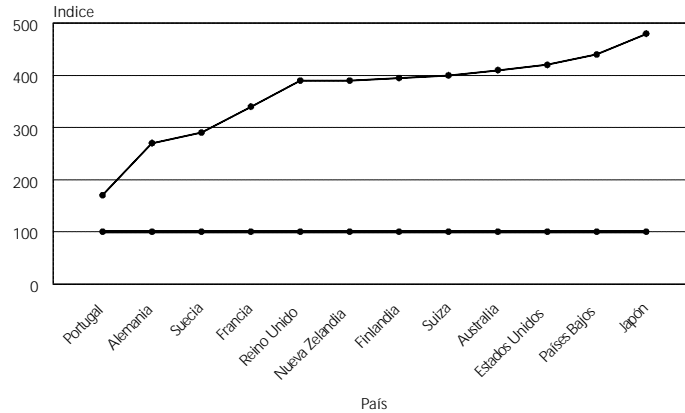
Si el sistema de pensiones, como frecuentemente ocurre, también ofrece asistencia médica, la mayor esperanza de vida prolonga el periodo de tiempo cuando el trabajador está retirado y requiere de atención médica más costosa y frecuente (Ver gráfica 2).

Gráfica 1. Esperanza de vida en México, 1950-2030



Fuente: CONAPO.

Gráfica 2. Índices de gastos en atención médica por grupos de edad en algunos países seleccionados



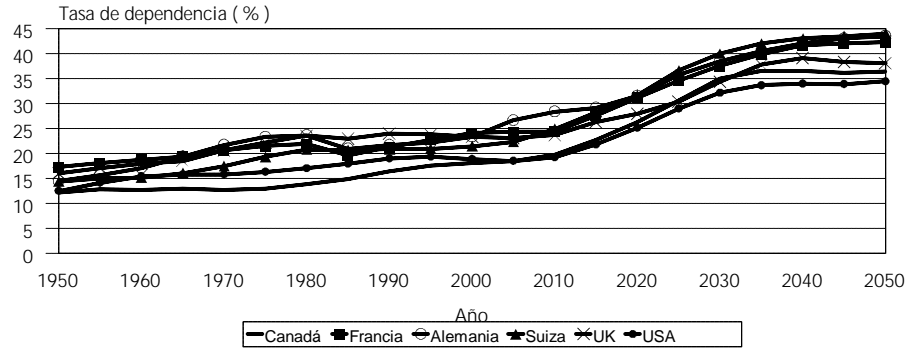
Fuente: OECD.

Por su parte, la disminución en la tasa de fecundidad, aunado al decrecimiento en la tasa de mortalidad, trae como resultado el envejecimiento de la población, lo cual, a su vez, repercute en que cada vez menos trabajadores se incorporen como contribuyentes al sistema de pensiones, en comparación con los trabajadores que se pensionan.

Para ilustrar lo anterior se utiliza la tasa de dependencia, definida como la relación entre la población de 65 años y más, la cual podría suponerse es la que recibe las pensiones, y la población de 15 a 64 años, que se podrían considerar como los contribuyentes al esquema de pensiones. Dicho indicador ha ido aumentado en algunos países más desarrollados, desde aproximadamente 15 por ciento en el año 1950 hasta alcanzar un promedio entre 33 y 45 por ciento en el año 2050 (Ver gráfica 3).

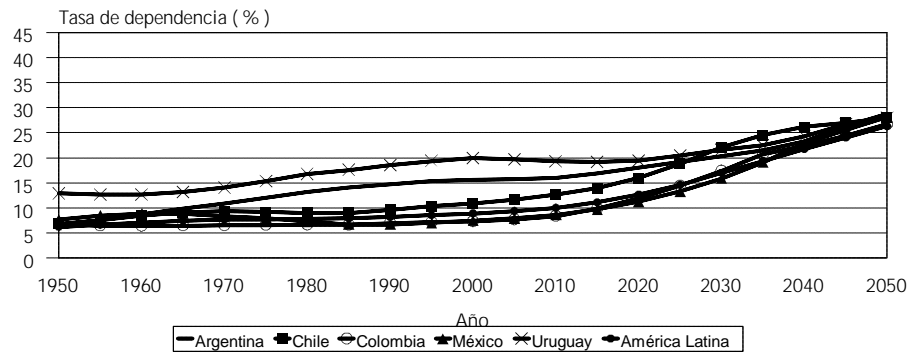
Por su parte, para las áreas en desarrollo, como Latinoamérica, el mismo indicador pasará de 6 por ciento a 25, en el mismo lapso (Ver gráfica 4).

Gráfica 3. Tasa de dependencia anciana. Países desarrollados, 1950-2050



Fuente: Elaboración de R. Rofman, con base en datos de las Naciones Unidas de 1994.

Gráfica 4. Tasa de dependencia anciana. Latinoamérica, 1950-2050



Fuente: Elaboración de R. Rofman, con base en datos de las Naciones Unidas de 1994.

Sistemas de pensiones públicos

IMSS

A partir del 1 de julio de 1997, se instrumentó la reforma al sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que pasó de un esquema de beneficio definido o de reparto, a uno de capitalización o de cuentas individuales. De esta manera, con el nuevo esquema los beneficios dependen de las aportaciones acumuladas durante la vida activa del trabajador, más los intereses que generen estos recursos. Para llevar a cabo esta reforma, el Gobierno Federal ha comprometido importantes recursos fiscales con el propósito de asegurar que el trabajador tenga un retiro digno.

Primeramente, conviene recordar que el anterior sistema de pensiones tenía las siguientes características:

- a) La pensión recibida estaba en función del promedio del salario percibido en los últimos cinco años.
- b) En muchos casos, los trabajadores perdían todas sus contribuciones cuando no cumplían con los requisitos para obtener una pensión. Usualmente, los trabajadores con bajos ingresos y las mujeres eran los más afectados.
- c) Las pensiones estaban indizadas al salario mínimo.

De haber continuado con el esquema anterior, se hubiesen presentado déficit a partir del año 2005 en el seguro de Invalidez, Vejez y Cesantía en Edad Avanzada (IVCA) (Ver cuadro 1).

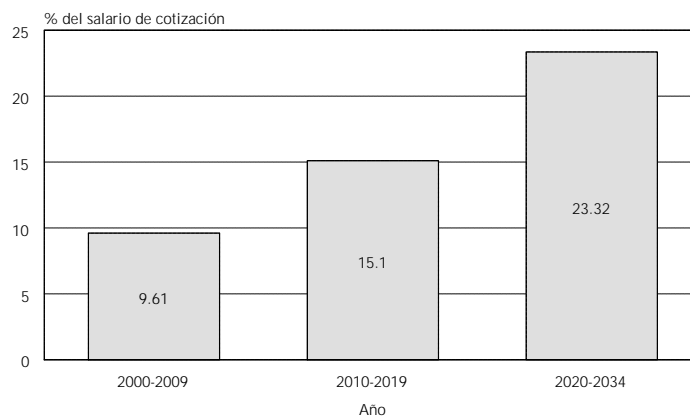
De no haberse reformado, y de haberse mantenido los beneficios del sistema sin cambio alguno, las contribuciones para este seguro se hubiesen tenido que incrementar en forma importante para financiar los déficit (Ver gráfica 5).

Cuadro 1. Déficit estimado a una tasa real de 3.5 por ciento, 2000-2030

Año	Millones de USD
2000	(1750)
2005	(0.1)
2010	4,130
2015	11,285
2020	21,675
2025	35,424
2030	46,676

Fuente: Diagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Gráfica 5. Aportaciones como porcentaje del salario base de cotización



Fuente: Diagnóstico del IMSS.

Antes de describir las características del nuevo esquema de pensiones, es importante señalar que las pensiones en curso en el momento de la reforma, están a cargo del Gobierno Federal, lo cual repercute en las finanzas públicas.

Las características del nuevo esquema son:

- ✦ Esquema de contribución definida, cuyo financiamiento se basa en la capitalización de cuentas individuales.
- ✦ Las cuentas individuales son administradas por las Administradoras Especializadas para los Fondos de Retiro (AFORES).
- ✦ Al momento del retiro, los trabajadores pueden escoger entre comprar una anualidad a una compañía de seguros y un esquema de retiros programados de la AFORE.
- ✦ Los beneficios dependerán del saldo acumulado en las cuentas individuales, compuesta por las contribuciones obligatorias, contribuciones voluntarias, y sus rendimientos.
- ✦ El Gobierno garantiza, vía recursos fiscales, una pensión mínima en términos reales equivalente a un salario mínimo del 1 de julio de 1997.
- ✦ El ingreso es obligatorio para todos los trabajadores.
- ✦ Los trabajadores que contribuyeron al viejo esquema, pueden escoger al momento de su retiro entre los beneficios definidos por el anterior sistema, o bien por el nuevo. En el primer caso, el Gobierno Federal se haría cargo del pago de las pensiones y recogería lo que se hubiese acumulado hasta ese momento en las correspondientes cuentas individuales.
- ✦ Los trabajadores pueden elegir la AFORE de su preferencia, y sólo pueden cambiar de AFORE una vez al año.

Con respecto a las AFORES:

- ✦ Las AFORES pueden administrar más de un fondo de pensiones, conocidos como SIEFORES, pero por lo menos alguno de éstos debe invertirse en instrumentos indexados.

- ✍ No hay un rendimiento mínimo garantizado por las AFORES.
- ✍ Existe una estructura de comisiones flexible que permite descuentos por permanencia y fomenta el ahorro voluntario.
- ✍ Existen limitaciones en cuanto a la participación de mercado por AFORE.

Las aportaciones para el seguro de retiro en edad avanzada y vejez como porcentaje del salario de cotización, quedaron como se muestra en el cuadro 2, donde se destaca la cuota social, la cual es aportada por el Gobierno Federal vía recursos fiscales y es equivalente a 5.5 por ciento de un salario mínimo del 1 de julio de 1997 y que, en ese momento, aproximadamente equivalía a 2 por ciento del salario de cotización promedio. Este monto se actualiza con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Cuadro 2. Contribuciones después de la reforma

Subcuenta	% del salario de cotización
Retiro y edad avanzada	4.5
SAR	2.0
Vivienda	5.0
Cuota Social*	2.0

* Esta nueva cuota social es aportada por el Gobierno Federal, y es equivalente a 5.5 por ciento de un salario mínimo del 1 de julio de 1997 y que, en ese momento, aproximadamente equivalía a 2 por ciento del salario de cotización promedio.

Sistemas de pensiones estatales

y de los organismos públicos federales

En relación al resto de los sistemas de pensiones del sector público, se puede señalar por un lado, que corresponden, en general, al esquema de reparto o de beneficio definido; y por el otro, que los déficit que en su caso se presenten,

impactan directamente a los presupuestos públicos, ya sea de los estados, o bien del propio Gobierno Federal.

Conviene recordar que estos esquemas de pensiones, no solamente se ven afectados por la transición demográfica, sino también por la reasignación de actividades del sector público al privado, lo que tendencialmente repercute en una disminución de las plantillas del sector público en todos los niveles.

A manera de ejemplo, de diciembre de 1995 a mayo de 1998, basándose en cifras preliminares, se presenta un deterioro de los sistemas de pensiones estatales, ya que el monto anual de pensiones con respecto al monto anual de salarios aumenta de 11 por ciento a 13 por ciento; el número de pensionados por cada mil activos, aumenta de 101 a 104; y finalmente, la pensión promedio entre el salario promedio de cotización se incrementa de 111 por ciento a 123 por ciento (Ver cuadro 3).

Con relación a los esquemas de pensiones de los organismos públicos federales, incluyendo a las empresas paraestatales y sociedades nacionales de crédito, la última cifra disponible indica que existen 219 pensionados por cada mil activos. Por su parte, la razón entre la pensión promedio y el salario promedio de cotización asciende a 80 por ciento.

Cuadro 3. Sistemas de pensiones estatales

Trabajadores activos vs. pensionados	Diciembre de 1995		Mayo de 1998	
	Valor	Instituciones consideradas	Valor	Instituciones consideradas
Pensionados por cada mil activos	101.3	28	104.27	32
Trabajadores activos por pensionado	9.87	28	9.59	32
Pensiones/Monto anual de salarios	0.11	23	0.13	30
Pensión promedio/ Salario promedio	111.45%	23	123.11%	30

Fuente: Información preliminar proporcionada por los institutos de pensiones estatales.

Cuadro 4. Requisitos para obtener una pensión en los institutos de pensiones estatales

Trabajadores activos vs. pensionados	Requisitos		
	Edades mínimas para la jubilación	Años de servicio mínimos	
		Hombres	Mujeres
Aguascalientes	S.L.	28	28
Baja California	S.L.	30	30
Campeche	S.L.	30	30
Colima	S.L.	30	28
Chiapas	S.L.	30	28
Chihuahua	S.L.	30	28
Distrito Federal (Lista de raya)	S.L.	30	28
Durango	S.L.	30	30
Estado de México	S.L.	30	30
Guanajuato	S.L.	30	28
Guerrero	S.L.	30	25
Hidalgo	S.L.	30	30
Jalisco	S.L.	30	30
Michoacán	S.L.	30	30
Morelos	S.L.	30	28
Nayarit	55 hombres: 53 mujeres	30	28
Nuevo León	Edad más antigüedad	30	28
Oaxaca	S.L.	29	25
Puebla	S.L.	30	27
Querétaro	S.L.	28	28
San Luis Potosí	S.L.	30	30
Sinaloa	S.L.	30	25
Sonora	S.L.	30	28
Tabasco	S.L.	30	25
Tamaulipas	S.L.	30	25
Tlaxcala	S.L.	30	28
Veracruz	53	30	30
Yucatán	S.L.	30	30
Zacatecas	S.L.	30	30

S.L. = Sin límite de edad

Fuente: Información proporcionada por los institutos de pensiones estatales.

Otros factores que afectan la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones estatales y de los organismos públicos federales

- a) La laxitud de los requisitos para pensionarse, es decir, las tempranas edades de retiro y los años mínimos de cotización para alcanzar una pensión.

En general, en los sistemas de pensiones públicos, no existe una edad mínima para tener derecho a una pensión por jubilación, sino que solamente se establece un determinado número de años de servicio. Esta situación se presenta tanto en los sistemas estatales, como en los organismos públicos paraestatales (Ver cuadros 4 y 5).

- b) La incorporación de beneficios adicionales a los originalmente establecidos a los pensionados, tanto pecuniarios como en especie.
- c) El aumento en la economía informal que reduce el número de afiliados en el sistema de pensiones.
- d) La falta de acumulación de reservas en los años cuando los sistemas de pensiones son superavitarios.

Alternativas para financiar los sistemas de pensiones tradicionales

Debido a esta vulnerabilidad financiera de mantener vigentes los esquemas actuales, y con el propósito de no correr el riesgo en el corto o mediano plazo de incumplir con las obligaciones a los pensionados, se tendría que aumentar en forma desproporcionada las primas a los afiliados, o bien, recurrir a una fuente externa de financiamiento. En este último caso, se podría establecer un grava-

Cuadro 5. Requisitos para obtener una pensión en los organismos públicos paraestatales

Institución	Requisitos		
	Edades mínimas para obtener una pensión	Años de servicio mínimos	
		Hombres	Mujeres
Personal del IMSS	S.L.	28	27
ISSSTE	S.L.	30	28
PEMEX	S.L.	35	35
	55	30	30
CFE	55	25	25
	S.L.	30	25
	55	25	25
FERRONALES	S.L.	28	n.d.
	S.L.	30	25
LFC	60	15	15
	S.L.	30	25
BANRURAL	55	25	25
	S.L.	28	n.d.
	50	35	35
NAFIN	55	30	30
	60	26	26
	65	30	30
BANOBRAS	S.L.	30	30
	55	26	26
BANCOMEXT	55	30	30
	60	26	26
ISSFAM	S.L.	30	30

S.L. = Sin límite de edad

Fuente: Información proporcionada por los organismos públicos.

men, incrementar el endeudamiento, o disminuir la provisión de bienes públicos. Cualesquiera de las soluciones mencionadas, o una combinación de ellas, repercute en las finanzas públicas, ya sean estatales o federales, y significa una transferencia intergeneracional.

Como se puede apreciar, las alternativas para financiar los sistemas de pensiones públicos tradicionales no resultan atractivas y seguramente representarán una fuerte presión en las finanzas públicas, ya sean estatales o federales, por lo que se debe pensar en realizar la transición a un nuevo sistema.

Transición a un nuevo esquema de pensiones

Con el propósito de asegurar al trabajador una vida digna y que, al mismo tiempo, el esquema de pensiones sea financieramente viable, se presenta a continuación una serie de características deseables:

- ✦ El monto de las pensiones que reciba un trabajador al momento de su retiro, debe guardar una estrecha relación con las aportaciones efectuadas durante su vida activa, capitalizadas a una tasa real de interés positiva.
- ✦ El nuevo sistema de pensiones debe darle al trabajador la portabilidad de sus derechos, lo cual contribuirá a flexibilizar el mercado laboral, en beneficio del propio trabajador.
- ✦ Se debe propiciar la homologación con el sistema de pensiones nacional, en lo referente a factores como los requisitos de años de cotización, edad mínima de retiro, etcétera.
- ✦ El déficit actuarial debe hacerse transparente, para la adecuada constitución de las reservas del sistema.

- ⌘ Las reservas generadas deben manejarse de manera independiente del resto de las prestaciones, tales como servicio médico, préstamos, servicios de bienestar, etcétera, para asegurar la transparencia financiera de cada uno de los rubros y evitar que este manejo se vea afectado por aspectos coyunturales.

Aspectos que deben considerarse al iniciar una reforma

Tipos de trabajadores existentes:

- ⌘ Antiguos pensionados.
- ⌘ Nuevos trabajadores.
- ⌘ Trabajadores que forman parte de la fuerza de trabajo al momento de la reforma.

Estos últimos originan lo que se ha dado en llamar deuda implícita.

La magnitud del costo de la transición dependerá de la importancia de la deuda implícita del sistema antiguo y de los ingresos que el Estado deje de percibir como consecuencia de la reforma, así como las futuras erogaciones que tendrá que realizar para concretar dicha transición.

Es importante determinar en el momento de instrumentar una reforma, por un lado, la velocidad de transición al nuevo sistema, es decir, el tratamiento que se le daría a la generación de transición, lo anterior se ejemplifica con la experiencia latinoamericana. (Ver diagrama 1).

Por otro lado, es necesario determinar la profundidad de la reforma, la cual depende del grado en que el nuevo esquema permita la coexistencia del sistema de reparto con el de capitalización para las nuevas generaciones. (Ver diagrama 2).

Diagrama 1

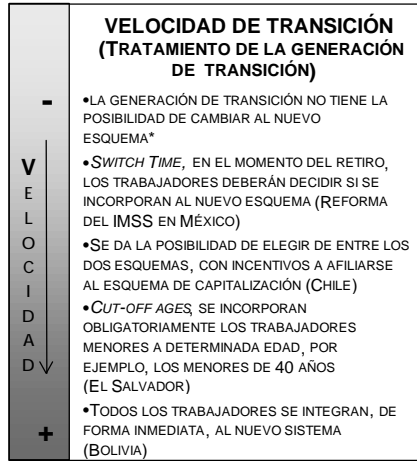
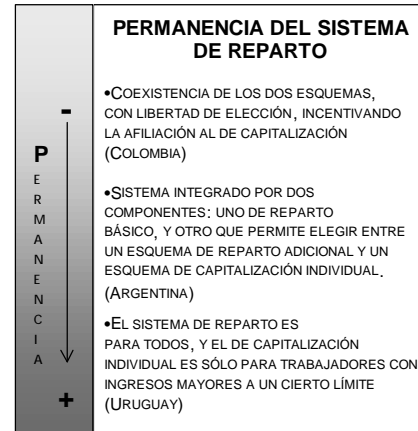


Diagrama 2



* Ningún país ha instrumentado esta opción

A su vez, las decisiones sobre la velocidad de transición y profundidad al momento de realizar una reforma, dependen de las condiciones iniciales del sistema, de la disponibilidad de recursos fiscales, ya sean federales o estatales, así como de la disponibilidad de los distintos grupos involucrados a aceptar el cambio.

Las condiciones iniciales del sistema se determinan utilizando, entre otros, los siguientes indicadores:

- a) tasa de reemplazo (pensión promedio entre salario de cotización promedio), es decir, qué tan generosos son los beneficios que ofrece el actual sistema a los jubilados en relación al salario promedio;
- b) nivel de reservas y la suficiencia de las aportaciones, es decir, el tiempo durante el cual las aportaciones son suficientes para cubrir las obligaciones de los sistemas de pensiones;

- c) coeficiente de dependencia del sistema (número de pensionados por cada mil activos), lo que indica la madurez del sistema y su potencial desbalance financiero;
- d) prima media general, esto es, la aportación como porcentaje del salario de cotización que se requiere para que el sistema de pensiones pueda afrontar sus obligaciones para con sus afiliados; y
- e) los requisitos mínimos para obtener una pensión.

Un cambio inmediato de un sistema de reparto a uno de capitalización, agravaría la situación financiera de corto plazo del sistema de pensiones, ya que las aportaciones de los nuevos trabajadores no financiarían las pensiones de las generaciones actuales, *ni tampoco* las pensiones que se otorgarían en el corto y mediano plazo, hasta que terminen de jubilarse los trabajadores de la generación de transición. De esta manera, es importante determinar los recursos fiscales disponibles para llevar a cabo la reforma.

Finalmente, la factibilidad de un cambio en el sistema de pensiones depende de la disponibilidad de los distintos grupos involucrados a aceptar el cambio, lo cual a su vez depende de la labor de convencimiento por parte de las autoridades.

Perspectivas

La necesidad de contar con nuevos modelos en los sistemas de pensiones públicos que aseguren una vida digna al trabajador y sean financieramente viables, se acentúa por las restricciones presupuestales por las que atraviesa nuestro país.

En este sentido, actualmente, los sistemas de pensiones estatales y los organismos públicos paraestatales están llevando a cabo valuaciones actuariales estandarizadas, partiendo de una serie de hipótesis financieras, demográficas y biométricas.

Estas valuaciones actuariales, así como su correspondiente revisión, se esperan terminen a principios del próximo año. Con esta información se podrá tener un diagnóstico detallado tanto por sistema de pensiones, estatal o de los organismos públicos federales, como a nivel nacional. Adicionalmente, se estará en condiciones de evaluar las distintas alternativas de solución a la problemática que presentan los mencionados sistemas de pensiones; en particular, su costo fiscal.

Los retos de la salud

Epidemiología
del envejecimiento en México

Francisco Garrido Latorre
Dolores Ramírez Villalobos
Héctor Gómez Dantés

Instituto Nacional de Salud Pública

Introducción

Las necesidades de salud de la población mayor de 60 años constituyen motivos de preocupación e incertidumbre entre los miembros de este grupo de edad y sus familias, y representan uno de los porcentajes más altos del total de necesidades que se pueden presentar durante este periodo de la vida. Como ocurre con el resto de la población, la presencia de una enfermedad o sus secuelas es motivo, muchas veces, de profundas alteraciones en la estructura familiar y modifica necesariamente el proyecto de vida de los afectados y de quienes le rodean. En el caso de los ancianos, las repercusiones de estos eventos tienden a ser más graves por las condiciones de fragilidad biológica y social que frecuentemente acompañan al envejecimiento y por la naturaleza crónica de los padecimientos que, en muchas ocasiones, termina por agotar las reservas de apoyo contenidas en las redes sociales.

Es un lugar común señalar que los ancianos se enferman con mayor frecuencia y están expuestos inexorablemente a la pérdida de funciones que merman su capacidad de adaptación. Hay quizá mucha verdad en estos señalamientos, sin embargo, nuestro nivel actual de conocimientos sobre la relación envejecimiento y enfermedad no permite todavía establecer los límites precisos entre ambos fenómenos. Un mismo proceso puede ser interpretado como enfermedad o como inherente al envejecimiento, dependiendo si afecta tejidos, órganos o sistemas diferentes. Tal es el caso de los cambios que ocurren en el tejido conectivo

(colágena) que a nivel de la piel producen las características arrugas y a lo que comúnmente consideramos como propias del envejecimiento, mientras que estos mismos cambios son los responsables de la aparición de las cataratas a las que llamamos, sin lugar a dudas, enfermedad. En el mismo sentido, si una persona mayor de 70 años se expone a algún tóxico ambiental que cause pérdida de las funciones celulares del tejido nervioso y muscular y que se asocian con una progresiva debilidad de los miembros inferiores dificultando la deambulación, probablemente dichos cambios serán interpretados como producto del envejecimiento y muy poca, acaso nula atención será prestada por parte de los profesionales de la salud. Si por el contrario, la misma neurotoxicidad se manifiesta en la forma de temblores o convulsiones se establecerá un diagnóstico de enfermedad. Este nivel de incertidumbre en el conocimiento de lo que llamamos normalidad y anormalidad, no es exclusivo del ámbito geriátrico y gerontológico, por el contrario, se presenta con frecuencia en el quehacer clínico en otros grupos de edad, quizá con la excepción de que es más notable durante el proceso de envejecimiento y tiene evidentes connotaciones prácticas.

Esta deficiencia en el conocimiento se traduce en dificultades a la hora de medir y clasificar las condiciones de salud de los ancianos. Sin embargo, resulta útil, al menos por el momento, establecer una dicotomía entre ambos fenómenos que contribuya al abordaje y discernimiento clínico y epidemiológico. El siguiente cuadro propuesto por R. Wallace ofrece una diferenciación que puede resultar medianamente esclarecedora:

Cuadro I. Diferencias entre envejecimiento y enfermedad

Envejecimiento	Enfermedad
Proceso biológico universal	Selectivo de especies, tejidos, órganos
Se establece de manera lenta pero es progresivo	Progresión variable, a veces regresión
Inexorablemente deletéreo	Daño variable
Enfasis en niveles moleculares y fisiológicos	Disfunción anatómica
Impacto clínico no fácilmente discernible, rara vez tratable	Impacto discernible, a menudo tratable

Necesidades de salud de los ancianos

Cuando en salud pública se habla de necesidades de salud se está haciendo referencia a las condiciones de salud y enfermedad de la población que requieren de atención y para las cuales existe una respuesta. Es un concepto socialmente construido en el que cada sociedad, en cada momento histórico, define un subconjunto de necesidades para la cual se propone ofrecer atención. A nivel de los servicios de salud y en el ámbito de la salud pública, las necesidades se establecen en función de elementos técnicos obtenidos de la evidencia científica (Frenk J., 1993). En epidemiología las necesidades de salud se miden con diversos indicadores, tales como: la morbilidad (incidencia y prevalencia), la discapacidad, la mortalidad, entre otros. Para los fines del presente trabajo, se hará énfasis en este tipo de indicadores con la finalidad de describir el perfil de salud-enfermedad de los ancianos.

La medición de las necesidades de salud de los ancianos presenta cierta complejidad técnica. Los criterios habituales de clasificación (ejemplo: criterios de caso) no siempre pueden ser trasladados y utilizados en la práctica geriátrica en la forma como son empleados en otros grupos de edad. En parte esto se debe a la forma de presentación de algunas enfermedades donde la atipicidad clínica es manifiesta. Por otra parte, la presencia de dos o más patologías coexistiendo en un mismo individuo (comorbilidad) modifica frecuentemente la evolución de los padecimientos e induce a errores de medición de las necesidades de salud.

Entre los determinantes del perfil epidemiológico de los ancianos, tenemos: i) la mayor expectativa de vida; ii) los cambios biológicos asociados con la edad; iii) el capital genético heredado y moldeado en el transcurso de la vida; iv) la acumulación de riesgos, en particular los asociados con los estilos de vida y los ocupacionales; v) la oportunidad de expresión de los periodos de latencia de las enfermedades; vi) el contexto ecológico y las características socioeconómicas; y vii) el acceso y uso de los servicios de salud. Aun cuando el envejecimiento es un proceso que afecta por igual a todos los organismos vivos, en el caso de las poblaciones humanas, no todos los individuos envejecen homogéneamente en razón de la distribución de los factores enunciados anteriormente. El estudio de

dichas diferencias nos permitirá conocer aquellos patrones de envejecimiento exitoso al que debiéramos aspirar como sociedad.

Morbilidad

Las fuentes de información utilizadas para este apartado corresponden a los egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud para el año 1996, las Encuestas Nacionales de Salud y un par de estudios realizados en el Distrito Federal que midieron uso de servicios de salud en ancianos.

El perfil de egresos hospitalarios tiene limitaciones obvias para generar una imagen acabada de las necesidades de salud. No todos los que enferman demandan servicios ni todas las enfermedades requieren una hospitalización. Sin embargo, su caracterización es absolutamente necesaria porque refleja un patrón de oferta y demanda de servicios que ineludiblemente deben ser ofrecidos en los ámbitos clínicos.

Para 1996, del total de egresos que registró la Secretaría de Salud (SSA), 9 por ciento correspondió a egresos en mayores de 60 años con cerca de 67 mil hospitalizaciones. En el cuadro II pueden observarse las causas más comunes que motivaron una hospitalización entre la población anciana que demandó servicios en las instituciones de la Secretaría de Salud para ese año.

Aun cuando se observa un predominio de enfermedades crónicas en este patrón de egresos, sobre todo en lo que respecta a enfermedades cardiovasculares, endocrinas, renales y del metabolismo óseo-mineral, las causas infecciosas como neumonías e infecciones intestinales siguen ocupando un lugar importante entre las diez principales causas de hospitalización en la población anciana.

Muchas de estas causas son potencialmente prevenibles como es el caso de las fracturas de cuello de fémur y de miembros superiores cuya base osteoporótica debe ser prevenible mediante la detección y el tratamiento temprano, así como la modificación de la arquitectura domiciliar y urbana que evite las caídas que frecuentemente están asociadas con la ocurrencia de una fractura.

Cuadro II. Principales causas de egresos hospitalarios en la población mayor de 60 años. SSA 1996

Causas de egresos (lista básica)	Casos	Tasa*
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	11,652	174
hernia de la cavidad abdominal	3,881	
colecistitis y colelitiasis	2,192	
Otras enfermedades del aparato respiratorio	7,318	109
enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2,548	
neumonía	2,380	
Enfermedades de las glándulas endocrinas, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	6,575	98
diabetes mellitus	5,645	
Fracturas	4,877	73
fractura del cuello del fémur	1,867	
fractura de otras partes del fémur	591	
fractura del húmero, del radio y del cúbito	953	
Enfermedades del aparato urinario	3,440	51
nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	2,082	
Enfermedad cerebrovascular	3,411	51
enfermedad cerebrovascular mal definida	1,659	
Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	3,231	48
Enfermedades de los órganos genitales masculinos	2,323	35
hiperplasia de la próstata	1,984	
Trastornos del ojo y sus anexos	1,883	28
cataratas	1,464	
Enfermedades infecciosas intestinales	1,731	26
infección intestinal mal definida	1,325	
Las demás causas	20,375	305
Total de egresos hospitalarios	66,816	

* Por mil egresos. Para cada grupo de enfermedades se han seleccionado las causas más frecuentes.

Fuente: SSA, Estadísticas Vitales, 1996

Un estudio realizado en tres hospitales del Distrito Federal por Aída Borges y colaboradores (1996), describió un patrón de egresos similar al del cuadro II aunque con variaciones respecto del lugar de importancia, dado sobre todo por las características de los centros, ya que se trató de hospitales de tercer nivel de atención. En ellos, las principales causas fueron las enfermedades de otras glándulas endocrinas, enfermedad hipertensiva, otras enfermedades del aparato digestivo y otras enfermedades del corazón. Las neumonías ocuparon el décimo tercer sitio de importancia en esta serie de expedientes clínicos revisados. Los días de estancia hospitalaria fluctuaron entre 10 y 16 días tanto para hombres como para mujeres. Dicha cifra es superior a la reportada para otros grupos de edad que en promedio es de siete días.

La Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (NSE), levantada por el Consejo Nacional de Población en 1994, dimensiona el uso de servicios hospitalarios por los ancianos en un contexto nacional. Según los resultados de esta Encuesta, 7.7 por ciento de la población de ancianos (327,612) tuvo un ingreso hospitalario en un periodo de seis meses previos a la encuesta. La mayor parte de estos ingresos se hicieron en unidades médicas de la seguridad social.

La información obtenida por las Encuestas Nacionales de Salud proporcionan una dimensión más exacta de alguna de las necesidades de salud de los ancianos. En el caso particular de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, dos de las patologías más prevalentes en la población de ancianos, señalan que ambas entidades se elevan considerablemente a medida que progresa la edad de los individuos. La prevalencia de diabetes mellitus es 20 veces más alta en los ancianos respecto del grupo de edad menor de 30 años; por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial es cuatro veces más alta respecto del mismo grupo de referencia. En el último caso, es de hacer notar la enorme magnitud de la hipertensión arterial entre los ancianos ya que 50 por ciento de la población entre 60 y 69 años, incluidos en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, presentan esta condición de salud que se relaciona directamente con los accidentes vasculares cerebrales y la cardiopatía isquémica (cuadro III).

Cuadro III. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus según grupos de edad. México 1993

Grupos de edad	Hipertensión arterial (%)	Diabetes mellitus (%)
20-29	1	12.0
30-39	3	17.0
40-49	11	30.0
50-59	17	40.0
60-69	22	50.0

Fuente: Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. SSA, 1993

Discapacidad

La discapacidad —definida en el ámbito de la salud, como cualquier restricción o pérdida de la capacidad de los individuos para desempeñar una actividad que se considera normal tanto en la manera de realizarla, como dentro de un intervalo de respuesta esperado en virtud de la edad, el sexo y el contexto cultural en que dicha actividad se efectúa— está adquiriendo cada vez mayor atención e importancia por parte de los prestadores de servicios, como por los planificadores dado que, como medida de necesidad de salud, orienta con más precisión la asignación de los recursos financieros y los cuidados específicos que deben brindarse a la población de ancianos. La sugerencia de usar este indicador para planear y ofrecer servicios, en vez de los indicadores clásicos de prevalencia de enfermedades crónicas, estriba en que los afectados por alguna discapacidad representan sólo un segmento reducido de la población con mayor afectación de la calidad de vida, a diferencia de las prevalencias de enfermedades crónicas que afectan casi la totalidad de la población anciana sin afectación importante de la calidad de vida para muchos de ellos.

La evaluación de la discapacidad se realiza comúnmente a través de múltiples instrumentos (índices) que pretenden medir funcionalidad en términos de funciones físicas, cognitivas, psicológicas y sociales, así como también funciones sensoriales, incluyendo la visión y audición. Cada uno de estos dominios se encuentra estrechamente relacionado con los otros y en la práctica se encuen-

tran imbricados, sin embargo, su estudio por separado permite un mayor grado de discriminación de las necesidades específicas.

Al respecto, contamos con información obtenida por la ENSE que permite asomarse a estos dominios. Entre los resultados de la Encuesta, tenemos que de las funciones sensoriales 3.2 y 2.2 por ciento de la población de ancianos a nivel nacional tiene ceguera y sordera total. La ausencia de ambas funciones aumenta en la medida que se incrementa la edad. Para el caso de la ceguera total se incrementa de 1.6 por ciento en el grupo de 60-64 años a 14 por ciento en el grupo de 90-94 años. Para sordera existe un perfil similar de 1.1 por ciento a 11 por ciento en los mismos grupos de edad.

Las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria son dos componentes importantes de los índices de funcionalidad que miden la autonomía del anciano frente a la realización de actividades cotidianas básicas. La ENSE encontró que aproximadamente 1 por ciento de la población mayor de 60 años es incapaz de alimentarse, bañarse, vestirse y caminar por la habitación, por sí misma. Al igual que ocurre con las funciones sensoriales, estas discapacidades aumentan a medida que avanza la edad. Por otra parte, 3.4 por ciento de la población tiene una discapacidad total para salir de la casa; 32 por ciento no puede cargar objetos pesados; 6 por ciento no puede manejar su dinero de manera independiente y 18 por ciento no puede realizar tareas ligeras en el hogar.

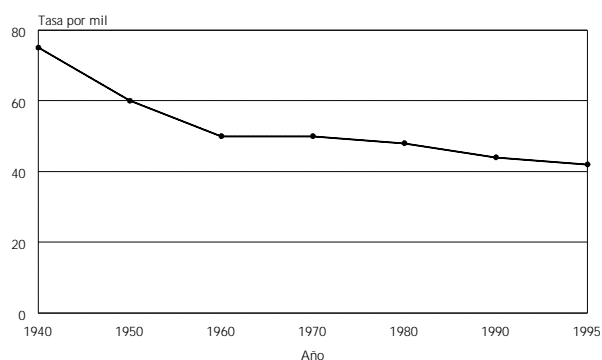
Estos resultados nos indican que existe un grupo de ancianos más frágiles y con mayores necesidades a los que debemos dar prioridad mediante el fortalecimiento, por una parte, de las redes de apoyo social y focalizando intervenciones de salud que permitan mantener por más tiempo la autonomía para dichas funciones.

Mortalidad

La mortalidad en la población anciana del país ha disminuido considerablemente en las últimas décadas. En la actualidad se registra una tasa de 40 defunciones

por cada mil habitantes, mientras que en 1940 era de 80 por mil aproximadamente (gráfica 1). Esta reducción forma parte del descenso sostenido de la mortalidad general en el país cuyo componente más importante ha sido la notable reducción de la mortalidad infantil, entre otros factores.

Gráfica 1. Evolución de la mortalidad en la población mayor de 60 años. México 1940-1995



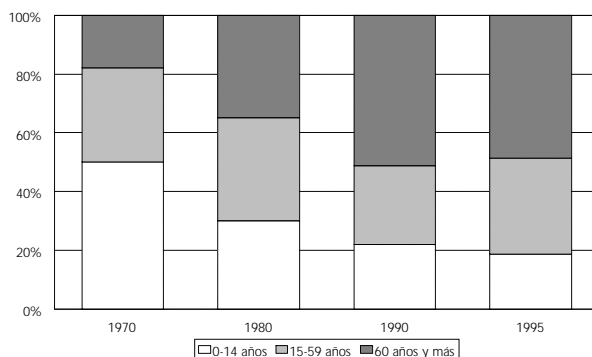
Fuente: Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, SSA

La contribución proporcional por grupos de edad a la mortalidad general se ha modificado radicalmente como puede apreciarse en la gráfica 2. Los grupos de edad en los extremos de la vida han invertido su contribución como claramente se observa, mientras que la mortalidad proporcional en el grupo de 15 a 59 años se ha mantenido más o menos estable entre 1970 y 1995. Es de prever que la mortalidad continúe concentrándose en los grupos de mayor edad en la medida que las condiciones generales de vida y la eficacia de las intervenciones médicas sigan mejorando.

Con relación a las causas de defunción entre los ancianos tenemos que de 1970 a la fecha hay un claro patrón de muertes debido a padecimientos crónicos donde las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la enfermedad

cerebrovascular y la diabetes mellitus ocupan los primeros lugares como causas de muerte. Sin embargo, las neumonías y las enfermedades infecciosas intestinales continúan dentro de las diez principales causas de defunción. Por otra parte, las muertes debido a accidentes y envenenamientos están cobrando cada vez más importancia como causa de muerte en este grupo de edad donde ya ocupa un lugar entre las diez primeras.

Gráfica 2. Distribución de la mortalidad según grupos de edad. México 1970-1995



Fuente: Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, SSA

Respecto de la calidad de la certificación médica de la muerte debemos decir que, si bien es cierto ha mejorado en los últimos tiempos, todavía representa una cuota de incertidumbre que debe resolverse. La falta de atención médica previa a la muerte, la certificación de la defunción por prestadores de servicios de salud ajenos a la atención directa del anciano, la presentación atípica de las enfermedades y la presencia de comorbilidad, además de la falta de capacitación de los médicos para atender los problemas de salud geriátricos, contribuyen a los errores de la certificación de las causas de defunción.

Bibliografía

WALLACE, ROBERT y ROBERT WOOLSON (1992), *The Epidemiologic Study of the Elderly*. Oxford University Press.

FRENK, JULIO (1993), *La Salud de la Población, hacia una Nueva Salud Pública*. Fondo de Cultura Económica, México.

BORGES AIDA, HÉCTOR GÓMEZ D, LUIS M. GUTIÉRREZ, GUADALUPE FABIÁN y ROSALÍA RODRÍGUEZ (1996), "Utilización de servicios hospitalarios por la población anciana de la Ciudad de México" en *Salud Pública de México*, No.38: 475-486, México.

CONAPO (1994), *Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento*.

Secretaría de Salud (1993), *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas*.

Secretaría de Salud (1996), *Estadísticas Vitales*.

Coordinación de atención
en el envejecimiento

Octaviano Domínguez Márquez

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
Secretaría de Salud

Marco conceptual

Los fenómenos evolutivos de la especie humana alcanzan a la población mexicana y transforman sus patrones demográficos, epidemiológicos, administrativos, políticos económicos y sociales. Una de sus grandes evidencias es la presencia del mayor número de ancianos, con una más alta esperanza de vida, ante situaciones inmediatas de impreparación en los diversos sistemas intersectoriales para atender sus necesidades.

En México, más de 6 millones de habitantes son mayores de 60 años con un alto porcentaje de desempleo, en el declive de la vida, con discapacidad fisiológica y la presencia mayoritaria de afecciones y padecimientos muchos de ellos prevenibles. Los ancianos se encuentran inmersos en la fragilidad de una dinámica familiar cambiante y que paradójicamente no prepara la estancia y vivencia final de su existencia, en un contexto social de demérito en los valores humanistas, carente de un soporte legal suficiente y sin la adecuación de los diversos servicios que se requieren para su atención.

La tendencia actual para proteger a los ancianos se sintetiza en dejar clara la necesidad de concertar esfuerzos de varios sectores, no solamente el de salud, en reconocer que la causalidad de los problemas y soluciones del envejecimiento se encuentran en la renovación de la organización de la sociedad civil, el liderazgo efectivo del Estado y un enfoque de cambio del estilo de vida y de rasgos culturales, a fin de lograr el tránsito por esta etapa con mayor autosuficiencia.

Situación y factores de riesgo del envejecimiento en México

Podemos considerar como factores de riesgo del envejecimiento de la población en México el abandono, la despreocupación y la marginación en que las familias ubican a sus ancianos. La desintegración familiar, la pérdida del protagonismo en la toma de decisiones de la familia y la disminución u omisión de vivencias compartidas en lo cotidiano, se recrudecen con la marginación social y dificultan aún más esta etapa de la vida.

La llamada transición demográfica y epidemiológica en nuestro país tiene entre uno de sus efectos el aumento de la población mayor de 60 años y el reconocimiento de los factores de riesgo que se identifican con la epidemiología molecular a través del mensaje genético que actualmente precisa por este mecanismo más de 7,300 padecimientos. Muchos de éstos se presentan en la edad adulta o en la vejez. Sin contar con la previsión necesaria de los daños en salud que llevan a la muerte a los ancianos, tales como diabetes, infarto agudo del miocardio, obstrucción crónica de las vías respiratorias, cirrosis hepática, neoplasias y enfermedades vasculares del cerebro, todas ellas, reiteremos, en el campo de la prevención.

También son factores de riesgo la escasa protección legal que no especifica atributos jurídicos para un manejo ético de la relación laboral, de pertenencia a grupos sociales, deportivos, políticos, recreativos y de disfrute de derechos intra-familiares elementales.

La carencia de programas educativos, desde la instrucción primaria hasta las escuelas profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y psicología, aumentan el vacío de elementos estructurales para una atención satisfactoria a los ancianos. Las políticas del Estado con relación al envejecimiento son incipientes y tienden a integrar acciones dispersas y a plantear adecuaciones de fondo en las relaciones intersectoriales y específicamente en una adecuación estructural de los sistemas de salud para satisfacer una demanda abrumadora de servicios para prevenirlos, establecer un manejo efectivo y, sobre todo, digno.

Políticas de atención al envejecimiento

Actualmente se encuentra en trámite la formalización de un acuerdo secretarial para integrar el Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, firmado por el titular de la Secretaría de Salud. En el citado documento se plantea la intensificación de nexos de coordinación intersectorial y la precisión de acciones para atender el envejecimiento, tales como el estudio y determinación de los modelos de atención, el desarrollo de líneas de investigación sobre los procesos de envejecimiento en lo epidemiológico, clínico y social, el desarrollo de mecanismos de atención universal interinstitucional, y la elaboración de propuestas ético-legales que soporten los cambios en los diversos sistemas de atención intersectorial para el anciano. Asimismo, políticas para un fortalecimiento cultural de atención al envejecimiento, de educación a la población y de capacitación específica para la formación de recursos humanos que directamente tienen responsabilidad en su atención.

Propuesta de atención al envejecimiento

Se desprende de las políticas señaladas anteriormente una serie de propuestas de atención al envejecimiento, con la asignación de prioridades y la selección de acciones de acuerdo a su viabilidad y a la consecución estratégica de mayor impacto.

Acciones de investigación

La investigación en los grupos de población mayor de 60 años debe enfocarse, en primer lugar, en el reconocimiento de las características biológicas, psicológicas y de respaldo social. Es conveniente identificar las áreas intelectivas, cognoscitivas y de interrelación. Asimismo, iniciar, como ya se anotó con anterioridad, la línea de investigación en Epidemiología Molecular con el fin de

avanzar en la prevención oportuna de los múltiples padecimientos que aparecen en la edad adulta.

Modelos de atención para la población envejecida

En este capítulo se plantea la adecuación de los servicios de salud y de otros extrasectoriales con el fin de proporcionar atención a los ancianos con un mayor acercamiento a sus necesidades.

También se incluyen los modelos de atención asistencial con el fin de capacitar a los ancianos y a sus familiares y proponer diversas opciones como estancias, asilos, lugares de recreo, áreas de aprendizaje laboral. El enfoque fundamental estriba en involucrar a la familia en cualquier modalidad de atención, considerando que en primer término es ella y con ella en donde se propiciará la mejor atención del anciano.

Prevención y control de enfermedades del envejecimiento

Se pretende establecer medidas de prevención con toda anticipación necesaria como la preocupación de tener un adulto sano para resultar en un anciano saludable, el examen médico anual, el control de salud a través de una cartilla específica que permita detectar con oportunidad los factores de riesgo de los padecimientos no transmisibles que mayormente aquejan a los ancianos.

Aspectos legales y de bioética

En este capítulo se realizará una revisión profunda del soporte legal actual y de las necesidades que debieran cubrirse en un futuro inmediato de por lo menos 10 a 15 años.

Mención especial merece el tema de la bioética y el envejecimiento, con el fin de sostener los valores fundamentales de la persona, de su congruencia con la ética social y del resguardo permanente de la dignidad en el envejecimiento.

Asimismo, se elaborarán propuestas de coordinación interinstitucional para ejecutar procedimientos de atención que den la posibilidad de utilizar indistintamente los servicios institucionales para cualquier anciano del país. Esto se plantea como un proceso gradual en el que las diversas instituciones, a nivel nacional, acepten progresivamente llevar a cabo acciones con los ancianos, sin considerar la pertenencia institucional, tales como la vacunación, el examen médico anual, la formación y desarrollo de grupos de autoayuda, consideraciones económicas en los consumos de primera necesidad, de actividades recreativas (algunas de éstas ya se realizan promovidas por el INSEN) y de la vivienda y el empleo.

La educación y la capacitación

a la población y al personal intersectorial

La mayor parte de las acciones por realizar dependerán de procesos educativos dirigidos a la población, al personal de salud, a los ancianos y a sus familiares.

Estratégicamente se llevarán a cabo cursos a nivel diplomado para médicos y personal de salud, incluyendo cuidadores.

Los aspectos educativos dirigidos a la población estarán centrados en crear una nueva cultura de atención al anciano, con el fin de despojarla progresivamente de cualquier forma de paternalismo y desarrollar una disposición positiva hacia la autosuficiencia y la autonomía de los ancianos como individuos y como grupo.

Familia y redes sociales

Relaciones familiares
y redes sociales

Verónica Montes de Oca

Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales
de la Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

En *Social Science and Population Policy* (1988), Paul Demeny argumentaba que muchas veces la investigación científica está alejada de la aplicación política, cuando curiosamente el objetivo del estudio de la sociedad es entender los arreglos que marcan y condicionan la coexistencia y cooperación entre sus miembros, buscando una mejora o modificación a tales condiciones. Esta concepción hace que la investigación social se vuelva política, por lo que el científico puede proporcionar elementos para el entendimiento de los problemas sociales, así como para el debate de políticas.

Con base en esta formulación y la preocupación sobre el envejecimiento demográfico me propongo argumentar una posible estrategia de política pública que se sustente en los arreglos residenciales de la población con 60 años y más. La intención global de este documento es que pueda servir como un referente teórico, analítico y político para las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a nivel nacional, cuyo cometido principal es la atención de la población envejecida. En esta propuesta las formas de residencia son relevantes en la reflexión sobre la naturaleza de los apoyos sociales que requiere y puede tener esta población.

A partir de lo anterior se busca:

- 1) Presentar y justificar una estrategia general de política pública enfocada principalmente sobre la situación residencial del anciano. Este planteamiento general tiene como objetivo fortalecer o modificar las relaciones familiares visibilizadas a través de evidencias cualitativas extremas.
- 2) Presentar programas específicos para las diferentes situaciones residenciales del anciano. Este punto tiene como finalidad dejar políticamente claro la necesidad de cubrir por parte de la comunidad y el Estado los déficit de apoyo social de acuerdo con las necesidades específicas de cada grupo de ancianos.
- 3) Proponer algunos programas de acción para instituciones gubernamentales y no gubernamentales cuyo objetivo es reorientar y fortalecer las relaciones familiares, así como las redes de apoyo social.

¿Por qué son importantes los apoyos sociales?

El paulatino incremento en la esperanza de vida, el aumento relativo de la población considerada anciana, así como el aumento de la pobreza han suscitado una serie de preocupaciones sobre sus formas de vida, sistemas de apoyo, independencia financiera y estado de salud. En las últimas décadas, para conocer el grado de bienestar del anciano se ha puesto una mayor atención en las formas de *apoyo social* entre las que destacan los apoyos familiares.

El énfasis hacia los apoyos familiares se debe a que es común presuponer que envejecer se asocia con un deterioro económico y de la salud (física o mental) que genera una pérdida de autonomía, por lo que los parientes y la descendencia, principalmente, se presentan como las fuentes de apoyo más directas en esta etapa de la vida. Si bien la producción científica ha reforzado el importante papel del apoyo familiar (Kendig, *et al.*, 1992), también se han cuestionado los argumentos que idealizan a la familia, así como los supuestos que consideran a la población anciana como dependiente (Martin y Kinsella, 1992; Poo, 1994).

La evidencia estadística de otros países en desarrollo apunta que hay una serie de relaciones de apoyo o intercambio entre los miembros de la familia y los integrantes de edad avanzada, aun cuando éstos no residen juntos (Domingo, *et al.*, 1993; Siriboon y Knodel, 1993; Connidis, 1994). Las necesidades de cuidado por enfermedades crónico-degenerativas, la dependencia económica, el deterioro mental y la atención emocional del anciano motivan arreglos residenciales y diferentes formas de apoyo familiar. Aunque también la autonomía física o económica hace al individuo mayor parte fundamental en el mantenimiento de otros integrantes del hogar (Sennott-Miller, 1990; Dwyer y Coward, 1993; Siriboon y Knodel, 1993; Robles y Moreno, 1996). Junto a la familia, corresidente o no, existen los apoyos de tipo social e institucional, que en muchos casos pueden facilitar el papel de los familiares o contribuir a un determinado nivel de vida de la población. En conjunto, los apoyos institucionales y los apoyos de la familia, corresidente o no, forman lo que se ha denominado apoyos sociales.

Como apoyos sociales entendemos a todas aquellas formas de ayuda que ofrece la sociedad y que los individuos requieren en las diferentes etapas de su curso de vida (Hogan, *et al.*, 1995). El apoyo se brinda a aquel que lo necesita, que presenta condiciones de vida adversas o que requiere de atención por enfermedad, apoyo material, afectivo o psicológico (Oakley, 1992). Los apoyos sociales son un recurso de la sociedad para continuar la reproducción material, cultural y psicológica de todos sus miembros. Cobb define el apoyo social como una serie de informaciones dirigidas a un sujeto para que se sienta amado, cuidado, seguro, estimado, valioso e integrado a una red de comunicación y obligación mutua (Cobb, 1976, citado por Oakley, 1992). El apoyo social, en ese sentido, consiste en ayuda emocional, material y de información. La de tipo afectivo o emocional trata de generar o alimentar la pertenencia a un grupo. La ayuda de información consiste en circular elementos informativos o consejos para resolver problemas. El apoyo tangible o material consiste en ayuda directa (regalos, dinero, bienes, comida, entre otros) y servicios tales como la realización de actividades domésticas o el cuidado ante contingencias como la enfermedad (Oakley, 1992).

Los apoyos sociales se han clasificado, entonces como de tipo familiar o institucional.¹ Por razones de espacio me concentraré en aquellos que podríamos considerar apoyos familiares y que son también denominados como de tipo informal. Se considera como apoyo familiar a aquel tipo de ayuda que se da por parte de los miembros de la familia, residan o no con el anciano. La desventaja de este concepto radica en que no permite saber si el apoyo familiar que recibe el anciano es efectivamente de alguien que reside con él o de alguien que vive en otras unidades domésticas. Además, la evidencia en otras latitudes ha mostrado que el apoyo informal no sólo lo brindan los familiares, sino otras personas cuya relación con el anciano es estrecha. Esta otra forma de apoyo informal puede venir de vecinos, amigos o compañeros de trabajo, y aunque menor en estos momentos, es necesario hacer una consideración conceptual al respecto, ya que es posible estimar en el futuro un mayor cambio demográfico a partir del descenso de la fecundidad. En ese sentido, se espera una disminución del tamaño de las familias, del número de la descendencia, y una mayor tendencia a la ruptura matrimonial, que pueden entre otras cosas reorganizar o incrementar ciertos arreglos residenciales como, por ejemplo, los hogares unipersonales. Esta otra forma de apoyo informal debe ser considerada políticamente por lo que es necesario iniciar este proceso a través de nuevas herramientas conceptuales.

¹Como **apoyos institucionales** entendemos la capacidad de algunos organismos públicos o privados (gubernamentales o no gubernamentales) para asistir a la población de acuerdo con sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información. Los apoyos gubernamentales son otorgados por las instituciones públicas encargadas de la seguridad social, a través de derechos constituidos y otras prestaciones sociales, generalmente asignadas por alguna vinculación con la actividad laboral asalariada. Este tipo de apoyos tienen como objetivo redistribuir el ingreso social reorientándolo a los sectores más desprotegidos de la sociedad. Pero en caso de no haber adquirido el derecho a la seguridad social se puede contar con otro tipo de apoyos gubernamentales y no gubernamentales, como los otorgados por instituciones de asistencia social, organizaciones de la sociedad civil, grupos religiosos y humanitarios, entre otros. En algunas investigaciones también se ha dado importancia a ciertos apoyos institucionales indirectos como deducciones de impuestos, formas de posesión de la tierra, entre otros (Choe, 1994). Aunque los apoyos institucionales son entidades también complejas, en este trabajo considero las pensiones y el derecho de tener atención a la salud como los dos apoyos institucionales más importantes (Véase Montes de Oca, 1999).

Frente a tal preocupación, en el presente trabajo he decidido distinguir conceptualmente los apoyos intradomésticos y los apoyos extradomésticos. Los primeros buscan acotar con mayor precisión si en el interior del hogar se cuenta con algún tipo de apoyo, mismo que básicamente es familiar pero no exclusivamente. Es decir, no es lo mismo vivir en compañía que contar con ella como una forma de ayuda. Mientras que el apoyo extradoméstico busca conocer si el anciano cuenta con apoyo que proviene de otras unidades domésticas de parientes y familiares, pero también de amigos, vecinos o compañeros de trabajo. En el fondo, llamar así a estos apoyos busca no enfatizar el papel de la familia y cuestionar si el arreglo residencial del anciano puede garantizar su bienestar. Además, permite tomar en consideración no sólo a los familiares, sino a aquellas personas que tienen alguna relación con el anciano, es decir, dar nuevamente lugar a las redes sociales.

Por definición, el anciano que vive solo no cuenta con apoyo intradoméstico, pero puede contar con ayuda que viene de otras unidades. En el caso de aquellos que viven acompañados por definición pueden contar con el intradoméstico y extradoméstico, aunque no necesariamente. Esta simple definición de los apoyos permite estudiar con mayor detalle si existen o no y si son efectivos o no, para el bienestar de la población anciana. Los apoyos intra y extradomésticos pueden ser monetarios, en información, afectivos, materiales, con vivienda, regalos o provisión de servicios, por mencionar algunos. Los extradomésticos pueden darse de forma directa o a través de medios externos (remesas, giros monetarios, videos, llamadas telefónicas, etcétera).

La propuesta conceptual que menciono puede ser tangible en función de la base de datos utilizada en este trabajo. Me refiero a la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento realizada en 1994, que contiene tres insumos fundamentales para realizar técnicamente alguna formulación estadística con respecto a los apoyos intra y extradomésticos asociados a la condición social de la población con 60 años y más. Por una parte, el cuestionario cuenta con una serie de preguntas sobre las características de los miembros del hogar donde reside el anciano; por otro lado, se cuenta con una matriz de información sobre las personas que forman parte de su red de apoyo social y familiar; y por último, se tiene información sobre las condiciones de salud, económicas, sociodemográficas, familiares e institucionales de las personas con 60 años y más. Si

la edad, sexo y estado civil coinciden entre el primero y segundo módulo, y si además se tiene registrada alguna forma de *recepción* de ayuda (física, en actividades domésticas, en comida, despensa, víveres, o se recibe dinero o vales), entonces las personas que residen con él le dan algún tipo de apoyo, por lo que estamos hablando de apoyo intradoméstico. En caso de no coincidir, las personas que lo apoyan no residen con él, así que estamos hablando de apoyo extradoméstico.

La conceptualización propuesta y la estrategia técnica me parecen relevantes en las últimas discusiones sobre la condición de los ancianos. Rowe y Kahn, autores de *Envejecimiento exitoso* (1998), definen el apoyo social como la información que conduce al individuo a la convicción de que pertenece a una red de obligaciones recíprocas. Principalmente distinguen el apoyo *socio-emocional* que incluye las experiencias de afecto, respeto y estima; y el *instrumental*, representado por las acciones de asistencia directa. Las características de la red de apoyo social permanecen bastante estables a lo largo de la vida, en cuanto a sus dimensiones y al número de personas incluidas en ella. Lo que puede cambiar es su estructura, debido a las pérdidas sufridas durante la vejez por la muerte de las personas cercanas, los cambios de domicilio o la jubilación.

Los autores argumentan que cuanto más extensa y diversa es la red de apoyo socioemocional (jóvenes, viejos, familiares, amigos), mayor es su eficacia. Este apoyo permite contar con un confidente, encontrar una fuente de seguridad, recibir cuidados en caso de enfermedad, sentir el afecto y respeto de otras personas y tener interlocutores en cuestiones de salud y otros problemas. Es de notar que la red de apoyo emocional implica acciones recíprocas, en las que tan importante es dar como recibir (Rowe y Kahn, 1998, citado por Krassoievitch, 1998).

Krassoievitch (1998) ha mencionado que es un hecho demostrado que las personas que reciben un mayor apoyo social en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participación en actividades sociales, gozan de mejor salud. El impacto positivo en la salud es mayor cuando la actividad que realiza el anciano es significativa y no se limita a una asistencia pasiva. Ha sido demostrado también que los individuos que tienen relaciones sólidas con familiares, amigos y organizaciones sociales viven más tiempo que los que carecen de ellas.

Sin embargo, anota el mismo autor que es necesario subrayar que la efectividad del apoyo social depende de la situación en que se proporciona, del individuo y de sus necesidades. Un apoyo innecesario, no deseado o erróneo aun cuando sea bienintencionado, puede tener efectos dañinos, al producir dependencias y afectar negativamente la autoestima.

Los argumentos permiten resaltar la importancia y complejidad del estudio sobre las redes sociales, del papel de la familia y la comunidad, y permite en última instancia advertir sobre posibles formas de reducción del problema que pueden asociarse al análisis de este tipo de relaciones sociales. Si coincidimos con los planteamientos expuestos es necesario ahora advertir sobre cómo se presenta la información sobre la situación residencial y tratar de asociarlos con los diferentes tipos apoyos sociales, ello tratando de llegar al objetivo general del documento: una propuesta de política pública que trate de entender y actuar sobre la heterogeneidad de situaciones de las personas mayores.

Primera propuesta: Reforzar los apoyos sociales según la situación residencial del anciano(a)

La necesidad de conocer los apoyos sociales con que cuenta o puede contar la población anciana ha orientado a muchos investigadores a un primer acercamiento a través de lo que han denominado los *arreglos de vida* de la población anciana. Esta dirección en la investigación ha representado una forma justificada de aproximarse al entendimiento de las relaciones familiares y los apoyos sociales a través de fuentes de información muy limitadas en las décadas pasadas. Por eso el estudio sobre las características de los hogares particulares en donde habita esta población, la descendencia y la situación matrimonial han resultado fundamentales en la planeación de políticas de población.² Sin embar-

²En México, los estudios observaron que del total de hogares, 17.6 por ciento contaban entre sus miembros a algún anciano(a), lo cual representaba 2.7 millones de hogares, y que la población

go, la descripción sobre el tamaño y composición de los hogares particulares en donde reside población envejecida ha dejado al margen algunos aspectos relacionados directamente con el bienestar mismo y sobre todo con el papel que juegan los apoyos sociales en la vida de esta población. En lo que sigue mencionaré algunos puntos que pienso es necesario advertir:

Inicialmente, los resultados sobre la coexistencia mayoritaria de la población anciana con sus familiares en casi todos los países del orbe ha tratado de tranquilizar a los planeadores de políticas porque gran parte de la responsabilidad y cuidado hacia la población envejecida, dependiente o no, recae en los familiares, principalmente en aquellos que corresiden con el anciano. No obstante, en este sentido la cohesión familiar no significa forzosamente una integración familiar (Lehr, 1988, citado por Krassoievitch, 1998). De hecho ante este panorama es clara la ausencia de otros elementos (escasez de recursos, condición de actividad de los miembros, etc.) que pueden limitar o incentivar el apoyo dentro de las unidades domésticas, aun cuando el anciano conviva diariamente con gran número de personas.

Segundo, muchas de estas investigaciones están apoyadas en supuestos que no permiten visualizar con toda claridad el papel de los adultos mayores y sus descendientes, ya que en muchos casos se piensa en esta población como sujetos pasivos que sólo reciben los cuidados de sus familiares, situación que en la realidad no se presenta así del todo. Hipotéticamente, esa situación de receptividad podría darse en aquellos casos donde la dependencia e invalidez han llegado. Esa imagen negativa del anciano y el énfasis sobre su familia no ha dejado ver con claridad la significativa presencia de hogares unipersonales donde los ancianos viven solos, y para quienes se desconoce la naturaleza de sus apoyos sociales así como su perfil sociodemográfico (Varley y Blasco, 1998).

Tercero, el estudio sobre los hogares particulares³ ha dejado de lado a los hogares colectivos o institucionales donde también reside población envejecida

con 60 años y más aun en edades avanzadas mantenía la jefatura del hogar como resultado de una mayor sobrevivencia (López, 1993).

³Algunas investigaciones han apuntado que la distribución, estructura y composición de las viviendas mexicanas (particulares e institucionales) en donde residen personas con 60 años y más, tomando la edad del jefe de hogar como una forma de acercarse al ciclo de vida familiar, muestra

(cárceles, casas de cuidados prolongados públicos y privados, entre otros). Al decir de algunos académicos esta forma de hogares (por ejemplo, los asilos) podrían crecer de manera desordenada y sin supervisión en los próximos años (Gutiérrez, 1996).

Por último, el énfasis sobre la situación residencial ha dejado de lado el estudio sobre aquellos sujetos que carecen de alguna forma de hogar. Es decir, aquellos que viven en la calle y que se han denominado indigentes por carecer de un alojamiento particular o colectivo. Al parecer este segmento de la población está excluido incluso de los ámbitos de estudio, de políticas específicas para ellos aun cuando se percibe la gravedad de su situación. Algunos primeros estudios al respecto han señalado que aunque es una proporción pequeña en contraste con otros grupos sociales, la edad promedio de los indigentes, por ejemplo, de la ciudad de México, está por encima de los 50 años, con lo cual es posible observar que prácticamente la mitad de esta población está en la etapa de vejez.

Una vez que coincidimos sobre la importancia de los apoyos sociales, que aceptamos la definición propuesta para conocer con mayor detalle la conformación del bienestar entre la población anciana, y que hemos visualizado algunas deficiencias en el estudio de las situaciones residenciales en las que se encuentra el anciano, es necesario realizar un primer cruce analítico entre su situación residencial y los tipos de apoyo social, lo cual dará forma a una propuesta general para aplicar políticas públicas. Esta propuesta tiene cuatro vertientes que pueden ser atendidas y trabajadas por instituciones gubernamentales de manera específica. Las diferentes vertientes facilitan la formulación de líneas de acción y programas particulares que no se traslapan y que bajo un espíritu incluyente incorporan todas las situaciones del anciano en México, incluso aquellas de extrema vulnerabilidad. La clasificación propuesta responde a que existe cierta homogeneidad interna *básica*, lo cual permite reforzar, orientar o incorporar los elementos sustanciales necesarios a través de los canales utilizados por cada apoyo. Se propone considerar cuatro grupos de ancianos teórica y políticamen-

que los hogares ampliados y unipersonales ganan importancia en edades avanzadas. Además, se encontró que los arreglos residenciales cambian en las diferentes etapas de la tercera edad, siendo los hogares unipersonales y las viviendas colectivas (por ejemplo, asilos) las que captan un mayor número de población anciana (Gomes, 1997).

te relevantes por su situación residencial, los mismos que pueden contar con diferentes tipos de apoyos sociales según el esquema siguiente:

Esquema 1

Ancianos según tipo de situación residencial	Tipos de Apoyos Sociales		
	Intradoméstico	Extradoméstico	Institucional
1. Ancianos con compañía	—————		
2. Ancianos solos		—————	
3. Institucionalizados			—————
4. Indigentes			-----

Segunda propuesta: Diferentes políticas para diferentes ancianos

Ancianos(as) que residen con familiares y otras personas

Este grupo tiene como principal característica una serie de problemas y situaciones derivadas de la convivencia cotidiana. Incluye a personas de edad que residen en hogares nucleares y ampliados de estructura conyugal o monoparental, además de aquellos que residen en hogares donde no hay un pariente directo del anciano (hogares pluripersonales). En este gran grupo podemos encontrar ancianos que viven sólo en compañía del cónyuge o ancianos que enviudaron, se separaron o divorciaron y tienen compañía de hijos aún solteros. También la naturaleza de los hogares ampliados, por ejemplo, supone la convivencia del anciano con dos o más generaciones subsecuentes. En este tipo de unidades puede ser el anciano jefe(a) de hogar pero también puede ser encontrado como un pariente allegado al núcleo familiar principal. El anciano puede también ha-

ber enviudado, haberse separado o divorciado, o aún vivir con su pareja, aunque la condición es que además de ellos corresidan en el hogar sus hijos(as) no solteros y probablemente nietos y bisnietos.

La gran mayoría de la población anciana en México debe tener este tipo de situación residencial. No obstante, el hecho de que la población anciana resida con familiares, principalmente cónyuge e hijos, no puede garantizarnos el bienestar de la población. De este tipo de arreglos las situaciones de armonía y conflicto varían sustancialmente, de ahí que los programas de apoyo deban focalizarse de manera particular. Este tipo de situaciones son tradicionales en nuestro país, de hecho existe la percepción social por parte de los mismos ancianos que ellos *deben* vivir con sus hijos en esta etapa de la vida. Es una forma de pensar no única pero sí podría decirse muy generalizada.

Esta situación residencial por su misma definición puede contar con apoyo intradoméstico, extradoméstico e incluso institucional. Hipotéticamente, dicho tipo de arreglo residencial puede ser uno de los más privilegiados. Sin embargo, la evidencia cualitativa no nos permite garantizar que así sea. Situaciones de tensión y conflicto derivadas del trato diario y de las diferentes maneras de concebir la organización cotidiana, la educación de las generaciones más jóvenes, la distribución de los recursos suelen ser aspectos que provocan malestar familiar. Incluso en situaciones donde el anciano tuvo muchos hijos sólo algunos le apoyan emocional o económicamente. Esta situación para muchos ancianos es aceptada con cierta conformidad, con una especie de excesiva comprensión sobre los problemas de tiempo y dinero de sus hijos. De hecho, en casos de emergencia son los mismos padres quienes apoyan a sus hijos. A veces ayudan permitiendo que sus hijos corresidan con ellos en la casa familiar, dan consejos o apoyo emocional; de muchas formas los padres *no pueden dejar* de ayudar a sus descendientes. Este tipo de circunstancias a veces ocasiona situaciones de abuso familiar en donde el anciano(a) es despojado paulatinamente de sus propiedades, en lo que podríamos llamar *herencias adelantadas*, que resultan ser un arma que amenaza el bienestar del anciano(a) aun cuando sea considerado *jefe(a) del hogar*.

Aunque los ancianos en tal tipo de arreglos residenciales puedan contar con los tres tipos de apoyos sociales considerados en este trabajo (intra, extrado-

mésticos e institucionales), es *probable* que en caso de emergencia los apoyos muestren su efectividad. No obstante, ésta es una probabilidad que debe comprobarse. Además, por ejemplo, debe saberse si hay variaciones conforme más envejece la población. Algunas investigaciones han tratado de indagar si efectivamente pueden coexistir los tres apoyos sociales aludidos (Montes de Oca, 1999). La evidencia inicial muestra que en caso de tener apoyo intradoméstico el que proviene del exterior de la unidad doméstica es muy débil o prácticamente inexistente. Lo que sugiere dos cosas: por un lado, que hay una especie de estrategia entre la red social del anciano que podría tener como objetivo optimizar los recursos y no inclinarlos hacia una sola dirección; pero por otro lado, podría existir una especie de supuesto compartido y no explícito en la red social del anciano en la que se da por hecho la efectividad y suficiencia del apoyo intradoméstico, lo que desactiva la capacidad del apoyo proveniente del exterior. Una situación parecida existe cuando se conoce la presencia del apoyo institucional. Por ejemplo, en el caso de las personas pensionadas, los apoyos intradoméstico o extradoméstico de tipo monetario pueden inhibirse frente a la existencia de pensión, aunque puede propiciar ayuda no monetaria. Además, el hecho de contar con ciertos apoyos no puede garantizar que terminen siendo disfrutados únicamente por el anciano, algunas investigaciones han adelantado la idea de un sistema de intercambio en donde el anciano después de recibir alguna forma de apoyo todavía él o ella ayudan a otras personas cercanas a él. El mismo caso de la pensión es muy claro, contar con ciertos apoyos institucionales puede propiciar contactos personales que hacen del ingreso del adulto parte fundamental del capital familiar o individual de otras personas (Montes de Oca, 1998; Rubalcava, en este mismo volumen).

Una forma de aproximarnos a algunas interrogantes es el siguiente ejercicio. A través de regresiones logísticas se obtuvieron los coeficientes (Betas) que permiten calcular las probabilidades de tener diferentes tipos de apoyo (intradoméstico, extradoméstico e institucional) según ciertas características individuales de la población con 60 años y más.⁴ Hablando exclusivamente sobre el apoyo intradoméstico los coeficientes de regresión permiten hacer algunos cálculos tomando en cuenta diferentes variables. La gráfica 1 muestra como el anciano

⁴En el Anexo se presentan los cuadros que permiten ver la significancia de las variables incorporadas al modelo de regresión propuesto para conocer la probabilidad de tener apoyo intrado-

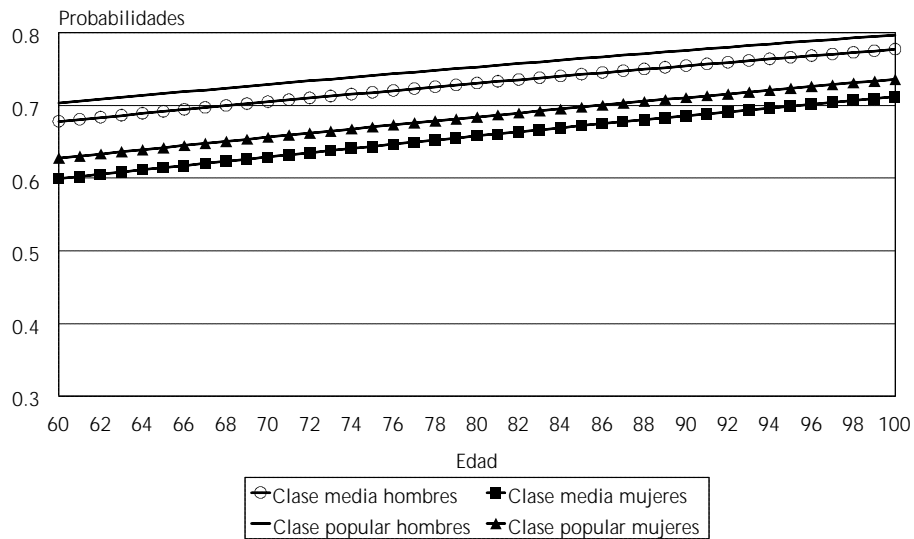
puede contar con diferentes probabilidades de apoyo intradoméstico según varíen algunas de sus características y la edad principalmente (variable continua). En este ejercicio trato de simular estadísticamente algunas situaciones en las que puede encontrarse el anciano manteniendo algunos valores constantes (tamaño de localidad, estado funcional, disposición de otros apoyos y miembros en el hogar) y otros intencionalmente cambiados (sexo, condición de actividad e ingreso y posesión de bienes). Las variantes responden al deseo de aproximarnos a contextos socioeconómicos radicalmente diferentes, dando también por entendida la posible variación existente frente a estas condiciones si se es hombre y mujer, además de tratar de ver el comportamiento a través de la edad.

En ese sentido, estamos hablando de ancianos y ancianas con un estado funcional deficiente que viven en hogares de cinco miembros (con dos hombres y dos mujeres), residen en zonas urbanas y no cuentan con ningún otro tipo de apoyo social (extradoméstico o institucional). Este grupo de ancianos pueden ser hombres y mujeres de clases sociales diferentes. Los ancianos de clase media no trabajan y sí tienen ingresos, además de ser propietarios de la vivienda (Véase cuadro III: caso 1), mientras que los ancianos de clase popular no trabajan ni tienen ingreso y no tienen ningún tipo de propiedad (Véase cuadro III: caso 4).

En ese sentido, la gráfica muestra cómo hombres con estados funcionales deficientes, sean de clase media o baja, tienen mayor apoyo intradoméstico que las mujeres, aunque entre ellos existen ciertas diferencias. Ellas con un estado funcional deficiente pueden tener también probabilidades distintas, por ejemplo, son las mujeres de clase media las que presentan una menor probabilidad de apoyo intradoméstico, incluso conforme la edad aumenta (Montes de Oca, 1999). Este tipo de evidencias necesariamente nos conectan con reflexiones sobre la construcción social de género, mismas que permitirían explicar las variabilidades entre hombres y mujeres en edad avanzada con respecto a la

méstico y extradoméstico, respectivamente. Adicionalmente se presentan los ejercicios de cálculo para conocer tales probabilidades en función de cambiar o mantener constantes algunos valores sobre la situación económica, de salud, familiar y sociodemográfica del anciano (Para mayor información véase Montes de Oca, 1999).

Gráfica 1. Probabilidad de tener apoyo intradoméstico entre hombres y mujeres con 60 años y más en dos sectores socioeconómicos diferentes, México, 1994



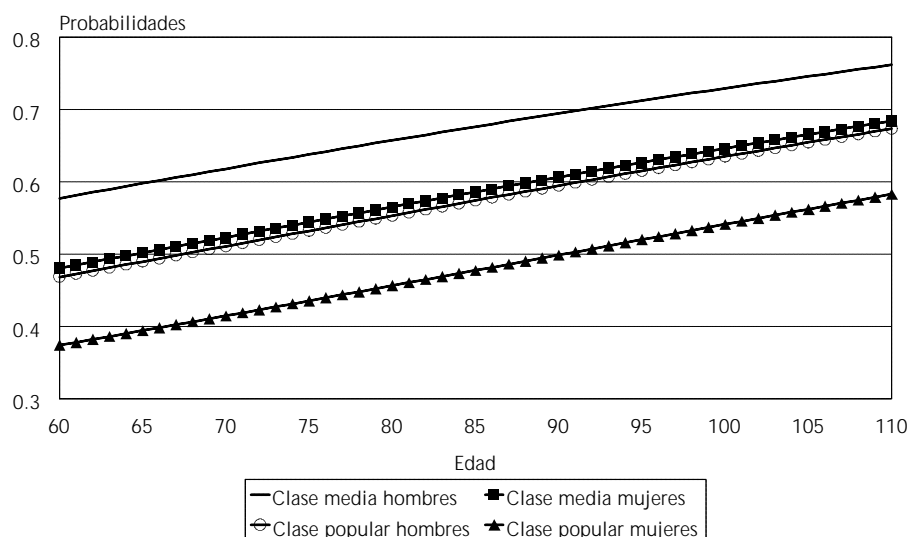
probabilidad de contar con cierto tipo de apoyos. Pero también nos advierten sobre la complejidad de tratar de focalizar ayuda hacia esta población, si no se contemplan las diversas situaciones en las que se encuentran. En este caso cualquier política dirigida a ellos debe incorporar en un primer momento el estado funcional del anciano, su arreglo residencial, la existencia de otros apoyos, su edad y situación socioeconómica. Este primer ejercicio sugiere que la accesibilidad para tener apoyo intradoméstico está fuertemente determinada por dichas características, las cuales ya en otras latitudes se han advertido como fundamentales en la formulación de políticas dirigidas a los ancianos (Arber y Ginn, 1992).

Algo similar ocurre cuando pretendemos conocer la probabilidad de tener apoyo extradoméstico en el mismo tipo de ancianos. Igualmente consideramos ancianos que no tienen otro tipo de apoyo (intradoméstico e institucional) cuyo

estado funcional es deficiente y tienen en promedio cuatro hijos (dos hombres y dos mujeres) que no necesariamente viven con ellos. También tratamos de aproximarnos a ambos sexos en dos contextos socioeconómicos a través de la condición de actividad, el ingreso y la posesión de bienes del propio anciano (Véase cuadro IV: caso 2 y caso 11). La gráfica 2 nos muestra cómo con fragilidad funcional y situaciones socioeconómicas diferentes, aún teniendo cuatro hijos, las probabilidades de tener apoyo extradoméstico son muy diferentes. Los hombres y las mujeres de clase popular tienen una probabilidad muy menor en contraste con aquellos de clase media, situación que puede deberse a los también escasos recursos de sus hijos.

Los ancianos que viven acompañados son un grupo relativamente heterogéneo que debe ser abordado con mucha precaución. De su consideración se pueden plantear programas que vayan dirigidos en un primer momento: a los

Gráfica 2. Probabilidad de tener apoyo extradoméstico entre hombres y mujeres con 60 años y más de dos sectores socioeconómicos diferentes, México, 1994



familiares corresidentes, no corresidentes, a los no familiares y por supuesto a las instituciones que tienen contacto con el anciano. Los elementos conceptuales que están al fondo de los modelos de políticas públicas deben considerar para su actuación, principalmente las diferencias entre sectores socioeconómicos, la construcción de género y el proceso que conlleva la acumulación de vida en años.⁵ Los programas deben abarcar aspectos principalmente enfocados a la comprensión y apoyo de los familiares y amigos que tienen en su red social a alguna persona de edad. Deben dirigirse a la concientización sobre la vejez, a partir del deterioro económico, la vulnerabilidad psicológica sobre los cambios, así como el importante papel que juega la susceptibilidad derivada de la transformación y deterioro de las habilidades propios del paulatino proceso de envejecimiento individual. Los primeros aspectos abordados pueden ser aquellos derivados de la edad, del cambio fisiológico, de los problemas en la salud (físico y mental) y del deterioro económico. Fundamentalmente, esta clase de programas tratarán de disminuir la incidencia de maltrato, discriminación y violencia.

En contrapartida, los programas orientados hacia este grupo social deben alentar la participación en la familia y en el interior de los hogares, así como propiciar la actividad y el acercamiento con otras personas de todas las generaciones y de sexo diferente. El objetivo es ampliar la red social del anciano aunque éste resida con compañía.

Ancianos(as) que viven solos

Otra de las situaciones relevantes es el caso de los hogares unipersonales, es decir, hogares donde el anciano(a) vive solo(a). Este arreglo, sabemos, no llega a 10 por ciento entre la población con 60 años y más, pero según se observa en otros países latinoamericanos podría aumentar en las próximas décadas. En este tipo de hogares las mujeres tienen una mayor presencia lo cual vierte muchas

⁵Véase para una revisión al respecto Montes de Oca, "Olvidos sociales y retos previsibles: la investigación sociológica de la vejez" en *Los nuevos retos de la sociología*, UAM; México, en dictamen.

interrogantes. En general pueden ser personas cuya situación económica y de salud son muy buenas y por cuya preferencia personal deciden vivir solas, pero también pueden ser aquellos que no tuvieron oportunidad de formar su propia familia, ya sea porque no contrajeron matrimonio o porque no tuvieron hijos. También es posible que sean personas que enviudaron y cuya descendencia está en proceso de formación de su propio hogar; pueden ser, en todo caso, personas cuya única alternativa sea vivir solas.

Este hecho puede dar varias ventajas al estilo de vida de esta población, sin embargo, es muy difundida la preocupación de que también pueden correr riesgos cuando su salud empieza a deteriorarse o en caso de algún accidente doméstico. El no contar con gente en el propio hogar puede ser una ventaja sobre todo si estamos hablando de mujeres educadas para atender a los demás. Puede significar un respiro tras años de sumisión, pero también puede representar no disponer de ciertos apoyos familiares. Para estos casos extremos es interesante lo que anota Krassoievitch (1998).

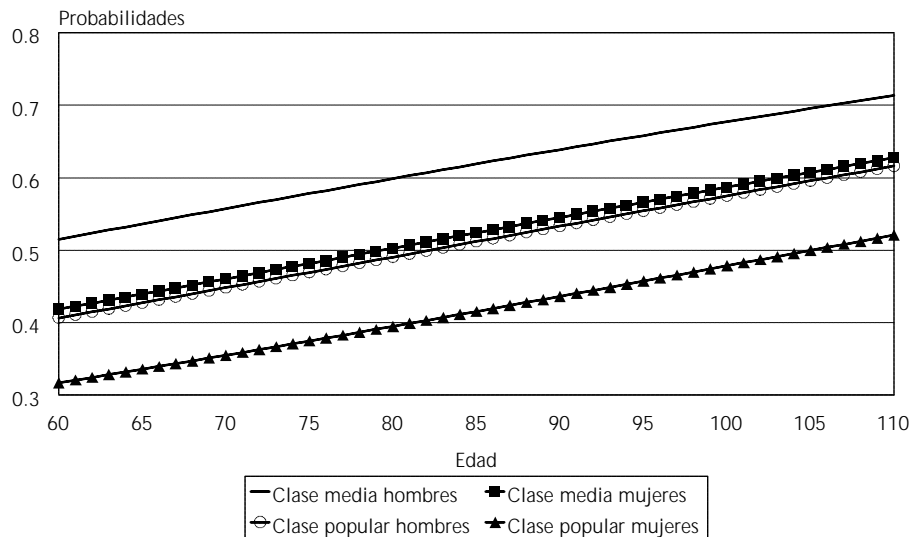
"la pérdida de las facultades sensoriales como la reducción de los contactos sociales significan para el individuo envejecido una pérdida de información y una limitación del intercambio de la misma, con lo que se establece un estado de 'privación cognoscitiva', como consecuencia del aislamiento. Creo oportuno distinguir en este momento, junto con Lehr (1988), entre el aislamiento que se refiere al campo objetivo de los contactos sociales y la 'soledad' que alude a las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales. El aislamiento y la soledad del anciano pueden verse agravados por la inhibición de la propia actividad por factores emocionales, en particular, el temor de que las propias acciones no sean aceptadas por los demás".

Aunque vivir sola puede representar para la persona una pérdida de información, bien puede compensarse con el contacto con personas externas a su hogar, así como con la participación de los apoyos extradomésticos por parte de familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. Sin embargo, es una suposición que amerita investigación.

Entre los ancianos que viven solos, la evidente disposición de apoyos sociales es muy diferente al de la principal situación residencial donde el anciano reside con otras personas, de ahí que los factores de riesgo asociados sean diferentes y por ende los programas de acción dirigidos a ellos. Principalmente suponemos que este grupo de la población anciana cuenta con apoyos extradomésticos de sus hijos y demás parientes que no viven con ella. También podemos esperar que puedan contar con algún apoyo institucional (pensión por viudez, por ascendencia, etcétera). Sin embargo, todas ellas son suposiciones que no sabemos si son posibles de comprobar.

Si volviéramos a hacer el mismo ejercicio de simulación que se presentó anteriormente pero sólo sobre el apoyo extradoméstico y supusiéramos que esos hombres y mujeres no tuvieron descendencia, las probabilidades de contar con apoyo extradoméstico en caso de accidentes, enfermedades y situaciones de escasez económica son muy bajas. Nos estamos refiriendo a hombres y mujeres

Gráfica 3. Probabilidad de tener apoyo extradoméstico entre hombres y mujeres con 60 años y más en dos sectores socioeconómicos diferentes, México, 1994



con un estado funcional deficiente, que no cuentan con otro tipo de apoyo y que no reportan haber tenido hijos, pero que sí pertenecen a dos sectores socioeconómicos totalmente diferentes (Véase cuadro IV: caso 1 y caso 10). Las mujeres de clase popular son las que tienen una menor probabilidad, mientras que las mujeres de clase media y los hombres de clase popular casi tienen la misma probabilidad conforme envejecen. No sucede lo mismo con los hombres de clase media quienes vuelven a ser los menos vulnerables, según este ejercicio (Montes de Oca, 1999).

Los programas que pueden proponerse hacia este sector de la población deben orientarse a los familiares de aquellas personas ancianas que viven solas, así como a la comunidad que bien puede conocer localmente la existencia de este tipo de situaciones. Los factores de riesgo asociados a tal clase de arreglo residencial deben ser considerados en programas de concientización familiar y social. Por definición, este tipo de arreglos no puede experimentar violencia intradoméstica, pero sí puede experimentar algún tipo de maltrato derivado de la negligencia familiar o comunitaria. Un proceso de sensibilización institucional y social debe ir acompañado de programas concretos de apoyo a este segmento social. Sobre todo con programas cuyo objetivo sea fortalecer el papel de los apoyos extradomésticos, tanto de familiares como de vecinos, amigos y conocidos del anciano. Debe quedar claro que si bien vivir solo puede ser una estrategia asumida por elección personal, la inseguridad que acompaña dicha situación ya se ha dejado evidenciar incluso en países desarrollados (Bachman, *et al.*, 1998). En esos lugares la delincuencia y la inseguridad pública han hecho que tales arreglos puedan considerarse como prioritarios en su atención. Incluso son conocidos aquellos casos donde el anciano muere sin compañía y sus restos son encontrados muchos días después, como resultado de la ausencia de contactos personales a través de llamadas telefónicas o visitas regulares.

Un programa que ha llamado la atención y que debería extenderse de manera estratégica es el que han realizado algunas organizaciones no gubernamentales, específicamente la Comunidad Participativa de Tepito, A.C. (Comparte, A.C.). Su programa tiene como propósito la localización en la zona de aquellos ancianos indigentes o solos que necesitan extender su red de apoyo social. La organización, una vez que localiza a las personas, hace un trabajo muy específico para conocer las posibilidades de apoyo entre los vecinos y familiares. Esta organiza-

ción adiestra a cuidadoras voluntarias que reciben un pago simbólico tras el compromiso de atender a un anciano (llevarle comida, mantener su vivienda aseada, canalizarlo si tiene un requerimiento médico, entre otros) en su domicilio particular y estar al pendiente de él. Adicionalmente, la organización trata de relacionar a estas personas con otras que tienen su misma situación con el fin de extender la red social de los ancianos en desventaja.

Dicho tipo de estrategias políticas parecen plausibles frente a la carencia de un modelo más sistematizado de atención para estos casos. Sin embargo, hay que anotar que Comparte, A.C. es una organización que funciona principalmente en sectores populares, la pregunta sería si puede extenderse este tipo de programas a sectores medios donde las necesidades se satisfacen de una manera más individualizada.

Ancianos(as) institucionalizados

Los ancianos que viven en algunas instituciones (*asilos*, reclusorios, entre otros) de manera permanente han sido hasta cierto punto un grupo social olvidado de la reflexión política y académica.⁶ Ello se debe a que la gran mayoría de la información se trabaja a través de encuestas sobre individuos insertos en hogares particulares. Hasta hace muy poco se le ha dado importancia al tipo de vivienda en el que se encuentra la población en general y la población con 60 años y más, en particular. Se ha señalado que la población con 60 años y más que reside en viviendas colectivas a nivel nacional son 23 mil personas, de las cuales 45 por ciento vive en asilos, 18 por ciento en conventos y monasterios, 12 por ciento en hospitales y 8 por ciento en cárceles (Gomes, 1996).

De hecho, muy poca información se tiene sobre el perfil sociodemográfico de este segmento de la población anciana en México. Aunque en nuestro país existe gran cantidad de casas de cuidados prolongados, coloquialmente conocidos como asilos, que tienen diferentes requisitos de admisión (sólo para hombres, sólo para mujeres, mixtos, sólo para religiosas, para individuos con

⁶Sobre la población reclusa en cárceles, véase material de Elena Azaola.

precariedad económica, para ancianos con recursos económicos, para ancianos sin familiares, etcétera), lo cierto es que la gran mayoría de la población institucionalizada es femenina. La diferencia entre hombres y mujeres en los asilos gubernamentales como el INSEN y el DIF es relativamente poca, mientras que en las casas de la Junta de Asistencia Privada, que se concentran en el Distrito Federal, los cálculos aproximados nos reportan mucha mayor presencia femenina que masculina. Este tipo de hogares no cabe duda que hoy y en el futuro será de las mujeres mayores, pero ¿quiénes son estas mujeres?

Un primer acercamiento cualitativo, realizado en el Distrito Federal, nos permite ubicar que estas personas llegaron ahí a través de un responsable, pero por voluntad propia (en caso de que goce de sano juicio). A pesar de ello, el personal que los atiende manifiesta que cerca de la mitad de la población que vive en estas instituciones se considera prácticamente abandonada afectivamente por sus familiares. Alguien paga sus cuotas y por requisito la mayoría debe tener un familiar que se haga responsable, pero en la práctica no hay mayor contacto de los familiares con su anciano institucionalizado. La evidencia nos muestra en un primer momento que los hombres están muy en desacuerdo con residir ahí, mientras que las mujeres reportan una mayor conformidad. Incluso, algunas mujeres ahorraron durante su vida para poder descansar en este tipo de casas o desvían lo poco que tienen de pensión para obtener techo, alimentación y servicios pagados por ellas mismas. La constante presencia de mujeres en estos asilos es un efecto del proceso de feminización de la vejez que deviene de los diferenciales en la esperanza de vida entre sexos. Pero también de las estrategias matrimoniales en edad avanzada. Socialmente es aceptado un hombre mayor casado o unido a una mujer mucho más joven, mientras que una mujer mayor difícilmente puede consolidar este tipo de relaciones. Susan Sontag, feminista norteamericana decía "Las mujeres mayores tienen que hacer frente a los mismos problemas que los hombres mayores en general, pero en mayor medida y antes con respecto al curso vital" (citado por Rodeheaver, 1990; citado antes por Arber y Ginn, 1996), una primera aproximación pareciera mostrar una mayor predisposición cultural para adaptarse a dicho tipo de instituciones. Tal vez más que cultural tendríamos que hablar de la construcción social de género.

Evidentemente, ser un anciano institucionalizado representa tener diferentes tipos de apoyo, en contraste con aquel que vive solo o el que vive con *alguien*.

Tal vez, en el mejor de los casos, esta población cuenta con servicios médicos, de atención personal, alimentación, entre otros, mismos que pueden ser fundamentales para su desarrollo. De hecho, este tipo de instituciones surgen bajo la problemática de admitir gente que no puede valerse por sí misma y que en un porcentaje significativo necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria, ya sea porque pueden padecer enfermedades limitantes o sufren algún tipo de deterioro mental. Sin embargo, existen evaluaciones que reportan que gran parte de estas instituciones no gozan de las mínimas condiciones necesarias para dar una atención digna a su población. Incluso los que cobran mayores montos son también los que tienen una mayor deficiencia en sus servicios y condiciones necesarias (Gutiérrez, 1996).

Aunque existen pocas instituciones de cuidados prolongados a nivel de las organizaciones gubernamentales, lo cierto es que la información que se puede tener sobre los ancianos que residen en ellas es prácticamente nula. No existen los canales para obtener un mayor conocimiento sobre esta gente. Sea en asilos, cárceles, hospitales o cuarteles, la información requerida debe atravesar los conductos burocráticos que muchas veces obstaculizan el conocimiento sobre este segmento olvidado de la población.

Lo alarmante entre la población institucionalizada es la ausencia de apoyos intra y extradomésticos; los apoyos que tienen deben ser considerados institucionales en donde aun con el contacto humano las relaciones no pueden catalogarse como afectivas. Incluso, después de la evidencia vertida por las investigaciones, debemos cuestionar que el apoyo institucional por instrumental o material que sea, llegue a ser suficiente.

Este tipo de población necesita ser visible también a los ojos de las familias, la comunidad y los planeadores de políticas gubernamentales. No obstante, cualquier tipo de programa político debe considerar el hecho de que parte de esta población carece, en la práctica, de familia. La orientación entonces debe dirigirse a esas familias y recuperar el sentido de responsabilidad social. El gobierno debe auspiciar estudios rigurosos realizados con objetividad desde perspectivas incluyentes y científicas. Una mayor supervisión debe ser orientada para controlar el surgimiento y atención de esta clase de instituciones. Diseñar con cuidado indicadores de evaluación para aquéllas donde residen gente saludable y dife-

renciarlas de las otras donde el mismo anciano no puede manifestar su inconformidad o posibles situaciones de maltrato. Lo que llama la atención es que esta población muchas veces no cuenta con una red que los ubique con el mundo exterior; sus relaciones familiares son prácticamente inexistentes siendo sustituidas por relaciones estructuradas por la fuerza de la convivencia.

Ancianos(as) indigentes

La población que vive en la calle paradójicamente es invisible a nuestros ojos, a pesar de que el fenómeno de la indigencia no es exclusivo de los países en desarrollo ni exclusivo de la pobreza. Este fenómeno hasta hace muy poco ha llamado la atención por la gravedad de su situación social. Lo curioso es que se piensa que es población joven cuando la evidencia muestra que cerca de la mitad de la población indigente censada, por ejemplo, en el Distrito Federal tiene poco más de 50 años (DDF, 1996). Entre la población indigente sobresalen los varones en 80 por ciento, ambos sexos presentan alguna forma de adicción o padecen de sus facultades mentales. De los indigentes del Distrito Federal, 60 por ciento reportaron ser solteros, 29 por ciento casados o unidos, 2 por ciento divorciados o separados y 7 por ciento viudos, además, la mayoría sabe leer y escribir. Un dato curioso muestra que 54 por ciento de ellos tiene la seguridad de no contar con descendientes que pudieran hacerse cargo de ellos.

La problemática de los indigentes en la ciudad de México, permite cuestionarnos sobre la situación de otros seres humanos en su misma condición en otras regiones de nuestro país. Máxime que esta población, aunque temporalmente recibe la atención del gobierno de la ciudad, por lo general no cuenta con apoyos sociales, es decir no se puede hablar de que tenga apoyo intra, extradoméstico o institucional como lo hemos planteado en páginas anteriores. Esta población carece del más básico bien que puede tener cualquier ser humano: su hogar. Evidentemente, el reto político es enorme: requiere decisión, organización y voluntad política, lo cual debe estar sustentado en un diagnóstico integral que considere los aspectos sociológicos, psicológicos y demográficos que deben ser el punto de partida para cualquier programa de acción que pretenda incidir en el problema. En nuestro país, han existido programas dirigidos a

esta población, pero su operación se ha concentrado en las temporadas de invierno o contingencias climáticas. Existe, de hecho, presupuesto para programas dirigidos a ancianos indigentes, sin embargo, es necesario saber qué acciones contemplan para rehabilitarlos o tratar de reconstruirles una vida mejor. La idea de fondo es tratar de saber si ha sido suficiente este tipo de apoyo institucional para la población, en el sentido de ser una atención digna. Los programas existentes, si bien buscan abastecer de los satisfactores básicos, lo cierto es que el fenómeno de la indigencia responde a diversos factores que muchas veces no encuentran canal de expresión. No se hable del apoyo afectivo y de un contacto sano y respetuoso con otras personas. En la escala social esta gente se ubica en el más ínfimo de los escalones y su pequeño peso numérico no les ha dado la importancia sociológica y política necesaria para transformar su condición.

Los programas dirigidos a este segmento de la sociedad no deben ser por lo mismo menos importantes. Es necesario continuar con el apoyo que brindan las instituciones gubernamentales y no gubernamentales pero bajo un espíritu de reconstrucción social y no de asistencialismo. Ello responde a la necesidad de incorporarlos a una vida más productiva, autosuficiente y de mejor calidad. El gasto social dirigido hacia ellos debe reinterpretarse como una inversión social. La percepción hacia este sector debe transformarse desde la lógica misma de los programas políticos. No cabe duda que éste es un segmento social que amerita mucho más investigación para formular adecuadamente políticas públicas acordes con sus propias necesidades humanas.

A manera de conclusión

Desde un espíritu pragmático en política, son efectivamente estos cuatro grupos los que ameritan investigación y atención en materia de políticas públicas, principalmente en relación con su ámbito familiar. La pertinencia de su atención no se refuerza por su volumen numérico, sino por la gravedad de su experiencia y la posibilidad de que en el futuro incrementen su presencia social así como la vulnerabilidad de sus condiciones. No obstante, es muy necesario también considerar desde una visión crítica la factibilidad de apoyos en aquellos que viven acompañados. No podemos garantizar que ese hecho facilite su atención, sobre

todo cuando se contempla un deterioro progresivo en el poder adquisitivo de los hogares, una mayor participación económica de los miembros del hogar, mayores jornadas laborales, así como un ambiente de tensión producto del desconocimiento sobre aspectos relacionados con la vejez, la enfermedad y el desgaste progresivo que deviene con la edad, todo en su conjunto puede incidir sobre la calidad de vida de los miembros más frágiles.

La estrategia planteada (esquema 1), que consiste en una distinción sociopolítica de los ancianos, formulada a partir de su situación residencial, al asociarse con las formas de apoyo social consideradas en este trabajo, puede orientar políticas de acción concretas que se dirijan a grupos altamente vulnerables y permitan atender también situaciones no tan evidentes por los científicos y políticos (maltrato, abuso, violencia, entre otros).

Inmersa en este tipo de preocupaciones, me he propuesto enfatizar la necesidad de programas de apoyo social hacia la población anciana que distingan la naturaleza residencial del mismo anciano. Cuatro son las situaciones que me parecen relevantes por su radical diferencia externa en cuanto a apoyos sociales se refiere y porque políticamente deben abordarse asumiendo su heterogeneidad interna, y son: ancianos que viven acompañados, ancianos que viven solos, ancianos institucionalizados y ancianos indigentes. En cada una de las situaciones mencionadas, la perspectiva de género y el análisis sobre clases sociales debe ubicar las desigualdades que experimentan hombres y mujeres al enfrentar circunstancias especiales en su etapa de vejez.

En cada uno de estos ámbitos el estudio sobre las relaciones familiares y las redes sociales de apoyo son fundamentales, ya que no son constantes en el tiempo y mucho menos tienen la misma intensidad en el curso de vida de los individuos, así como en el tiempo histórico.

Bibliografía

- ARBER, SARA y JAY GINN (1992), "Research Note. Class and Caring: A Forgotten Dimension" en *Sociology*, United Kingdom, Vol. 26, No. 4: 619-634.
- BACHMAN, RONET, HEATHER DILLAWAY y MARK S. LACHS (1998), "Violence Against the Elderly" en *Research on Aging*, Vol. 20, No. 2, EUA.
- CONNIDIS, INGRID ARNET (1994), "Sibling Support in Older Age" en *Journal of Gerontology*, Vol. 49, No. 6: s309-s317, EUA.
- CHOE, EHN HYUN (1994), "Programmes and Policies for the Aged in the Republic of Korea" en United Nations, *The Aging of Asian Populations*, New York.
- DDF (1996), *Ciudad de México: los indigentes. Resumen Ejecutivo, 1996*. Estudio censal sobre la dimensión, naturaleza y situación de la indigencia adulta en el Distrito Federal, Departamento del Distrito Federal.
- DEMENY, PAUL (1988), "Social Science and Population Policy" en *Center for Policy Studies, working papers*, No. 138, The Population Council, May, EUA.
- DOMINGO, LITA *et. al.* (1993), "Living Arrangements of the Elderly in the Philippines: Qualitative Evidence" en *Comparative Study of the Elderly in Asia*, Research Reports. Population Studies Center, University of Michigan, April: 52.

- DWYER, JEFFREY W. y RAYMOND T. COWARD (1992), "Gender, Family, and Long-Term Care of the Elderly" en Dwyer, Jeffrey W. y Raymond T. Coward (ed.), *Gender, Families and Elder Care*, Sage Publications, USA: 3-17.
- GIBSON, DIANE (1996), "Broken Down by age and gender. The problem of old women redefined" en *Gender and Society*, Sage Periodicals Press, Vol.10, No. 4, agosto.
- GOMES, CRISTINA (1997), "El envejecimiento poblacional y las formas de residencia en México" en *Papeles de Población*, CIEAP/UAEM, octubre-diciembre, México.
- GUTIÉRREZ, LUIS MIGUEL (1996), "Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica" en *Salud Pública de México*, Vol. 38, No. 6, México.
- HOGAN, DENNIS P. y DAVID J. EGGBEEN (1995), "Sources of Emergency Help and Routine Assistance in Old Age" en *Social Forces*, Vol. 73 No.3: 917-936, marzo, EUA.
- KENDIG, HASHIMOTO A., y COPPARD, L. (1992), en *Family Support for the elderly. The international Experience*, Oxford University Press, Oxford.
- KRASSOIEVITCH, MIGUEL (1998), "Redes Sociales y Vejez", documento preparado para el VII Simposium *Macaria: que Hablen los ancianos*, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud: 24-26, septiembre, México.
- LÓPEZ BARAJAS, MA. DE LA PAZ (1993), "Contextos domésticos de la población anciana" en *Seminario Sobre Envejecimiento Demográfico en México*, Somede, (en prensa).
- MARTIN, LINDA G. y KEVIN KINSELLA (1992), "Research on the Demography of Aging in Developing Countries", documento preparado para el Taller de demografía del envejecimiento. Comité de población, Academia Nacional de Ciencias, Washington, D.C.: 61, diciembre.

MONTES DE OCA ZAVALA, VERÓNICA (1998), "Intercambio y diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México" en *La población de México al final del siglo XX, Serie de Investigación demográfica en México*, editado por SOMEDE, CRIM, UNAM, México.

-----, *Cómo viven los ancianos en el Distrito Federal. Sociodemografía, experiencia institucional y percepciones sobre la vejez*, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, en preparación.

-----, *Apoyos sociales, situación residencial y vulnerabilidad de la población con 60 años y más en México*, Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población, CEDDU, El Colegio de México, México, 1999.

OAKLEY, ANN (1992), *Social support and Motherhood. The Natural History of a research Project*, Oxford- Cambridge.

ROBLES, LETICIA Y NORA CRISTINA MORENO (1996), "El anciana(o), la enfermedad crónica y su familia" en Welti, Carlos (Coord.), *Dinámica demográfica y cambio social*, XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, FPNU, MacArthur Foundation, IIS-UNAM: 37-53.

SENNOTT-MILLER, LEE (1990), "Envejecer en América Latina" en *Salud Mundial*, abril-mayo, OPS.

SIRIBOON, SIRIWAN y JOHN KNODEL (1993), "The elderly who do not coreside with their children" en *Comparative Study of the Elderly in Asia*, Research Reports. Population Studies Center, University of Michigan, mayo.

VARLEY, ANN y MARIBEL BLASCO (1998), "Reaping what you sow?" *Older Women, Housing and Family Dynamics in Urban Mexico*, (mimeo), U.K.

Anexo

Cuadro I. Factores que afectan la probabilidad de tener apoyo intradoméstico, México, 1994.
(población de 60 años o más)

Variables en la ecuación							
Variables	B	E.S	WALD	DF	Sig	R	Exp(B)
Otros Apoyos (1)			298.8035	3	0.0000	0.2163	
Ningún otro apoyo	1.168	0.0966	146.0655	1	0.0000	0.1517	3.2156
Además apoyo institucional	0.9002	0.0887	102.892	1	0.0000	0.1270	2.4601
Además extradoméstico	-0.2469	0.1034	5.6966	1	0.0170	-0.0243	0.7812
Los otros dos apoyos*							
Edad del anciano	0.0126	0.0044	8.1464	2	0.0043	0.0313	1.0127
Sexo del anciano							
Hombre	-0.3417	0.0773	19.5333	1	0.0000	-0.0529	0.7106
Mujer *							
Estado Funcional			11.8463	2	0.0027	0.0354	
Deficiente	0.1658	0.0925	3.2141	1	0.0730	0.0139	1.1803
Casi aceptable	-0.135	0.0748	3.2557	1	0.0712	-0.0142	0.8737
Aceptable *							
Condición de act. e ingresos			16.0949	3	0.0011	0.0402	
No trabaja y no tiene ing.	0.4597	0.1215	14.3173	1	0.0002	0.0444	1.5836
No trabaja y tiene ingresos	0.2738	0.0857	10.2096	1	0.0014	0.0362	1.315
Trabaja y no tiene ingresos	0.0655	0.2707	0.0585	1	0.8089	0.0000	1.0677
Trabaja y tiene ingresos *							
Posesión de bienes o vivienda			69.8874	3	0.0000	0.1010	
No tiene nada	-0.49	0.0935	27.4666	1	0.0000	-0.0638	0.6126
Posee vivienda	-0.4226	0.153	7.6343	1	0.0057	-0.0300	0.6553
Posee bienes	0.1653	0.0826	4.0004	1	0.0455	0.0179	1.1797
Posee bienes y vivienda *							
Hombres en el hogar	0.1992	0.0262	57.7455	3	0.0000	0.0944	1.2204
Mujeres en el hogar	0.1648	0.025	43.3814	1	0.0000	0.0813	1.1792
Tamaño de localidad							
Loc. con más de 100,000 h.	0.1954	0.0681	8.2335	1	0.0041	0.0316	1.2157
Loc. menos de 100,000 h.*							
Constante	-1.7789	0.319	31.0892	1	0.0000		

* Categoría de referencia

Cuadro II. Factores que afectan la probabilidad de tener apoyo extradoméstico. México, 1994.
(población de 60 años o más)

Variables en la ecuación							
<i>Variables</i>	B	E.S	WALD	DF	Sig	R	Exp(B)
Otros Apoyos (2)			405.8613	3	0.0000	0.2431	
Ningún otro apoyo	1.3317	0.0892	222.7651	1	0.0000	0.1807	3.7874
Además apoyo institucional	0.944	0.0842	125.5863	1	0.0000	0.1352	2.5701
Además intradoméstico	-0.2462	0.0877	7.883	1	0.0050	-0.0295	0.7817
Los otros dos apoyos*							
Edad del anciano	0.017	0.0041	17.2018	1	0.0000	0.0474	1.0171
Sexo del anciano							
Hombre	-0.3888	0.0709	30.0585	1	0.0000	-0.0644	0.6779
Mujer *							
Estado Funcional			43.2534	2	0.0000	0.0762	
Deficiente	0.5574	0.0865	41.5382	1	0.0000	0.0765	1.7462
Casi aceptable	0.1355	0.0731	3.4363	1	0.0638	0.0146	1.1451
Aceptable *							
Condición de act. e ingresos			30.5731	3	0.0000	0.0603	
No trabaja y no tiene ing.	-0.004	0.1169	0.0012	1	0.9727	0.0000	0.996
No trabaja y tiene ingresos	0.3287	0.0838	15.3916	1	0.0001	0.0445	1.3892
Trabaja y no tiene ingresos	0.7991	0.2571	9.6642	1	0.0019	0.0337	2.2236
Trabaja y tiene ingresos *							
Poseción de bienes o vivienda			22.746	3	0.0000	0.0498	
No tiene nada	-0.3764	0.0886	18.0636	1	0.0000	-0.0487	0.6863
Posee vivienda	-0.2713	0.149	3.3151	1	0.0686	-0.0139	0.7624
Posee bienes	-0.0633	0.0786	0.6478	1	0.4209	0.0000	0.9387
Posee bienes y vivienda *							
Descendencia							
Número de Hijas	0.0732	0.0158	21.5522	1	0.0000	0.0538	1.0759
Número de Hijos	0.0518	0.0159	10.5632	1	0.0012	0.0356	1.0532
<i>Constante</i>	-2.5173	0.2942	73.189	1	0.0000		

* Categoría de referencia

Cuadro II. Variables no incorporadas en la ecuación

Variable	Score	DF	Sig.	R
Tamaño de localidad				
Loc. con más de 100,000 hab.	0.0051	1	0.9433	0
Loc. con menos de 100,000 hab.				

Cuadro III. Probabilidad de tener apoyo intradoméstico (edad variable continua)
(población de 60 años o más)

?	-1.78	1.17	0.9	-0.25	0.013	-0.34	0.166	-0.14	0.46	0.274	0.066	-0.49	-0.42	0.165	0.199	0.165	0.195	
Núm. Casos	?	Otrapoy2 Ninguno	Otrapoy2 +Apovins.	Otrapoy2 +Intrad	Edad Cont.	Sexo Hom	Estafun Defic.	Estafun Cacep	Acting NTraNing	Acting NTraSing	Acting TraNing	Bienviv NoTiene	Bienviv TVivien	Bienviv TBIenes	Homhog Cont.	Mujhog Cont.	Tamloc Urbana	Probab.
1	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	0.730
2	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0.720
3	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0.449
4	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	0.753

Cuadro IV. Probabilidad de tener apoyo extradoméstico (edad: variable continua)
(población de 60 años o más)

?	-2.5	1.332	0.944	-0.25	0.017	-0.39	0.557	0.136	-0.004	0.329	0.799	-0.38	-0.27	-0.06	0.073	0.052	
Núm. Casos	?	Otrapoy2 Ninguno	Otrapoy2 +Apovins.	Otrapoy2 +Intrad	Edad Cont.	Sexo Hom	Estafun Defic.	Estafun Cacep	Acting NTraNing	Acting NTraSing	Acting TraNing	Bienviv NoTiene	Bienviv TVivien	Bienviv TBIenes	Numhija Cont.	Numhijo Cont.	Probab.
1	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0.598784
2	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0.657101
3	1	1	0	0	80	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	7	0.768916
4	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.488827
5	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.551145
6	1	0	1	0	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	7	0.680724
7	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.225325
8	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.271921
9	1	0	0	1	80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	7	0.393386
10	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0.490651
11	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	0.552951
12	1	1	0	0	80	1	1	0	1	0	0	1	0	0	6	7	0.682308

Programas de apoyo familiar frente a la salud y el envejecimiento

María Esther Lozano Dávila¹
Jorge Chávez Samperio²
Martín Pérez Ramos³

¹Coordinadora del programa de atención
a la salud del adulto mayor

²Coordinador normativo de programas médicos

³Coordinador normativo de programas médicos
Instituto Mexicano del Seguro Social

La familia es una de las instituciones actuales más antigua, tan añeja como la propia humanidad, que ha existido en diferentes formas y modos, se desarrolla y adapta a las condiciones dominantes de la vida en un determinado tiempo y lugar y, según Ralph Linton,¹ una sociedad que persistirá mientras exista nuestra especie.

La palabra familia deriva de la raíz latina *famulus* que significa servir. En la era del nomadismo, con el término familia se designaba a todo grupo de personas que se desplazaban juntas de un lugar a otro (clanes y tribus), en tanto que en la Roma antigua se daba el nombre de familia al conjunto formado por esposas, hijos, esclavos y sirvientes que eran propiedad del *pater familias*, quien ejercía la patria potestad y el derecho de vida o muerte sobre todos ellos.

En el lenguaje cotidiano, la palabra familia puede designar una gama de acontecimientos sociales significativos, tales como una agrupación concreta con relaciones de parentesco entre sí como el matrimonio, o bien, una agrupación en la que se establece una red de interacciones personales positivas, que permiten al individuo sentirse cómodo y seguro, es decir "como en familia".

Al instituirse la familia monogámica se da una mayor solidez al vínculo conyugal, no disoluble ya al arbitrio de las partes, lo que da a los hijos una paterni-

¹Citado por Medline J. H.(1987), *Medicina Familiar. Principios y Prácticas*, Limusa, México.

dad indudable para los fines de la herencia, de ahí que la virginidad de la mujer fuera un requisito indispensable para establecer el matrimonio y se castigara con severidad el adulterio femenino, pues de esta forma se asegura la legitimidad de la paternidad y en consecuencia los hijos tenían todo el derecho de recibir la herencia y privilegios heredables.

Con la evolución jurídica y cultural de la sociedad, basándose en los conceptos jurídicos de la Roma antigua y posteriormente en los preceptos cristianos, se establece una normativa que conceptúa al matrimonio como un sacramento, con destino a la reproducción de la especie, reforzado por el modelo jurídico contractual propio de la tradición romana, tendientes ambos a proteger este tipo de unión como base y modelo de la sociedad.

A partir de este momento, en la cultura occidental la familia deja de ser únicamente un conjunto de individuos relacionados entre sí, para transformarse en la unidad básica integrada por un hombre, una mujer y los hijos, con lazos especiales para vivir juntos y que tienen un potencial para crecer desarrollarse y comprometerse.

En estas condiciones, la familia se convierte en el agente socializador, organizador y educativo de sus miembros, dentro de un contexto natural para crecer y recibir auxilio con pautas de interacción que constituyen su estructura normal mediante la cual es posible definir su conducta y así establecer una interacción recíproca para desempeñar con eficiencia sus tareas esenciales.

Dada esta interrelación, la salud de la familia deriva en el fondo de la salud emotiva y la madurez de cada uno de sus miembros, por lo tanto ésta no es una unidad estática, ya que siempre se encuentra en un proceso de cambio continuo, o lo que es lo mismo, constituye un sistema vivo que tiene su propio modo de ser y sus potentes mecanismos para preservarlo.

Dentro de esta dinámica, el desarrollo de la familia, para algunos autores, se divide en cuatro etapas: formación de la familia, familia con hijos pequeños, familia con hijos en edad escolar y adolescentes y familia con hijos adultos.

Cada una de estas etapas impone roles específicos a sus integrantes, de acuerdo al proceso evolutivo de la familia, lo cual le confiere a ésta un carácter dinámico.

Además del proceso normal de integración-desintegración de una familia, es necesario considerar los factores económicos, sociales y culturales que afectan esta dinámica y que repercuten de manera importante en la estabilidad de la sociedad.

Con el desarrollo económico e industrial de los pueblos, el rol familiar de la mujer se ha transformado, para dejar de ser el ente aglutinante, que brinda cuidados y atenciones al resto de los miembros y convertirse en un ser económicamente activo que distribuye su tiempo en sus actividades laborales y su función como madre de familia.

Tal dualidad de funciones provoca una distensión del vínculo entre los cónyuges y entre padres e hijos, además de convertir a la familia en el lugar de descarga de las tensiones y las frustraciones acumuladas en el trabajo y en el impacto con todas las demás estructuras sociales, con lo cual el equilibrio familiar se compromete irremediabilmente.

En razón de este fenómeno el Estado debe modificar su estructura social para dar respuesta a una nueva necesidad, el cuidado de los hijos fuera del hogar.

Aunado a lo anterior, el envejecimiento de la población constituye un fenómeno que altera la estructura familiar, al incluir casi en todas las familias a un adulto mayor, que por sus peculiares características interfiere con la dinámica de sus integrantes.

Éste es un fenómeno natural ampliamente conocido en los países desarrollados, situación que se va presentando con rapidez en los países en vías de desarrollo, manifiesto por un incremento de las cifras demográficas absolutas y relativas en cuanto a la población mayor de 60 años.

En México a partir de los años 30 se inicia la caída de la mortalidad general, en especial la infantil, y se mantiene esta tendencia hasta la actualidad. Para 1930 se tenía una mortalidad general de 26.7 muertes por 1,000 habitantes y para 1966 ésta era de 4.7 por mil; en cuanto a la mortalidad infantil, en 1930 fue de 129.9 fallecidos por 1,000 nacidos vivos registrados, llegando a 16.9 para 1996.

A partir de la década de los 30 se observa un rápido crecimiento poblacional, que de 12'107,207 habitantes pasa a 25'791017 en 1950, para llegar a 50 millones en 1970. En los años subsecuentes hay un descenso en la natalidad. De esta manera se origina primero una aceleración del crecimiento de la población, de 1.6 en 1930 a 3.4 en 1970; a partir de ese año se tiene una disminución progresiva de la dinámica demográfica hasta llegar a 1.7 en 1996.

Como consecuencia de todo lo anterior, se modifica la estructura etárea de la pirámide poblacional por un aumento de la esperanza de vida al nacimiento que va de 41 años para 1940 a 73 años en 1996 lo que equivale a un incremento de 32 años de vida en la esperanza de vida al nacer.

La tasa global de fecundidad para 1930 era de alrededor de 6.5 por mujer con un incremento en el período de 1950 a 1970 de 7 hijos por mujer para disminuir a 2.7 en el año de 1996.

Los cambios socioeconómicos y políticos que esto implica, han conducido a la modificación de valores dentro de la sociedad. El creciente número de matrimonios disueltos y la paternidad irresponsable, hacen que los valores y la dinámica familiar se alteren con la repercusión interna y externa que esto significa.

Aun cuando en nuestra sociedad, ya sea en el modelo nuclear o el modelo extendido, todavía se tiene cierto respeto por el *abuelo*, éste se va perdiendo progresivamente y al no pertenecer a la planta productiva, se considera a los adultos mayores como personas únicamente consumidoras de recursos, que no tienen *razón de existir*, ya que han concluido el proceso formativo de la familia.

Si se atiende el aspecto de género, el problema se complica cuando se aprecia que la esperanza de vida es mayor para el género femenino, quien desafortunadamente posee una menor capacitación para el trabajo y un bajo índice de escolaridad, lo que lo hace más vulnerable y dependiente.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social el envejecimiento de la población derechohabiente se ha visto incrementado en mayor proporción que en el resto del país, teniéndose que del total de la población adscrita para 1997, 11.42 por ciento corresponde a personas de 60 años o más con un crecimiento anual del 10 por ciento, cifra comparable al nivel alcanzado en algunas regiones de países desarrollados. Con el propósito de dar respuesta a las demandas de salud de este grupo poblacional, el Instituto implementó en 1996 el Programa de *Atención a la Salud del Adulto Mayor*, el cual tiene como objetivo general, "lograr que la población derechohabiente alcance el *envejecimiento exitoso* mediante acciones conjuntas de las diferentes áreas institucionales".

En la ejecución de este programa participan las Direcciones de Prestaciones Médicas y Prestaciones Económicas y Sociales, y las Coordinaciones Generales de Atención y Orientación al Derechohabiente y la de Comunicación Social.

Dentro de los objetivos específicos se señalan los siguientes: aumentar la autoestima del adulto mayor, lograr la integración a su familia y a la comunidad; retomar el papel protagónico de este grupo de edad dentro de su familia y la comunidad y cambiar los estilos de vida para favorecer el cuidado de la salud.

Para lograr los objetivos del programa se realizan actividades en dos vertientes: una dirigida a la atención del propio adulto mayor y la segunda en donde el adulto mayor participa como promotor voluntario de salud en beneficio de su familia y la comunidad.

Dentro de las actividades que se realizan en la primera vertiente están: promoción y educación para la salud, medicina preventiva, atención médica en los tres niveles de atención, actividades físicas, recreativas y sociales. Se destacan las de medicina preventiva en donde ya se tiene un programa de inmunizaciones para este grupo, que incluye en la actualidad, la aplicación de los siguientes

biológicos: vacuna antineumocócica, toxoide tetánico, antihepatitis B, y en zonas de alto riesgo la vacuna antigripal. Además, se administran tratamientos antiparasitarios y se realizan multidetecciones.

En la segunda vertiente, el adulto mayor participa como promotor voluntario de salud en su núcleo familiar, en la comunidad, en las salas de espera de las Unidades Médicas, en los Centros de día para jubilados y pensionados, en las Guarderías del IMSS, en los Días Nacionales de Vacunación, en las Semanas de Salud del Adulto Mayor y en las Quincenas de Identificación de Factores de Riesgo.¹²⁻¹³

En tres años de operación del programa, 53 por ciento de la población adulta mayor del Instituto, se encuentra inmunizada con la vacuna antineumocócica, lo cual además de la protección específica que otorga, logra un impacto social trascendente al crear una cultura de la vacunación en los adultos mayores. El 50 por ciento de este grupo etéreo ya se encuentra protegido con el toxoide tetánico, lo que se traduce, dentro del panorama epidemiológico, en una disminución de la tasa de morbilidad que va de 1.29 en 1990, a 0.18 para 1997. Esto tiene una repercusión satisfactoria pues se puede decir que el adulto mayor está protegido contra esta enfermedad.

La ministración de tratamiento antiparasitario de manera regular, dentro de las semanas nacionales de salud para el adulto mayor, ha dado como resultado que la ascariasis, con una tasa de 66 por 100,000 derechohabientes adultos mayores en 1990 descienda a 19.08 en 1997. De igual forma, la oxiuriasis y giardiasis disminuyen en proporciones similares, lo cual es reflejo del impacto de las actividades preventivas, así como las de educación para la salud.

Dentro de las actividades del programa se efectúan las de docencia e investigación dirigidas al personal de salud responsable de la atención del adulto mayor, para lo que se están realizando al año dos diplomados a distancia de Gerontología con Enfoque de Riesgo, con una capacidad de 800 alumnos de las diferentes disciplinas de la salud y con una duración de seis meses; así como un diplomado presencial de Geriatría y Gerontología con Enfoque de Riesgo, con duración de seis semanas y capacidad para 40 alumnos. Además, en todas las

delegaciones del sistema se llevan a cabo este tipo de acciones educativas, de las cuales se han impartido a la fecha 40 diplomados presenciales de gerontología y geriatría.

Dentro de la vertiente de participación voluntaria del adulto mayor como promotor de salud en guarderías del Instituto, se considera que la familia requiere de un soporte efectivo y éste puede ser el adulto mayor en la formación de los valores de niños y niñas en edades tempranas, y de esta manera llenar el vacío que crea el nuevo actuar de la familia moderna, además de que el adulto mayor tiene la posibilidad de participar en actividades que tomen en cuenta su experiencia, resultando así beneficiados tanto el adulto mayor como la familia y la sociedad.

Para conocer el grado de aceptación de este programa y su repercusión en el adulto mayor, se aplicó una encuesta a dos grupos de población de esta edad que se han integrado a este programa en dos unidades médicas del IMSS, una ubicada en el norte de la zona metropolitana y otra en el poniente, en la que se obtuvieron los siguientes resultados:

Antes del programa, 100 por ciento de la población adulta mayor refirió no haberse preparado ni económica ni psicológicamente para llegar a esta edad. 84 por ciento no era comprendida por su familia. 100 por ciento se sentía sola y 100 por ciento consumía algún tipo de medicamento.

Después de participar 5 años dentro del programa encontramos que 97 por ciento se integró al grupo, haciendo a éste como parte de su familia, 100 por ciento mejoró la relación con su familia y 70 por ciento disminuyó en algún grado la ingesta de medicamentos.

Bibliografía

- ACKEMAN, NW. (1982), *Diagnóstico y tratamiento de la relaciones familiares*, Horme, Buenos Aires.
- ENGELS, F. (1983), *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. SARPE, Madrid.
- GOODE, W.J. (1982), *La familia como elemento de la estructura social*. UTEHA: 12-8, México.
- HORWITZ, CN., UR. FLORENZANO y PL. RINGELING. (1985), *Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria*. Volumen Of Sanit Panam 98: 144-33.
- HUERTA, J.L. (1988), *La familia en el proceso salud enfermedad*: 21, México.
- (1997), *Informes Estadísticos del Programa de Atención a la Salud del Adulto Mayor*.
- MEDLINE, JH. (1987), *Medicina Familiar. Principios y Prácticas*, Limusa, México.
- MICHEL, A. (1974), *Sociología de la familia y del matrimonio*: 15, Barcelona.
- MINUCHIN, S. (1979), *Familias y Terapia Familiar*, Gedisa, Barcelona.

S. MINUCHIN, y H.CH. FISHMAN (1992), *Técnicas de Terapia Familiar*, Paidós: 25, Buenos Aires.

NARRO, R. J. y J. ROMERO (1997), *Transición Demográfica y Epidemiológica* trabajo presentado en el Diplomado de Geriátría y Gerontología con Enfoque de Riesgo, Noviembre, IMSS, México.

(1993), IMSS *Programa de Atención a Jubilados y Pensionados*.

(1996), IMSS *Programa de Atención a la Salud para el Adulto Mayor*.

(1997), *Subprograma El Adulto Mayor como promotor de Salud en Guarderías*.

El proceso de envejecimiento poblacional y el curso de vida

Maria Cristina Gomes da Conceição*
Kaizô Iwakami Beltrão**

*Profesora Investigadora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

** Director de la Escola Nacional de Ciencias Estatísticas. Río de Janeiro

La perspectiva del curso de vida explora la multiplicidad de comportamientos individuales, normativos y emergentes, que conforman las relaciones de alianzas y consanguinidad,¹ la estructura de los hogares y la inserción institucional, entre otros aspectos. De acuerdo con este enfoque, los individuos que integran las cohortes de nacimientos asumen diversos roles familiares e institucionales mientras experimentan nuevos eventos demográficos y sociales. La visión de proceso del curso de vida adopta los siguientes conceptos clave:

- ✦ las fases del curso de vida, que remiten a su temporalidad;
- ✦ las trayectorias de vida, que dan historicidad a las experiencias individuales;
- ✦ la opción por la continuidad o cambio de los actores sociales respecto a sus comportamientos sociodemográficos;
- ✦ los dominios institucionales, que aluden a la articulación del comportamiento individual con diferentes ámbitos del contexto micro y macroestructural.

La perspectiva temporal de los cambios de comportamiento permite organizar una secuencia de fases del curso de vida. La duración, intensidad, inicio y final de estas fases se resumen en indicadores tales como: la edad promedio de

¹Godelier (1974) clasifica las relaciones de parentesco en dos tipos: de alianzas (por ejemplo, los matrimonios) y de consanguinidad.

entrada y salida de un determinado rol, la proporción de individuos de cada cohorte que realiza o no dicho cambio de rol y el tiempo de vida que se dedica a ese determinado rol individual o familiar. Estos son indicadores de permanencia o cambio en los patrones de comportamiento normativos y pueden referirse a la experiencia individual o conjunta, por ejemplo, la convivencia en pareja o de padres e hijos.

Con base en tales indicadores se trazan las trayectorias de vida preferidas por grupos de individuos: la propensión a vivir en tipos específicos de familia, a asumir el rol de esposo o esposa, padre o madre, a adoptar o no las normas culturales que modelan y a su vez son transformadas por el comportamiento individual. A partir de las trayectorias de vida más frecuentes se definen los comportamientos emergentes que se diferencian de la norma.

En resumen, con el enfoque de curso de vida se definen los procesos de continuidad y cambio, es decir, los patrones regulares o normativos del comportamiento sociodemográfico y también los patrones divergentes de la norma. Por último, la noción de dominio "remite a una esfera institucional, un campo de actividad... como la escuela, el trabajo, la familia, el hogar y la residencia. Cuando un individuo entra o sale de un dominio específico para hacer algún cambio (convertirse en estudiante o salir de la escuela, contraer matrimonio o divorciarse, obtener un empleo o retirarse del mercado), él o ella experimenta una transición del curso de vida"² (Tuirán, 1996). Tales transiciones son medidas

²De esta manera, la perspectiva del curso de vida articula conceptos interdisciplinarios, que son resumidos por Glen Elder en cuatro modos de interdependencia: "la intersección entre trayectorias y transiciones individuales; las diferentes trayectorias de los miembros de la familia; el vínculo entre la trayectoria individual y el desarrollo del colectivo familiar; la interacción de los aspectos anteriores con el cambio sociohistórico". Se reconoce la existencia de "un entretejido de complejos dinamismos que interactúan entre sí y gobiernan el movimiento de los individuos y las familias a través de sus vidas en una sociedad cambiante... "El concepto de trayectoria obliga al analista a moverse entre sincronía y diacronía, estructura y proceso, y entre scripts y acciones estratégicas, recobrando la vieja idea del interjuego dinámico entre trayectorias individuales y proyectos institucionales. Bajo esta perspectiva, las personas no son vistas como meros 'receptores' de reglas o como simples instrumentos de procesos impersonales. Por el contrario, los individuos son conceptualizados como actores dotados de conciencia, capacidades y competencias para la acción. (Tuirán, 1996).

con indicadores que recogen los momentos (timing) en que ocurren en la vida de las personas, así como el número y proporciones de individuos que las experimentan.

De esta manera, a partir de indicadores de carácter temporal, la perspectiva del curso de vida individual busca superar los límites de los indicadores demográficos tradicionales, como las razones de dependencia, que se basan exclusivamente en la variable edad y utilizan el tamaño relativo de las generaciones como una *proxy* para conocer las relaciones de soporte intergeneracional,³ sin considerar sus aspectos cualitativos y su temporalidad, especialmente a nivel de los hogares.⁴

Por otro lado, el modelo de ciclo de vida familiar,⁵ aunque adopta una perspectiva temporal para los cambios observados en los hogares, utiliza como indicadores temporales solamente las edades promedio o medianas para marcar la entrada y salida a patrones normativos de comportamiento familiar y social.

La perspectiva del curso de vida individual produce como indicadores, además de las edades promedio y mediana, el número absoluto y relativo de mujeres y hombres que entran a cada evento del curso de vida (Uhlenberg, 1969), siendo esta información fundamental para la planeación de las políticas públicas.

³Por ejemplo: las generaciones son clasificadas en *cuidadores* (generación intermedia, de edades adultas activas) y *receptores de cuidados* (generación de edades avanzadas), presentándose una diferencia de aproximadamente 20 años de edad entre ellas. Las *razones de soporte familiar* reflejan el tamaño relativo de dos generaciones —el número de niños respecto al número de individuos de edades avanzadas, como una medida de la disponibilidad de niños para prestar soporte a las cohortes envejecidas (Siegel y Hoover, 1984). Myers (1990) utiliza una razón entre el grupo de individuos de edades avanzadas (65 a 69 años) respecto al grupo de edades más avanzadas (mayores de 80 años), para conocer la disponibilidad de soporte hacia la *generación doblemente envejecida*.

⁴En este artículo se adopta el concepto demográfico de hogar censal: la unidad residencial y de consumo doméstico.

⁵El modelo de ciclo de vida familiar clasifica a las familias respecto a las fases que atraviesan, por ejemplo: la fase de formación (edad promedio de la mujer al matrimonio), de expansión (edad promedio de la mujer al nacimiento del primero y del último hijo), de disolución (edad de la mujer a la salida de los hijos del hogar y a la muerte del cónyuge), (Glick, 1947).

l) La perspectiva de curso de vida y las relaciones de alianza

La conformación de nuevos hogares ocurre principalmente por la vía de la unión o el matrimonio de los hijos y su salida del hogar paterno. El acercamiento a esta etapa del curso de vida es posible a través de una categorización de las relaciones de alianza a partir de la variable estado civil, que ha sido privilegiada históricamente en los censos de población. La disponibilidad de la información relativa al estado civil en series históricas permite estimar las proporciones de hombres y mujeres de diferentes cohortes ficticias a lo largo del tiempo. Se eligen cuatro categorías: una que significa *vivir en unión* (casados o unidos bajo cualquier régimen)⁷ y otras tres formas de *no vivir en unión*, por diferentes motivos (solteros, divorciados⁸ y viudos).

Se desagregan los individuos que no se encuentran unidos en una categoría de viudos, cuyo matrimonio se rompe debido a un factor demográfico obligado (la muerte del cónyuge) y otras dos categorías de solteros y divorciados, relacionadas con comportamientos individuales o restricciones del dominio socioeconómico.

El análisis de esta información busca conocer la forma en que los cambios en las relaciones de alianzas, especialmente el calendario y la intensidad del matrimonio y la emergencia de las separaciones y divorcios, dependen de las ganan-

⁶En esta investigación se construyen las cohortes ficticias complementándose la información disponible a través de interpolaciones y proyecciones; se estima la sobrevivencia de estas cohortes hasta las edades avanzadas, de acuerdo al comportamiento de la mortalidad y a la distribución por sexo, edad y estado civil que fueron observados para el conjunto de cohortes bajo investigación.

⁷Respecto a los individuos que se encuentran unidos, no se toma en cuenta el tipo de unión, como matrimonio civil o religioso o unión consensual, pues se privilegia el hecho de vivir en unión o en pareja sobre la forma cómo se establece esta unión. Cuando esta información se presenta desagregada en algunos de los censos, todos los tipos de unión fueron sumados en la categoría de casados.

⁸La categoría de divorciados incluye a los separados y divorciados, que fueron sumadas cuando se presentan desagregadas en algunos de los censos.

cias de sobrevivencia obtenidas desde el principio del siglo hasta la década de los treinta (1906 a 1930).⁹ En este periodo nacieron las cohortes de individuos que hoy día, al final del milenio, habrán cumplido más de 60 años de edad. Es decir, las cohortes de individuos que actualmente son el objeto de las políticas públicas dirigidas hacia las edades avanzadas.

a) Cohortes nacidas al principio del siglo

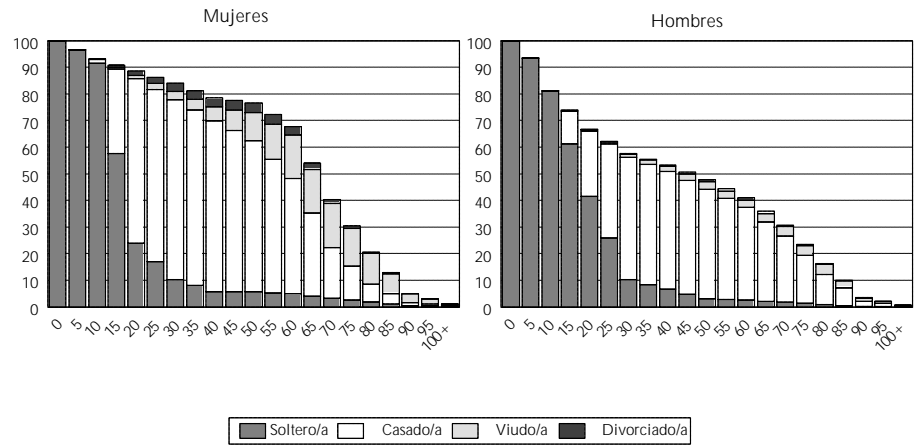
De acuerdo a la información de las gráficas que se presentan a continuación, una proporción considerable de las mujeres de varias cohortes, sobrevivientes a cada edad, se casaban entre los 15 y 19 años. En la cohorte de las mujeres nacidas entre 1906 y 1910, los porcentajes de mujeres casadas son elevados hasta la extinción de la cohorte, mostrando una opción ampliamente favorable al matrimonio, que ya era prácticamente universal en México al inicio del siglo. En las edades avanzadas el efecto de la mortalidad actúa sobre esta cohorte, acumulando básicamente altos porcentajes de viudas,¹⁰ aunque también se observa el surgimiento de muy pequeños porcentajes de mujeres divorciadas desde los 40 a los 49 años de edad.

Los hombres mexicanos nacidos entre 1906 y 1910 presentan proporciones menores de casados en las edades jóvenes, comparados con las mujeres de su misma generación: a los 20 y 29 años solamente una tercera parte de ellos está unido, mientras casi 50 por ciento de las mujeres está casada a esas edades. Entre los 30 y 39 años cerca de 80 por ciento de ellos está casado. Los porcentajes de solteros también son inferiores a 10 por ciento desde los 50 años de edad. La inclinación de la curva de mortalidad (eliminación de efectivos de la cohorte debido a la muerte) es mucho más acentuada que en el caso de las mujeres. La sobrevivencia después de los 30 años de edad es el evento que estabiliza el

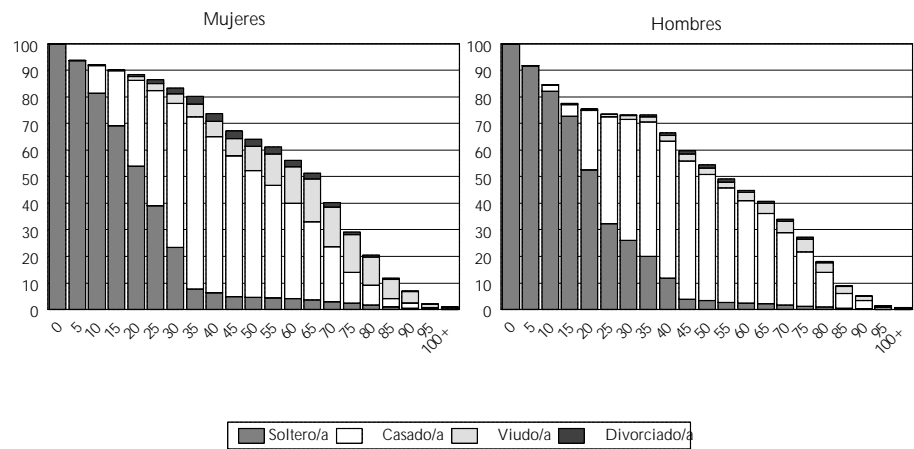
⁹Se ha recuperado la información censal de México en los años de 1910, 1920, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980 y 1990. La información incompleta y las diferencias entre grupos de edades presentadas entre censos de diferentes épocas fueron corregidas utilizándose técnicas demográficas.

¹⁰El porcentaje de viudas supera el porcentaje de casadas desde los 75-79 años de edades de esta cohorte.

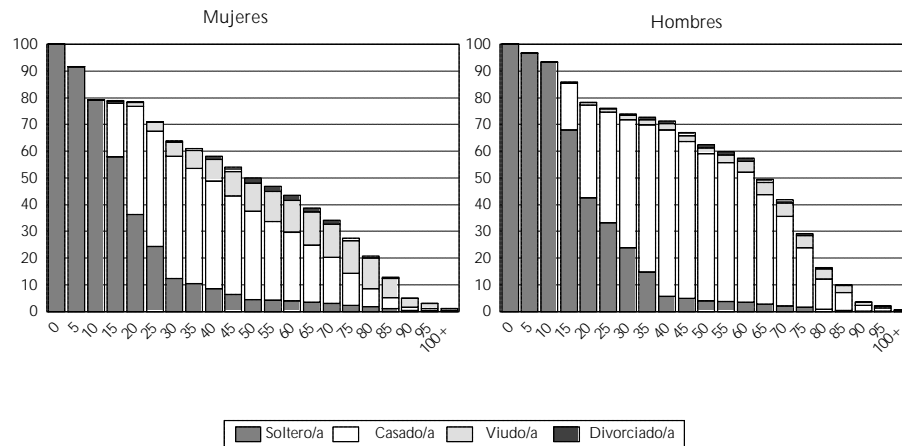
Cohortes nacidas en 1906-1910, México



Cohortes nacidas en 1911-1915, México



Cohortes nacidas en 1916-1920, México



creciente porcentaje de casados y es el estado civil predominante; la viudez se presenta en porcentajes mínimos hasta la vejez (menos de 10 por ciento), y el divorcio es prácticamente insignificante en todas las edades.

En la cohorte siguiente, nacida entre 1911-1915, las mujeres presentan tres cambios importantes respecto a la cohorte femenina anterior: en primer lugar, las proporciones de mujeres en unión se incrementan, los divorcios se anticipan 10 años (en la cohorte anterior éstos ocurrían entre los 35 y 39 años) y, finalmente, las proporciones de viudez declinan desde los 25-29 hasta los 65-69 años de edad (probablemente se posterga la muerte de algunos cónyuges que antes fallecían más tempranamente).

En la cohorte masculina correspondiente siguen aumentando las proporciones de casados y prácticamente se mantiene constante el peso relativo de todas las categorías de no unidos (solteros, viudos, divorciados). La gráfica muestra que, a la par del incremento de la mortalidad, proporciones mayores de sobrevivientes se casan, especialmente entre los 20 y 49 años de edad, es decir, en las edades adultas activas.

La cohorte de mujeres mexicanas nacidas entre 1916 y 1920 sigue presentando incrementos importantes en los porcentajes de casadas desde las edades de 15 a 19. Tales porcentajes casi se duplican entre los 20 y 24 años y el predominio del matrimonio alcanza 70 por ciento del total de mujeres de la cohorte desde los 20 a 24 años de edad y hasta los 60 a 64 años de edad.

La cohorte masculina nacida entre 1916 y 1920 sigue exactamente la misma tendencia de la anterior, pero esta vez las ganancias de sobrevivencia son mayores desde la infancia hasta la adolescencia (5 a 19 años), ya no tanto en las edades adultas jóvenes (20 a 39 años). Sin embargo, la declinación más fuerte de la mortalidad opera desde los 40 hasta los 74 años de edad, principalmente en las edades de entrada a las edades avanzadas: 55 a 64 años. Los hombres siguen utilizando las ganancias de sobrevivencia para ampliar sus proporciones de casados, aunque aparezcan también porcentajes de viudez brevemente mayores después de los 65 años.

Llama la atención que en las últimas cohortes las proporciones de hombres casados siguen incrementándose y las de divorciados van ganando importancia, incluso en las edades más avanzadas, a diferencia de las mujeres.

Comparadas a las cohortes anteriores, la cohorte de mujeres nacidas entre 1921-1925, aunque continúe incrementando sus proporciones de casadas, presenta como principal cambio de estado civil la anticipación e incremento de los divorcios a las edades más jóvenes, especialmente entre los 20-24 y 30-34 años de edad.

Los hombres de la misma cohorte también alcanzan mayores ganancias de sobrevivencia a edades jóvenes, antes de los 35 años de edad, y empiezan a anticipar no sólo los matrimonios, sino también presentan pequeñas proporciones de divorcios a tempranas edades.

A su vez, la cohorte nacida entre 1926 y 1930 también experimenta el efecto de la mortalidad que beneficia a estas mujeres cuando ellas atraviesan las edades adultas intermedias (25-54 años), aunque eso también ocurre en sus edades más jóvenes y más avanzadas. En todos estos grupos de edades se incrementan las proporciones de casadas.

Otra forma de analizar estas gráficas es trazando una línea paralela al eje de las abscisas, pasando por el punto que marca la sobrevivencia de 60 por ciento de los individuos de la cohorte, es decir, la mayor parte de ellos. Entre las mujeres nacidas en 1906-1910, sobrevive 60 por ciento de ellas hasta los 35-39 años; del total de mujeres nacidas en 1911-1915, sobrevive 60 por ciento hasta los 45-49 años de edad; y de la última cohorte, nacida en 1926-1930, sobrevive 60 por ciento hasta los 60-64 años de edad. Es decir, entre la primera y la última cohorte, la mayoría de las mujeres sobrepasa los 35-39 años y alcanza entre los 60 y 64 años de edad. La ganancia es de 25 años por mujer, casi el doble de la edad inicial. Los hombres siguen la misma trayectoria: en la primera cohorte 60 por ciento de ellos sobrevivía solamente hasta los 25-29 años y en la última cohorte sobreviven hasta los 60-64 años, lo cual representa una ganancia de 35 años.

Este incremento de la esperanza de vida en las edades adultas promueve el aumento del número y del porcentaje de individuos sobrevivientes a cada cohorte sucesiva. En las edades adultas, la mayor sobrevivencia se combina en proporciones cada vez más altas con mujeres y hombres casados. Sin embargo, para el grupo de edades avanzadas se presentan tendencias bastante diferenciadas por sexo. Por un lado, se observan incrementos del número absoluto de hombres y mujeres de estas edades: las mujeres mayores de 60 años de la primera cohorte sumaban más de 1.1 millones. En la última cohorte este grupo pasa a sumar casi 1.7 millones de mujeres, lo que significa un crecimiento de 50 por ciento. A su vez, se presentaban poco más de un millón de hombres mayores de 60 años en la primera cohorte, y este grupo se incrementa a cerca de 1.5 millones en la última cohorte, que implica un incremento de 46 por ciento.

Sin embargo, al contrario de los hombres, después de los 70 años de edad el número absoluto de mujeres viudas supera al de casadas. Las viudas mayores de 70 años de la primera cohorte sumaban 297 mil personas, mientras que en la última cohorte esta cifra es de 391 mil mujeres, lo que corresponde a un aumento de 32 por ciento. A su vez, había 269 mil mujeres casadas en la primera cohorte y en la última cohorte éstas alcanzan 330 mil, es decir, un aumento de 23 por ciento.

En resumen, aunque el aumento de la sobrevivencia coincide con un rejuvenecimiento e incremento de las proporciones de hombres y mujeres casados, este incremento es diferencial entre los grupos de edades y entre los sexos, especialmente debido a que las proporciones de hombres y mujeres que enviudan disminuyen en las edades jóvenes y esa experiencia se posterga hacia las edades avanzadas, pero la mayor mortalidad y la mayor probabilidad de contraer segundas y ulteriores nupcias permite a los hombres de todas las cohortes permanecer mayoritariamente casados hasta el final de sus vidas.

La proporción de individuos divorciados no se incrementa, conforme aumenta la sobrevivencia de las cohortes sucesivas. Sin embargo, los divorcios presentan una distribución por edades diferenciada por sexo: entre las mujeres los divorcios siguen siendo poco importantes en intensidad y parecen distribuirse proporcionalmente desde edades tempranas hasta la vejez. Entre los hombres, los divorcios también siguen presentando bajas proporciones pero se concentran entre los individuos de edades avanzadas. Para los hombres, las proporciones de los dos estados de desunión, viudez y divorcios, incluso sumados, nunca superan las proporciones de hombres en matrimonio, lo que se observa hasta la extinción de las cohortes masculinas. En cambio, al final del curso de vida, la viudez en las mujeres logra ser más frecuente que la vida en matrimonio.¹¹

Se observa que el efecto de la sobrevivencia en México sigue operando en todas las edades de las cohortes nacidas en el periodo analizado, y la asociación entre la prolongación de la sobrevivencia con mayores proporciones de individuos casados no es una tendencia selectiva por sexo. Es decir, la declinación de la mortalidad es utilizada igualmente por hombres y mujeres, que optan principalmente por vivir en matrimonio cada vez en mayores proporciones. En las edades avanzadas el nivel o la intensidad de la mortalidad presenta diferencias importantes por sexo y, como resultado las mujeres se quedan viudas en mayores proporciones que los hombres.

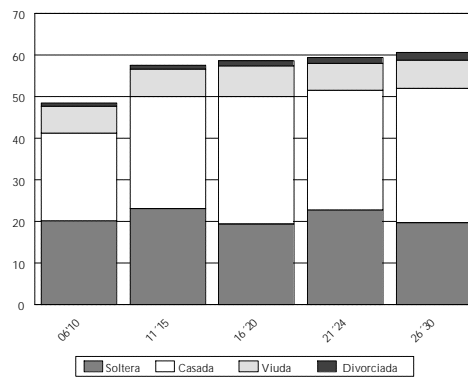
¹¹Este hecho es resultado de la menor mortalidad entre las mujeres respecto a los hombres y también debido a la mayor frecuencia de segundas y posteriores nupcias entre los hombres. Estas dos tendencias se combinan para conformar un mercado matrimonial desfavorable para las mujeres mientras avanza su edad.

En resumen, los avances de la sobrevivencia en México parecen tener un único efecto continuo a lo largo del tiempo y hasta edades muy avanzadas: en la medida que las cohortes sucesivas sobreviven más, los individuos se casan cada vez en mayores proporciones, en otras palabras, se refuerza la opción por el comportamiento normativo del matrimonio. El efecto de las ganancias de sobrevivencia no logra contrarrestar los cambios relativos al comportamiento emergente del divorcio, que aparece como una opción poco frecuente. Finalmente, el efecto de desunión más importante al final del curso de vida es la viudez femenina, que se posterga a edades cada vez más avanzadas, en la medida que aumenta la sobrevivencia.

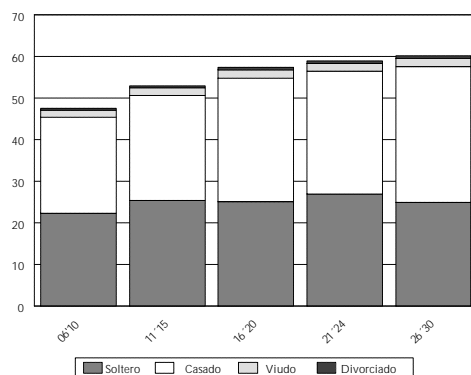
c) Tiempo de vida en cada status marital

Más allá de las proporciones de individuos por sexo, edad y estado civil, la perspectiva de curso de vida estima indicadores temporales como los años de vida en cada estado civil. Este indicador confirma, en primer lugar, la ventaja presentada por las mujeres, cuya esperanza de vida promedio es más alta que la de los hombres correspondientes. También se observa preferencia de las muje-

Tiempo de vida en cada uno de los estatus maritales
Mujeres-México



Tiempo de vida en cada uno de los estatus maritales
Hombres-México



res por pasar cada vez más tiempo en unión conyugal (las mujeres de la primera cohorte pasan 21 años casadas, mientras que las de la última pasan 32 años en unión). Posteriormente se presenta el cambio hacia la viudez, que ocupa casi diez años de la vida de las mujeres de todas las cohortes sucesivas.

Los divorcios se incrementan entre las cohortes sucesivas de mujeres y muy poco entre los hombres, pero el tiempo de vida como divorciada no logra alcanzar siquiera una quinta parte del tiempo de vida como viuda. Los comportamientos emergentes son poco importantes comparados con el matrimonio universal, incluso entre los hombres: el aumento porcentual y el tiempo de vida como separados, divorciados o solteros en México no son muy significativos, lo que sugiere una gran estabilidad marital para ambos sexos.

d) Cohortes recientes de mujeres

Respecto a las cohortes siguientes, que alcanzarán los grupos de edades avanzadas en las próximas décadas, la misma tendencia se repite: el cambio más importante del estado civil es el aumento de las proporciones de mujeres unidas,

aun entre las cohortes de mujeres nacidas en 1946-60 que, en promedio, entraron al matrimonio y a la maternidad a partir de los años 1966-80. Estas mujeres que participan de los principales cambios sociodemográficos, como la declinación de la fecundidad y la participación de la mujer en el mercado de trabajo, también incrementan su tiempo de vida en unión comparadas con las mujeres de la cohorte anterior (nacidas entre 1927-41) (Tuirán, 1997).

Años de vida en cada uno de los estatus maritales. Mujeres a la edad 15

Cohorte	Unida	Soltera	Viuda	Divorciada	Total
México 1927-41	36.7	8.3	11.1	3.5	59.5
1946-60	41.0	10.0	10.6	3.2	64.7

Fuente: Tuirán, 1997.

En resumen, entre las cohortes nacidas a principios del siglo (1906 a 1930) y también entre las cohortes más recientes, nacidas entre 1927-41 y 1946-60, las mujeres y hombres mexicanos optan cada vez más por asociar el incremento de la sobrevivencia a crecientes proporciones de individuos que pasan más tiempo dentro del matrimonio, independientemente de que se trate del primer matrimonio o de matrimonios subsecuentes.¹² Se observa un importante efecto del aumento de la sobrevivencia sobre la intensidad y también sobre el calendario del matrimonio. Frente a la posibilidad de experimentar un curso de vida más largo, los hombres y mujeres de cohortes sucesivas no postergan ni interrumpen definitivamente sus matrimonios. Sin embargo, después de haber optado por el matrimonio por un mayor tiempo del curso de vida, al alcanzar las edades avanzadas, el hecho más importante para estos individuos es la ruptura de la unión por viudez, cuantitativamente más importante entre las mujeres, tanto en términos absolutos como relativos. Por otro lado, el divorcio a estas edades, a pesar de no

¹²En México se observa la misma relación que Uhlenberg (1994) analiza en los Estados Unidos: a mayores niveles de desarrollo corresponden mayores niveles de disoluciones conyugales. La urbanización, la menor edad a la primera unión, la mayor escolaridad femenina y la primera unión conyugal consensual se asocian a un perfil de mayor prevalencia de divorcios en los primeros diez años de duración del matrimonio y entre las cohortes más jóvenes, haciendo viable el rematrimonio (Ojeda y González, 1990).

ser la condición más importante desde el punto de vista cuantitativo, merece una mayor atención cualitativa, una vez que todas las condiciones de desunión dibujan un diagnóstico de vida en soledad en las edades avanzadas, especialmente en el caso de las mujeres, condición que deberá servir como eje de orientación de las políticas públicas para este grupo de edades.

Dado que entre las cohortes más recientes se observa un incremento del tiempo de vida en matrimonio en México,¹³ no debe esperarse que el divorcio sea un comportamiento que gane mayor importancia en las próximas décadas, especialmente para las cohortes que estarán alcanzando las edades avanzadas.

La tónica a lo largo de este siglo ha sido el incremento del tiempo y de la preferencia en términos relativos y absolutos por la vida en unión, mientras se posterga el tiempo de viudez. Todos estos cambios están influidos por la declinación de la mortalidad, pero las ganancias de la esperanza de vida se presentan como un potencial utilizado por individuos de ambos sexos de acuerdo a sus opciones maritales, las que han sido cada vez más favorables a seguir por más tiempo la trayectoria normativa o preferida del matrimonio. De esta forma, las cohortes sucesivas de mujeres y hombres mexicanos presentan un comportamiento contrario al esperado por la Teoría de la Modernización:¹⁴ no se adoptan los comportamientos supuestamente asociados a la industrialización y urbanización (la emergencia e incluso predominancia de nuevos patrones, roles y trayectorias de parentesco diferentes a las normativas), pues las rupturas de los matrimonios por separación y divorcio, aun cuando van en ascenso, son poco importantes en las trayectorias de vida en México, principalmente debido a su carácter temprano y provisorio,¹⁵ que llevan frecuentemente a un nuevo matri-

¹³Tuirán (1997) aplica también la técnica desarrollada por Bongaarts (1987) y Zeng Yi (1991) para estimar la duración de los tiempos de la vida dedicados a diferentes estatus maritales.

¹⁴Al aplicar el mismo método en Brasil, a pesar de que se observan algunas diferencias respecto a México, la tendencia principal es la misma entre las cohortes nacidas a principio del siglo: el principal cambio de estado civil es el incremento de las proporciones y del tiempo que hombres y mujeres pasan en unión (Gomes, 1998). También en los Estados Unidos, país que presenta las mayores tasas de divorcio de América, Uhlenberg (1994) utiliza técnicas de curso de vida y observa que la mayoría de las mujeres, incluso de cohortes recientes, sigue la trayectoria normativa del matrimonio. El divorcio presenta un incremento importante, pero no suficiente para contrarrestar la tendencia normativa.

monio. Al contrario, este tipo de cambio incipiente todavía es insuficiente para contrarrestar el impacto de las ganancias de sobrevivencia y la amplia preferencia de ambos sexos por mantenerse en matrimonio, siguiendo el curso de vida *preferido* o normativo, hasta la muerte de su cónyuge.

II) La probabilidad de asumir roles sociales y parentales está condicionada previamente por los cambios demográficos

Las ganancias en la esperanza de vida amplían las oportunidades de elección individual y permiten a los individuos elegir diferentes trayectorias de vida: una mayor duración del matrimonio, múltiples matrimonios o largos periodos de no unión. Es decir, la realización del potencial de vivir por más tiempo se concreta de acuerdo a las opciones y decisiones maritales, familiares y sociales de cada individuo en cada una de las fases del curso de vida individual. Sin embargo, tales decisiones pasan a contar con un mayor espectro de tiempo y posibilidades. Por lo tanto, la mayor esperanza de vida permitiría una mayor predictibilidad a largo plazo.

Por ejemplo, la declinación de la mortalidad infantil ha permitido la sobrevivencia de cada vez más niños.¹⁶ La mayor sobrevivencia en la fase adulta, activa y reproductiva ha reducido la proporción de individuos que fallecen

¹⁵México presenta niveles de disolución extremadamente bajos comparados a otros países latinoamericanos. Aunque 16 por ciento de las mexicanas alguna vez unidas experimenta rupturas de las uniones, solamente 5.2 por ciento de estas rupturas ocurren por viudez y 11 por ciento separación y divorcio. Sin embargo, la tercera parte de las rupturas por viudez son debidas fundamentalmente a los diferenciales de mortalidad entre los sexos. Las otras dos terceras partes ocurren por separaciones o divorcios y pueden ser atribuidas a cambios de comportamiento, pero estos ocurren especialmente entre las cohortes más jóvenes y al principio de la vida conyugal, cuando ellas experimentan uniones consensuales, siendo posible divorciarse y contraer un nuevo matrimonio (Quilodrán, 1991)

¹⁶En México, entre la década de 40 y 70, el número de niños que no sobrevivían hasta los 15 años de edad declinó en 75 por ciento (de 286 por mil a 105 por mil respectivamente) (Tuirán, 1997).

antes de los 50 años de edad a cada generación sucesiva.¹⁷ De esta manera, las ganancias de sobrevivencia de niños, adolescentes y adultos se conjugan en el tiempo: el número de niños que sobrevivieron hasta los 15 años de edad junto a su padre y madre aumentó en 25 por ciento, es decir, de 574 por mil a 792 por mil, respectivamente (Tuirán, 1996 y 1997). La sobrevivencia conjunta de padres e hijos hace que menos niños experimenten la orfandad, ahora sustituida por otra experiencia de niñez, en que se convive con los padres durante esta fase de la vida. Incluso en el periodo de adolescencia y adultez de los hijos predomina como comportamiento *normal* la vida en compañía de los padres. En el ámbito de la familia esta norma se expresa como la sobrevivencia de al menos dos generaciones en el hogar paterno (Tuirán, 1996 y 1997).

En el periodo 1940 a 1990 también se incrementa el tiempo de sobrevivencia conjunta de la pareja, que pasa de 17 y 18 a 41 y 42 años (Tuirán, 1997). Aumenta la probabilidad de que la esposa sobreviva hasta la muerte del esposo y se reduce la proporción de mujeres cuyos matrimonios eran disueltos por la muerte del cónyuge antes de finalizar la etapa reproductiva, de 140 a 63 por mil mujeres (Tuirán, 1997).¹⁸ Como resultado, la vida en matrimonio permite planear la reproducción, que se concentra entre los 20-29 años. La opción preferida pasa a ser el mantenimiento del primer matrimonio intacto hasta los 50 años de edad, al mismo tiempo que el nacimiento del primer hijo ocurre a edades más tardías.¹⁹ Por otro lado, se opta por tener menos hijos, de forma más espaciada, y se interrumpe la reproducción biológica a una edad más joven. Como consecuencia disminuye el tiempo que la mujer utiliza para cuidar a los hijos de edades más dependientes: los hijos menores de 5 años de edad, pero aumenta el tiempo de convivencia con los hijos sobrevivientes hasta su edad

¹⁷La proporción de individuos que fallece antes de los 50 años de edad en México declinó de 416 por mil a 95 por mil, para las generaciones nacidas entre 1861-1881 y entre 1940-1994, respectivamente (Tuirán, 1997).

¹⁸También las proporciones de mujeres que permanecen solteras declinó de 108 por mil a 72 por mil (respecto al total de mujeres. Finalmente, la única tendencia opuesta es la ruptura marital debida a separaciones y divorcios, que aumentó de 22 por mil a 49 por mil en las mujeres sobrevivientes a la edad de 50 años (Tuirán, 1997).

¹⁹Para 90 por ciento de las mujeres el nacimiento del primer hijo ocurre dentro de los 5 años posteriores al matrimonio (Tuirán, 1997).

adulta.²⁰ Como resultado, más de dos terceras partes de la vida de la mayoría de las mujeres —casi 50 años— son dedicadas a desempeñar el rol de esposa y madre en familias nucleares²¹ pequeñas, de 2 a 4 hijos (Tuirán, 1997).

a) Curso de vida y lazos de alianza en las edades avanzadas

Las progresivas ganancias de sobrevivencia aumentan drásticamente la edad promedio de viudos y viudas de 40-42 años a 64-67 años (Tuirán, 1997). Es decir, prácticamente ya no se experimenta la viudez antes de los 60 años de edad, y la pareja vive conjuntamente y con sus hijos hasta que éstos asumen diferentes roles en la familia y en la sociedad, como el matrimonio o el trabajo. Sin embargo, debido a la menor fecundidad de los padres, éstos se encuentran en edades más jóvenes cuando sus hijos se casan y salen del hogar paterno. La pareja mayor de 60 años se queda a vivir sola, surgiendo una nueva etapa en el curso de vida: el *nido vacío*.²²

²⁰El tiempo dedicado a vivir con todos los hijos sobrevivientes, el tiempo de vivir con hijos menores de 18 años y con hijos menores de 5 años indica diferentes niveles de exigencia y compromisos femeninos en el cuidado de los hijos (Tuirán, 1997).

²¹A pesar del incremento en el tiempo de vida en el estatus de esposa y a pesar que la maternidad es la trayectoria preferida de la mayoría de las mujeres, las mujeres más jóvenes han gestado menos tiempo como madres respecto a las cohortes previas. Esta medida se debe no sólo a la postergación del nacimiento del primer hijo sino también a la disminución de la fecundidad, efecto que se puede medir con la proporción de mujeres de acuerdo al número de hijos que generan.

²²Young (1987) analiza los datos de Europa, Australia, Japón y algunos países en desarrollo e identifica los efectos más importantes del descenso de la mortalidad en la vejez: aumenta la probabilidad de que los padres sobrevivan hasta el momento en que los hijos se casan o abandonan el hogar, aumenta el periodo de sobrevivencia conjunta de ambos esposos, se aplaza el comienzo de la viudez, disminuye la proporción de viudos y aumenta el intervalo entre el casamiento del último hijo y la muerte de uno de los progenitores. La mayor sobrevivencia de los padres genera una nueva etapa del ciclo de vida familiar: ambos padres sobreviven al matrimonio de sus hijos y la pareja de ancianos tiene una mayor probabilidad de vivir sola. Este periodo de la vida empieza con la salida del último hijo del hogar paterno y termina con la muerte de uno de los progenitores. Actualmente, en los países desarrollados, esta etapa dura 12 años en promedio y se acompaña del aumento de la proporción de hogares compuestos por matrimonio de individuos de edades avanzadas, denominados *nido vacío*.

Las subsecuentes ganancias de sobrevivencia en las edades avanzadas primero amplían este tiempo de vida, como pareja anciana, y, en consecuencia, se posterga la ruptura de este hogar nuclear formado en el pasado. Posteriormente, debido a la muerte de uno de los cónyuges, se inicia una nueva etapa del curso de vida, en que el cónyuge sobreviviente, generalmente la mujer, se encuentra en una edad aún más avanzada respecto a la etapa anterior. El cónyuge sobreviviente, después de haber optado por ampliar su tiempo de vida en unión, es forzado a reorientar la condición de alianza dominante en su curso de vida: aprender a vivir fuera del matrimonio. Por lo tanto, se genera una mayor demanda de soporte a los hijos adultos, los que a su vez se encuentran en una fase avanzada de su matrimonio. La responsabilidad de ser soporte del progenitor sobreviviente es compartida por un número cada vez menor de hijos adultos, lo que se suma a las exigencias propias de su curso de vida. (Young, 1987; Tuirán, 1997). Las decisiones de los hijos adultos (permanecer en el hogar paterno o vivir aparte) y las decisiones de los padres sobrevivientes (seguir viviendo solos o irse a casa de uno de los hijos) afectan la organización de la vida de ambas generaciones.

En resumen, la prolongación de la vida permite la convergencia de tres o más generaciones al mismo tiempo, lo que da lugar a una mayor complejidad en las relaciones de parentesco que incluyen a padres, hijos, nueras, yernos, suegros, nietos y abuelos. Sin embargo, la sobrevivencia conjunta no garantiza que estas generaciones opten obligatoriamente por la coresidencia. Simplemente se amplía el diagrama de opciones y el tiempo de vida individual que permite a las diversas generaciones experimentar, aprender y transformar las acciones individuales y el propio diagrama de opciones, de acuerdo a las oportunidades y restricciones que se presentan en su curso de vida.

III) La mayor disponibilidad de parientes y de generaciones son los substratos básicos para que los individuos tengan más opciones respecto a los roles familiares que pueden y quieren asumir

El *timing* y la secuencia de la pater-maternidad afectan el *timing* y la secuencia de otras transiciones en la edad adulta y en las edades avanzadas, e influencia los procesos de formación, expansión y disolución familiar. Por un lado, la esterilidad o la decisión de no tener hijos, así como las edades en que nacen el primero y último hijos se asocian a los patrones de matrimonio y de familia en la vejez. Por ejemplo, la ruptura de uniones por divorcio y separación es más común entre las parejas sin hijos y entre las que retrasan la maternidad, que pueden llegar a la vejez sin descendencia. La transición y el tiempo que se dedica al matrimonio y a la pater-maternidad no interfiere solamente en la formación de los hogares, sino también tiene consecuencias sobre los niveles individual, institucional y social. El retraso de las carreras marital y parental se asocia, tanto con una mayor igualdad en las relaciones entre esposos dentro del hogar, como en las transiciones que ocurren en dominios como la escuela y el mercado de trabajo, es decir, con la carrera profesional y, posteriormente, con los riesgos de disolución marital. El *timing* del nacimiento del primer hijo también interfiere con la carrera femenina y con la acumulación de bienes por la familia.

Por otro lado, la pater-maternidad estimula la participación en actividades comunales, religiosas y políticas fuera del hogar. Sin embargo, para los individuos de edades avanzadas la familia ha sido el principal espacio de soporte²³ en

²³La tendencia más reciente de la literatura internacional en el área del envejecimiento abarca el tema del soporte y de las transferencias intergeneracionales —tanto en la esfera pública cuanto en la privada— desde el punto de vista de los apoyos formales e informales, pues estos últimos asumen un "papel decisivo en la sobrevivencia de los ancianos en contextos de ausencia o deficiencia de soporte formal" (Saad, 1998). Por lo tanto, el término *soporte* no se restringe al seguro social ni a la coresidencia familiar, sino a una serie de redes de apoyo, como la residencia cercana, el intercambio de servicios, de bienes y el apoyo emocional, entre otros.

todas las sociedades, desarrolladas o en desarrollo (Veras *et al.*, 1987; Ramos, 1987 y 1992; Young, 1989; Kono, 1994; Höhn, 1994; Saad, 1996).

A nivel del hogar, la diversidad de opciones que se presenta para los individuos de edades avanzadas también depende de diferenciales sociodemográficos: con mayor frecuencia que los hijos, son las hijas las que asumen obligaciones para con sus padres, obligaciones que cambian de acuerdo con la edad y el estado civil de la hija. Cuando los parientes, principalmente los padres *no pueden cuidarse* son las hijas solteras las que asumen la función de brindar soporte económico, físico y emocional por meses, años o décadas. Sin embargo, este apoyo puede limitar las carreras y seguridad económica futura de las mujeres *cuidadoras* de individuos de edades avanzadas. El tiempo de vida en esta condición es, por lo tanto, un indicador importante de la construcción de futuras condiciones para que estas mujeres se sostengan en su propia vejez.

En México, más de 80 por ciento de las mujeres de 15 años de edad, más de 60 por ciento de las de 35 años y más de 10 por ciento de las mayores de 65 años convivirán con sus madres hasta su muerte (Tuirán, 1997). Hay un incremento importante de estas proporciones para las cohortes actuales respecto a las mujeres nacidas en las primeras décadas del siglo. Cerca de 30 por ciento de las hijas con 15 años de edad vivirán 13 a 19 años más con ambos padres presentes, es decir, hasta los 28-34 años de edad ellas serán hijas con padre y madre sobrevivientes (Tuirán, 1997). Si se considera la convivencia de la hija solamente con su madre, las cohortes actuales de hijas van a vivir más de 38 años conjuntamente, hasta los 53 años de edad.²⁴ Los llamados *años de sobrecarga* (Menken, 1985), de ser hija y madre a la vez, aumentan de 3 a 6 años para las nuevas cohortes. Es decir, hay una etapa de la vida de la mujer en que ella debe asumir por 6 años la doble responsabilidad de cuidar a sus hijos y a sus padres, a pesar de haber optado anteriormente por disminuir su tiempo de cuidados como madre.

²⁴En estas edades, la mayoría de las hijas habrá adoptado el curso de vida *preferido* en México: se habrán casado, tenido todos sus hijos y éstos habrán salido de la casa materna para tener sus propios hijos. Por lo tanto, por algunos años estas *hijas* van a acumular los roles de hija y madre, y muchas veces también el de abuelas.

Para estas mujeres, que se encuentran con casi 50 años de edad, el hecho de cuidar de dos generaciones al mismo tiempo puede debilitar su capacidad de respuesta para atender sus obligaciones con los padres o con los hijos y para algunas también con el trabajo. En contextos de recursos familiares reducidos o de desobligación del Estado para con los cuidados y sustitución de ingresos en la vejez, la función asumida por la familia para cuidar a los padres se enfrenta a mayores dificultades.

De esta manera, se debe construir un doble diagnóstico para la planeación de las políticas dirigidas a los individuos de edades avanzadas: por un lado la vida de personas viudas y divorciadas en soledad y sin descendencia que, por lo tanto, no cuentan con el apoyo de los hijos, sino posiblemente con el de otros parientes, como hermanos o sobrinos, y por otro lado, la vida en soledad de estas personas, aunque cuenten con hijos. Ambas situaciones remiten a una preocupación respecto a las hijas y otras parientes *cuidadoras*, pues son ellas, generalmente, las que asumen la sobrecarga de los cuidados intergeneracionales, hecho que puede afectar sus opciones y condiciones de vida actuales y las de su propia vejez, en las próximas décadas.

a) Envejecimiento poblacional y estructura familiar

Este conjunto de condiciones predibujados en el curso de vida generan el cuadro de relaciones de parentesco con que cuenta un individuo al llegar a las edades avanzadas. Estos individuos ya acumularon una multiplicidad de roles familiares: son padres de las generaciones intermedias, viven la mayor parte del tiempo en pareja, pero en edades aun más avanzadas sobreviven principalmente mujeres viudas o separadas, y un pequeño porcentaje de hombres separados y viudos. Ambos son mayoritariamente madres o padres de individuos adultos de alrededor de 50 años y pueden ser abuelos y bisabuelos de individuos más jóvenes.

Por lo tanto, la sobrevivencia conjunta lleva a una situación en que todas las generaciones de la familia deben adaptarse, cambiar sus percepciones, normas y expectativas de edades, de estado de salud, así como enfrentar y negociar

nuevas situaciones y problemas que acompañan el envejecimiento. La vida de todas las generaciones se ve afectada por las demandas, derechos, obligaciones y responsabilidades que se redefinen dentro de un nuevo marco demográfico y social. De esta forma, el *timing* de estos eventos, la reasignación de roles más los recursos de capital humano, físico y financiero con que se cuenta, definen la posibilidad y la necesidad de cada generación para proveer y recibir soporte.

Para las generaciones de edades avanzadas que asumen una multiplicidad de *timings* y roles matrimoniales y de parentesco, la etapa final del curso de vida se caracteriza por una diversificación de los espacios de residencia: un incremento de individuos que viven en pareja sola sin hijos, en hogares unipersonales, en hogares extensos²⁵ o en instituciones como asilos, hospitales geriátricos, psiquiátricos o pensiones, entre otros.

México no necesariamente se caracteriza por una situación de dependencia de los individuos de edades avanzadas, pues éstos en su gran mayoría asumen la jefatura de sus hogares,²⁶ a pesar de la emergencia de nuevos arreglos residenciales con presencia de individuos mayores de 60 años. Mientras los hombres de estas edades son jefes básicamente de hogares nucleares y extensos, las mujeres también lo son de hogares nucleares, extensos y unipersonales en iguales proporciones. La condición de padre o suegro del jefe en los hogares extensos es menos frecuente. Es decir, antes de la muerte del cónyuge del sexo masculino predomina la combinación matrimonio y jefatura masculina. En cambio, la jefatura femenina se presenta a edades más avanzadas de las mujeres, condición que se asocia con la menor presencia de apoyos formales, en especial en pequeños porcentajes de mujeres que cobran una pensión en las edades más avanzadas (Gomes, 1994 y 1998).

²⁵Hogar nuclear con o sin cónyuge e hijos, pero con la presencia de otro pariente del jefe (nieto, sobrino, hermano, tío, suegro del jefe, entre otros) que no pertenece al núcleo principal.

²⁶Hernández y Muñoz (1996) analizan datos de una encuesta específica sobre los criterios utilizados por los declarantes para definir la jefatura de los hogares en México y muestran que la mayor parte de las declaraciones de la jefatura se basan en el aporte económico para el hogar, aunque también se tomen en cuenta aspectos administrativos y de toma de decisiones.

b) Reglas sociales, envejecimiento y soporte social

Al principio del siglo, cuando la esperanza de vida era de cerca de 36 años de edad en México, la mitad de este tiempo (14 a 18 años) se dedicaba a ser hijo menor de edad y la otra mitad a ser hijo adulto. Con la postergación de la esperanza de vida se amplía principalmente el tiempo de vida como hijo adulto. El tiempo de ser *menor de edad* es una norma para la mayoría de las sociedades: esta fase empieza en el nacimiento y termina aproximadamente a los 18 años de edad, se trata de un tiempo limitado a un rango de edad establecido socialmente en que el joven asume un único rol en el ámbito familiar: el de hijo. Se establece de forma precisa que los "menores de edad" deben coresidir con sus padres y asumir su rol social correspondiente: el de estudiante.

A su vez, las normas sociales relativas a los *mayores de edad* no son claras, sino que en cada contexto social hay diferentes expectativas de apoyos, coresidencia, residencia en separado, soporte, transferencias, etcétera. Los límites para definir el grupo de edades avanzadas son imprecisos y heterogéneos dentro y entre sociedades, y experimenta cambios también de acuerdo a la etapa de la transición demográfica por la que atraviesan las poblaciones. En otras palabras, los cambios en la estructura por edades de la población ha sido determinante en el interjuego entre la población y las definiciones de los roles familiares y los procesos de formación, expansión y disolución de los hogares, pero también para la definición de las reglas institucionales y el establecimiento de beneficios sociales. Cada etapa de la transición demográfica y cada nueva estructura por edades que se genera promueven nuevas reconstrucciones en el ámbito relacional familiar e institucional.

En el ámbito de las demandas institucionales, la viudez de la mujer a edades tempranas, característica de los regímenes de alta mortalidad, implicaba experimentar esta condición en presencia de hijos en edades dependientes y la paralela pérdida del soporte económico del esposo-padre. En el siglo pasado las viudas jóvenes con hijos menores buscaban la sustitución de este apoyo en la familia, en las segundas nupcias o en el trabajo. El cambio básico en los regímenes de baja mortalidad es que la experiencia de viudez a edades tempranas pasa a ser un evento raro. En cambio, la experiencia frecuente de la viudez a edades avan-

zadas se enfrenta a limitaciones para contraer nuevo matrimonio como recurso de apoyo, debido al desequilibrio del mercado matrimonial a estas edades. También se presenta limitado el recurso del trabajo, debido tanto a las limitaciones biológicas como a la competencia intergeneracional en el mercado de trabajo.

Por otro lado, mientras avanza el proceso de transición demográfica y aumentan los porcentajes de individuos de edades avanzadas en la población, el límite mínimo normativo e institucional para definir la vejez y los beneficios sociales puede ser 60, 65, 70 años. La flexibilidad de las reglas del sistema de jubilaciones se ha ajustado al peso relativo que presenta este grupo de edades en la población,²⁷ y de acuerdo al nivel de conflicto y solidaridad intergeneracional presentes no sólo en los ámbitos de la familia, sino también en el mercado de trabajo e institucional.²⁸

De esta manera, la competencia intergeneracional, en especial en los ámbitos del mercado de trabajo y de los sistemas de salud y seguridad social, debe impactar más a las familias de menor poder adquisitivo, que se insertan en el mercado de trabajo informal. En los mismos grupos los recursos y apoyos familiares, sociales, a nivel de los puestos de trabajo, de los salarios y beneficios sociales, están especialmente marcados por oportunidades extremadamente limitadas.²⁹

²⁷Por ejemplo, las reformas de los seguros de pensiones en muchos países de Europa y América Latina ha planteado la postergación de la edad al retiro de acuerdo al avance de la esperanza de vida.

²⁸La reforma de los sistemas de pensiones "antes que se acelere el envejecimiento poblacional" es el centro de la política propuesta por el Banco Mundial (1996) para la reducción del déficit público de los países desarrollados, en que las generaciones extensas del baby boom actualmente se encuentran en las edades intermedias —40 a 64 años de edad— generando ingresos y garantizando mayor ahorro e inversión interna en los próximos diez años. Sin embargo este efecto temporal del tamaño de cohorte sólo opera mientras tales cohortes no envejecen. Al contrario, los países en desarrollo todavía están favorecidos por las condiciones demográficas, pues les quedan veinte años más con predominancia de generaciones numerosas de la posguerra en las edades activas, favoreciendo el ahorro y el crecimiento económico, antes que se produzca el mayor envejecimiento poblacional (Gomes, 1998).

²⁹Por ejemplo, en los mercados de inmuebles de residencia de países desarrollados, se observa que la permanencia de cohortes numerosas desde los años 60 ha llevado a un incremento drástico del número de hogares independientes.

Conclusiones

Una perspectiva futura para las políticas públicas frente al envejecimiento poblacional, por lo tanto, debe basarse en la profundización del conocimiento respecto a la mayor sobrevivencia en las edades avanzadas y la forma en cómo este proceso de envejecimiento se plasma a través de los espacios parentales, familiares e institucionales para diferentes grupos sociales. México, que se encuentra en una fase de transición demográfica única, en la que predominan los grupos de edades activas, experimenta las mejores oportunidades de recaudación de recursos y las más bajas relaciones de dependencia de su historia demográfica. En este contexto, las nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad pueden ser renegociadas con el fin de evaluar las dificultades actuales de las familias para asumir las obligaciones de soporte de individuos de edades avanzadas, de acuerdo a sus limitaciones socioeconómicas.

En este sentido, este artículo señala como prioridades para las políticas públicas la implantación de políticas sociales dirigidas hacia las familias con presencia de individuos de edades avanzadas que viven en soledad y de los que viven en familias extensas, especialmente las familias de bajos ingresos y los individuos envejecidos que presentan carencia o ausencia de apoyos formales por parte de los sistemas de seguridad social.

Por otro lado, se sugiere la promoción de investigaciones microsociales relativas a las redes de apoyo informales que se establecen en estas familias, buscando revelar las necesidades emergentes que no alcanzan a ser suplidas en el ámbito familiar y que, por lo tanto, necesitarán de un progresivo apoyo formal e institucional, mientras avanza el proceso de envejecimiento poblacional en el país.

Bibliografía

- GLICK, PAUL (1947), "The life cycle of the family" en *American Sociological review*, Vol. 12, april: 164-175, EUA.
- GODELIER, MAURICE (1974), *Economía, fetichismo y religión en las sociedades primitivas*, Siglo XXI, México.
- GOMES, MARIA CRISTINA (1994), *Seguridad social y envejecimiento: la crisis vecina. Tesis de Maestría en Población*, FLACSO, México.
- (1998), "Vida en familia e institucionalizacáo em um contexto de envelhecimento populacional - O caso do México" en *Revista da ABEP*, Vol. 15, No. 1, enero-junio: 57-78, Brasil.
- HERNÁNDEZ, DANIEL Y PATRICIA E. MUÑIZ (1996), "¿Qué es un jefe de hogar?" en *Revista Sociológica*, sep/dic, año 2, No.32: 12-35, México.
- HÖHN, CHARLOTE (1994), "Ageing and the family in the context of Western-Type developed countries" en *Ageing and the family*, United Nations, New York, st/esa/ser.r/124.
- KONO, SHIGEMI (1994), "Ageing and the family in the developed countries and areas of Asia: continuities and transitions" en *Ageing and the Family*, United Nations, New York, st/esa/ser.r/124.

- MYERS, G. C. (1990), "Demography of aging" New York, en *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Robert H. Binstock and Linda K. George, California.
- OJEDA, NORMA y RAÚL S. GONZÁLEZ, (1990), "Divorcio y separación en México: un análisis comparativo" en *Memorias de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, Tomo II, INEGI-SOMEDE: 423-428, México.
- QUILODRÁN, J. (1991), *Niveles de fecundidad y patrones de nupcialidad en México*, El Colegio de México, México.
- RAMOS, L.R., et al. (1987), "Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira" en *Revista de Saúde Pública*, Sao Paulo, Vol.21, No. 3: 211-224, Brasil.
- (1994), "Family support for the elderly in Latin America: The role of the multigenerational Household" en *Ageing and the Family*, United Nations, New York, st/esa/ser.r/124.
- SAAD, PAULO M. (1996), "Living arrangements of the elderly in Northeast and Southeast/Brazil, 1980" en X Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Vol. 4, ABEP, Belo Horizonte, Brasil.
- (1998), "Transferencias de apoio intergeracoes na cidade de Fortaleza" en XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, Brasil.
- SIEGEL, J. S. AND S. HOOVER (1984), "International Trends and Perspectives: aging, United States Bureau of the Census".
- TUIRÁN, RODOLFO (1993), "Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987" en *Revista de Comercio Exterior*, Vol. 43, No. 7: 662- 676, México.
- (1996), "Las trayectorias de vida familiar en México: una perspectiva histórica" en Ma. de la Paz López (comp.), *Hogares, Familias. Desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales*, SOMEDE, México.

- (1997), *Demographic Change and Family and Non-Family-related life-course patterns in Contemporary México*, Tesis de Doctorado, University of Texas at Austin, Austin, (mimeo).
- UHLENBERG, PETER (1969), "Cohort variations in family life cycle experiences of U.S. females" en *Journal of Marriage and Family*, No. 36.
- (1994), "Implications of being divorced in later life" en *Ageing and the Family*, United Nations, New York, st/esa/ser.r/124.
- VERAS, R.P. *et al.* (1987), "Crescimento da populacao idosa no Brasil: transformacoes e consecuencias na sociedade" en *Revista de Saúde Pública*, Sao Paulo, Vol.21, No. 3: 225-233.
- YOUNG, CHRISTABEL M. (1987), "El ciclo de la vida residencial: efectos de la mortalidad y la morbilidad sobre la organización de la vida" en *Consecuencias de las tendencias y diferenciales de la mortalidad*, Naciones Unidas, Nueva York.

Derechos humanos y ciudadanos

Derechos legales en el envejecimiento

María Angélica Luna Parra

Presidenta de la Comisión de Atención Especial
a Grupos Vulnerables de la Asamblea Legislativa del D.F.

*"Todos tenemos la vejez delante de los ojos
y antes de que la vejez nos deje atrás".*

SÉNECA

Presentación

Señoras y señores:

Es un honor encontrarme con todos ustedes, en espacios como éste, donde los contenidos nos hacen comulgar por un mismo fin. Comprometerse con un importante sector de la sociedad es influir en una reflexión para enriquecer la realidad del futuro... *las personas de la Tercera Edad.*

Cada una de las personas que hoy nos encontramos aquí, podría definir esta edad humana de manera diferente, algunos la llamarán tercera edad, vejez, ancianos, adultos mayores o senectos. También podrían conceptualizarla y sentir, dependiendo, en primer lugar, de su propia edad, de su criterio, de su formación o de su compromiso.

Incluso habrá quien especificará los años que deberá tener la persona para considerársele así, manejando diferentes rangos de edad, a partir de los 60 años, de los 65 en adelante, y otros hasta antes de los sesenta.

Considero que en lo que no habrá disenso, es en que la vejez constituye una etapa más de la vida humana, en la que se han acumulado vivencias y experiencias, pero en la que se empiezan a vivir y a sentir olvidos y exclusiones y, en

diversos grados, un cierto deterioro de la salud y, algunas veces, de las capacidades.

El hecho de envejecer como proceso inherente a toda persona, es una realidad que no sólo afecta a una parte de la población, sino a la familia y a la sociedad en su conjunto. La mayoría de las personas que llegan a esta etapa, entregaron y entregan su trabajo y experiencia en aras del progreso de su familia y de la nación. Si se concibe una vida digna, como aquella que recibe lo que merece, quién mejor que este sector de ciudadanos para recibir con justeza lo que ellos dieron al país con generosidad y que aún forman parte de nosotros.

Cada uno de los que estamos aquí nos debemos a un compromiso independiente y a la vez común. Cada uno de los que estamos aquí, desde nuestro espacio de trabajo, dedicamos esfuerzos y especificamos tareas. Como Presidenta de la Comisión de Atención Especial a Grupos Vulnerables de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, como Coordinadora Nacional de la Comisión de Asuntos de las Personas con Discapacidad y de la Tercera Edad, del Consejo Político del CEN del PRI y como ciudadana considero que: nuestro país tiene una deuda con sus ancianos, y ha llegado el momento de empezar a saldarla.

Como representante popular en la Ciudad de México, considero que es tiempo ya que plasmemos en un marco jurídico claro el espíritu de los derechos de este importante sector y las responsabilidades del Gobierno de la Ciudad, de los familiares y de la sociedad frente a sus adultos mayores.

Cambio poblacional

El combate a las enfermedades ha ocasionado un aumento en la esperanza de vida para los hombres de 71.4 años y para las mujeres de 77.5 años, lo cual ha incrementado el número de personas de la tercera edad de manera muy importante. Para el año 2020 la presencia de los ancianos en México deberá modificar la visión de las políticas públicas, incluidos aspectos como el equipamiento de las zonas urbanas de todo el país para atender las necesidades de este sector de la población.

El universo de la población de 60 años o más en todo el país es de 4.4 millones hasta 1998, de los cuales 679,500 personas constituyen 7.5 por ciento de la población total en el Distrito Federal. El número de personas de la tercera edad crecerá a 7 millones para el año 2010 y a 10.4 millones en nuestro país para el año 2020.

Estos cambios demográficos no previstos suficientemente por las políticas poblacionales, presentan importantes desafíos. Por ello, nuestro compromiso deberá aportar lo necesario para que unidos empecemos a revertir esta situación, debemos anudar convergencias para impulsar un conjunto de acciones políticas, legislativas y de gestoría. Debemos asumir esta causa que, poco a poco, se transforma en un clamor social.

La familia trigeneracional

Atender a la vejez significa en gran medida fortalecer a la familia, preservar el hogar y sus riquezas y robustecer a esa comunidad de amor y solidaridad como fundamento social. La visión humana social, subsidiaria y preferentemente familiar en la atención y promoción de la vejez mexicana, exige crear un marco jurídico que garantice el quehacer del Estado y la armonía de los esfuerzos privados en favor de la senectud.

En gran parte de los hogares mexicanos coexistirán tres o más generaciones de una misma familia. En casi una quinta parte de los hogares ya habitan actualmente ancianos, en su mayoría llevan a cabo tareas invaluable que, en general, son poco apreciadas por las familias con quienes cohabitan, más de 30 por ciento de los hogares son sostenidos precisamente por adultos mayores.

Los adultos mayores se han convertido en las cabezas de estos hogares en la sociedad mexicana, con predominio de la mujer de la tercera edad como jefa de familia, llegando a cumplir dobles jornadas de trabajo, que van desde la aportación de un ingreso, el cuidado de niños, jóvenes y nietos, así como de labores domésticas, perfilándose así la nueva familia del próximo milenio, conviviendo bajo el mismo techo y en condiciones no siempre óptimas.

En el primer caso, por la necesidad de instrumentar líneas de desarrollo económico y social afines a las nuevas características de la población. En el segundo, porque es en la familia en donde, dadas las insuficiencias del sistema de seguridad social, recae la responsabilidad de brindar los elementos para el sostenimiento, atención y cuidado de quienes arriban a la senectud.

Problemática de la vejez en una sociedad excluyente

La situación en la que viven estos millones de mexicanos demanda nuestra enérgica intervención como representantes populares, como funcionarios públicos, como investigadores o interlocutores de ellos, más allá de las diferencias conceptuales, partidarias o políticas.

El escaso o nulo conocimiento que se tiene sobre las características físicas, psicológicas y sociales de los ancianos, en muchas ocasiones impide comprender en su magnitud real la marginación en que viven y el sentimiento de inutilidad y angustia que consecuentemente se desarrolla en ellos, convirtiéndolos en sujetos vulnerables a las actitudes de rechazo emitidas por las personas que conforman su entorno familiar y social.

Contrariamente a lo que se ha pensado, la mayor parte de los ancianos no se encuentran enfermos ni limitados; el envejecimiento, como proceso vital de acumulación de años, no tiene por qué ser un proceso patológico; sin embargo, las percepciones sociales predominantes parecen señalar que un adulto mayor está incapacitado para desempeñar roles sociales productivos.

A veces, los roles sociales productivos se asocian con el progresivo deterioro de la salud en los ancianos, cuando se hace más evidente en sus alteraciones físicas, psicológicas y emocionales, que necesitan ser atendidas a través de servicios públicos y privados especializados, con los que aún no se cuenta, salvo de manera incipiente.

Se ha encontrado que los adultos mayores que participan en actividades como deporte, arte, cultura, turismo y recreación cuentan con mejores armas para

hacer frente a situaciones que en otra condición los haría enfermarse o caer en depresión, proporcionándoles también buena salud física y mental.

A la adversidad en la que viven estos mexicanos, se agrega la angustia de sufrir atropellos. El abatimiento por sentirse de poca valía o la amargura porque después de décadas de esfuerzo, no encuentran los apoyos que les permitan llevar una vida digna.

Quisiera invitarles a que, juntos, marquemos un alto a esta situación con nuestro trabajo, reeduquemos a la sociedad hacia un cambio de óptica. Las mexicanas y mexicanos mayores de 60 años no deben concebirse como un problema. El problema es nuestra falta de previsión, nuestra ausencia de mecanismos concretos para que se respeten sus derechos y la situación de desamparo social y económico en la que viven.

La segunda petición que quiero hacerles es partir del hecho de que en la determinación de los programas, acciones y proyectos para la tercera edad, deben tener un papel protagónico, no ser ubicados como un objeto pasivo de atención.

El tercer punto, la atención de sus demandas y la observancia de sus derechos, no deben ni social ni institucionalmente suponerse como muestras de caridad o filantropía. El propósito será reconocerles décadas de trabajo en aras **de la construcción y consolidación de una ciudad moderna, iniciando un acto de justicia social.**

En la actualidad, existe una marcada e injusta tendencia a marginar y desplazar a las personas adultas y de edad avanzada de los puestos de trabajo. El desempleo es mayor conforme se tiene más edad. Las cifras al respecto son elocuentes: del total de mexicanos mayores de 60 años, 69 por ciento están inactivos y padecen un porcentaje de analfabetismo de 35 por ciento.

Dentro de la problemática de este sector poblacional, guarda un lugar primordial la precaria situación económica de la mayoría; debido a la desocupación o a la marginación de que son objeto dentro del sistema de producción y a que el monto de las pensiones derivadas de los sistemas de seguridad social son

cada vez más insuficientes para que puedan vivir decorosamente con ellas, pues han dejado de tener paridad con el incremento en el costo de la vida.

Actualmente, alrededor de 40 por ciento de los hombres mayores siguen trabajando inscritos a una nómina; mientras que 3.15 de las mujeres en la tercera edad no tienen una participación laboral tan activa, ya que continúan en sus casas ayudando a sus cónyuges e hijos; en cuanto a pensionados y jubilados, poco más de un millón 800 mil son atendidos por las dos más grandes instituciones de seguridad social, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En su mayoría perciben pensiones que, en el caso del IMSS, corresponden a 1.01 salarios mínimos y, en el caso del ISSSTE, a 1.26 salarios mínimos en promedio; sólo 9 por ciento de las mujeres ha ganado su pensión por razón de su propio trabajo; y existen casi cuatro millones de personas mayores de 60 años que carecen incluso de esta mínima ayuda, ya que el sistema de seguridad social atiende insuficientemente a millones de mexicanos adultos mayores, que se encuentran al margen del régimen de cotizaciones y que no cuentan con el respaldo institucional que les permita tener la certeza de que tendrán una vejez tranquila y digna.

Políticas públicas

Debemos luchar porque todo ser humano goce de la eficaz protección jurídica, desde el momento mismo de la concepción, hasta el último aliento de vida. No puede ser la edad, dato o razón válidos para disculpar al Gobierno del cumplimiento de su responsabilidad.

En el vigente Plan Nacional de Desarrollo y, en específico, en el Programa Nacional de Población 1995-2000, el Poder Ejecutivo está obligado a "anticipar las demandas de la población" y "promover oportunidades y condiciones de vida dignas para las personas en la tercera edad".

De igual forma, el Gobierno de la República ha establecido compromisos en varios foros internacionales como la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982 en Viena, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social que tuvo lugar en Copenhague en 1995, la Conferencia Mundial sobre Población que se celebró en El Cairo en 1994, en las cuales México se comprometió a crear un entorno económico, social, político, cultural y jurídico que permitiera el logro del desarrollo social de las personas en edad avanzada.

Si la vejez es la última etapa de la vida y, al mismo tiempo, la etapa de realización suprema, en ella convergen al mismo tiempo la pérdida de autonomía y adaptabilidad en las personas, la fragilidad en la salud, la incapacidad para el trabajo y la disminución de roles familiares y sociales. Entonces debería ser una vuelta a la dependencia sobre la sociedad y la familia, donde lamentablemente este intercambio se ve colmado, en muchos casos, de estereotipos, prejuicios, discriminación, abusos y riesgos que no pueden pasar desapercibidos.

En general, puede afirmarse que las políticas públicas han sido insuficientes para atender a este sector. La única institución que desde entonces se ha creado ha sido el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), que desde su origen se ha abocado a atender las demandas primarias de este sector, con una política de crecimiento. También hemos tenido políticas de corta duración propuestas por el DIF que, por su limitación de tiempo, no han trascendido de acuerdo a las expectativas planteadas.

Por todas las implicaciones políticas, sociales y económicas de estas tendencias demográficas de la población de 60 años y más, es impostergable iniciar el diseño de estrategias y la aplicación de programas y acciones, a fin de evitar que el destino nos alcance sin estar preparados.

Compromisos que empiezan a tomar cauce

El pasado 22 y 23 de junio, la Senadora Laura Pavón, la Asociación Fuego de Vida y una Servidora, realizamos un Foro de Políticas Sociales y Propuestas Legislativas, en este mismo espacio (CIESS), con una participación activa de catorce Instituciones Públicas y siete Organizaciones no Gubernamentales.

Con una visión puesta en el futuro, nos comprometimos a anudar convergencias y esfuerzos para impulsar un conjunto de acciones políticas, legislativas y sociales que den como resultado la formulación y aplicación de un Plan de Acción de 18 meses, como una medida emergente para cubrir el vacío en los planes de la sociedad a futuro, que finque las bases para afrontar de cara al nuevo milenio esta problemática, que contemple la nueva sociedad con sus adultos mayores. El objetivo general de este Plan es dar prioridad a los adultos mayores y que el tema sea considerado como estratégico en la Agenda Nacional.

El Plan requiere de la conjunción de esfuerzos de los diferentes actores e interesados, políticos y sociales, no sólo en la problemática en sus diferentes aristas; sino comprometidos y responsables para la solución de la misma.

Este Plan presenta como necesaria la modificación de la legislación ya existente y, en su caso, la creación de nuevos instrumentos legales necesarios para la operación y logro de sus objetivos. Los programas y acciones en beneficio de este sector de la sociedad deben formularse con base en un derecho permanente regulado por la ley y no tener sustento en meras actitudes voluntaristas de carácter transitorio.

Considero prioritario generar una conciencia en la sociedad en los tomadores de decisiones y en los legisladores para atender las necesidades de los ancianos de manera articulada, a fin de promover los cambios legislativos que se requieran, las políticas públicas y la transformación de la sociedad para responder a las necesidades de este sector; todo esto con el fin de lograr su bienestar, su inclusión y el respeto a sus derechos para poder prever una sociedad futura con inserción de nuestros adultos mayores, abriéndoles oportunidades de progreso.

Por lo cual he propuesto tres líneas de acción, tres mecanismos a seguir:

I. **Conciencia social:** Lograr una conciencia de integración y respeto del adulto mayor, sensibilizar a la sociedad sobre el nuevo cambio poblacional, sus alcances y sus retos, así como la adecuación del nuevo modelo familiar.

II. **Conciencia de políticas públicas:** Crear una política pública integral, tanto para los estados como para el Distrito Federal, instrumentada en favor de la atención a los adultos mayores, en los rubros o materias en las que se perciba su ausencia. Asimismo, generar estrategias especiales en materia de capacitación y empleo.

III. **Conciencia legislativa.** Lograr un marco jurídico adecuado para la protección de sus derechos, retomar las propuestas para incluirlas en las discusiones de la Ley Federal del Trabajo, la Ley General de Salud, Ley General de Población, Ley de Asistencia Social, Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el DF y, por supuesto, las reformas al Código Civil y Penal, para garantizar la seguridad jurídica y dignidad de los adultos mayores.

Propuesta de la "Ley de Integración, Asistencia y Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores para el Distrito Federal"

Los programas institucionales para remediar esta situación han sido escasos e insuficientes y, en los hechos, como ya lo mencioné antes, no existe una política pública integral hacia este sector social, y las pocas acciones que se realizan pierden fuerza y continuidad.

Quienes hoy nos dedicamos a legislar debemos plasmar en un cuerpo legal el deber del Estado y el de los individuos que tienen mayor expectativa de vida, para favorecer a los que tienen menor expectativa de vida y no dejarlo a la decisión coyuntural de cada funcionario.

Me es muy grato anunciarles que en breve presentaré ante el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, una iniciativa de ley para regular la protección a derechos específicos de personas en edad avanzada.

Este Proyecto de Decreto por el cual se expide "La Ley de Integración, Asistencia y Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores para el Distrito Federal" que estamos proponiendo, establece con claridad derechos y responsabilidades.

Una de las aportaciones importantes de esta Ley es que no encasilla a todo este sector de la población en una descripción homogénea. Esta Ley los divide en tres grandes rubros: el primero es respecto a aquellas personas que, a pesar de tener la edad de la condena 60-65 años, aún tienen fuerza y posibilidades vigorosas de participar, así como de estar integradas a la sociedad, de ser productivas y creativas.

Otro grupo es el que se describe como aquellos que, por su estado de salud, viven un proceso de disfunción físico y mental, en el que ya requieren atención especializada y apoyos para posibilitar su movilidad.

Y también están considerados los que, además de tener ciertas desventajas en su salud, se suman las circunstancias de abandono, lo que los ubica en una triple dimensión de marginalidad.

En respuesta a estas diferencias, la iniciativa de Ley que proponemos establece claramente la descripción de sus derechos ciudadanos, de participación y la accesibilidad en los servicios y trámites de gestión, así como la especificación de las responsabilidades que habrán de tener los organismos de gobierno, como la Procuraduría Social. Ésta deberá crear la ventanilla única de servicios que, a través de convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas, ofrecerá asesoría jurídica, agilizando trámites y procedimientos administrativos como los pagos de servicios, cobro de pensiones y otros.

Otra de las garantías que se describen en esta Ley, a través de mecanismos claros de atención y acciones afirmativas, es la relativa a la integración, en la que se establecen las realidades específicas para garantizar la equidad y derribar las barreras de exclusión que se han levantado.

En este capítulo tienen especial sentido las recomendaciones para el empleo, tanto para modificar las políticas públicas en relación a las jubilaciones prema-

turas, como en lo que se refiere a la exclusión laboral que se da a partir de los cincuenta años. Asimismo, se propone la promoción de diversas formas de capacitación, financiamiento y empleo alternativo al trabajo formal, para aquellos que ya no cuenten con esta posibilidad, a través de becas, talleres familiares y bolsas de trabajo oficiales y particulares.

En cuanto al servicio de transporte público o concesionado, la exención o tarifas preferenciales para los adultos mayores se considerará obligatoria. Asimismo, será indispensable que cuenten con sistemas de acceso, desplazamiento y vialidad seguros, así como con servicios especiales para los adultos mayores con limitaciones en su movilidad y discapacitados.

De igual manera, se establecen claramente las obligaciones del Gobierno de la Ciudad para brindar servicios médicos específicos a las personas de la Tercera Edad con un carácter de obligación de los Servicios de Salud y de Asistencia Social.

Legislación vigente

Nuestro actual marco jurídico consagra derechos y obligaciones inherentes a todas las personas. Por ejemplo, nuestra Carta Magna establece Garantías Constitucionales en favor de todo individuo, como el derecho a recibir educación, a la vivienda digna y decorosa, el derecho a dedicarse a la profesión o el trabajo de su preferencia, a manifestar libremente sus ideas o de asociarse o reunirse con cualquier objeto lícito, o la libertad de creencias religiosas.

Nuestro Código Civil establece en su artículo 301 que "La obligación de dar alimentos es recíproca. El que los da tiene a su vez el derecho de pedirlos."

El artículo 3º de la ley Federal del Trabajo, a la letra dice: "El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia".

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.

Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.

La Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal aparece el 17 de julio de 1989 para la defensa de los derechos relacionados con las funciones públicas y prestación de servicios a cargo de la Administración Pública del DF, para que la actuación de la autoridad se apegue a los principios de legalidad, imparcialidad, eficiencia, honestidad, oportunidad y demás principios establecidos en el Estatuto de Gobierno del DF. Como una de sus funciones está orientar gratuitamente a la ciudadanía en general, en materia administrativa, jurídica social e inmobiliaria, y en asuntos relacionados con trámites relativos a desarrollo urbano, salud, educación y cualquier otro servicio público.

La Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social aparece en el Diario Oficial de la Federación, el 9 de enero de 1986, porque el Estado en forma prioritaria debe proporcionar servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, como a los individuos con carencias familiares, con desprotección física, mental y social. Estas acciones tendientes a modificar y a mejorar las circunstancias que impiden a la familia o al individuo su desarrollo integral, se sustentan en las bases y procedimientos de un sistema nacional de asistencia social que promueve la prestación de los servicios de asistencia social que establece la Ley General de Salud.

El 26 de abril de 1996 se decretan adiciones a la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, porque se sabe que ese acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga parentesco o que lo haya tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho, tiene por efecto causar daño, sometimiento y control, sobre todo, de las personas más vulnerables. La atención especializada, sea privada o pública, deberá proteger a los receptores de tal violencia, así como propiciar la reeducación de quien la provoque en la familia.

Ley de Integración, Asistencia y Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores para el Distrito Federal

Porque sabemos de la existencia de un marco jurídico, que en su contenido es espléndido, pero que en la práctica no es acorde con las necesidades específicas de esta población, aunado a un desconocimiento general de la legislación. Esta iniciativa de LEY DE INTEGRACIÓN, ASISTENCIA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES PARA EL DISTRITO FEDERAL, retoma el espíritu de todas las leyes, persiguiendo dos objetivos: primero, la salvaguarda y defensa de sus derechos humanos, ciudadanos, jurisdiccionales y administrativos, y segundo, la creación de una cultura de conciencia, respeto, equidad, e inclusión social.

Esta Ley está compuesta de seis títulos, con 17 capítulos y un total de 89 artículos y cuatro transitorios; su estructura es la siguiente:

TÍTULO PRIMERO. DISPOSICIONES PRELIMINARES

Capítulo único

TÍTULO SEGUNDO. DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES

Capítulo primero "De los Derechos Individuales"

Capítulo segundo "De los Derechos Jurisdiccionales y Administrativos"

Capítulo tercero "De los Derechos Ciudadanos"

TÍTULO TERCERO. DE LA INTEGRACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

Capítulo primero "De la Familia"

Capítulo segundo "De la Sociedad"

Capítulo tercero "De la Educación"

Capítulo cuarto "Del Empleo y la Capacitación"

Capítulo quinto "Del Deporte, Cultura y Recreación"

TÍTULO CUARTO. DE LOS SERVICIOS

Capítulo primero "De la Ventanilla Única"

Capítulo segundo "De los Derechos de Asesoría y Gestión"

Capítulo tercero "Del Transporte"

Capítulo cuarto "De la Vivienda"

Capítulo quinto "De los Descuentos"
Capítulo sexto "De la Atención de la Salud"

TÍTULO QUINTO. DE LA ASISTENCIA SOCIAL
Capítulo único

TÍTULO SEXTO. DE LAS AUTORIDADES
Capítulo primero "Del Consejo Coordinador"
Capítulo segundo "Del Programa para la Integración,
Asistencia y Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores"
Capítulo tercero "Del Gobierno del Distrito Federal"

En el Título Primero, Disposiciones Preliminares, en su Capítulo único se establece lo que deberá entenderse por adultos mayores, quienes se dividen en dos grupos, los que siguen siendo creativos y productivos y desean seguir siendo parte activa de la sociedad, y los que comienzan a tener problemas de movilidad o que por diversas circunstancias son ya sujetos de asistencia y requieren de apoyos tanto del Gobierno como de la sociedad.

Asimismo, define que la responsabilidad de la aplicación de esta ley será del Gobierno del Distrito Federal, de las Secretarías de Gobierno y las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal, la familia del adulto mayor y la sociedad en su conjunto, esté o no organizada.

El Título Segundo, De los Derechos de los Adultos Mayores, consta de tres capítulos:

En el primer capítulo, De los Derechos Individuales, se reconocen además de los derechos que nuestra Constitución y otras leyes le confieren, derechos generales que están recogidos de las convenciones internacionales, como la dignidad, libertad, autorrealización, integración y la participación. Tales derechos también son descritos específicamente en este capítulo, por ejemplo, se menciona el que se vean libres de maltrato físico y explotación, la seguridad jurídica tanto en su persona como en su patrimonio, el vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales, el derecho a adoptar decisiones referentes a su calidad de vida, el tener acceso a la educación o a un empleo remunerado.

En el segundo capítulo, De los Derechos Jurisdiccionales y Administrativos, se describe el derecho a recibir asesoría jurídica y, en su caso, representación legal gratuita en las controversias en las que el adulto mayor sea parte, especialmente cuando se trate de su situación testamentaria o legataria.

En el tercer capítulo, De los Derechos Ciudadanos, se establece el derecho a participar en las decisiones que afecten directamente a su comunidad, barrio o colonia, formar parte de los Consejos de participación con los que cuenta el Distrito Federal, así como participar en las propuestas de iniciativas de leyes o decretos que sean de su interés.

El Título Tercero se refiere a la Integración de los Adultos Mayores, y se compone de cinco capítulos:

En el primer capítulo, De la Familia, se describen las obligaciones que la familia tiene para con el adulto mayor hasta el cuarto grado de parentesco, de conformidad con lo dispuesto con el Código Civil, como por ejemplo el otorgar alimentos, fomentar la integración del adulto mayor en las actividades familiares, el no cometer actos de discriminación ni de maltrato, etcétera.

El segundo capítulo, De la Sociedad, establece la obligación de la sociedad de fomentar actividades en las que se propicie la integración de los adultos mayores, como miembros activos de una comunidad, así como propiciar un trato de respeto y dignidad para su persona.

El tercer capítulo, referente a la Educación, describe la obligación por parte del Gobierno del Distrito Federal de otorgar facilidades de acceso a los adultos mayores, en los planes y programas de estudio, para aquellos que deseen comenzar o continuar, en su caso, con su educación; prevé el fácil acceso a las bibliotecas públicas y la obligación de la Secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social para celebrar convenios de colaboración con las entidades federales o estatales e instituciones públicas o privadas relacionadas con la materia, para la consecución de estos fines.

El cuarto capítulo, Del Empleo y la Capacitación, se refiere al derecho de los adultos mayores a seguir siendo parte productiva de la sociedad mediante em-

pleos remunerados y acordes a sus capacidades físicas y mentales e independientemente de que hayan cumplido los sesenta y cinco años requeridos para la jubilación, la cual tramitarán en el momento en que ellos lo decidan, de conformidad con las leyes en la materia; también describe la celebración de convenios de colaboración con entidades de la administración pública y la iniciativa privada, a fin de crear cursos de capacitación, y bolsas de trabajo.

El quinto capítulo, Del Deporte, Cultura y Recreación, establece el derecho de los adultos mayores a participar de las actividades que en estos rubros ofrece la ciudad, para lo cual las Secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social, deberán garantizar el fácil acceso a los adultos mayores a parques, teatros, kioscos, y lugares destinados a la convivencia; deberán también crear selecciones deportivas conformadas por los adultos mayores, siempre con asesoría médica, así como actividades culturales, y estimularán a los adultos mayores que son artistas, artesanos o portavoces de nuestras tradiciones y cultura mediante ferias, exposiciones, talleres y toda clase de eventos nacionales e internacionales.

El Título Cuarto, referente a los Servicios, está conformado por seis capítulos que son los siguientes:

El primer capítulo, De la Ventanilla Única, establece la obligación de la Procuraduría Social del Distrito Federal para instalar una ventanilla única en todas las demarcaciones políticas, a fin de facilitar el cobro de pensiones, pago de servicios, asesoría jurídica, y realización de todo tipo de trámites administrativos de los que sea sujeto el adulto mayor.

En el segundo capítulo, referente a los Derechos de Asesoría y Gestión, se describe la obligación del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de conformidad con su ley orgánica, de otorgar asesoría y representación legal gratuita en los juicios en los que sea parte, además establece la obligación de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a fin de dar prioridad a la revisión de expedientes en los casos de preliberación cuando sean adultos mayores y padezcan alguna enfermedad terminal.

En el tercer capítulo, Del Transporte, se establece la obligación de la Secretaría de Transportes y Vialidad de que el transporte público sea cómodo, seguro y

cuenta con las facilidades de acceso y desplazamiento para los adultos mayores, así como de celebrar convenios con las empresas concesionarias a fin de que sus unidades estén en buenas condiciones generales, cuenten con los requerimientos necesarios para la población de adultos mayores y se definan los descuentos y, en su caso, exenciones de pago al transporte, mediante la acreditación de la edad con identificación oficial, pudiendo ser la de elector, jubilado o pensionado o bien la del INSEN.

En el cuarto capítulo, De la Vivienda, se establece el derecho del adulto mayor a contar con una vivienda que tenga los espacios mínimos para realizar todas sus actividades y la obligación de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de crear programas y dar facilidades para la obtención de créditos para adquisición de vivienda o mejoras en caso de que ya cuenten con ella.

El quinto capítulo, referente a los Descuentos, establece que el adulto mayor deberá ser sujeto de descuentos en los impuestos que apruebe el Gobierno del Distrito Federal; para ello la Secretaría de Finanzas deberá celebrar convenios con las entidades de la Administración Pública del Distrito Federal, a fin de fijar los montos y tarifas. Asimismo, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal dará a conocer anualmente los porcentajes de estos descuentos.

En el sexto capítulo, De la Atención de la Salud, se describe el derecho del adulto mayor a la atención de su salud en los tres niveles de atención médica, y en todas las actividades de atención de la salud; asimismo, establece que las instituciones públicas y privadas encargadas de la materia, deberán tener personal médico y de enfermería especializado en Geriatría y Gerontología.

El Título Quinto, De la Asistencia Social, se compone de un solo capítulo en el que se establecen las obligaciones con las que deberán cumplir las instituciones de asistencia dedicadas al cuidado de adultos mayores.

El Título Sexto, De las Autoridades, consta de tres capítulos:

En el primer capítulo, Del Consejo Coordinador, se contempla la creación de este órgano compuesto por representantes del Gobierno del Distrito Federal, de la Asamblea Legislativa y de la sociedad, siendo estos últimos adultos mayo-

res, a fin de coordinar las acciones de las distintas instancias de la Administración Pública del Distrito Federal y participar en la elaboración del Programa Anual para la Integración, Asistencia y Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores.

El segundo capítulo, Del Programa para la Integración, Asistencia y Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores, establece que el Gobierno del Distrito Federal deberá de elaborar anualmente este programa, que contemplará aspectos de protección y defensa de sus derechos, asesoría jurídica y orientación, acceso a los servicios, descuentos fiscales, atención a su salud, etcétera.

El capítulo tercero, Del Gobierno del Distrito Federal, se refiere a las responsabilidades específicas que tendrá cada instancia de la Administración Pública del Distrito Federal, para la consecución de los fines de esta Ley.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Es un paquete de modificaciones y adiciones a diversos artículos de la Ley Orgánica, específicamente a las atribuciones de las Secretarías de Desarrollo Económico, Finanzas, Educación, Salud, Desarrollo Social, Desarrollo Urbano y Vivienda, referentes a la creación de acciones específicas para este grupo de la población, a fin de propiciar el cumplimiento de los objetivos de la Ley.

LEY DE LA PROCURADURÍA SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL

Es la adición de una fracción octava en el apartado A de su artículo 23, con el fin de que la Procuraduría Social del Distrito Federal garantice la instalación de la ventanilla única para asesoría, realización de trámites administrativos, cobro de pensiones y pago de servicios en todas las demarcaciones políticas.

Algunas de las disposiciones contenidas en la Ley de Adultos Mayores ya están incluidas dentro de los decretos expedidos por el Gobierno del Distrito Federal, como lo es la gratuidad en el transporte colectivo METRO y los descuen-

tos en el transporte público, así como los descuentos en el pago del agua y el predial, sin embargo, se quisieron elevar al rango de una ley con el fin de que los adultos mayores en todo tiempo sean sujetos de estos beneficios.

Las modificaciones y adiciones a la Ley Orgánica son demasiado específicas y sólo van dirigidas a los adultos mayores, lo mismo sucede en la Ley de la Procuraduría Social.

Esta iniciativa busca, también, integrar a la familia mediante el fomento de la convivencia cotidiana y de la participación activa del adulto mayor, al mismo tiempo, que rescatar los valores que promuevan la cohesión y las interacciones afectivas en el interior de ésta.

En cuanto al quehacer institucional comprometido con este sector, se requerirá que cada una de las instancias competentes contribuyan a reorganizar las acciones de salud, atención jurídica y apoyo económico, que fortalezca además la noble labor del Instituto Nacional de la Senectud.

Porque la vejez merece el respeto y reconocimiento, tanto del Gobierno como de la sociedad en su conjunto, estoy convencida de que la contribución de cada uno de nosotros dentro de un esfuerzo comunitario, podrá romper los esquemas incompatibles con una convivencia intergeneracional.

En la medida que modifiquemos nuestra actitud hacia los adultos mayores y valoremos la aportación de cada uno de ellos, estaremos construyendo el proyecto de nación que todos anhelamos.

La encomienda es compleja, requiere de análisis y reflexión y, sobre todo, demanda acción efectiva. Éste es el momento de tomar decisiones, no posterguemos más un asunto de interés nacional, llegó la hora de acciones claras, profundas, factibles, en favor de los ancianos de la Ciudad de México. Heredemos soluciones, no rezagos ni problemas a las siguientes generaciones. No es el momento de regatear o escatimar esfuerzos para ellos que abrieron caminos de trabajo, de vida y de amor para los mexicanos del presente.

Acudamos con responsabilidad al compromiso que la Nación tiene con ellos. El futuro debe encontrar a la sociedad y sus instituciones preparados para encarar una realidad nueva.

1999 será el Año Internacional del Anciano. Por lo que será necesario, con una visión consciente del futuro, cuestionarnos sobre qué tan capaces seremos de ver el tema del adulto mayor como un tema estructural del gobierno de la ciudad, un tema de toda la sociedad.

No olvidemos que...

"El espíritu de lucha y la búsqueda de dignidad, no decrecen con el tiempo". Esto es lo que nuestros adultos mayores nos han de recordar todos los días.

Una ciudad
para todas las edades

Pablo Enrique Yanes Rizo

Secretaría de Desarrollo Social
Dirección General de Equidad y Desarrollo Social
Gobierno del Distrito Federal

*En una sociedad donde todo se compra y se vende,
también la vejez puede convertirse
en una mercancía como las demás (...)
cuán falsa es la representación no desinteresada,
sino interesadamente lisonjera, del viejo es hermoso.
Fórmula trivial, adaptada a la sociedad de mercado,
que ha sustituido al elogio del viejo virtuoso y sabio.*

NORBERTO BOBBIO. DE SENECTUTE

La sociedad mexicana, y de manera muy particular el Distrito Federal, vive una transición sociodemográfica y epidemiológica que pone de relieve la urgente necesidad de iniciar otra transición: la de las instituciones, las políticas públicas, los presupuestos y la legislación para responder al reto del creciente envejecimiento de la población y al reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

La consideración de los adultos mayores como grupo prioritario de la política social del Gobierno del Distrito Federal se estructura principalmente a partir de que aumenta año con año su tasa de crecimiento, sus necesidades y demandas. Es un sector de la población cada vez más significativo, pero que en términos generales está expuesto a situaciones de inequidad, asimetría y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no se acompaña de una mejor calidad de vida, sino muchas veces, y particularmente para las mujeres, en lo contrario.

Sin caer en apreciaciones absolutas, se puede decir que esta población se caracteriza por la limitación creciente o la pérdida de su autonomía debido a fenómenos propios de esta etapa del ciclo vital y a las serias limitaciones de los mecanismos jurídicos, institucionales, laborales y presupuestales que no permiten prevenir y compensar la disminución de capacidades físicas, mentales y

laborales, lo que conlleva a una mayor dependencia con respecto a la familia, la economía y la sociedad.¹

En 1930 la esperanza de vida en el país era de alrededor de 35 años. Hoy sobrepasa los 70. Asimismo, se han vivido cambios en los patrones de mortalidad de los hombres y las mujeres. En 1930 la diferencia en la esperanza de vida era de 3 años más para las mujeres, actualmente es aproximadamente de 7 años.

Nuestra transición demográfica se caracteriza inicialmente por un descenso de la tasa de mortalidad, seguida de una caída en la de fecundidad y un proceso de reducción del peso relativo de las franjas inferiores de la pirámide poblacional y de un incremento de las franjas superiores. Diversas proyecciones señalan que para el año 2025 la población mayor de 65 años representará 12 por ciento de la población total, contra 4 por ciento en la actualidad, y para dentro de 50 años puede llegar a representar al menos la cuarta parte de la población total.

Las variaciones de los indicadores demográficos, tales como el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de fecundidad y los movimientos migratorios han ocasionado modificaciones en la estructura poblacional del Distrito Federal. Entre estos cambios destaca, en particular, el aumento significativo de la población adulta mayor, cuyo proceso es permanente y ascendente.

La capital del país, de acuerdo al Dr. Alejandro Aguirre, va adelante en esta transición demográfica. En 1995, dentro de la población de todo el territorio nacional 4 por ciento tenía 65 años y más, pero en el DF era 5 por ciento, lo que en términos relativos significa 25 por ciento más de población adulta mayor que en el resto del país.² Por su parte, la Mtra. Verónica Montes de Oca ha señalado que si mapeamos la proporción de ancianos que existe en todo el país, nos daríamos cuenta que en el DF y el Estado de México habita aproximadamente 20

¹Alianza en Favor de la Tercera Edad en el Distrito Federal. México, 1996: 11.

²Aguirre, Alejandro. *Primer Seminario Sobre la Situación de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Elementos Conceptuales para un Modelo de Atención*. Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM y Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, Dirección General de Equidad y Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal. 22 de octubre de 1998.

por ciento de la población del país con 60 años y más, y si a ello agregamos Jalisco y Veracruz, la cifra llega a 40 por ciento. Si nos detenemos únicamente en las mujeres, una de cada 5 con 60 años y más se encuentra en el área metropolitana que comprende el Distrito Federal y el Estado de México.³

En el Distrito Federal, según datos del XI Censo General de Población y Vivienda (INEGI, 1990) y el Censo de Población y Vivienda de 1995, se calcula que hay 651,126 adultos mayores, con un predominio de población femenina. Hombres 270,558; mujeres 380,568.

Las características propias del DF plantean la necesidad de ampliar este grupo poblacional e incluir a las personas de 50 años en adelante ya que también están expuestas a riesgos de exclusión y asimetría con base en la edad, particularmente en materia laboral. Bajo esta consideración, la población actual aumentaría a 1,212,208 personas. (Ver cuadro 1)

Cuadro 1. Población por sexo según grupo quinquenal de edad en el Distrito Federal

Grupos de edad en años	Hombres	Mujeres	Total
50-54	151341	173912	325253
55-59	106781	129048	235829
60-64	92245	120537	212782
65-69	66784	91929	158713
70-74	50741	69179	119920
75-79	29171	42120	71291
80-84	17256	29431	46687
85-89	9414	17000	26414
90-94	3492	7016	10508
95-99	1269	2857	4126
100 y más	186	499	685
Total D.F.	528680	683528	1212208

Fuente. INEGI XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Censo de Población y Vivienda 1995.

³Montes de Oca, Verónica. Ibid.

Las Delegaciones políticas que tienen mayor densidad de población adulta mayor son: Gustavo A. Madero con 90 mil habitantes, Iztapalapa con 71 mil, Cuauhtémoc con 63 mil, y Benito Juárez con 50 mil. Sólo estas cuatro delegaciones tienen casi 300 mil adultos mayores. Las de menor población de estas edades son: Cuajimalpa y Milpa Alta. (Ver cuadro 2)

Cuadro 2. Población con 60 años y más por delegación política y sexo

Delegación	Población con 60 años y más por delegación política y sexo		
	Hombres	Mujeres	Total
Azcapotzalco	14908	21263	36171
Coyoacán	18263	26531	44794
Cuajimalpa De Morelos	2368	2933	5301
Gustavo A. Madero	38651	51873	90524
Iztacalco	13709	18213	31922
Iztapalapa	30614	40670	71284
Magdalena Contreras	4757	6361	11118
Milpa Alta	1800	1952	3752
Alvaro Obregón	17364	24167	41531
Tlahuac	4271	5164	9435
Tlalpan	10396	14591	24987
Xochimilco	6409	8399	14808
Benito Juárez	18308	32007	50315
Cuauhtémoc	23825	39708	63533
Miguel Hidalgo	16579	26142	42721
Venustiano Carranza	18398	26389	44787
Total	240620	346363	586983

Fuente: CONAPO-DIF, 1994. Compendios de información sociodemográfica 1950-1990, Distrito Federal. México.

Cabe señalar que las estadísticas de las delegaciones adolecen del conteo de la población de 60 años y más que corresponde a indígenas migrantes, o a personas en estado de indigencia debido a su alta movilidad.

Si atendemos solamente a la población relativa de adultos mayores, se observa que las delegaciones Benito Juárez, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo cuentan con la mayor proporción, esto es, más de 10 por ciento de la población de esas delegaciones es adulta mayor, mientras que las de menor porcentaje son Cuajimalpa, Iztapalapa y Tláhuac, con menos de 5 por ciento. (Ver cuadro 3)

Cuadro 3. Proporción de adultos mayores por delegación

Delegación	Total	Porcentaje
Azcapotzalco	36171	7.6
Coyoacán	44794	6.9
Cuajimalpa De Morelos	5301	4.4
Gustavo A. Madero	90524	7.1
Iztacalco	31922	7.1
Iztapalapa	7284	4.7
Magdalena Contreras	111180	5.7
Milpa Alta	3752	5.8
Alvaro Obregón	4531	6.4
Tlahuac	9435	4.5
Tlalpan	24987	5.1
Xochimilco	14808	5.4
Benito Juárez	50315	12.3
Cuauhtemoc	63533	10.6
Miguel Hidalgo	42721	10.5
Venustiano Carranza	44787	8.6
Total	586983	7.1

Fuente. Elaboración propia con datos de INEGI, XI censo General de Población y Vivienda 1990 y CONAPO-DIF, 1994. Compendios de información sociodemográfica 1950-1990, Distrito Federal, México.

Desde el punto de vista epidemiológico, México vive, en la actualidad, una transición que se caracteriza por un número creciente de personas portadoras de enfermedades crónicas, secuelas y discapacidades, predominantemente en la edad avanzada, coexistiendo con una incidencia todavía elevada de personas con padecimientos infecciosos y parasitarios.⁴

Según el censo poblacional de 1990, las principales causas de enfermedades y muerte son:

⁴Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 1996.

- 1 Enfermedades del corazón
- 2 Tumores malignos
- 3 Diabetes mellitus
- 4 Enfermedades cerebro-vasculares
- 5 Neumonía e influenza
- 6 Bronquitis crónica, enfisema y asma
- 7 Deficiencias de la nutrición
- 8 Accidentes en la vía pública y en el hogar

Las principales patologías son: diabetes mellitus, hipertensión, osteoartritis, trastornos visuales y auditivos, estados depresivos, conflicto familiar que es causa de multipatologías que se suman a un estado de pérdida de rol social y soledad.

Cabe resaltar que tanto las enfermedades crónico-degenerativas, como las infecto-contagiosas están muy relacionadas con la alimentación. Una nutrición inadecuada acelera el proceso de envejecimiento o el riesgo de adquirir alguna enfermedad. Esto, aunado al sedentarismo que caracteriza a los adultos mayores urbanos, y a la diferencia de estilos de vida entre hombres y mujeres plantea la necesidad de un programa integral de salud, eminentemente preventivo, y que atienda el estado nutricional desde edades tempranas.

El diagnóstico en términos de salud implica considerar la prevalencia de estados de discapacidad, situación que es difícil de estimar en nuestro país. La Encuesta de las Necesidades de los Ancianos en la Comunidad (ENAC) mostró que 6 por ciento de los adultos mayores de 60 años son parcialmente dependientes y 2 por ciento dependen en su totalidad para realizar actividades de la vida diaria. Esta dependencia aumenta en los grupos etáreos de entre 80 y 90 años, de los cuales 40 por ciento tienen al menos una discapacidad, por lo general en el área motora.

La Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (ENSE), realizada por CONAPO, muestra cómo la frecuencia de la incapacidad se incrementa por encima de los 80 años y en mayor grado en la población femenina. Hasta 25 por ciento de las personas de 80 años se encuentran confinadas en su domicilio, y 3 por ciento no puede salir de la cama sin ayuda.

Dentro de las enfermedades mentales más comunes en los ancianos se encuentran la depresión, las demencias y los problemas relacionados con el consumo en exceso de medicamentos y alcohol. La frecuencia con que las personas deprimidas intentan suicidarse, exige una atención especial a este problema, cuyas causas de fondo son, principalmente, la soledad, tristeza y las preocupaciones económicas. En el Distrito Federal, según datos del INEGI, en 1995 se reportaron 41 suicidios de hombres mayores de 60 años y 14 suicidios de mujeres, un total de 55 suicidios durante el año.⁵

La enfermedad del Alzheimer es la cuarta causa de defunción de las personas con 65 años y más. Se trata de una enfermedad de origen, diagnóstico, duración y tratamiento desconocidos, lo que la convierte en uno de los problemas de salud mental más serios que aquejan a los ancianos, así como para las instituciones, y sobre todo para la familia que tiene a su cargo un adulto mayor con este padecimiento.

El panorama sobre la situación de salud hasta ahora descrito provoca una demanda permanente de atención médica, hospitalización frecuente con estancias prolongadas, saturación de servicios e incremento de la ocupación hospitalaria y altos costos sociales y económicos.

La evolución de la atención de la salud de los adultos mayores se ha enfocado más al tratamiento de enfermedades, subestimando la identificación de factores de riesgo, los medios de orientación educativa para la promoción de la salud y otras actividades por medio de las cuales se disminuyan o limiten los daños a la salud, como la protección específica.

Por ello se hace necesario que las acciones propuestas, tengan un carácter eminentemente preventivo, dirigidas a la detección oportuna de los padecimientos que afectan a las mujeres y los hombres adultos mayores; y a limitar los daños de la salud mediante la consideración de factores de envejecimiento extrínsecos, bajo esquemas de atención de calidad y oportunidad y promover la cultura de la salud.

⁵INEGI, (1996), Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. Cuaderno No. 2. Aguascalientes, México.

Esto último se considera de vital importancia ya que se debe involucrar al adulto mayor en su autocuidado, identificar señales de enfermedad con oportunidad y hacer partícipe a la familia, la comunidad y las instituciones en la promoción de la salud.

La situación económica y la participación en actividades productivas de los hombres y las mujeres adultas mayores varían sustancialmente con relación a su escolaridad, capacitación, estado civil y parentesco. (Ver cuadro 4)

Cuadro 4. Población ocupada según situación en el trabajo. Población de 60 años y más

Población ocupada	Situación en el trabajo					
	Empleado u obrero	Jornalero o peón	Trabajador por su cuenta	Patrón o empresario	Trabajador familiar no remunerado	No especificado
142,146	72,669	2,798	51,291	9,854	1,029	4,605

Fuente. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 1990.

En el caso de las mujeres, su situación económica es altamente dependiente o precaria, debido a que la generación que ahora tiene 60 años o más tiene un bajo nivel de escolaridad y generalmente se ha dedicado a las tareas del hogar. Actualmente, las mujeres adultas mayores, además de continuar su trabajo cotidiano en las tareas del hogar, apoyan a la mujer trabajadora en actividades tales como el cuidado de los nietos o de otros niños, o bien en otras actividades para generar ingresos complementarios. Es evidente que no todas las mujeres adultas mayores viven una situación económica precaria, pero sí tienen algún grado de dependencia económica respecto a su cónyuge, sus hijos o sus familiares, lo cual las convierte en personas con alto riesgo de exclusión o marginación por ser consideradas como un gasto o carga familiar, lo que a su vez repercute en su estado de salud mental, como ya se mencionó antes.

Al respecto la Mtra. Montes de Oca ha señalado que las mujeres en edad avanzada del DF, están incorporadas en los sistemas de seguridad social en dos formas: sólo 9 por ciento por tener derecho a pensión y acceso a la atención de la salud por su actividad laboral, mientras que el resto lo obtuvo por viudez o, en menor medida, al fallecer un hijo o hija de quien dependía económicamen-

te. La gran mayoría de las mujeres adultas de hoy fueron socializadas para ser esposas, madres e hijas, donde el trabajo realizado para la economía doméstica acaparó la atención de gran parte de sus vidas. El derecho a pensión ganado por ellas mismas y por sus actividades en el mercado de trabajo formal es un hecho muy raro en estas generaciones. Hasta el momento ninguna mujer se ha jubilado por sus tareas domésticas ni por su contribución a la economía familiar.

De cualquier forma, las mujeres adultas mayores del DF cuentan con muy bajos ingresos que se deriven de su propia trayectoria laboral o situación familiar o marital. Esta vulnerabilidad estructural, resultado de lo que se ha dado en llamar el precio de ser mujer, en la vejez las coloca en una mayor desventaja social en cuanto a la atención a la salud. Sólo 32.7 por ciento de estas mujeres tiene acceso a las instituciones encargadas de proporcionar este servicio.⁶

En el caso de los hombres, los que realizan alguna actividad productiva, lo hacen en el área de los servicios u oficios (comerciantes, transportistas, meseros, carpinteros, mecánicos, etcétera). En general, su principal fuente de ingresos proviene de este tipo de empleos, del apoyo económico de algún familiar al igual que las mujeres y, en el mejor de los casos, de una pensión como beneficio de la seguridad social.

La cobertura de la seguridad social con un aporte económico a través de una pensión sólo cubre aproximadamente una quinta parte del total de la población adulta mayor.

Hablar sobre el tema de las pensiones requiere de un capítulo aparte ya que su análisis implica considerar aspectos tales como modificaciones de las relaciones laborales, del mercado de trabajo y del propio sistema de pensiones y jubilaciones. La persistente caída salarial que ha vivido el país durante los últimos 20 años ha impactado de manera particularmente severa en el poder adquisitivo de las pensiones y en las condiciones de vida de los jubilados y las familias que dependen de este ingreso. Para efectos de este diagnóstico es preciso apuntar básicamente que:

⁶Montes de Oca, Verónica. *Primer Seminario Sobre los Adultos Mayores en el Distrito Federal*. 22 de Octubre de 1998.

- ⌘ El monto de las pensiones no es suficiente para asegurar el nivel adquisitivo de los adultos mayores y por lo tanto surge la necesidad de que éstas se calculen en función de los aumentos al salario mínimo y la inflación y recuperen su capacidad adquisitiva.
- ⌘ Es necesario considerar que las pensiones muchas veces son el principal ingreso no sólo de un adulto mayor, sino también el de su familia.
- ⌘ Falta orientación e información legal que permita a los adultos defender su derecho a una pensión.

Una de las manifestaciones más graves del empobrecimiento de las formas de sociabilidad en el país lo constituye el incremento de los índices de agresión física y psicológica contra los adultos mayores por parte de las familias, del abandono de que son objeto y de que sean crecientemente víctimas de abusos y delitos que los despojan de sus pensiones y viviendas.

A todo lo anterior es necesario agregar el impacto que tiene en la calidad de vida de los adultos mayores el deterioro del tejido social del país y de la ciudad, que se expresa en la pauperización material y psicológica vivida en las últimas tres décadas y en el proceso de empobrecimiento de las instituciones públicas destinadas al gasto social. Todo ello resultado de la hegemonía en el país de un modelo económico excluyente que considera sanas a las finanzas públicas porque no producen déficit presupuestal y no porque correspondan a las necesidades sociales del país, y que crecientemente convierte a los derechos sociales en un asunto de oportunidad y responsabilidad individual. Todo ello se traduce en un panorama de mayores necesidades, pero de menores recursos; de mayor trascendencia social, pero de menor responsabilidad pública; de mayor presión sobre los adultos mayores y sus familias, pero de menor cobertura de las redes de acción estatal.

Frente al panorama aquí descrito, requiere reconocerse el enorme rezago de la legislación, las instituciones, el presupuesto y la actividad privada con relación a los adultos mayores. Su situación actual expresa de manera dramática qué tan desigual y tan inequitativa es nuestra sociedad. Todo ello obliga a rectificaciones de fondo tanto en un modelo económico que reproduce desigualdades e inequidad por doquier, como de un orden legal que no ha reconocido debidamente los derechos de los y las adultos mayores. Implica colocar la pro-

blemática de las personas mayores como un asunto de derechos, de derechos sociales hasta ahora invisibles.

Un nuevo lugar para los y las adultas mayores en la ciudad requiere también de un proceso de desestigmatización para desarrollar una cultura de la vejez que los dignifique, los valore y los reincorpore socialmente. La discriminación del adulto mayor tiene como matriz cultural al productivismo, que empobrece a las personas bajo la categoría de recurso humano, que asume a los adultos mayores no como parte de la riqueza de una sociedad, sino como un estorbo al que hay que confinar, que los cataloga no como un asunto de sociabilidad, sino como una carga financiera y que en sus criterios estrechos desecha el potencial productivo, de conocimientos y de utilidad social que tiene esta población.

Sin embargo, para el desarrollo de una cultura de la vejez afortunadamente contamos como sociedad también con otros referentes culturales como el que nos ofrece nuestra propia tradición familiar y de barrio, nuestro sentido de comunidad y la ética de la vejez presente en los pueblos indígenas de la ciudad y del país.

La política hacia los adultos mayores no es, en consecuencia, sólo un asunto de cobertura de los servicios de salud y de asistencia social. Es, en primer rango, un asunto de derechos que debe expresarse en nuestro orden jurídico y es, también, un asunto de política pública global de construcción de oportunidades para que los y las adultas mayores tengan crecientemente acceso a empleos, pensiones y fuentes de ingresos suficientes, para que existan espacios de educación, formación, capacitación y recalificación que les permita seguir teniendo una actividad productiva y para que las instituciones, en particular, las de salud, recreación, asistencia social y procuración de justicia se especialicen y adecúen en función de poder responder, incorporando una perspectiva de género y de pertenencia étnica, a las peculiaridades de este sector creciente de la población de la ciudad y del país.

El reto, en síntesis, es pasar de la exclusión actual a la inclusión digna y con derechos para que vivamos y contemos con una ciudad para todas las edades.

El envejecimiento demográfico:
reto del siglo XXI

Fernando Solís Cámara J. C.

No tengamos miedo de pensar en la vejez. No tengamos miedo en encontrar su rostro verdadero, sus debilidades, su índole esencial, porque nos estaremos negando nuestro propio futuro, como individuos y como nación.

Durante medio siglo hemos vivido, demográfica y culturalmente, un periodo marcado por la juventud, por sus valores, modelos y necesidades de atención. Hace 50 años la juventud era todavía *una enfermedad que se curaba con los años*. Hoy constituye una realidad social con plenitud de derechos y con plena conciencia de sí misma. Sin embargo, por esa justicia inmanente a los cambios demográficos de largo plazo, ha llegado la hora de prestar atención al otro extremo de la pirámide. Ha llegado la hora de pensar en la vejez.

El rápido proceso de envejecimiento demográfico es un fenómeno inevitable e irreversible, que está afectando progresivamente a toda la población mundial. Hace apenas tres años el número de personas mayores a los 65 años representaba 6.2 por ciento de la población mundial; en el año 2050, será 15.2 por ciento, es decir, más de 1400 millones de personas. Ya hay países que apuestan a crear condiciones atractivas para que este grupo de edad sirva como factor dinámico de sus economías, una experiencia que México no debe desdeñar.

Para efectos de previsión estratégica, el fenómeno del envejecimiento empieza a desplazar en importancia y consecuencias a la explosión demográfica de las décadas previas.

Hasta hoy, la vejez ha sido casi invisible para la conciencia social de los mexicanos contemporáneos. Más allá de las palabras, de los elogios ocasionales o los reconocimientos a la labor de toda una vida, la mayoría de nosotros somos todavía incapaces de profundizar en el significado de la vejez, de atender sus problemas o de promover un ámbito de respeto, dignidad e independencia personal para los mexicanos viejos.

De no mediar los esfuerzos institucionales, tanto gubernamentales como privados, sociales y académicos, o bien la inteligencia alerta de algunos legisladores, el tema de la vejez permanecería ajeno a la atención pública e indefinido en su magnitud e impacto en la acción de los gobiernos, la economía y la vida comunitaria, de hoy y del próximo siglo.

La paradoja cruel de esta omisión reside en el hecho de que la población de México está envejeciendo a un ritmo tan acelerado como constante: en los próximos tres lustros, el grupo de edad mayor a 65 años crecerá en proporción de 3 a 1, respecto del conjunto de la población (73 por ciento vs. 22 por ciento); hacia 2030, más de 15 millones de mexicanos —es decir, la mayoría de quienes nos encontramos hoy aquí— sobrepasaremos esa edad; para entonces en 30 años la población mayor de 65 años se habrá cuadruplicado.

La vejez ya no puede estar restringida a las consideraciones casuísticas que cada familia tenga a bien disponer para atender a sus mayores. Los mexicanos viejos —y empleo deliberadamente la palabra— ya no son los del *antes* pasado, sino los del mañana, los que se incorporarán, cada vez en mayor número y con mayor velocidad, al segmento de nuestra población que más aceleradamente crece y crecerá en las décadas iniciales del siglo venidero. En consecuencia, la vejez ya es, hoy, asunto de estado.

El *Taller sobre Envejecimiento y políticas de población* estuvo orientado a conocer mejor e incluso transformar nuestras percepciones acerca de la vejez, a dejar de verla de soslayo y abandonar de una vez los eufemismos y subterfugios con los que, hasta ahora, hemos querido abordar socialmente el tema.

Este taller tiene méritos que quiero reconocerles a mis compañeros del Consejo Nacional de Población. Primero, su buena organización; después, el

pluriverso de enfoques y participantes. En tercer lugar, su oportunidad. Este taller inaugura en México un debate en el que el mundo habrá de participar durante 1999 en que se celebra el Año Internacional de las Personas de Edad. Un debate en el que toda la sociedad debe participar porque tarde o temprano, todos seremos viejos y lo seremos por más tiempo, dada la creciente esperanza de vida de los mexicanos, actualmente de 75 años.

Pronto veremos como la edad media de los mexicanos se incrementará de los 26 años actuales a los 30, en ese 2010 que, visto en perspectiva, está a la vuelta de la esquina. Luego, nuestros hijos verán cómo, en las fases más avanzadas de la transición demográfica, este promedio ascenderá a los 38 años en el 2030, a los 45 años en el 2050. Es probable que alguno de nosotros todavía estaremos por aquí, lamentándonos o congratulándonos de las decisiones que hoy empecemos a tomar respecto a la vejez. Ojalá que se trate del segundo caso.

Tenemos aún el tiempo suficiente para diseñar y poner en marcha respuestas institucionales inteligentes respecto de la vejez. Más de las tres cuartas partes del incremento exponencial de la tercera edad —e, incluso de la cuarta— se producirán a partir del año 2020, lo que puede brindar a México el tiempo que requiere para prepararlas. Este taller abre un espacio idóneo para promover y estimular el intercambio de ideas, perspectivas y enfoques pertinentes.

Reitero, sin embargo, que encarar las demandas y necesidades de los mexicanos viejos, así como proteger desde hoy sus derechos, no es una responsabilidad exclusiva de los poderes públicos, sino una tarea a la que deben concurrir todos los segmentos de nuestra sociedad, cada persona y cada familia. Sólo juntos podremos afrontarla con éxito.

Se trata de una tarea gigantesca e inédita, pues el envejecimiento demográfico tendrá profundas consecuencias económicas, sociales, políticas y culturales. Conformará también un amplio espectro de comportamientos, demandas y necesidades.

Entre otros efectos, el envejecimiento demográfico:

- ✦ Provocará un desbalance creciente entre la población trabajadora y la de edades avanzadas, lo que impondrá fuertes presiones a la población que trabaja y a los sistemas de jubilación.
- ✦ Implicará una cuantiosa reasignación de recursos hacia los servicios de salud y seguridad social.
- ✦ Dará lugar a cambios significativos en los patrones de consumo y la demanda de servicios y se requerirá de nuevas formas organizativas para solventar las necesidades de este segmento de la población.
- ✦ Afectará muchos aspectos de la sociedad: el mercado de trabajo, la vivienda, la alimentación y el transporte, entre otros.
- ✦ Generará importantes transformaciones en los arreglos, organización y estructura interna de la que ha sido base de nuestra sociedad, la familia, en la medida en que ésta ha sido tradicionalmente una fuente importante de apoyo en la vejez.

El proceso de cambio demográfico también se reflejará en la composición del electorado, con lo cual las agendas del Ejecutivo y de las Cámaras del Congreso, así como las plataformas de las organizaciones y partidos políticos, entre otros actores institucionales, serán profundamente modificadas.

Como ustedes pueden ver, el envejecimiento se convertirá en el gran desafío para el México del siglo XXI.

La primera edición de
*El envejecimiento demográfico
de México: retos y perspectivas*

Se imprimió en Talleres Gráficos de México,
Canal del Norte núm. 80 Col. Felipe Pescador,
C. P. 06280, México, D. F.

La corrección editorial estuvo a cargo
de Cristina Gil y María Isabel Morgan.
El cuidado de la edición estuvo a cargo
del Departamento de Diseño Gráfico del CONAPO.

El tiraje fue de 2000 ejemplares

