

MEMORIA del Foro
Envejecimiento y derechos
de las adultas y los adultos en plenitud



INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Coordinación de la edición:

Dirección de Equidad de Género en Desarrollo Humano

Fotografía de portada: Omar Sánchez Rincón

Diseño de portada: Laura Ronda

Diagramación y formación de interiores: Impresora Solart

Primera edición, septiembre de 2002

© Instituto Nacional de las Mujeres

Alfonso Esparza Oteo 119

Col. Guadalupe Inn

C.P. 01020, México, D.F.

Impreso en México / *Printed in Mexico*

ÍNDICE

Derechos humanos de las adultas y los adultos en plenitud	7
Lic. Patricia Espinosa Torres	
Reto para toda la sociedad mexicana.	11
Las adultas en plenitud y sus derechos	
Lic. Pedro Borda Hartmann	
Dinámica demográfica en México durante el siglo XX	20
y la perspectiva futura para los adultos mayores del siglo XXI	
Dra. Verónica Montes de Oca	
Las mujeres adultas en plenitud y la seguridad social	44
Act. José Luis Salas Lizaur	
Las mujeres adultas en plenitud y la seguridad social	51
Dr. Carlos Alberto Durán Muñoz	
Trabajo e ingreso familiar en la tercera edad	55
Dra. Maria Cristina Gomes da Conceição	
Plenitud, precariedad y dependencia	77
Dr. Carlos Welti Chanes	
Derechos humanos de adultos y adultas en plenitud	91
Dra. Lydia C. Berthely Jiménez	

La población mexicana está atravesando por un rápido cambio en su estructura demográfica. Debido a que la fecundidad y la mortalidad han disminuido a la par, se observa un claro ensanchamiento en la parte superior de la pirámide poblacional, lo cual indica un incremento considerable de la población en edades avanzadas.

Las consecuencias de este fenómeno son inherentes a toda la comunidad, puesto que las demandas de las personas de la tercera edad requieren la participación de la sociedad en general.

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, el Instituto Nacional de las Mujeres convocó al Foro Envejecimiento y Derechos de las Adultas y los Adultos en Plenitud, para discutir y conocer las necesidades de este sector de la población y posicionar sus intereses y demandas en el quehacer de las instituciones públicas.

Contando con la participación de especialistas en la materia, y gracias al entusiasmo demostrado por el público asistente, el Foro contribuyó a promover la reflexión y el análisis en torno a la problemática de las adultas y los adultos en plenitud y el envejecimiento.

Este documento es el resultado de las experiencias compartidas y de los trabajos expuestos a lo largo del Foro. Con él, esperamos contribuir a hacer más visible la situación de las personas de edad avanzada y continuar trabajando de manera conjunta con el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), en busca de una sociedad de y para todas las edades.

Lic. Patricia Espinosa Torres
Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres

Derechos humanos de las adultas y los adultos en plenitud

*Lic. Patricia Espinosa Torres**

El cambio demográfico observado en nuestro país durante las últimas décadas, especialmente a partir de 1970, ha producido una pirámide poblacional sustancialmente distinta a la de todas las épocas anteriores.

Los avances de la ciencia, que se han traducido en el descenso generalizado de la mortalidad, aunados a los modernos métodos de control demográfico y a una agresiva política para hacer descender la tasa de fecundidad, han conducido a nuestro país hacia una nueva realidad poblacional que presenta una serie de retos sin precedente y, al mismo tiempo, renovadas oportunidades para el conjunto de la Nación.

La población de México de 65 años o más pasó de 1.8 millones de personas en 1970 a 4.8 millones en el año 2000, lo que representa aproximadamente 4.9 por ciento del total actual de habitantes.

Si bien este crecimiento se debe a una multitud de factores, el aumento en las expectativas de vida ha jugado un papel central.

Sin embargo, al crecer las expectativas de vida de la población, tal y como ha sucedido en México desde los años cuarenta, la composición demográfica ha presentado una serie de transformaciones para las que el país aún no se encuentra adecuadamente preparado.

En tal medida, es muy importante reconocer que una mayor expectativa de vida no significa automáticamente una mejor calidad de vida, y que este cambio generacional no comenzó a notarse y a preocupar verdaderamente a las instituciones y a las redes de apoyo de la tercera edad sino hasta la década de los noventa, lo cual implica un grave rezago institucional sobre el que debemos empezar a trabajar desde este mismo momento.

* *Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres, Inmujeres.*

Así, la población adulta mayor de nuestro país se encuentra casi siempre en circunstancias difíciles, dado que suele carecer de un ingreso permanente o suficiente; sufre discriminación social, abuso, maltrato físico y emocional, negligencia u omisión de atención en el seno familiar, de parte de servidores y servidoras públicas o de las personas de la comunidad en la que vive; lo que se suma a los problemas de salud que presenta generalmente este sector de la población.

En virtud de ello, los retos más importantes para las adultas y los adultos mayores en México se encuentran en las circunstancias cotidianas en que viven su vida.

Debemos considerar que la mayor longevidad de las personas inaugura etapas en el ciclo de vida, las cuales implican una nueva clase de demandas y necesidades específicas.

Resulta urgente, por lo tanto, actuar de inmediato para transformar los servicios públicos de acuerdo con las necesidades derivadas de los cambios demográficos y poblacionales; pero, en este sentido, las políticas públicas para adultos y adultas mayores en México se encuentran todavía en una fase de transición.

En el año 2000 se observaba que de las personas entre 60 y 64 años, 52 por ciento de los hombres y 16 por ciento de las mujeres percibían ingresos de trabajo. De las personas mayores de 65 años, 32 por ciento de los hombres y 10 por ciento de las mujeres trabajaban con remuneración; mientras que únicamente recibían ingresos de jubilación entre 22 y 27 por ciento de los hombres, y entre 11 y 14 por ciento de las mujeres de edades avanzadas.

Por eso, un elemento indispensable para entender y llevar a cabo el análisis y la evaluación de los procesos de envejecimiento es la producción específica de nueva información desagregada, que nos ayude a comprender mejor las alternativas y los retos que estamos enfrentando desde ahora, pero que se agudizarán sustancialmente en el futuro cercano.

Por otro lado, los jefes y jefas de familia de la tercera edad representan 19 por ciento del total de los hogares en México, y los que viven en hogares unipersonales representan casi la mitad del total de la población que reside sola, lo cual no solamente nos habla de la capacidad de las personas mayores, sino de su importancia social y familiar, muchas veces desestimada por la sociedad.

Hasta el momento, la unidad familiar ha apoyado las necesidades del envejecimiento ante la insuficiencia de la seguridad social y de los sistemas de salud.

Sin embargo, en otro aspecto esencial para la situación de las personas de la tercera edad, podemos decir que, aunque 53 por ciento de las personas mayores de 65 años cuenta con servicios de seguridad social en salud, poco más de 40 por ciento de esta población no usa dichos servicios, por lo que cada día es más urgente resaltar la importancia de acudir a ellos como una práctica preventiva, y de hacerlos atractivos a sus usuarios, quienes pueden acceder a mejores condiciones de vida por más tiempo.

Un efecto económico benéfico del crecimiento demográfico de las personas adultas en plenitud tiene lugar entre las mujeres jóvenes, dado que muchas veces las primeras se hacen cargo de los nietos y ello les permite encontrar mayores facilidades para ingresar al mercado laboral extradoméstico.

Los apoyos que reciben las personas de la tercera edad se pueden dividir en: formales, representados por los servicios de seguridad social, los seguros, etc.; y los informales, generalmente suministrados por la familia.

Pero el proceso de envejecimiento demanda una nueva política entre generaciones, como una responsabilidad compartida entre el Estado, las unidades familiares y los individuos.

Por eso, resulta esencial señalar que las mujeres, esposas e hijas, casadas o solteras, menores de 65 años, son quienes integran la fuerza principal de la red social y familiar de la población adulta mayor en México.

Las mujeres cooperan con ayuda física y doméstica, además de monetaria; a diferencia de la mayoría de los hombres, lo que resulta en una distribución muy desequilibrada de las responsabilidades con los adultos y las adultas de la tercera edad.

En esta medida, los asuntos de género se entrelazan íntimamente con los de los adultos y las adultas mayores, por lo que debemos pensar que si queremos prepararnos para el cambio demográfico que significa vivir con más adultos mayores en nuestras familias, también es necesario transformar todas las relaciones de género que resultan discriminatorias para las mujeres.

Debemos cambiar el énfasis de ofrecer protección a los viejos y las viejas, por acciones que amplíen sus oportunidades, les



La Lic. Patricia Espinosa Torres, presidenta del Inmujeres, dirigiendo las palabras de bienvenida al público asistente

permitan ejercer más plenamente sus derechos y puedan desarrollarse conforme a sus propias decisiones.

Los adultos y las adultas en plenitud tienen mucho que aportar a nuestra sociedad.

En el fondo, nuestro deber consiste en hacer todo lo posible para no equiparar la vejez biológica con la vejez social. Entre más capaces seamos de incorporarlos al

dinamismo social actual, ellos vivirán mejor, y nosotros también.

Encontrar la forma de realizar esto, es parte de los objetivos del presente Foro.

Desde el Instituto Nacional de las Mujeres confiamos en que el logro de tales metas nos ayude a todas y a todos, lo que incluye a las mujeres, a los adultos en plenitud y, desde luego, a la sociedad en su conjunto.

Reto para toda la sociedad mexicana. Las adultas en plenitud y sus derechos

*Lic. Pedro Borda Hartmann**

Mucho se ha escrito en la historia de las mujeres desde los primeros movimientos sociales, que dieron origen a su participación activa, decidida y comprometida en la búsqueda de un mundo más equitativo; en estos años la lucha se ha dado desde los ámbitos social, económico y político; poco a poco han abierto espacios en la cultura, la academia, la investigación, el trabajo y en el seno de la familia misma. Sin embargo, no podemos soslayar que quienes enfrentan un reto adicional en este proceso son precisamente ustedes, las mujeres de 60 años o más, que han sido testigos y partícipes de estos tiempos de cambio, de nuevos patrones familiares, de avances tecnológicos y actitudes sociales nunca antes vistas; además, luchan contra su propio proceso de vida, contra las condiciones que les impone el paso de los años.

Cuando recibí hace algunas semanas la invitación de la Lic. Patricia Espinosa para hablar en este importante Foro, acepté sin pensar. Pero conforme transcurrieron los días y empecé realmente a sentir la preo-

cupación de ¿qué les podemos decir nosotros, aparte de todo ese cariño que les debemos; de la situación de mujeres muy comprometidas en México?, nos pusimos a preparar este documento, este trabajo que espero merezca su aprobación.

En México, así como en otros países en desarrollo, ha venido ocurriendo un cambio demográfico en el siglo XX.

En 1900, la mortalidad y la fertilidad eran muy altas; la expectativa de vida era de apenas 30 años y el índice de fertilidad era aproximadamente de siete.

A pesar de que los índices de mortalidad ya habían sido reducidos, a finales de 1920 se marca el mayor decremento; para 1960, la expectativa de vida al nacer creció el doble y para 1992 llegaba a 70 años.

En contraste, el índice de fertilidad se mantuvo alto y casi constante hasta 1960; mientras que de 1967 a 1986 se redujo de 7.5 a 3.8.

**Director General del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, INAPLEN.*

Vivimos, y no lo podemos negar, en un mundo que envejece. Esto lo reconocieron desde hace tiempo los países desarrollados y es hasta en épocas recientes que está siendo aceptado por los países en desarrollo.

Al mismo tiempo, el tema del envejecimiento toma otras perspectivas de los adultos mayores como pacientes o como pensionados.

Los expertos, de los cuales muchos son adultos mayores, incluidos académicos, científicos, economistas, profesores, escritores y artistas, usan una variedad de enfoques tomando en cuenta la demografía, la medicina, la psicología, la economía, la antropología, la sociología y la historia.

Sabio no es el que aplica teorías, sino el que aplica experiencias vividas. Naciones Unidas nos proporciona un perfil demográfico que presenta el panorama siguiente:

Actualmente, una de cada 10 personas es mayor de 60 años. Para el año 2050, será una de cada cinco y para el 2150 será una de cada tres.

El incremento en adultos mayores será mucho más dramático en los países en desarrollo, donde la población de mayores de

60 años se multiplicará más de nueve veces entre 1998 y el 2050.

Las personas de más de 80 años constituyen 11 por ciento de la población mayor de 60 años y son el segmento de más rápido crecimiento. Para el año 2050, sumarán 19 por ciento.

En relación con las personas mayores de 100 años, se espera que el número crezca 15 veces en los próximos 50 años.

La mayoría de las personas mayores de 60 años, aproximadamente 55 por ciento, son mujeres; y entre los mayores de 80 años, el porcentaje sube a poco más de 65 por ciento. Estas cifras tenderán a permanecer estables en los próximos 50 años.

El cambio que ha tenido la población mundial se puede equiparar a la magnitud de la Revolución Industrial, tradicionalmente considerada como el evento social y económico en la historia de la humanidad.

Los últimos 50 años del siglo pasado quedaron en la historia como testigos de la extensión en la expectativa de vida. La longevidad se ha incrementado y el envejecimiento de la población se ha acelerado.

Actualmente, la población mayor de 60 años constituye 10 por ciento de la población mundial, que crecerá a 13 por ciento en el 2020 y llegará a cerca de 25 por ciento en el 2050.

El envejecimiento de la población permea en todos los niveles sociales, económicos y culturales. El cambio requiere un pensamiento revolucionario que pueda formular e implementar políticas en bases más firmes. En nuestro mundo que envejece, necesitamos pensar en el envejecimiento como un fenómeno social e invertir esfuer-

zos en las fases de la vida, propiciando que las sociedades establezcan colaboraciones flexibles pero vibrantes para todas las edades.

La situación de las personas mayores requiere incrementar el ingreso y la seguridad, ayuda multisectorial de salud, vivienda, su participación, integración y desarrollo potencial dentro de la sociedad.

Las acciones de trabajo fueron plasmadas hace 20 años en lo que fue la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena.



Lic. Pedro Borda Hartmann, presidente del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), en la exposición de su discurso a los asistentes

El incremento en la expectativa de vida nos está ofreciendo un recurso escondido para las economías nacionales, las cuales, si son correctamente estimuladas y utilizadas, podrán asegurar planes para los adultos y adultas mayores como participantes activos en la vida nacional y productiva más que en la pasividad y vulnerabilidad de ser víctimas del desarrollo. Pero mientras la sociedad recibe los “activos” envejeciendo, debe tenerse sumo cuidado para reconocer la diversidad de intereses y habilidades y no desechar a esos adultos mayores que fríamente no pueden participar en las actividades de sus compañeros.

Las relaciones intergeneracionales han sostenido a la familia y a la comunidad a lo largo de los siglos. Nuestra institución mantiene una gran preocupación y realiza básicamente tres programas entre generaciones: Abuelas y Abuelos Cuenta Cuentos, Chiquillas que Apoyan a Adultos en Plenitud, y Abuelas y Abuelos en Busca de Amigos; todos ellos creados por sugerencia directa del presidente de la República.

Las personas adultas mayores tienen la experiencia y pueden comentar la historia de su generación, mientras que las personas jóvenes ven el futuro y marcarán su propia existencia en esas acciones.

Permítanme leer una pequeña anécdota que llegó a nuestras manos de lo que podría ser un drama conyugal. Es una carta que envió algún abuelo a la oficina y quisiera compartir con ustedes:

“Ahora que he cumplido los 80 años de vida, amada Isabel, mi esposa, te confesaré que algunas veces te fui infiel, pero cada vez que lo hice oculté secretamente bajo el colchón un billete de mil pesos, de modo que cuando yo muera tendrás una regular fortuna, menos 50 mil pesos que utilicé el año pasado cuando tú estabas enferma”.

Le contesta la esposa:

“Pues yo, por mi parte, que estoy cumpliendo 78 años de edad, te agradezco que seas tan franco conmigo, Paco mi esposo, y te confesaré que yo también en ocasiones no he resistido las tentaciones del diablo y te he engañado, pero cada vez que lo hice guardé un frijol en el sótano de la casa, de tal manera que si muero primero, tendrás una buena reserva de alimentos, menos dos costales que utilicé durante la crisis por el terremoto”.

Regresando a los temas serios, quisiera repasar con ustedes brevemente los antecedentes de la Carta de los Derechos Humanos de las Mujeres:

1793. La primera Olympe de Rouge, guillotizada por rebelarse contra el poder y sostener los derechos de la mujer.

“Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana”

1792. La inglesa Mary Wollstonecraft. Su libro *Defensa de los Derechos de la Mujer*

1848. En Séneca Falls, las primeras feministas sentaron las bases para el reconocimiento de sus derechos

1902. En Holanda, Convenciones internacionales referidas al matrimonio, al divorcio y tutela de menores

1923. En América Latina (Chile) se debate la condición jurídica y política de las mujeres

1928. Comisión Interamericana de Mujeres (Organización de Estados Americanos)

1938. Convención sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada

1948. Convención sobre los Derechos Civiles y Políticos de las Mujeres

1953. Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer (Minerva Bernardino)

1975-1985. La ONU decreta La Década de la Mujer (ONU)

1979. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

1993. Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos

1994. Conferencia Mundial sobre la Mujer

Aquí, yo haría la pregunta: ¿los derechos del hombre son los de la mujer?

A partir de la obtención de los derechos civiles y políticos, los movimientos de mujeres en América Latina y el Caribe pondrán en debate las debilidades y limitaciones de estos derechos que la realidad cotidiana se encarga de negar. Algunas estadísticas lo corroboran:

Uno de cada cuatro hogares en áreas urbanas tiene a una mujer como jefa de hogar. El Caribe es la región en el mundo con más alta proporción de mujeres jefas de hogar (35 por ciento).

La mayoría de las mujeres que trabajan fuera de la casa (60 a 68 por ciento) están ubicadas en el sector de servicios y sus condiciones laborales son precarias.

El fenómeno migratorio en la región ha hecho posible, por ejemplo, la presencia de cerca de 50 mil dominicanas en Europa, la mayoría reclutadas por redes de traficantes para ejercer la prostitución.

En 1993, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció que entre 45 y 60 por ciento de los homicidios contra mujeres se realiza dentro de la casa y que la mayoría son cometidos por el marido o la pareja.

Los intentos de suicidio son 12 veces más frecuentes entre mujeres que han sufrido violencia que entre aquellas que no la han tenido.

El Centro de Mujeres Violadas de la Ciudad de México constató que en 1990 alrededor de 15 por ciento de las mujeres que solicitaron ayuda quedaron embarazadas como consecuencia de violación.

Según un informe realizado en 1997 por el Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas con sede en Nueva York, el promedio de muertes maternas en la región es de 194 mujeres por cada mil nacimientos. La cuarta tasa más alta del mundo.

La práctica del aborto clandestino llega a los 4 millones al año, de los cuales 800 mil requieren hospitalización por complicaciones. En el Caribe, el aborto representa 30 por ciento de las muertes maternas.

Se estima que en Brasil hay entre 250 mil y 500 mil niñas y adolescentes ejerciendo la prostitución.

En Centroamérica, más de 2 millones de niñas y niños de entre los cinco y 15 años trabajan en graves condiciones de explotación.

Esta dramática realidad –traducida en numerosos diagnósticos, investigaciones, reportajes y propuestas legislativas– está contribuyendo a modificar las tradicionales condiciones acerca de la doctrina de los derechos humanos, en el sentido de que estos han ido evolucionando de acuerdo con los tiempos y los cambios experimentados por nuestra sociedad. Como señalan algunas activistas latinoamericanas, la lista de los derechos no puede permanecer estática frente al surgimiento de nuevas necesidades y retos, y lo que es más importante, ante nuevos actores y actoras. En 1948, las Naciones Unidas aprueban la Declaración Universal de los Derechos

Humanos. Un hecho poco divulgado es la presencia de cuatro mujeres que firman la flamante Carta: la dominicana Minerva Bernardino, la brasileña Berta Lutz, la estadounidense Virginia Gildersleeves y la china Wu Yi-Tang. Este célebre cuarteto luchó porque se reconociera a las mujeres en los contenidos de la Carta y por su inclusión en cargos políticos dentro de la ONU.

Como afirmara en una oportunidad Minerva Bernardino, la inclusión del término sexo en el Artículo 2 de la Declaración fue una lucha de varios meses. “Yo era delegada plenipotenciaria en ese momento: sólo cuatro mujeres teníamos ese rango, dos de América Latina, Berta Lutz y yo. Berta era amiga mía, las otras dos eran de Estados Unidos y de China.

Había otras mujeres que estaban como consejeras de las delegaciones y aunque no firmaron la Carta, tuvieron un papel central en la tarea de hacer visible el principio de igualdad en el documento. Sí, porque para lograrlo trabajamos intensamente durante tres meses consecutivos”. Asimismo, estas batalladoras mujeres pusieron en entredicho el término de “Declaración Universal de los Derechos del Hombre”, consiguiendo que se cambiara por “Declaración Universal de los Derechos Humanos”.

Otra de las luchas más tenaces de este grupo en el interior de las Naciones Unidas fue integrar la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en la que Minerva Bernardino fue elegida presidenta de 1953 a 1955. Uno de los primeros logros de la Comisión fue consagrar los derechos políticos de las mujeres. La semilla plantada por estas pioneras daría sus frutos veinte años después, dentro del marco de la Década de la Mujer de la ONU (1975-1985).

En 1979, cuando la Asamblea de Naciones Unidas aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, se da el punto de partida para hablar de derechos humanos específicos. El espíritu de este documento es ampliar el concepto androcéntrico de derechos humanos, tomando como norma la discriminación basada en el género.

Papel de la mujer en la sociedad

- Poseedora de un mayor potencial de funcionalidad social y económica que el hombre
- Generadora de vida
- Educadora
- Compañera
- Proveedora de la infraestructura económica y de los servicios del hogar

Antecedentes

La condición histórica de la mujer y sus derechos están sujetos a los patrones culturales de los diferentes pueblos y naciones; lo que para unos parece un abominable trato, para otros es un hecho cotidiano que, incluso, puede traducirse como una costumbre inevitablemente aceptada.

Los Derechos Humanos de las Adultas Mayores son un indicador y consecuencia de las condiciones socioculturales, políticas y de actitud, que en este mismo sentido poseen sus congéneres de menor edad con la influencia absoluta en su historia de vida.

Acciones en el rescate de sus derechos humanos

- Educación desde la infancia sobre derechos humanos
- Rescatar los valores de la sociedad en todos los ámbitos
- Fortalecer el papel de la mujer adulta mayor con un sentido de utilidad, no utilitario
- Reconocer que la mujer es el eje de vida, educación y solidez en el desarrollo de toda sociedad.

Aquí quisiera resaltar lo que mencionó hace un momento Patricia Espinosa sobre el em-

pleo; la señora secretaria de Desarrollo Especial da al tema de las mujeres muy alta prioridad. Ella nos asignó la tarea de buscar empleos para las personas mayores de 60 años, tanto hombres como mujeres.

Me complace informarles que representé a México en el Comité Preparatorio en las Naciones Unidas para la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento que se llevará a cabo en Madrid, España, donde ya se habla mucho de género y de la enorme importancia de la mujer; como ejemplo:

Se reconoce el impacto del envejecimiento en hombres y mujeres y se buscará la igualdad, por lo que no podemos dejar de integrar el género en políticas, programas y legislación.

Se busca una mayor participación de la mujer en todos los planos y en todos los niveles de decisión.

Las mujeres mayores que trabajan merecen atención especial.

Se busca que la mujer participe en planes de pensión. Se reconoce que la pobreza y los bajos ingresos durante la carrera de las mujeres las lleva a pobreza en la edad mayor.

Se realizan programas especiales de capacitación para mujeres, para que compitan en igualdad.

Se busca que las adultas mayores sigan participando en la economía en todos los campos.

Debe reconocerse en el nivel mundial el grado de pobreza en que están sumidas muchas mujeres.

Asegurarse de que los programas tomen en cuenta a las mujeres.

Se trata de evitar la negligencia, el abuso y la violencia contra las adultas mayores.

Se reconoce que la mujer adulta mayor es más propensa a daños psicológicos y físicos, así como a daños económicos por la discriminación.

Se deben crear condiciones favorables y flexibles de trabajo para las adultas mayores, a fin de que usen productivamente su experiencia y sabiduría como una contribución a la sociedad.

El envejecimiento no puede considerarse una carga a los presupuestos asistenciales.

En conclusión, es necesaria una política capaz de analizar y proponer acciones concretas, que combata las desigualdades y propicie la participación de las mujeres de edad avanzada en su desarrollo social y humano y en el respeto de sus derechos.

Termino agradeciendo mucho esta oportunidad que hoy se nos brindó y nos ponemos a sus órdenes para aquellas personas mayores de 60 años que se pueden beneficiar con un trabajo, o las que quisieran hacer uso de los más de 3 mil 800 Clubes de la Tercera Edad.

Quiero dejar en ustedes una frase de la Madre Teresa de Calcuta:

“...sigue aunque todos esperen que abandones. No dejes que se oxide el hierro que hay en ti. Haz que en vez de lástima, te tengan respeto. Cuando por los años no puedas correr, trota. Cuando no puedas trotar, camina. Cuando no puedas caminar, usa el bastón. ¡Pero nunca te detengas!”.

Dinámica demográfica en México durante el siglo XX y la perspectiva futura para los adultos mayores del siglo XXI

*Verónica Montes de Oca**

A principios del siglo, México tenía 13.6 millones de habitantes. Era una época en que nacían muchos, la tasa bruta de natalidad era de 46.5 por mil habitantes; pero la mortalidad también era muy alta, al grado que la esperanza de vida de los mexicanos se estimaba tan sólo entre 25.4 y 30.0 años. El crecimiento oscilaba entre uno y 1.5 por ciento anual, como consecuencia de la alta mortalidad infantil: entre 250 y 270 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos. Los niveles de mortalidad general debieron fluctuar alrededor de las 33 defunciones por mil. Para esa época, la estructura por edad tenía la siguiente composición: 39 por ciento menores de 15 años, 57 por ciento en edad productiva (15-59) y sólo 4.2 por ciento de la población tenía 60 años y más (Alba, 1977; Camposortega, 1992; Benítez Zenteno, 1999).

Durante la lucha armada, la tasa de crecimiento media anual –según varias

estimaciones– iba de -0.20 a -0.50 por ciento, generada por las pérdidas humanas en las batallas, la salida de mexicanos al extranjero¹ (generalmente a Estados Unidos) y las epidemias. La población en 1910, que era de 15.2 millones, decreció a 14.3; es el único momento en la historia demográfica del siglo XX que se hace evidente la pérdida de la población. La mortalidad para el periodo de 1910 a 1919 aumentó 40 por ciento con respecto a las estimaciones de principios de siglo. El número de fallecidos alcanzó una tasa de 47 por cada mil personas, comprensible tanto por las pérdidas humanas en los campos de batalla como por la escasez de alimentos, la falta de cuidados médicos y el contagio de enfermedades infecciosas y parasitarias. Producto de esa situación, la estructura por edad de la población mexicana mostraba 42.1 menores de 15 años, 54.5 por ciento entre 15-59 años y sólo el 3.4 por ciento había alcanzado los 60 años o más de edad.

* Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales (UNAM).

¹ Para 1910, se registraron 220 mil mexicanos residentes en los Estados Unidos, cifra explicable dada la demanda de mano de obra en ese país y las condiciones de explotación del porfiriato (Conapo, 1997).

No obstante, en la época del reparto agrario las condiciones del país permitieron que el crecimiento demográfico fuera recuperándose como en años anteriores. Durante la década de los veinte, el volumen de la población mexicana pasó de 14.3 millones a 16.6, la tasa de crecimiento se superó de una tendencia decreciente a 1.7 por ciento anual. La mortalidad comenzó un proceso descendente y es justo en ese momento donde se ubica la primera etapa de la transición demográfica mexicana. De una tasa bruta de 48.3 defunciones por cada mil habitantes que se registraron en el periodo 1915-1919, para los próximos cinco años se había logrado una disminución de casi 50 por ciento, es decir, una tasa de 27 por mil. La estructura por edad de la población mexicana inició una paulatina recomposición. Para ese periodo, 38.8 por ciento de la población tenía menos de 15 años, 56.3 por ciento tenía entre 15 y 59 años, mientras que sólo 4.9 por ciento tenía 60 años o más. Aunado a ello, la esperanza de vida comenzó a incrementarse ligeramente, teniendo una ganancia de casi seis años en la época del reparto agrario.

En la década de los treinta, los indicadores demográficos presentaron una marcada mejoría. La tasa de crecimiento de la po-

blación continuó en aumento y el volumen fue de 17 millones a casi 20 millones en 1940. Esto se explica porque la tasa de mortalidad que registraba 27 defunciones continuó en descenso hasta 23 fallecimientos a comienzos de la siguiente década, lo cual llevó a que la esperanza de vida aumentara de 36.8 años en 1930 a 41.4 años en 1940. Dentro del crecimiento de la población mexicana, también hay que agregar el comportamiento de la fecundidad; la tasa global estimada indicaba que cada mujer en edad reproductiva había tenido entre cinco y siete hijos en promedio (Quilodrán, 1974; Gómez de León, 1996; Conapo, 1998). La composición por edad de la población mexicana mostraba que para 1930 había 41.1 por ciento de la población con menos de 15 años, 54.4 por ciento tenía entre 15 y 59 años, mientras que la población con 60 años y más seguía teniendo un porcentaje de 4.5 por ciento, consecuencia del descenso de la mortalidad infantil.

A la par del crecimiento poblacional, la economía del país comenzó a fortalecerse junto con las instituciones públicas, sobre todo en materia de salud y educación.

Cabe señalar que fue en la década de los treinta cuando se hicieron patentes las

primeras formulaciones sobre políticas de población, lo que mostró cómo la estructura demográfica mayoritariamente joven significaba un factor de riqueza política y social.

La Ley General de Población de 1936 tenía una clara inspiración pronatalista, dado que el alto nivel de fecundidad no se consideraba un problema sino un factor de crecimiento, integración territorial y sobrevivencia nacional; era una época en la que se prohibía el uso de métodos contraceptivos, se fomentaban matrimonios a edad temprana de los cónyuges y el valor de familias de gran tamaño.

El crecimiento económico era estimulado por una abundante mano de obra joven que, sin embargo, tenía una esperanza de vida muy corta con respecto a otros países en la misma época. Esta situación motivó que las políticas públicas se centraran ya no en la inmigración, sino en controlar las causas de muerte, lo cual, aunado a una fecundidad constante, derivó en un acelerado crecimiento de la población. Fue una etapa de construcción económica y social en la que los indicadores económicos manifestaron paulatinamente una mejor calidad de vida para los mexicanos (Cabrerá, 1990; Conapo, 1998).

Para un periodo posterior, es decir, entre 1940 y 1970, el ritmo de crecimiento demográfico pasó de 1.76 por ciento hasta su máximo en la historia demográfica nacional: 3.4 por ciento anual, producto de una alta fecundidad y de la caída de la mortalidad. La tasa global de fecundidad pasó de 5.7 en 1940 y 6.7 en 1950 a 7 en 1960. El máximo histórico se ubicó en 1962, con una tasa global de fecundidad de 7.2 hijos por mujer, punto en el que inicia un ligero descenso para alcanzar 6.3 en 1970 (Quilodrán, 1991). De ahí que de casi 20 millones de habitantes en 1940, México contaba con 30 millones más en 1970. Con ese ritmo de crecimiento en casi tres décadas, la población mexicana se multiplicó 2.5 veces. Fue una época en donde la tasa bruta de mortalidad era cada vez más baja (10 muertes por mil habitantes), junto con la mortalidad infantil, que ya para 1970 reportaba 73 muertes por cada mil nacimientos. Ello estimuló el incremento de la esperanza de vida, la cual pasó de 41.4 a 63.1 años en 1940, con una ganancia de 20 años en esas tres décadas. Para la población masculina implicó haber alcanzado una esperanza de 59 años, mientras que las mujeres nacidas en esa década tenían la posibilidad de vivir hasta 63 años (Camposortega, 1992; Aguirre, 1998). En treinta años de desarrollo y creci-

miento económico, la estructura de la población del país se había rejuvenecido para la década de los setenta, encontrándose casi 48 por ciento de menores de 15 años (siete dígitos más que en los cuarenta), 47.2 por ciento de habitantes entre 15 y 59 años y 5.2 por ciento de personas con 60 años y más (medio dígito más que en los cuarenta), lo que implicaba más o menos 2.5 millones de personas en edad avanzada, población que justamente había nacido a principios del siglo.

Todo indicaba que, si bien la estructura de la población se rejuvenecía cuantitativamente, también las generaciones nacidas tenderían a vivir mucho más tiempo. Las proyecciones demográficas detectaron una situación muy difícil para las instituciones y para la economía mexicana. Según los expertos en materia de población y desarrollo, México tendría en el futuro cercano una insuficiencia alimentaria, rezago educacional, demanda de empleo y otras situaciones que en conjunto serían generadas por el acelerado ritmo de crecimiento de la población en general. Las teorías dominantes de ese momento argumentaban que el rápido crecimiento demográfico tenía una influencia negativa sobre el crecimiento

económico de los países considerados entonces del “Tercer Mundo”. Según estimaciones demográficas, si continuaba el ritmo de crecimiento, la población de México se duplicaría en tan sólo dos décadas, lo que ocasionó que las políticas de población se concentraran en reducir la natalidad a través de los programas de anticoncepción, esquema que siguió el ejemplo de otros países latinoamericanos.

En los años setenta se formalizaron políticas de planificación familiar que buscaban reducir el número de nacimientos por mujer, con el objeto de limitar el crecimiento natural de la población. También en esos momentos se levantaron varias encuestas (vgr. Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976),² cuyo objetivo fue conocer y determinar las tendencias demográficas ante el poder de un rápido crecimiento demográfico. Fue en ese momento cuando se hizo evidente un doble juego en la dinámica demográfica: por un lado, se experimentaba la última etapa de rejuvenecimiento de la estructura demográfica; pero, por el otro, era cada vez más claro que el descenso de la mortalidad ampliaría la esperanza de vida de las generaciones nacidas desde los cuarenta, las cuales vivirían más tiempo y

² Esta encuesta fue la tercera levantada en México por esas fechas, pero fue la primera con representatividad en el nivel nacional (Juárez y Quilodrán, 1990).

formarían parte del grupo de adultos mayores en años posteriores. Precisamente en esa década la población con 60 años y más representaría casi cinco por ciento, porcentaje muy menor al reportado en otros países donde el proceso de envejecimiento se expresaba con mayor fuerza. Sin embargo, desde la década de los cuarenta a los setenta es posible observar un lento pero constante crecimiento de la población con 60 años y más que tendería a incrementarse como resultado del señalado doble juego demográfico.

Junto a este proceso en el nivel nacional, la movilidad de la población colocaría la distribución geográfica como otro factor fundamental para el entendimiento de la dinámica demográfica y el proceso de envejecimiento. En los setenta, los saldos netos migratorios con signo positivo se concentraron en las regiones del norte y el centro del país (Alba, 1977). Había 35 ciudades con más de 100 mil habitantes, el 22.4 por ciento residía en el Valle de México y 40.4 por ciento en pequeñas localidades con menos de 2 mil 500 habitantes, en tanto 14.5 por ciento del total de la población vivía en una entidad federativa diferente a su lugar de nacimiento (Corona, 1988). Este periodo se caracterizó por un crecimiento de la in-

dustria y las ciudades que permitió la transferencia de mano de obra originaria de zonas rurales a núcleos urbanos. La demanda de fuerza de trabajo industrial garantizaba un mejor bienestar familiar que difícilmente se obtendría en zonas campesinas con economías de subsistencia.

La presencia de políticas de planificación familiar ha sido constante desde la década de los setenta. Los programas, si bien han tenido grandes contrastes en cuanto al tratamiento de la población femenina (IMSS-Coplamar, la Secretaría de Salud y ONG, entre otras), gran parte del presupuesto destinado a población desde las diferentes instancias institucionales se ha orientado hacia el control de la natalidad. Frente a las políticas de poblamiento de las primeras décadas del siglo, en los últimos 30 años la meta en materia de políticas de población se ha concentrado en buscar el descenso de la fecundidad, complementado con el descenso de la mortalidad infantil y general. La amenaza del rápido crecimiento demográfico, visto con el alarmismo de la denominada “explosión demográfica”, enfocó la atención en las problemáticas económicas y sociales (empleo, vivienda, alimentación, salud, educación, entre otras) como consecuencia del crecimiento

acelerado sin el control voluntario de la fecundidad entre la población. La idea de fondo era que un crecimiento controlado podría favorecer mejores condiciones de vida. En otras palabras, hubo consenso al observar que el crecimiento demográfico podría convertirse en un obstáculo para el desarrollo social y económico. Los lemas de algunos programas fueron: “Pocos hijos para darles mucho” o “Una familia pequeña vive mejor”.

A partir de la década de los setenta, la tasa global de fecundidad mostró cambios muy significativos, puesto que en el ámbito nacional partió en 1976 de 5.5 hijos por mujer en edad fértil (EMF-76) a 4.74 a principios de la década de los ochenta (ENP-79); posteriormente, a 4.26 (END-82), 3.84 (ENFES-87), 3.12 (ENADID-92) y la última estimación calcula 2.81 hijos por mujer en 1995 (ENPF) (Cervantes, 1989; Welti y Montes de Oca, 1997; Mendoza, 1998). Estos cambios en la fecundidad han generado transformaciones en la escala familiar e individual con respecto a la reproducción biológica y social. De igual manera, en la población en general se percibió la caída de la fecundidad, fenómeno que desde entonces determina el envejecimiento de la estructura por edad de la población mexicana. Este cambio en

la dinámica demográfica en nuestro país llevó menos de 30 años, mientras que en la historia demográfica de otros países los cambios fueron menos bruscos y ocuparon hasta 100 años (Chesnais, 1990).

Durante este tiempo, los estudios demostraron que el comportamiento de la fecundidad tiene una fuerte vinculación con la escolaridad, el acceso a los servicios de salud, urbanización y participación económica. La evidencia mostró que fueron algunas mujeres pioneras nacidas después de los cuarenta quienes, habiéndose casado con más de 20 años de edad, residentes en áreas metropolitanas (ciudades de México, Guadalajara y Monterrey), con escolaridad mínima de primaria y con cónyuge profesional o afín, iniciaron el descenso de la fecundidad en los sesenta (Juárez y Quilodrán, 1990).

La investigación también señaló que desde la instauración de la nueva política de población en 1974 a la década de los noventa, las diferencias entre la fecundidad rural y urbana han disminuido. Por ejemplo, las mujeres en las áreas rurales tuvieron hasta 7.4 hijos por mujer, mientras que en áreas urbanas cinco hijos representaban su tasa global de fecundidad. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

1996, las mujeres en áreas rurales tienen actualmente hasta 3.5 hijos, mientras que en áreas urbanas se tiene calculado 2.3 hijos por mujer en edad reproductiva.

Si bien las mujeres con mayor instrucción optaban por tener menos hijos, las mujeres sin instrucción también han disminuido el número de su descendencia: en 1974 llegaron a tener hasta 7.8 hijos y en 1996 se calcula que tuvieron 3.5 hijos. Asimismo, la participación económica de la mujer mexicana resultó una variable intermedia relevante en el comportamiento de la fecundidad; la evidencia mostró que en los últimos cinco lustros las mujeres inactivas podrían tener hasta 6.9 hijos, mientras que las activas sólo 3.8. En la actualidad, la diferencia que puede aportar la actividad económica de la mujer es menor, puesto que una mujer inactiva puede tener hasta 3.4 hijos y una activa sólo 1.4.

Dependiendo del tamaño de localidad, la escolaridad y la participación económica, las diferencias en la fecundidad de las mujeres han disminuido en el tiempo y la intervención de cada una de estas variables tiene un poder de explicación cada vez menor ante los programas informativos de anticoncepción y la influencia de los servicios de salud (Quilodrán, 1991; Benítez, 1999).

En cuanto a la mortalidad, desde la década de los setenta su descenso se ha manifestado lento y con un carácter diferencial muy alarmante. Si bien ha sido contundente el aumento de la esperanza de vida en estas tres últimas décadas, la cual era de 66 años para la población en general en los setenta y en 1995 de 73.6 años, la investigación y el análisis demográfico también han concluido el distinto desarrollo demográfico de las entidades que componen al país. Los cálculos de las esperanzas de vida en el ámbito estatal reflejaban las condiciones sociales e institucionales que vive la población. Entidades como Chiapas, Oaxaca y Guerrero tenían las más bajas esperanzas de vida frente a las ciudades de México, Monterrey y algunas otras entidades del norte del país (Conapo, 1998).

Entre 1970 y 1990, a pesar de la época de crisis económica de los ochenta, la tasa de mortalidad infantil seguía reduciéndose, al pasar de 73 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos a 33 por mil (Hernández Bringas, 1998). Estimación en el nivel nacional que, como la esperanza de vida promedio, escondía las diferencias en el interior del país. Nuevamente entidades como Oaxaca, Chiapas y Guerrero tenían en la década de los noventa las tasas de mortalidad infantil más altas, lo

que significa cuatro veces más en comparación con otros países latinoamericanos cuyo indicador es inferior a 10 por mil nacidos vivos.

Por otra parte, el comportamiento de las variables demográficas ha suscitado desde hace algunos años el análisis de la estructura epidemiológica de la población. Si bien la muerte podía ser controlada, como una consecuencia de la presencia de las instituciones de salud en el combate a las enfermedades transmisibles (infecto-contagiosas), también comenzaban a generar preocupación una serie de padecimientos crónico-degenerativos que parecían sustituir y convivir con enfermedades infecto-contagiosas, propias de una transición demográfica en etapas tempranas. Los cánceres, la diabetes y las diferentes enfermedades del corazón comenzaron a tomar importancia social e institucional frente a la diarrea, la tuberculosis y el cólera. Ello, también como consecuencia de las transformaciones en la estructura por edad de la población, lo cual genera que cada vez adquieran más importancia los padecimientos que afectan a los grupos en edad avanzada. En 1997, la mitad de las defunciones ocurrió en los mayores de 65 años y sólo 11 por ciento en los menores de cinco. Resulta evidente observar ahora

que un cambio en la estructura por edad de la población mexicana implicaría en el corto plazo una nueva estructura epidemiológica y, por tanto, una estructura institucional capaz de satisfacer nuevas necesidades sanitarias, educativas y asistenciales. Además, esta situación epidemiológica también evidenciaba que un mayor número de años no equivale a una mejor calidad de vida.

Sin embargo, el cambio demográfico no implicaba cambios sociales inmediatos y de naturaleza homogénea. En el México de los noventa aún existe poca conciencia sobre la convivencia entre enfermedades transmisibles con aquellos padecimientos no transmisibles entre la población en general. Aunque el envejecimiento demográfico se convierta en un fenómeno para el próximo siglo, lo cierto es que el rezago social proveniente de décadas previas ha instaurado la convivencia entre una epidemiología derivada de la pobreza y otra derivada de causas demográficas. La extensión y duración prolongada de los padecimientos crónico-degenerativos han sido estudiadas, entre otras cosas, porque representan un elevado costo social, emocional y económico para la población que los padece. El envejecimiento demográfico y la nueva estructura epidemiológica se ubican simultáneamente en México, incluso en aquellas localidades

donde la estructura económica y social manifiesta amplias desigualdades sociales.

Por último, otro de los interesantes hallazgos de los ochenta fue la noción e implicaciones de la desigualdad social ante la muerte, en el sentido de que las clases sociales (campesinos y obreros) con mayor desventaja estaban más expuestas a determinadas enfermedades, así como a menores probabilidades de sobrevivencia y esperanzas de vida disminuidas (Bronfman y Tuirán, 1984; Behm, 1992). Esta noción ha permitido observar que en México y en otros países latinoamericanos la desigualdad social no sólo es explicable a través de diferencias regionales en lo demográfico, sino también en cuanto a la estructura socioeconómica en la que se inserta la población.

En estos estudios la clase social, como categoría de análisis sociológico, permitía relacionar la posición económica de las personas a través de su inserción en el mercado laboral con sus probabilidades de muerte. De esta manera, las clases sociales ubicadas en la parte inferior de la estructura presentaron una mucha mayor desventaja ante la mortalidad, con sus respectivas repercusiones en esperanzas de vida y oportunidades sociales.

En síntesis, la brusca caída de la fecundidad y el descenso continuo de la mortalidad infantil y general han incidido en la estructura por edad de los años siguientes. Son sobre todo estos dos componentes de la dinámica demográfica los que propician un paulatino envejecimiento de la estructura etaria en el nivel nacional. Para 1995, los menores de 15 años representaban 12 dígitos menos que en 1970, es decir, pasó de 47.7 a 35.5 por ciento. La población entre 15 y 59 años también sufrió cambios, al pasar de 47.2 por ciento en 1970 a 57.9 por ciento en 1995, efecto de la alta natalidad y de las mayores probabilidades de sobrevivencia de décadas pasadas. Mientras tanto, la población con 60 años y más también se incrementó, pasando de ser en 1970 el 5.3 por ciento a 6.6 por ciento en 1995. Se dice que este mayoritario porcentaje de población en edad de trabajar y el crecimiento de la población en edad avanzada continuarán hasta la primera mitad del nuevo siglo.

Para el año 2000, la esperanza de vida al nacimiento en el nivel nacional era de 73 años para los hombres y de 77 años para las mujeres (CONAPO, 1998). Otro efecto del descenso de la mortalidad es el incremento de la esperanza de vida a los 60 años de edad, lo cual significa que los hombres

que alcanzaron esa edad todavía tenían grandes probabilidades de vivir 19.2 años más y las mujeres 21.4 años más (Camposortega, 1993). De la misma manera, la esperanza de vida a los 80 años es una información interesante, dado que una persona que actualmente alcanzó los 80 años todavía tiene una esperanza de vida de ocho años más.

Esto muestra que si bien la población en general tiene altas probabilidades de vivir cada vez más tiempo, también es patente que son las mujeres quienes constatan una más larga existencia.

Esta situación general en todas las poblaciones del mundo ha hecho relevante el estudio de la población femenina que experimenta la vejez, aspecto que no ha sido del todo estudiado en los países en desarrollo.

Para estos años, la población con 60 años y más representa 7.3 por ciento del total nacional, lo cual equivale a 7.1 millones de personas. El índice de masculinidad entre la población con 60 años y más es de 87 hombres por cada 100 mujeres, siendo en las edades más avanzadas mucho menor; por ejemplo, en 2000 los centenarios se estiman entre 2 mil 870 hombres por 4

mil 154 mujeres, un índice de 69 hombres por cada 100 mujeres.

Las proyecciones de población también muestran que, probablemente, la población femenina con 60 años y más de 1990 llegue a duplicarse entre los años 2008 y 2009, mientras la población masculina lo hará posteriormente (Conapo, 1996). De igual manera, la información muestra que la proporción de los menores de 15 años y aquella entre 15 y 29 años tiene una leve caída hasta el 2010. Estos grupos pasan de 39.8 y 30.2 por ciento, respectivamente, en el caso de los hombres; y de 38.2 y 30 por ciento en el caso de las mujeres, a porcentajes aproximados para todos a 27 por ciento. No sucede lo mismo con el grupo de edad en plena etapa productiva (30-59), ya que esta población muestra porcentualmente un constante crecimiento, lo cual indica que nuestro país en condiciones de pleno empleo bien podría hacer frente a las nuevas circunstancias demográficas de lento descenso de la fecundidad y rápido envejecimiento.

Además, se señala que para el 2020 el grupo con 60 años y más es probable que alcance los 15 millones, 13 por ciento del total de la población. Las mujeres con 100 años y más serán 12 mil 468 por 8 mil 429

hombres. Para 2050, la población con 60 años y más será de 41.5 millones, lo que equivale aproximadamente a 31 por ciento. Mientras que los centenarios en México, para el 2050, serán 81 mil 422 mujeres frente a 55 mil 913 hombres. Sin duda el próximo panorama para las familias de aquellos en edad muy avanzada será un punto muy serio de reflexión política.

Envejecimiento, pobreza y desigualdad social

Nuestro país ha experimentado en 100 años tres circunstancias que han regido su política de población. Por un lado, a principios de siglo, en la etapa de institucionalización del país, existió la necesidad de habitar el territorio nacional; de ahí la ocurrencia de las primeras políticas de población que incentivaron los nacimientos y una mejor distribución geográfica de los mexicanos. Posteriormente, en la segunda mitad del siglo, después del reconocido “milagro mexicano”, el temor sobre el crecimiento descontrolado de la población obligó a adoptar una política regida fundamentalmente por la anticoncepción. Hoy por hoy, todavía presenciamos la fuerza de los programas para limitar el crecimiento natural de la población, ahora integrados al lineamiento de salud reproductiva y que

mantiene influencia sobre el comportamiento de la fecundidad. Finalmente, en las últimas décadas del siglo, en forma simultánea al control de la natalidad, el envejecimiento demográfico se convierte en un tema cada vez de mayor relevancia política y social. No obstante, este fenómeno adquiere un significado especial porque se asocia con los efectos del cambio en el modelo económico de desarrollo en México. Es decir, el inicio de la última etapa de la transición demográfica sucede justo con un proceso paralelo: el crecimiento de la población en condiciones de pobreza y en una mayor situación de desigualdad social (Benítez, 1998).

La relevancia de esta etapa demográfica puede entenderse mejor si se recuerda que, en la experiencia mexicana, el descenso de la fecundidad de la década de los setenta ocurrió junto al agotamiento de un modelo económico y a la adopción de la estrategia neoliberal, con la directriz de la apertura comercial, lo que generó una crisis en el sector productivo que afectó al conjunto de la población sin mediar clase social, credo religioso, edad ni sexo. Es en este escenario estructural donde se ubica el aumento absoluto y relativo de personas con 60 años y más, esto es, el inicio de una transformación “silenciosa” de la estructura

y composición de la población mexicana conocido como envejecimiento demográfico.

Si bien este fenómeno muestra actualmente ritmos muy acelerados (3.5 por ciento anual) en nuestra población, en comparación con lo experimentado por los países europeos durante casi un siglo, las vertientes de su análisis pueden ser múltiples si consideramos el nivel de desarrollo alcanzado. Por un lado, se ha mencionado que el envejecimiento en países en desarrollo genera nuevas demandas sociales hacia las instituciones públicas de salud y seguridad social, las cuales no puede satisfacer el gobierno en muchas ocasiones, en parte por el limitado presupuesto orientado al gasto social, los insuficientes recursos humanos, así como por la administración poco eficiente de dichas instituciones.

Por otro lado, contrario a lo anterior, también se advierte en países como México una ventaja del rápido cambio demográfico, la cual se origina en la existencia e interrelación de generaciones jóvenes (aún numerosas) junto a generaciones de adultos mayores (todavía poco cuantiosas, pero en aumento).

Esta situación podría traducirse actualmente en un recurso que fortalece los sistemas

de mantenimiento intergeneracional. Es sabido que los países que han experimentado en corto tiempo un descenso de la fecundidad y mortalidad, cuentan con amplios grupos de edades jóvenes y maduras, que son hijos y descendientes de los adultos mayores, lo cual permitiría suponer un fuerte sistema de apoyo entre generaciones. Esta ventaja demográfica es muy importante ante la débil presencia del Estado en la resolución de los nuevos problemas públicos. La imagen de familias numerosas en países en desarrollo, más que un elemento de preocupación, pareciera ser un factor de solución. Sin embargo, el contexto estructural de cada país debe imprimir características específicas a esta situación.

En otros países en desarrollo, que no han experimentado con definición el descenso de la fecundidad, se viven ya procesos de envejecimiento generados por los flujos migratorios o por las altas tasas de mortalidad en los jóvenes, por pandemias como la del VIH/Sida o por conflictos políticos. En ambos casos, la migración y la mortalidad afectan la estructura de las poblaciones limitando el monto de las generaciones en edad productiva. Esta situación pone a la población anciana en un contexto muy desventajoso, haciendo de ellos los únicos recursos disponibles tanto para su manteni-

miento como para el de la población infantil (Lloyd-Sherlock, 2001).

Como se observó anteriormente, en México, el envejecimiento de la población mexicana se debe básicamente al descenso de la fecundidad y mortalidad (incluso por violencia), aunque en algunas entidades y localidades la migración (interna e internacional) y la presencia del VIH/Sida pueden estar transformando los sistemas de apoyo y la relación intergeneracional (Bronfman y Minello, 1995). Estos casos específicos pueden no llamar la atención frente a la situación de ventaja demográfica nacional, que subraya la existencia de generaciones jóvenes como recurso para los ancianos; sin embargo, la versión optimista puede desvanecerse ante la evidencia de una mayor desigualdad social entre los hogares, así como un franco empobrecimiento entre la población derivado de la pérdida de valor de la fuerza de trabajo (García, 1996 y 1999; Pacheco, 1997; Boltvinik y Hernández, 1999). En ese sentido, la población mexicana se enfrenta a una combinación de situaciones sin precedente histórico: tendencia a un envejecimiento demográfico y un difícil contexto socioeconómico generador de pobreza y desigualdad. Para entender mejor esta situación, es necesario describir primero el efecto de la

pobreza en la población en general; y en un segundo momento la pobreza de la población anciana, para posteriormente analizar su relación.

En la última década, el fenómeno de la pobreza entre la población mexicana se ha vuelto un tema de análisis recurrente y difícil no sólo para los críticos del modelo, sino también para los organismos que promueven el nuevo orden capitalista. Al respecto, se ha mencionado que el incremento de la pobreza –en buena parte de los países latinoamericanos– se debe a la transformación del carácter del Estado, puesto que su papel de gestor social y productivo ha cambiado (Vilas, 1996 y 1996a). Se dice que el Estado mexicano se ha adelgazado; pero no sólo eso, también se ha vuelto “subsidiario del capital, al convertir en deuda pública las deficientes administraciones del sector privado en ámbitos relacionados con la concesión de carreteras y la adquisición de los créditos bancarios asumidos por el Fondo Bancario de Protección al Ahorro (Fobaproa)” (Ramírez, 2000). Cabe señalar que el Fobaproa se convirtió en Instituto de Protección al Ahorro Bancario (IPAB) y que sus ingresos rebasan el presupuesto de las distintas instituciones prioritarias para el desarrollo económico y social del país. El costo que

asumió el gobierno como deuda pública que será pagada por los ciudadanos contribuyentes asciende a 873 mil 100 millones de dólares, lo que representa 19.3 por ciento del producto interno bruto de 1999. Ese capital bien pudo utilizarse en actividades productivas generadoras de empleo y en recursos para aliviar la pobreza extrema de localidades históricamente marginadas, con una extrema supervisión de organizaciones no gubernamentales. Hoy por hoy, la lógica gubernamental ha sido mantener las finanzas públicas “sanas” para obtener indicadores macroeconómicos alentadores. Sin embargo, las cifras oficiales para el 2000, que muestran un déficit público de 1.25 por ciento, inflación de 13 por ciento y crecimiento del PIB de cinco por ciento, no se traducen directamente en un mejor bienestar entre la población. En México se ha calculado, para la década de los noventa, cerca de 44 millones de personas en condiciones de pobreza, de los cuales 16 millones se consideran en pobreza extrema (estimación del INEGI, citada en Boltvinik y Hernández, 1999).

Para algunas analistas, “por sí solo el crecimiento económico podría ser insuficiente para reducir la pobreza de manera significativa. Si el ingreso per cápita de 10

por ciento más pobre de la población de 1984 aumentará sostenidamente a un ritmo de tres por ciento anual (o sea, la tasa media de crecimiento del PIB per cápita de México durante la posguerra), el grupo tardaría casi 16 años en alcanzar un nivel de ingresos igual al de la línea de la pobreza extrema (alrededor de 50 dl. per cápita por trimestre). Si el ingreso del decil más bajo creciera al promedio de la tasa de crecimiento del PIB per cápita observado en 1988-1990, de casi uno por ciento, el periodo de espera sería de unos 47 años. Es decir, podrían pasar entre una y dos generaciones para que los pobres logaran un ingreso apenas suficiente para comprar alimentos en la medida necesaria” (Lustig, 1994: 124).

Otros cálculos llegan a conclusiones similares con datos más recientes. En estos se señala que para que 10 por ciento de los 40 millones de pobres mexicanos pueda alcanzar mejores condiciones de vida, es necesario que transcurran 64 años con un crecimiento económico sostenido de tres por ciento, tiempo en el que es necesario tener políticas de empleo y redistribución de ingreso nacional (Lomas, 1999). Esto significa que los hogares en condiciones de pobreza tendrán hijos que vivirán casi toda su existencia luchando por obtener los

mínimos satisfactores que les permitan sobrevivir y que probablemente no estarán en capacidad de ser un recurso para sus parientes; o en todo caso morirán temprano, sin haber obtenido las mismas condiciones que otros mexicanos que pueden llegar a alcanzar una esperanza de vida de 72 años.

Por ello se dice que la actual política económica aplicada por el gobierno mexicano, al utilizar la riqueza económica generada por el conjunto de la población para rescatar a los grupos económicos más poderosos, ha sacrificado a generaciones enteras.

Esta afirmación tiene sentido cuando revisamos los cálculos realizados por Boltvinik (2000). Este analista menciona que desde 1982 los salarios promedio se han deteriorado entre 26 por ciento (en maquiladoras) y 59.6 por ciento (en ramas de jurisdicción federal), aunque el salario mínimo lo ha hecho en casi 75 por ciento; específicamente, durante el gobierno de Zedillo los salarios reales se han deteriorado más de 20 por ciento en todas las ramas (con excepción de las maquiladoras, en donde han bajado 6.4 por ciento). También muestra que los ingresos medios por hora y por mes captados en hogares tienen un

deterioro similar (Encuesta Nacional de Empleo Urbano-94 y 99; Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares-98). Además, la mitad de los ocupados percibía ingresos mensuales menores a 2 mil 240 pesos constantes en 1988 y para 1999 esa mitad estaba por debajo de los 2 mil pesos, mostrando su evidente empobrecimiento por la vía de los ingresos mensuales.

Este crecimiento de la pobreza también es consistente con lo encontrado por investigadoras especialistas en dinámica del mercado de trabajo (García, 1999 y 2000; Pacheco, 1996 y 1997). García ha mostrado reiteradamente que la tasa de desempleo abierto³ no es un indicador adecuado para medir el deterioro de la población económicamente activa; por el contrario, es precisamente en la población ocupada donde se encuentran los elementos de mayor deterioro entre los trabajadores. Por ejemplo, se ha mencionado cómo se ha incrementado durante los últimos 50 años el porcentaje de la población ocupada en el comercio al por menor, la cual alcanza en la actualidad niveles similares a los de la población ocupada en la industria (16.1 en el comercio y 16 por ciento en la industria para 1995) (García, 1996).

³ La tasa de desempleo para el México urbano de 1995 fue de siete por ciento, mientras que para mayo de 2001 era de 2.26 por ciento (comunicación personal con Pacheco y García).

Asimismo, se ha mostrado un incremento de los trabajadores no asalariados, los cuales se habían considerado en desventaja frente a los asalariados. Sin embargo, en la última década son los trabajadores asalariados quienes cada vez tienen menos prestaciones sociales y bajos salarios, lo que los coloca en una situación vulnerable similar a la de los trabajadores no asalariados. Para 1995, se estima que 60 por ciento de la población ocupada no tiene prestaciones sociales; igualmente, 63 por ciento de la población ocupada no recibe ingresos o, si los recibe, estos son menores a dos salarios mínimos (Pacheco, 1997). En general, se coincide en que el deterioro en las condiciones de trabajo y el salario se debe a las nuevas formas de flexibilización de los sistemas productivos, los cuales tienden a bajar cada vez más los costos de producción, específicamente a través del abaratamiento de la mano de obra para poder enfrentarse a la competencia internacional que plantea la apertura comercial. Son las prestaciones sociales (indemnización por despido, prés-

tamo a la vivienda, aguinaldo, pago de vacaciones, cotización para pensión, atención a la salud, entre otros) aquellas que podrían equilibrar las deficiencias en la absorción del mercado de trabajo; no obstante, son precisamente las que comienzan a deteriorarse como consecuencia de la dinámica del mercado de trabajo, pero también por la existencia de una cada vez más numerosa población económicamente activa.⁴

Si bien esta situación general se experimenta por el conjunto de la población mexicana, su impacto en el grupo de población con 60 años y más es particular. Un estudio de Boltvinik y Hernández Laos (1999) incorpora el análisis de la pobreza de acuerdo con el ciclo de vida de los hogares. Al respecto, señala que los efectos de la pobreza, según el Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP),⁵ aminoran en el caso de los hogares encabezados por hombres de edad avanzada –en contraste con los jóvenes– en tres

⁴ Esta misma autora ha mencionado que el crecimiento de la PEA en las últimas décadas se debe al efecto demográfico de altas tasas de fecundidad en los sesenta y setenta, pero también a la incorporación de la población femenina, así como de la población con 65 años y más (García, 2000).

⁵ El Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) fue utilizado por Luis Beccaria y Alberto Minujin, y es una crítica que integra las mediciones de Línea de la Pobreza (LP) y del Método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) utilizadas en Latinoamérica previamente. Boltvinik y Hernández Laos utilizan el MMIP y señalan que es un indicador adecuado para la identificación de hogares pobres cuando estos cumplan con al menos una de las siguientes dos condiciones: a) tener una o más necesidades básicas insatisfechas; b) estar situado debajo de la línea de pobreza (Boltvinik y Hernández, 1999: 51-79).

categorías: los considerados pobres, indigentes y pobres extremos. En cuanto a los hogares encabezados por mujeres, el autor observa que el porcentaje de hogares pobres es menor en las edades avanzadas, en contraste con aquellas en edad reproductiva; pero no sucede lo mismo en el caso de los indigentes y pobres extremos, donde el porcentaje alcanza su máximo en el grupo de 60 y más.

La importancia del ingreso del miembro más viejo en los hogares es explicable una vez que hemos entendido la gravedad de la crisis económica, traducida al nivel de ingresos del conjunto de la población. Esto significa que la población anciana, en vez de recibir ayuda económica de sus familiares, aporta su propio ingreso al gasto familiar, con lo cual también queda de manifiesto la debilidad del resto de su familia y de la población en general, la cual, siendo numerosa y joven, padece un contexto poco favorable que le impide convertirse en una fuerza de apoyo real para los miembros más necesitados de la sociedad. De ahí que lo alarmante del proceso de envejecimiento de la población mexicana no sean sólo sus consecuencias en las instituciones públicas, en materia de salud y pensiones, sino que se debe a que ocurre en un momento en que ha crecido la pobreza en la

sociedad mexicana y se ha debilitado el tejido social que fungía tradicionalmente como pilar en el mantenimiento intergeneracional.

Esta posición aún no es sustantiva en el análisis del envejecimiento en México, muy por el contrario, se enfatizan los costos económico y social del envejecimiento (Ham, 1980, 1993, 1993a; Gutiérrez, 1996 y 1998). La perspectiva que se adopta observa a la población anciana como un segmento social que obstaculiza el desarrollo, pero en realidad –por lo visto hasta ahora– es una víctima del mismo. La visión dominante ha proyectado el incremento en el número de camas necesarias, ha señalado que el crecimiento en el monto de pensionados generará problemas financieros en las instituciones, las familias aumentarán el gasto en salud debido al incremento en el consumo de medicamentos, entre otros; pero no se alude a la situación que experimenta este grupo social, al resistir un contexto económico desventajoso.

Al respecto, Lustig (1994) hace referencia a dos aspectos fundamentales para el análisis sociodemográfico: el descuido en materia de política social y las diferentes formas en que ciertos grupos sociales resienten el cambio socioeconómico. Bajo esa misma lógica, los sistemas de apoyo y las

redes sociales deben verse afectadas frente a un mayor contingente de familiares que recurren a actividades extradomésticas para equilibrar los ingresos y egresos en el ámbito de los hogares. Son muchas las áreas que necesitan abordarse desde la sociología de la vejez, porque son complementarias a la creación del conocimiento demográfico y económico que domina la investigación sobre la población adulta mayor.

De la misma manera, la heterogeneidad económica y las dinámicas demográficas en México hacen conveniente estudiar los procesos de envejecimiento y generación de pobreza en cada una de las entidades federativas, lo cual incluye el papel de las organizaciones políticas y los cambios socioeconómicos de cada una de las entidades de nuestro país. El envejecimiento demográfico acelerado, en algunos estados más que en otros, permite ubicar los cambios posibles en materia institucional, social y familiar.

De igual manera, la pobreza presenta una geografía específica y existe la necesidad de examinar su relación con el proceso de envejecimiento en cada entidad. Lo que sucede con la población anciana debe ser incorporado en la discusión sobre políticas públicas y en el proyecto de desarrollo

económico y social. Su prioridad no sólo debe radicar en su crecimiento cuantitativo, también debe ser parte de una reflexión más aguda sobre la diversidad de situaciones individuales, familiares, comunitarias y sociales, a la que nos enfrenta el hecho de que nuestra concepción de la vida se vea modificada por una probable más larga existencia.

En ese sentido, la importancia de la vejez, hoy más que nunca, no puede radicar exclusivamente en el hecho de que cada vez un mayor número de personas vive esta etapa de la vida y son consideradas ancianas, ni debe responder a su cada vez mayor presencia como actores sociales.

La relevancia social no puede depender únicamente de criterios cuantitativos; su visibilidad se debe a que es un fenómeno que nos enfrenta, cada vez más, al hecho de planear, de sabernos en una situación próxima a la cual no sabemos cómo adaptarnos hoy. Su relevancia también obedece al miedo de vernos envueltos en los estigmas y prejuicios derivados de una construcción social que asocia la vejez con el deterioro, la fragilidad y la pobreza. Por decirlo en una palabra, nos enfrenta a la vulnerabilidad. Consecuencia de ello: se tiene poca información sobre lo que repre-

senta vivir esta etapa de la vida. Hoy más que nunca, las probabilidades estimadas demográficamente nos aseguran próximos a vivir esta etapa de la vida; pero desde el punto de vista que relaciona a la ciencia con la filosofía, esta certeza puede ser considerada una de las herencias existenciales más relevantes del estudio sobre el proceso de envejecimiento demográfico. Sin embargo, conscientes del paradigma

económico y de las circunstancias que enfrenta la población en general, así como del debate que cuestiona cantidad de años y calidad de vida, también es muy probable que el envejecimiento demográfico se asocie a un aumento de la pobreza y a una mayor desigualdad social. De ahí la importancia de conocer con mayor detalle la situación social de la población adulta mayor en el nivel nacional.

Referencias bibliográficas

Aguirre, Alejandro, 1998, "El efecto del descenso de la fecundidad en la estructura por edad de la población", en *La población de México al final del siglo XX*, vol. 1, SOMEDE/UNAM/CRIM, México, pp. 25-44.

Alba, Francisco, 1977, *La población en México: evolución y dilemas*, El Colegio de México, México, 189 pp.

Behm, Hugo, 1992, *Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina*, CELADE/NUFFIC, 58 pp.

Benítez-Zenteno, Raúl, 1998, "La transición demográfica en México: problemas y consecuencias", en Raúl Benítez-Zenteno, *Población y políticas en México. Antología*, Miguel Ángel Porrúa/Coordinación de Humanidades/Instituto de Investigaciones Sociales, México, 1998, pp. 13-81.

_____, 1999, "Introducción. Notas sobre el Distrito Federal, la ciudad de México, la dinámica de la población y el envejecimiento", en *La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención: perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*, Gobierno de la Ciudad de México/Secretaría de Desarrollo Social/Dirección General de Equidad y Desarrollo Social/IIS-UNAM, México, pp. 9-17.

Boltvinik, Julio, y Enrique Hernández Laos, 1999, *Pobreza y distribución del ingreso en México*, Siglo Veintiuno Editores, México, 354 pp.

Boltvinik, Julio, 2000, "Revalorizar el trabajo", en *La Jornada*, viernes 12 de mayo, México.

Tuirán, R., y M. Bronfman, 1984, "La desigualdad social ante la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez", en *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, UNAM/El Colegio de México/PISPAL, pp. 187-219.

Bronfman, Mario, y Nelson Minello, 1995, "Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos de América. Prácticas de riesgo para la infección del VIH", en M. Bronfman, 1995, *Sida en México. Migración adolescencia y género*, México, Conasida/Información profesional especializada.

Cabrera, Gustavo, 1990, "Políticas de población y cambio demográfico en el siglo XX", en *Estudios sociológicos*, El Colegio de México, México, pp. 249-272.

Camposortega Cruz, Sergio, 1992, *Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980*, El Colegio de México, México, 440 pp.

_____, 1993, "Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950- 2050", en *Seminario sobre envejecimiento demográfico en México*, Somede, México, Mimeo.

Cervantes Carson, Alejandro, 1989, "La recuperación por las metas", en *DEMOS, Carta demográfica sobre México*, México, pp. 8-9.

Chesnais, Jean-Claude, 1990, *El proceso de envejecimiento de la población*. LC/DEM/G87, Serie E, 35, Centro Latinoamericano de Demografía, Santiago de Chile, 145 p.

Consejo Nacional de Población, 1996, *Situación demográfica del Distrito Federal*, CONAPO, México.

_____, 1998, *Proyección de la población de México, 1996-2050, Escenarios Prospectivos*, CONAPO, México.

_____, 1998, *Situación demográfica de México*, CONAPO, México.

Corona, Rodolfo, 1988, "Movilidad geográfica: búsqueda de bienestar", en *DEMOS. Carta demográfica sobre México*, México, pp. 7-8.

García, Brígida, 1996, "Las implicaciones del nuevo modelo de desarrollo", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 15-16.

_____, 1999, "La necesaria generación de empleos", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 30-31.

_____, 1999, "Los problemas laborales de México a principios del siglo XXI", en *Papeles de Población*, núm. 21, CIEAP/UAEM, México, pp. 9-19.

_____, 2000, "El mercado laboral a principios del siglo XXI", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 22-23.

Gómez de León, José, Virgilio Partida y Patricio Solís, 1996, "Dinámica y perspectiva demográficas del cambio epidemiológico en la vejez", ponencia presentada en el seminario *Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México*, organizado por El Colegio Nacional, El Colegio de México, El Colegio de Actuarios, la Sociedad Mexicana de Demografía y el Instituto de Investigaciones Sociales, el 29 de marzo, 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*, México, noviembre-diciembre, vol. 38, núm. 6.

_____, 1998, "Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México", en Héctor Hiram Hernández Bringas y Catherine Menkes (coords.), *La población de México al final del siglo XX*, UNAM, México, pp. 431-447.

Ham Chande, Roberto, 1980, "Población dependiente en edad avanzada", en *Investigación demográfica en México. Memorias*, México.

_____, 1993, "La insuficiencia de las pensiones por vejez", en *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México.

_____, 1993a, "Salud y bienestar frente al proceso de envejecimiento", en *Cuadernos del Centro de Estudios en Población y Salud*, Secretaría de Salud, México.

Hernández Bringas, Héctor, 1998, "Aún sin mayor bienestar la mortalidad infantil disminuye", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, núm. 11, pp. 12-13.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1994 y 1999, *Encuesta Nacional de Empleo Urbano*, INEGI, México.

_____, *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares*, 1998, INEGI, México.

Juárez, Fátima, y Julieta Quilodrán, 1990, "Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México", en *Revista Mexicana de Sociología*, IIS-UNAM, México, pp. 33-49.

Lustig, Nora, 1994, *México. Hacia la reconstrucción de una economía*, El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica/Economía Latinoamericana, México.

Lomas, M. Emilio, 1999, "Parábola", en *La Jornada*, México, 1° de noviembre.

Mendoza, Doroteo, 1998, "Los efectos de la urbanización, salud, educación y trabajo femenino", en *DEMOS, Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 8-9.

Pacheco Gómez Muñoz, Edith, 1996, "Participación femenina en el mercado de trabajo y seguridad social", ponencia presentada en el seminario *Análisis y reflexión sobre las reformas a la seguridad social en México*, organizado por El Colegio Nacional, El Colegio de México, El Colegio de Actuarios, la Sociedad Mexicana de Demografía y el Instituto de Investigaciones Sociales, el 29 de marzo, México.

Pacheco Gómez Muñoz, Edith, 1997, "Cambios en la población económicamente activa: 1900-1995", en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 30-31.

Quilodrán, Julieta, 1974, "Evolución de la nupcialidad en México, 1900-1970", en *Revista Demografía y Economía*, vol. VIII, núm. 1.

_____, 1991, *Niveles de fecundidad y patrones de nupcialidad en México*, El Colegio de México, México.

Ramírez López, Berenice, 2000, "Las perspectivas económicas y sociales frente al envejecimiento", en *Envejecimiento demográfico y empleo*, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, pp. 33-59.

Lloyd-Sherlock, Peter (ed.), 2001, *Healthcare reform and poverty in Latin America*, Institute of Latin American Studies and Brookings Institution.

Vilas, Carlos, 1996, "Neoliberal Social Policy: Managing Poverty (Somehow)", en *NACLA*, vol. 29, núm. 6 mayo-junio, pp. 17-27.

_____, 1996a, "De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo. Notas para una perspectiva macro", en varios autores, *Las políticas sociales de México en los años noventa*, Instituto Mora/FLACSO/IIS-UNAM/Plaza y Valdés, México, pp. 111-141.

Welti, Carlos, y Verónica Montes de Oca, 1997, "El envejecimiento: los servicios de salud y la seguridad social", en *Población y Cambio Social. Revista Latinoamericana de Población*, vol. 1, núm. 1.



La Lic. Martha Laura Carranza Aguayo, secretaria técnica del Inmujeres, fungió como maestra de ceremonias del Foro

Las mujeres adultas en plenitud y la seguridad social

*Act. José Luis Salas Lizaur**

1. Importancia del tema

La población de México se encuentra en etapas intermedias de las transiciones demográfica y epidemiológica, en procesos que transforman no sólo las estructuras por edad y sexo, sino también las características sociales, económicas y de la salud. Una de las principales manifestaciones de la inercia demográfica es la ineludible y creciente participación en números porcentuales y absolutos de la población adulta y envejecida. Esta particularidad de la vejez futura se hace relevante ante los considerables impactos que tendrá en diversos aspectos de la vida social y económica, como son: la economía y la participación laboral; la seguridad social y los sistemas de pensiones y jubilaciones; las relaciones familiares, las condiciones domiciliarias y las transferencias entre generaciones; los problemas de salud debidos a enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes; los derechos humanos y las nuevas políticas públicas.

Junto con un creciente reconocimiento de la importancia de los temas sobre el envejecimiento, los desafíos que acarrea y la

necesidad de prevenirlos y enfrentarlos, también hay un reconocimiento de lo poco que se elabora sobre el tema.

Cuando se revisan los estudios y la bibliografía sobre el envejecimiento en relación con cualquiera de sus tópicos, es natural encontrar un predominio en los aspectos problemáticos, dado que el envejecimiento se caracteriza por obsolescencias sociales, incapacidad para el trabajo y fragilidad ante la salud.

Hay que admitir que en las consideraciones sobre la vejez, esta actitud es realista y no se debe soslayar. Sin embargo, no se trata de caer en el pesimismo, pues afortunadamente también existe lugar para acciones de prevención y cuidado –en lo individual y en lo colectivo–, que aminoren los aspectos negativos del envejecimiento e identifiquen y optimicen las oportunidades positivas. Después de todo, se trata de que las investigaciones demográfica, social, económica o médica sirvan al desarrollo y al bienestar.

**Director General de Lizaur, Lorante, Martínez y Salas, S.A. de C.V.*

En el estudio del avance del envejecimiento en las personas y en la sociedad, hay muchas preguntas, desafíos y también respuestas en busca de aplicaciones que incrementan no sólo la vida, sino también la calidad de la misma. Aquí cabe una acotación: se trata de la calidad de vida no sólo de los individuos envejecidos, sino también de sus entornos familiar, social y económico.

2. La necesidad de la interdisciplina

En los estudios del envejecimiento de la población, si bien se hace particularmente presente la necesidad de lo interdisciplinario, no basta una confluencia de disciplinas, sino que ésta debe organizarse dentro del contexto social y económico propio, es decir, México y su heterogeneidad social y económica. Para que la investigación sobre las edades avanzadas en nuestro país adquiera bases científicas, tenga significado y termine en una contribución a la sociedad, se hace necesaria la generación de ideas, conceptos y teorías locales. De esta manera se busca que:

- i) la antropología determine cuáles son los significados y aspectos culturales de la vejez.
- ii) la ciencia médica señale los riesgos de patologías en el envejecimiento, cuáles son

sus causas y consecuencias, y cómo deben ser los modelos de atención y prevención ante la epidemiología del envejecimiento.

iii) la economía, en conjunción con la seguridad social, delimite los cambios y oportunidades en la participación económica de las personas mayores, el papel económico de la seguridad social y la viabilidad financiera de pensiones, jubilaciones y de atención a la salud.

iv) la sociología estudie las transformaciones de la familia ante el envejecimiento, los arreglos domiciliarios que éste causa, las nuevas interpretaciones sobre los ciclos de vida y las transferencias intrafamiliares e intergeneracionales.

v) las políticas públicas generen interés sobre la población envejecida, como participante y objeto de la política social y de gobierno.

En nuestro país, una característica principal es la heterogeneidad social y económica que se manifiesta en la convivencia de todos los grados de desarrollo, cuando coexisten grupos de los estratos más altos y plenos de recursos, hasta los grandes contingentes carentes de lo más esencial. Esta heterogeneidad también se repite en los

sectores de la población envejecida, con sus propias características.

Otro parámetro a considerar es que estamos ante un proceso de cambio social, económico y político, que seguramente transformará a toda la sociedad y su modo de operar.

Los modos en el siglo XXI serán muy distintos de lo que aconteció en la centuria pasada y una de las características determinantes será justamente el peso que tengan las poblaciones envejecidas.

No podemos perder de vista en nuestras consideraciones que el mundo no es estático, que estamos ante la globalización económica y cultural, que el concepto del Estado Benefactor parece desaparecer, y que el modelo neoliberal y del mercado da señales de quedarse con nosotros por un largo tiempo y que la democracia comienza a ser real. ¿Cuáles son así los impactos de la nueva sociedad sobre el envejecimiento y de éste sobre aquélla?

3. Calidad de vida para las personas adultas en plenitud en México

Existen distintos enfoques desde los cuales se puede analizar la vejez y sus procesos. Se

encuentran enfoques demográficos, médicos, epidemiológicos, sociológicos, económicos, financieros, de la seguridad social, de los ciclos de vida, de la relación con la familia, de las políticas públicas, etc., lo importante es que el estudio de la vejez nos dé respuesta a estas preguntas:

¿Qué es la vejez?

¿Existe una vejez normal?

¿Cómo es una vejez exitosa?

Cada persona, conforme avanza en edad, tendrá su propia calidad de vejez. Quisiéramos evitar una vejez patológica y como gran objetivo se busca el ideal de una vejez exitosa, la cual podría definirse bajo los siguientes parámetros:

- Bajos riesgos de enfermedades e incapacidades
- Alta funcionalidad física y mental
- Condiciones socioeconómicas y familiares favorables
- Adecuados intercambios sociales, disponibilidad de ayuda material
- Apoyo emocional y actividad productiva, no necesariamente remunerada.

Estos parámetros no son independientes, sino que están interrelacionados. Es necesario entonces trabajar en todas estas áreas para lograr una vejez exitosa: en la salud,

en la previsión económica, en la integración familiar, en el desarrollo de facilidades para la interacción de las personas de edad adulta en plenitud con la sociedad, etc.

4. La seguridad social y su papel dentro de la previsión económica

En términos internacionales, se acostumbra denominar seguridad social al conjunto de medidas colectivas, establecidas legalmente, mediante las cuales la sociedad protege a sus miembros ante la eventualidad de que los ingresos individuales o familiares pudieren faltar o ser insuficientes por causa de enfermedades, maternidad y crianza de los hijos o por accidentes del trabajo, desempleo, invalidez, fallecimiento y, desde luego, por la vejez o la cesantía en edad avanzada.

La seguridad social presupone una relación laboral y su financiamiento se asegura mediante el pago de cuotas de los empleadores y de los trabajadores, complementadas a veces por el Estado.

Es importante diferenciar la seguridad social de los denominados “programas sociales de combate a la pobreza y de asistencia social”, los cuales se caracterizan por ser financiados en su mayor parte con recursos

gubernamentales. Entre los programas sociales más comunes se podrían mencionar los servicios de salud a la población abierta, la educación gratuita y el equipamiento comunitarios, y los subsidios generalizados.

En México, los primeros antecedentes legislativos sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares se encuentran en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes del Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904; y la Ley sobre Accidentes del Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida el 9 de abril de 1906.

Después de distintas propuestas de legislar en materia de indemnizaciones por riesgos de trabajo en los años 1906, 1909, 1911, 1913 y 1914, y después de la obligatoriedad de la Seguridad Social en la Constitución de 1917, finalmente se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social en enero de 1943.

Entre otros fines, la Ley aprobada establecía la protección de los medios de subsistencia de los trabajadores. Para su administración y organización, se decretó la creación del organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Posteriormente, en el año 1959 se creó el ISSSTE, Instituto que ofrece la protección a los trabajadores al servicio de la Federación, del Gobierno del Distrito Federal y de organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen.

Además del ISSTE y del IMSS, existe el ISSFAM, para las fuerzas armadas y algunos organismos descentralizados como la CFE y PEMEX, que tienen sus propios esquemas de seguridad social.

Finalmente, las diversas entidades federativas cuentan con sus propias leyes de seguridad social para la atención de sus trabajadores. En todos los casos, estas leyes y organismos otorgan beneficios para garantizar la continuidad del ingreso durante la vejez o la cesantía en edad avanzada, aun cuando los beneficios garantizados y los requisitos para alcanzarlos difieren grandemente entre sí.

Aunque el derecho a la pensión por vejez, por años de servicio o por cesantía en edad avanzada está garantizado por los distintos institutos, las cuotas que establecen las leyes correspondientes son totalmente insuficientes para que la población adulta en plenitud pueda alcanzar en el futuro condiciones económicas favorables.

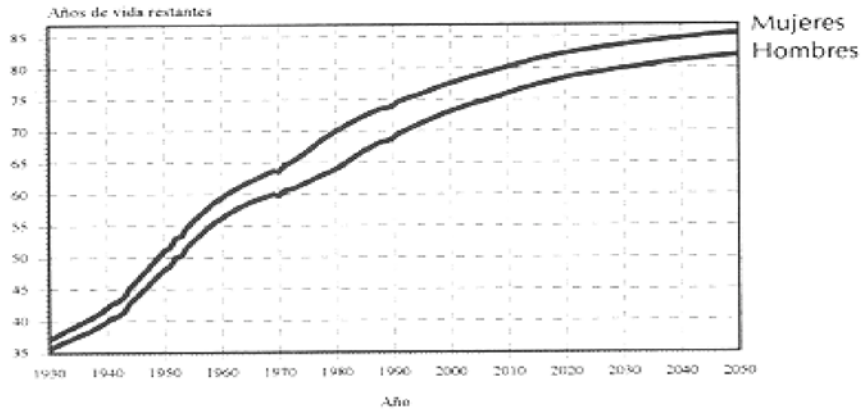
El ahorro de los trabajadores, las empresas y el Estado no alcanza ni siquiera un mes de salario al año para cubrir las pensiones futuras. Así, durante una vida activa de 30 años, el ahorro acumulado apenas llega a 25 meses de sueldo, monto con el cual se deberán pagar pensiones por un periodo de entre 180 y 300 meses en promedio.

La viabilidad de una vejez requiere, entre otras cosas, condiciones económicas favorables y este objetivo exige, a su vez, que se enfrente con realismo el tema de las pensiones y comprendamos que la suficiencia de las pensiones depende del esfuerzo económico que estemos dispuestos a realizar tanto como individuos como sociedad.

Las mujeres enfrentan la vida con mayor realismo que los hombres. Su participación en la difusión de un nuevo paradigma para lograr la vejez exitosa es muy importante.

Se necesitan cambios en muchos aspectos de nuestra forma de vida; es prioritario revalorar el trabajo y el ejercicio físico; cambiar los hábitos de alimentación; fomentar una cultura de la previsión en lo económico y de la prevención en lo relativo a la salud, asumiendo con todo esto la responsabilidad personal de nuestra vejez exitosa.

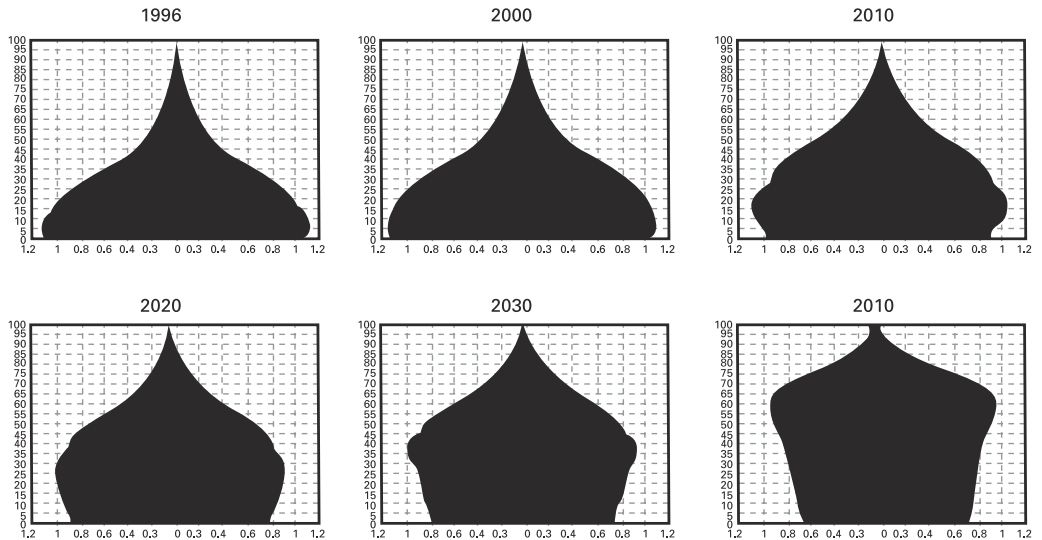
Esperanza de vida de mujeres y hombres, 1930-2050



CAMSA

Fuente: CONAPO
Proyecciones de la población de México 1996 - 2050

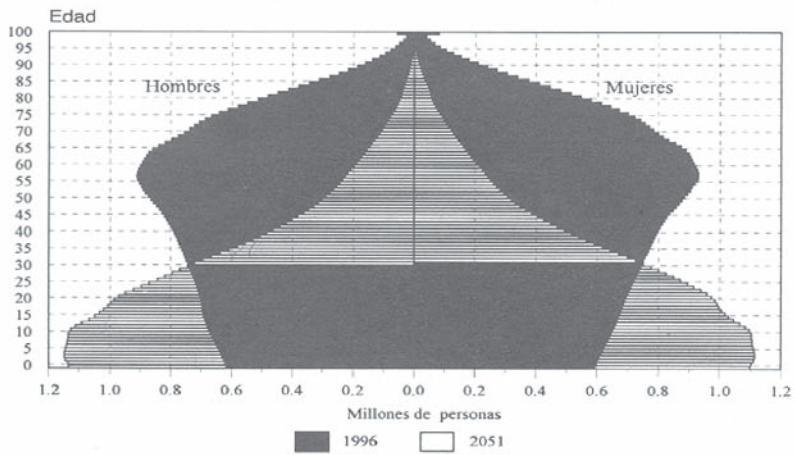
Pirámides Poblacionales, 1996 - 2050



CAMSA

Fuente: CONAPO
Proyecciones de la población de México 1996-2050

Pirámides de población al 1° de enero de 1996 y 2051



CAMSA

Fuente: CONAPO
Proyecciones de la población de México 1996 - 2050

Las mujeres adultas en plenitud y la seguridad social

*Dr. Carlos Alberto Durán Muñoz**

El Instituto Mexicano del Seguro Social se siente honrado por la invitación al presente foro, “Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud”, dado que identificamos el proceso de envejecimiento poblacional como uno de los campos de mayor inquietud y aplicación en cada uno de nuestros compromisos institucionales, es decir, dentro de la prestación de servicios de seguridad social, en la investigación médica y en la docencia.

El fenómeno de transición demográfica involucra, básicamente, variables como la fecundidad, la mortalidad y su impacto en la esperanza de vida, junto a las repercusiones en la composición de la población por grupos de edad. Podemos identificar una primera etapa, en donde los indicadores de fecundidad y mortalidad se mantienen elevados, por lo que la esperanza de vida es limitada y la población se concentra en los grupos de menor edad, siendo escaso el porcentaje de adultas y adultos en plenitud. Durante la segunda etapa, la fecundidad se mantiene elevada pero la

mortalidad se manifiesta con un descenso, lo que permite incrementar la población de adultos jóvenes y sobre todo del grupo de menores de 15 años, manifestándose gráficamente la población como una pirámide. Finalmente, en la tercera etapa disminuyen los indicadores de mortalidad y fecundidad, lo que permite una expansión de la esperanza de vida, y se manifiesta gráficamente por un estrechamiento de los grupos de menores de 15 años y un aumento en el número de personas en posibilidad de ser consideradas adultas y adultos en plenitud.

Esta transición demográfica se ha registrado en países desarrollados durante periodos de hasta un siglo de duración, encontrándose como común denominador al desarrollo de las condiciones socioeconómicas; en contraste, los países en vías de desarrollo han verificado su transición hacia el envejecimiento poblacional en tan sólo unas décadas, teniendo a las políticas sociales y avances tecnológicos como fundamentales para observar cambios en

** Coordinador Médico de Programas, Centro Médico Nacional Siglo XXI.*

las tasas de mortalidad, fecundidad y esperanza de vida.

El fenómeno mencionado se acompaña de otra transición: la epidemiológica. En términos generales, ésta se refiere a la forma en que la población enferma se incapacita y muere en un periodo de tiempo determinado; identificamos las primeras etapas con un predominio de enfermedades de origen infeccioso y su transición hacia etapas en donde predominan enfermedades crónico-degenerativas. Basados en el modelo de polarización retardada propuesto por

Frenk, podemos encontrar en nuestro país un retardo en la transición, es decir, aun cuando la emergencia de enfermedades crónico-degenerativas se manifiesta en forma importante, no son las únicas que originan las necesidades en salud poblacional porque coexisten con padecimientos infecciosos, lo que condiciona una coexistencia de distintos perfiles epidemiológicos por área geográfica y estrato poblacional.

La población de derechohabientes al IMSS se manifiesta con un proceso de franco en-



De izquierda a derecha, la Lic. Patricia Espinosa Torres, presidenta del Inmujeres; la Lic. Laura Salinas Beristáin, directora general de Promoción y Enlace del Inmujeres; y la Lic. Adriana Barrero de Borda, presidenta del Voluntariado del INAPLEN

vejecimiento, observado en el censo de población derechohabiente al IMSS de 1998, ya con un porcentaje de personas con 60 años y más cercano a 12 por ciento; es decir, el envejecimiento poblacional se manifiesta más claramente en la población derechohabiente del IMSS, en comparación con la población mexicana en general.

En contraste con la población en general, en el IMSS encontramos una población con mejores condiciones sociales y económicas, básicamente por la función de nuestro instituto, de otorgar seguridad social a una cohorte de mexicanos con ingresos económicos generados por el empleo; que junto al acceso a servicios de salud permiten desarrollar mejores condiciones de salud, reflejadas en una mayor esperanza de vida; y junto con la seguridad social durante la jubilación, justifican la mayor proporción de personas de 60 años y más.

Ante este escenario, el IMSS, como respuesta social organizada permanentemente, tiende a adecuar sus acciones ante el incremento en las necesidades de salud con el objetivo de mantener y mejorar indicadores de atención materno-infantil, de salud en el trabajo y medicina preven-

tiva, pero al mismo tiempo proporcionar atención médica de calidad para los problemas crónicos esperados.

En términos de salud, también podemos aprovechar al denominado “bono demográfico”, enfocando acciones que logren retrasar el inicio de los problemas crónicos y, en consecuencia, incrementar el periodo libre de enfermedad.

Es por ello que el IMSS se ha comprometido en la Investigación en Sistemas de Salud para desarrollar información objetiva que permita a nuestros tomadores de decisiones dirigir inversiones que tengan como objetivo el envejecimiento saludable.

Vislumbramos un sistema de atención a las y los adultos en plenitud que permita su permanencia e integración por mayor tiempo en el hogar, a través de estrategias que involucren servicios de salud domiciliarios y comunitarios, permitiendo el tránsito del paciente entre su hogar, alternativas de atención en residencias o casas de enfermeras y la atención en unidades médicas (unidades de medicina familiar, hospitales y centros de especialidades) de acuerdo con las necesidades específicas de salud.

Trabajo e ingreso familiar en la tercera edad

*Dra. Maria Cristina Gomes da Conceição**

Actualmente, frente al acelerado proceso de envejecimiento poblacional en México, la perspectiva de género cuenta con nuevas preguntas y desafíos.

La mayor sobrevivencia femenina promueve la viudez femenina en las edades avanzadas, los hogares se reestructuran y se diversifican al final del curso de vida.

Estas tendencias demográficas y sus resultados en la estructura de hogares ocurren en un contexto de desigualdad social persistente y crisis económicas, con efectos en el mercado laboral y en el estrecho sistema de pensiones del país. A la vez, las políticas sociales se centran en las familias como principal espacio de apoyo para los individuos de edades avanzadas.

En este contexto demográfico y económico, las mujeres son las que alcanzan edades más avanzadas, experimentando rupturas importantes con las condiciones

física y relacional que tenían en las edades adultas. La viudez, la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, la carencia de ingresos por trabajo y por pensiones, son parte de la vida cotidiana en la vejez femenina.

En este escenario, adoptar a la familia como espacio de promoción de políticas sociales implica el riesgo de reproducir el rol femenino de cuidadora del hogar y de sus diferentes miembros y generaciones: niños, adultos y ancianos. El análisis de las condiciones socioeconómicas en que viven los individuos de la tercera edad en México apunta hacia la necesidad de replantear las políticas públicas desmitificando la idea de permanente solidaridad familiar e intergeneracional, así como pone en evidencia los límites que presenta la familia para absorber todos los costos del inminente proceso de envejecimiento poblacional que experimentará México en las próximas décadas.

* Profesora-investigadora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-México)

1. El proceso de envejecimiento poblacional en México

En México, la transición hacia el envejecimiento demográfico ocurrirá durante las próximas dos décadas, a diferencia de los países europeos, en los que esta transición ocurrió desde fines del siglo pasado, durante casi un siglo. El proceso de envejecimiento se caracteriza por una población con niveles de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (menos de dos hijos por mujer) y tasas de crecimiento poblacional nulas o negativas.

México es el segundo país más poblado en América Latina, cuya población se encuentra entre las 10 mayores del mundo, y que tendrá más de 16 millones de individuos de edades avanzadas en las primeras décadas del siglo (Naciones Unidas, 1987).

En los años treinta México presentaba una esperanza de vida de 36 años, y en el año 2000 la esperanza de vida era de 75 años. Entre los años treinta y ochenta, la probabilidad de un recién nacido de sobrevivir hasta los 60 años de edad casi se triplicó (de 23.4 a 68.7 por ciento); la probabilidad de que los individuos de 65 años vivieran 30 años más aumentó casi diez veces (de 11 a 108 por 10 mil) y la tasa de mortalidad

en la vejez se redujo 35 por ciento (Partida, 1991; Camposortega, 1993). Tales ganancias, experimentadas por estas cohortes, se resumen en el promedio actual de esperanza de vida al nacimiento, que es de 75 años de edad. Se puede afirmar que una gran mayoría de los individuos que nacen bajo el actual régimen de mortalidad sobreviven hasta los 60 años (80 por ciento). De los individuos que llegan a los 30 años de edad, casi todos van a sobrepasar los 60 (95 por ciento) (Tuirán, 1998).

A su vez, la fecundidad disminuyó de manera abrupta y rápida, aunque con diferentes niveles y velocidades en cada región. La disminución de la fecundidad en México se caracteriza por dos periodos distintos y más marcados: un periodo inicial de elevada fecundidad y la posterior disminución de la fecundidad. El primer periodo corresponde a la entrada a las edades reproductivas de generaciones reducidas por la revolución. A partir de 1930 se observa un rejuvenecimiento poblacional, acentuado por el déficit de adultos jóvenes y por el aumento acelerado de nacimientos. Este aumento de los nacimientos sigue a la reducción de la mortalidad infantil y es paralelo al mantenimiento de elevados niveles de fecundidad (Mier y Terán y Rabell, 1984a y 1984b; Zavala de Cosío, 1992; Welti, 1994).

Por lo tanto, en México, la estructura por edades fue afectada por la mayor sobrevivencia y el alargamiento de la duración de la vida reproductiva, llevando a un envejecimiento del calendario de la fecundidad en los años cuarenta y cincuenta. En otras palabras, el aumento de nacimientos entre las mujeres de mayor edad se debe también a la mayor sobrevivencia de estas mujeres y su pareja. Posteriormente, esto se refleja durante el periodo 1950-70, en una muy alta fecundidad marital para las cohortes más jóvenes, acompañada de un descenso en las cohortes de edades más elevadas.

En resumen, hasta fines de los sesenta se observa el régimen típico de fecundidad natural en México. Desde el punto de vista longitudinal, la nupcialidad alta y precoz emerge como determinante de la alta fecundidad de algunas cohortes de mujeres;¹ desde el área de residencia, también en 1970, las mujeres de áreas rurales al final de su vida fértil presentan una relación lineal entre su descendencia después de los 35 años y la edad a la primera unión (Juárez et al, 1996).

De esta forma, hasta los años sesenta, la edad a la primera unión y la consecuente mayor exposición a la probabilidad de tener hijos, tanto vía nupcialidad como vía sobrevivencia de ambos cónyuges, son los factores asociados con los altos niveles de fecundidad presentados. Pero no solamente en el periodo de alta fecundidad, sino a lo largo de todo el siglo XX, las variaciones en la estructura por edades influyen en la tendencia de la fecundidad.

El segundo periodo, disminución de la fecundidad, se subdivide en dos etapas: 1971-76 y 1977-82. Al principio, entre 1971 y 1976, la reducción de las tasas específicas de fecundidad fue moderada y uniforme entre las mujeres de 20 a 35 años. La fecundidad general se redujo más rápidamente que la marital, debido a los incrementos en la edad a la primera unión,² a partir de las generaciones nacidas en 1957, que pasan a formar familias menos numerosas.

Las llamadas “pioneras” fueron las generaciones nacidas después de 1941, que retrasaron

¹En especial, las generaciones de mujeres nacidas en 1927-41 y unidas antes de los 25 años, pues 82 por ciento de esas generaciones registra una edad promedio de 18 años a la primera unión y 95 por ciento de ellas pasan 90 por ciento de su vida fecunda en unión, expuestas al riesgo de una concepción. De esta forma se llega a niveles del orden de siete hijos por mujer, observado tanto en el análisis longitudinal como transversal en México antes de 1970 (Zavala de Cosío, 1992).

²Zavala de Cosío (1992) utiliza la edad mediana a la primera unión, que es más sensible para percibir los cambios de nupcialidad, que edad promedio a la primera unión. La edad mediana a la primera unión aumentó de 19 a 21 años (entre las generaciones femeninas nacidas después de 1947 y las nacidas entre 1957-1961, respectivamente). Estas últimas presentaron una nupcialidad más tardía y un descenso en la intensidad de la primonupcialidad.

la edad a la primera unión hacia después de los 20 años, vivían en áreas metropolitanas y contaban con por lo menos primaria completa y cónyuge de nivel profesional.

Sin embargo, posteriormente, entre 1977 y 1982, el descenso de la fecundidad se universaliza gradualmente. El descenso de la fecundidad en México se debe principalmente (más de 80 por ciento) a la utilización de métodos anticonceptivos en las uniones y a la rápida difusión de métodos modernos de anticoncepción, asociados a programas oficiales de planificación familiar implantados a partir de 1976, particularmente la esterilización femenina en todas las edades y grupos sociales (Juárez, 1983). Mier y Terán y Rabell (1984 a y b) muestran cómo ocurre el proceso de difusión de los comportamientos malthusianos en todos los grupos sociales a partir de 1976. En todo este segundo periodo, la descendencia de 7.4 hijos observada en 1965 se redujo a 4.4 en 1980. Se trata de un descenso de tres hijos por mujer o de 40 por ciento en 15 años (Zavala de Cosío, 1992, Juárez et al., 1996). El comportamiento de la fecundidad cambia su tendencia, dejando de ser una curva convexa que caracteriza el régimen de fecundidad natural, hacia una

curva cóncava, típica de una población que ya limita sus nacimientos dentro de las uniones (Juárez et al., 1996).

Otros autores han estudiado la relación entre el descenso de la fecundidad y la crisis económica de 1982 en México. Mojarro (1985) y Zúñiga (1983) profundizan en los diferenciales de fecundidad entre mujeres de grupos sociales específicos y a pesar de la limitación de la información disponible,³ los resultados sugieren que la crisis económica pudo haber afectado a la población de más bajos ingresos, coadyuvando al descenso de la fecundidad de grupos sociales más desfavorecidos.

En México, el estado impulsó políticas y programas de apoyo institucional para la planificación familiar. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos solamente se universalizó, al punto de ser perceptible un descenso en las tasas de fecundidad, a principios de los años setenta, coincidiendo con la implantación de los planes gubernamentales.

Por otro lado, la migración internacional es un factor demográfico importante para el análisis del envejecimiento poblacional.

³Como la variable ingreso no está disponible en las encuestas de fecundidad, los autores utilizan las variables educación, ocupación y área de residencia; recuperan métodos directos e indirectos para medir diferenciales de fecundidad.

Los migrantes en los Estados Unidos representan cerca de 10 por ciento del total de la población mexicana y reúnen residentes permanentes y migrantes temporales, tanto autorizados (entre 4.7 y 4.9 millones, siendo 500 mil naturalizados norteamericanos) como no autorizados (entre 2.3 y 2.4 millones) (Estudio Binacional, 1997). La proximidad de la frontera permite que los trabajadores temporales, después de viajes recurrentes, establezcan su residencia definitiva en los Estados Unidos, con la posterior migración de la familia (Conapo, 2000). La mayoría de los migrantes son hombres jóvenes en edades productivas, cuyo nivel de escolaridad va en ascenso; la mayor parte son unidos y jefes del hogar y proviene de las regiones tradicionales de migración. Asimismo, se observa un crecimiento de los migrantes de origen urbano y de migrantes sin experiencia previa y sin documentos para ingresar a los Estados Unidos. También se han incorporado los migrantes solteros, jóvenes y con mayor grado de escolaridad.

La mayoría de los migrantes temporales envía periódicamente dinero a sus familiares en México, por un valor cercano a la mitad del salario recibido (Conapo, 2000; Corona y Tuirán, 1996; Durand, Parrado y Massey, 1996).

En el año 1995, las remesas de dinero enviadas por los migrantes a México fueron equivalentes a 57 por ciento de las divisas disponibles por medio de la inversión directa en México y a cinco por ciento del ingreso total proporcionado por las exportaciones mexicanas. Las remesas promedio recibidas por las familias de los migrantes son equivalentes al ingreso familiar y han financiado algunas inversiones productivas, como la vivienda y el desarrollo urbano. Aunque los beneficiarios directos son las familias que reciben estas remesas, los mercados difunden parte de ellas en otras familias y negocios. Por otro lado, el principal costo social de la migración es la separación y ruptura de las familias (Durand, Parrado y Massey, 1996; Lozano, 1999; Moctezuma, 1999; Estudio Binacional, 1997).

2. Cambios en la estructura por sexo y edades

La simple consideración de las variables demográficas podría sugerir que cada una de ellas puede operar independientemente de las demás. Sin embargo, aunque cada componente de la dinámica demográfica pueda analizarse por separado, su integración es importante para acercarse a la forma de interdependencia o a las relaciones recíprocas entre sus componentes, así como

para observar sus transformaciones en el tiempo y estudiar la dinámica demográfica como un proceso. En segundo lugar, dicho proceso poblacional ocurre en interrelación con todas las demás instancias y procesos sociales, lo que no significa reducirlos a un 'paralelismo infructuoso', a formulaciones separadas de 'lo poblacional', en cuanto datos que conforman un telón de fondo, remitidos a 'lo social' (Lerner y Quesnel, 1986 y 1989).

La primera discusión: la integración de las tendencias de la fecundidad, la mortalidad y la migración, se inicia con un análisis de las tasas agregadas de crecimiento poblacional, el indicador más resumido de los resultados demográficos. Sin embargo, aunque las tasas de crecimiento poblacional resumen los resultados de la evolución de los componentes demográficos, lo hacen de una forma demasiado reductora, obscureciendo las interrelaciones más detalladas de la dinámica demográfica; por ejemplo, se acostumbra asociar los descensos de la fecundidad con la caída drástica de las tasas de crecimiento poblacional en ambos países. Pero, como se ha discutido anteriormente, aun el descenso de la fecundidad se ve afectado por la estructura por edades, la cual, a su vez, refleja la evolución de la mortalidad. La mortalidad

puede actuar favorable o contrariamente al descenso de la fecundidad, dependiendo de la etapa de rejuvenecimiento o de envejecimiento por la que esté pasando la evolución de la estructura por edades en un instante dado. En un primer momento, la reducción de la mortalidad permite una mayor sobrevivencia de las parejas, lo que genera una mayor exposición al riesgo de embarazo. La mayor fecundidad, a su vez, aumenta el tamaño de cohortes de nacimientos y lleva a un rejuvenecimiento de la estructura por edades.

Por lo tanto, para el campo de conocimiento demográfico es de suma importancia conocer de manera más profunda y dinámica la evolución articulada de los componentes demográficos. Más allá de una visión reducida de las tasas de crecimiento poblacional, los cambios que ocurren a lo largo del tiempo en la estructura por edades componen una dinámica demográfica que reproduce el peso relativo de jóvenes, adultos y ancianos a lo largo de la transición, definiendo un proceso de reproducción generacional, que es parte del conjunto del proceso de reproducción social.

La estructura de edades en México ya presenta un estrechamiento de la base de la pirámide poblacional, debido al descenso

de la fecundidad, pero también un importante aumento relativo de la población mayor de 60 años de edad.

Este proceso combina el descenso de las proporciones de niños (entre 0 y 14 años) y el aumento de las proporciones de adultos (entre 15 y 59 años de edad); provoca enormes diferenciales entre los pesos relativos de ambas generaciones y finalmente resulta en una relación de dependencia de niños extremadamente favorable para las políticas públicas en el momento actual, pues se cuenta con largas generaciones de adultos en edades activas. Sin embargo, el actual descenso de nacimientos se reproducirá en algunas décadas, resultando en una progresiva disminución en el número de individuos en edades adultas, siendo por eso denominado “proceso de envejecimiento por la base”. Se trata de un proceso previsible desde ahora, pues las generaciones numerosas nacidas en los ochenta en México se hacen adultos jóvenes, mientras las generaciones nacidas después de esta década son menos numerosas.

Por otro lado, también ocurre un incremento de la proporción de individuos de edades avanzadas, lento pero sistemático, de acuerdo con las progresivas ganancias de sobrevivencia en estas edades. Aunque

este proceso no es tan perceptible, ya apunta hacia un ascenso progresivo, pues el grupo de individuos mayores de 60 años ha aumentado su peso relativo en la estructura de edades de ambas poblaciones. Para el año 2010, se espera que este grupo supere en términos relativos a cada uno de los cinco últimos grupos quinquenales de edad adulta. A esta tendencia se le denomina “proceso de envejecimiento por la cúspide” de la pirámide poblacional, cuyo avance va conformando una nueva estructura de edades que deberá dar un nuevo impulso al descenso de la fecundidad.

El grupo de individuos que sobrepasan los 60 años de edad es el que presenta la mayor tasa de crecimiento, lo que implica aumentos crecientes en el peso relativo de este grupo de edades en la estructura poblacional, un fenómeno observado en muchos otros países del mundo en desarrollo. Por lo tanto, el llamado proceso de envejecimiento depende principalmente de la combinación temporal del cambio en los componentes demográficos: la mortalidad y la fecundidad. Es un proceso en el cual, dado un momento inicial en el que ocurrió un considerable número de nacimientos, a cada momento subsiguiente aumenta la probabilidad de sobrevivencia de esta población. Las dos condiciones asociadas

han definido la permanencia de generaciones numerosas desde la infancia hasta la vejez (Veras, 1987, 1995). Mientras estas generaciones alcanzan las edades avanzadas y reducen su fecundidad, ellas van dominando el tope de la pirámide poblacional, que a la vez se va estrechando en su base, conformándose un proceso de envejecimiento inminente e inevitable para las próximas décadas en México (Naciones Unidas, 1989 a 1997; Banco Mundial, 1996).

3. Población y sociedad

La temporalidad y la forma como cambian los diferentes componentes demográficos son elementos que arrojan luz al análisis relacional de la población y los fenómenos sociales, incluidos los aspectos biológico y socioeconómico, así como las especificidades de género, epidemiológicas y los límites que caracterizan el proceso de envejecimiento poblacional. Al tomar en cuenta la complejidad de esta articulación, se busca superar un supuesto tradicional implícito en los análisis sobre población y desarrollo, que “la población cambia a muy largo plazo y, por eso, puede ser considerada exógena respecto a los procesos económicos y sociales”.

Profundizar en las formas como se relacionan tales procesos, permite ampliar el

horizonte analítico. La idea de poblaciones reducidas a un espacio cerrado, con recursos limitados, se complejiza al tomar en cuenta los avances tecnológicos, la variedad de arreglos institucionales y de prácticas de los actores sociales, la interrelación de los componentes demográficos y socioeconómicos que caracterizan a diferentes poblaciones y sociedades, las múltiples temporalidades y direcciones en que ambas se relacionan.

En México, la esperanza de vida se duplica en un lapso de 50 años y la fecundidad se reduce a menos de la mitad en apenas dos décadas. Las causas de ambos fenómenos son múltiples y estrechamente conectadas a fenómenos socioeconómicos, a especificidades biológicas, físicas, ambientales y legales, entre otras. A la vez, se trata de temporalidades y complejidades bastante diferenciadas entre sociedades, especialmente las europeas. En este sentido, los vínculos entre población y desarrollo dependen de tomar en cuenta las diferentes mediaciones y complejidades, que solamente se explicitan al endogeneizar la población al análisis de la sociedad. De manera similar, los planes económicos, políticos e institucionales, las políticas públicas y las expectativas familiares e individuales de cada país responden a estos

diferentes ritmos y tiempos poblacionales, se transforman de acuerdo con la disponibilidad de diferentes generaciones de hombres y mujeres presentes en las sociedades y en las familias.

Cambios poblacionales tan importantes como los que viene experimentando México se articulan con la desigualdad socioeconómica, las políticas e instituciones reproducidas desde la vida cotidiana doméstica e individual. Por tal motivo, este trabajo se propone explorar el peso relativo de las diferentes generaciones de hombres y mujeres presentes en la sociedad.

Definida no simplemente como una “estructura por edades y sexo de la población”, sino en cuanto la “disponibilidad generacional y de sexos en la sociedad”, la composición generacional ha ocupado el centro de atención de organismos internacionales como el Banco Mundial (1996) y el Banco Interamericano de Desarrollo (1999), para prever la evolución futura de sociedades desarrolladas y en desarrollo.

Las decisiones sobre las relaciones, obligaciones y percepciones entre estado y sociedad; la redefinición de la economía y políticas públicas en el ámbito interna-

cional; el papel del estado como reglamentador o interventor en la economía, en los mercados de trabajo, financiero, de consumo y frente a las instituciones de seguridad social; las obligaciones familiares, todas han sido analizadas desde el punto de vista de la composición generacional de las diferentes sociedades. Muchas veces, la composición generacional resultante al final de la transición demográfica es apuntada como el factor fundamental para el debilitamiento de las inversiones productivas y para el aumento de los gastos sociales con salud y pensiones, considerados factores responsables por la quiebra del estado de bienestar social (Banco Mundial, 1996).

Sin embargo, esta causa demográfica para las crisis económicas aún no se hace presente en la mayoría de los países latinoamericanos. En México, el envejecimiento poblacional todavía no es un problema que justifique las crisis económicas; al contrario, en la actual estructura de edades predominan los adultos en edades activas, una situación única que genera un gran potencial de numerosas generaciones que demandan trabajo. Solamente en las próximas décadas, estos países también llegarán a la última etapa de la transición demográfica, cuando las extensas cohortes en edades productivas

alcancen su máximo peso relativo respecto a la población total y, al final del siglo, empiecen a superar los 60 años de edad. En este sentido, organismos nacionales como el Consejo Nacional de Población de México (Conapo, 1999 y 2000) han analizado los cambios en la composición generacional como uno de los principales desafíos sociales para los países latinoamericanos. En tanto temporal y potencial, esta situación de “bono demográfico” puede ser utilizada en cuanto oportunidad para estas sociedades o, de desperdiciarse, puede reforzar un rezago futuro (Partida y Tuirán, 1999).

Cambios tan importantes en la estructura por edades de la población impactan en todos los dominios de la sociedad, como la actividad económica, los mercados de trabajo y de consumo, las políticas públicas y las instituciones, la atención a las necesidades de residencia (asilos), monetario (pensiones, auxilios sociales, subsidios), de cuidados a la salud. Tales cambios afectan principalmente a los hogares, que han sido el principal espacio de intercambios en la vejez en todos los países del mundo. En resumen, las propiedades socioeconómicas, laborales e institucionales establecen conexiones estrechas con las propiedades generacionales y de género. Los aspectos

institucionalizados articulan propiedades socioeconómicas y demográficas a lo largo del tiempo histórico, doméstico e individual.

4. Desigualdades macroestructurales en México

Las conexiones extradomésticas son parte del análisis de los hogares en su sentido más amplio: incluyen características de lo doméstico, político, económico y social como un todo (Jelin, 1983 y 1984; Casey, 1989; Lerner y Quesnel, 1989). La conexión entre el contexto demográfico y socioeconómico, entre otras maneras, se puede establecer desde el análisis del mercado laboral y la seguridad social; y por otro lado desde el análisis del ingreso familiar.

En México, la población económicamente activa representa 62 por ciento del total de la población, pero sólo 67 por ciento de la PEA participa en el mercado laboral, en su mayoría hombres. Sólo 33 por ciento de las mujeres adultas trabaja, de acuerdo con su papel en el hogar –la mayoría de las mujeres que trabajan son jefas de hogar y las esposas trabajan en menores proporciones, y las mujeres se concentran cada vez más en el mercado laboral informal en comparación con los hombres–. Aunque

el número total de asalariados formales ha aumentando progresivamente, en la actualidad la mayoría de la población económicamente activa de ambos sexos no tiene acceso a un contrato formal de trabajo y tampoco contribuye a los sistemas de pensiones. El mercado laboral se restringe a 40 por ciento de la población económicamente activa y el acceso a las pensiones es condicionado a tener un contrato formal de trabajo mínimo durante 10 años ininterrumpidos. Como resultado, al final del curso de su vida pocos hombres y mujeres obtienen una pensión. Con respecto al sistema de salud, éste tiene cobertura universal, pues los trabajadores formales frecuentan los servicios del IMSS y del ISSSTE, pero toda la población puede utilizar los servicios de la Secretaría de Salud.

Por otro lado, persisten altos niveles de desigualdad y en la distribución de ingresos y la pobreza alcanzan a 58 por ciento de la población mexicana, observándose importantes contracciones del ingreso real por hogar desde la crisis económica de 1995, aumentando la proporción de individuos en pobreza extrema, así como la intensidad de la pobreza (Millán, 2001).

5. Ingreso familiar

El ingreso familiar suele originarse de una diversidad de fuentes, clasificadas como monetarias y no monetarias. Las fuentes de ingresos monetarios son clasificadas como ingreso por trabajo o “transferencias”. El ingreso por trabajo puede ser formal o informal, de acuerdo con la existencia o no de un contrato laboral. Las transferencias formales son los beneficios otorgados por las instituciones de seguridad social pública, privada o corporativa. También existe un amplio abanico de transferencias informales, clasificadas como transferencias “de espacio (cohabitación o residencia compartida), de tiempo⁴ (tiempo dedicado a la provisión de servicios) y de pagos (pagos en efectivo o en especie)” (Tuirán y Wong, 1994; Soldo et al., 1995, 1997, 1999). Ambos ingresos, por trabajo y por transferencias, formales e informales, tienen implicaciones sobre los recursos de que dispone cada cohorte para definir su comportamiento económico en cada momento: el consumo, el ahorro e inversiones en cada fase de su curso de vida. Otras fuentes de ingreso son las inversiones o adquisiciones realizadas en el curso de

⁴ En el caso de esta investigación, las encuestas de ingreso y gasto de los hogares que son utilizadas también se limitan a transferencias monetarias.

vida de los individuos de edades avanzadas en negocios, inmuebles, mercados de valores, etc. En esta investigación sólo se podrán considerar los ingresos monetarios declarados en las encuestas de ingresos y gastos de los hogares.⁵

6. Ingresos, generaciones y rol familiar

En la vida adulta, más de 80 por ciento de hombres y mujeres mexicanos se encuentran unidos, los hombres asumen el rol de jefes de sus hogares y las mujeres de esposas. Menos de una tercera parte de los hogares mexicanos son jefaturados por mujeres; trabaja más de 80 por ciento de los jefes de hogar, pero sólo 40 por ciento de ellos tiene un contrato laboral y contribuye al sistema de pensiones; únicamente trabaja cerca de 30 por ciento de las mujeres y muy pocas están en el mercado laboral formal.

Como el trabajo formal en la vida adulta condiciona las pensiones en la vejez y la mayor parte de los trabajadores está en el mercado informal, al final del curso de vida sólo una pequeña parte de hombres y mujeres adquiere el derecho a la pensión. De esta forma, en la vida adulta se observan patrones por género: hombres jefes de hogar que trabajan principalmente en el mercado laboral informal y mujeres esposas que no trabajan. Como resultado, después de los 60 años de edad muchos hombres no logran jubilarse y tienen que seguir trabajando, dado que sólo un pequeño grupo logra pensionarse. La mayoría de las mujeres ni trabaja ni cuenta con una pensión, sino que debe recurrir a otros ingresos monetarios, en general remesas en dinero enviadas por parientes y amigos. La fase adulta del curso de vida de los hogares jefaturados por hombres (jefes uni-

Hogares con jefes de edades adultas

Cuadro 1

Jefes unidos de 20-59 años de edad	80% trabaja, 40% con contrato formal 15% percibe otros ingresos
Cónyuges	25% trabaja
90% con hijos, todos menores de 25 años	20% trabaja
80% pareja con hijo	15% hogar extenso

⁵ En esta investigación se analiza la información disponible en encuestas nacionales de ingresos y gastos, relativas a las transferencias monetarias, especialmente el ingreso monetario. El ingreso acostumbra ser un buen indicador del nivel de riqueza individual y familiar (nivel de ingresos), de la desigualdad social (distribución de los ingresos) y de la posición económica del individuo en el grupo doméstico (aportante o consumidor de recursos).

Jefes no unidos de 20-59 años de edad 20% con hijos 40% unipersonal 30% hogar extenso SIN hijo	75% trabaja, 30% con contrato formal 20% percibe otros ingresos
---	--

Jefas no unidas de 20-59 años de edad	50% trabaja, 25% con contrato formal 30% percibe otros ingresos
75% con hijos, todos menores de 25 años 40% jefa con hijo 20% unipersonal 25% hogar extenso con hijo	20% trabaja

Fuente: cálculos propios, con base en IBGE-95 y ENIGH-94, datos muestrales expandidos.

dos y no unidos) se caracteriza por un patrón de la estructura de ingresos centrado en el trabajo del jefe, pero también en parte de las cónyuges e hijos en el caso de los jefes unidos. Estos hogares se diferencian principalmente respecto a su composición, pues los jefes unidos viven con su pareja e hijos en hogares nucleares, mientras los jefes no unidos viven principalmente solos (hogares unipersonales) o en hogares extensos, con otros parientes pero sin sus hijos.

Los hogares jefaturados por mujeres presentan el mismo patrón, en el que predomina el trabajo, aunque en menores proporciones que entre los jefes del sexo masculino. La estructura de hogares es también diversificada. Sin embargo, a diferencia de los jefes no unidos, las jefas viven

más con sus hijos, en hogares nucleares o extensos, y sólo una quinta parte de ellas vive sola.

Estas tendencias cambian fuertemente al final del curso de vida, pues la estructura de los hogares con jefes mayores de 60 años se diversifica todavía más, dado que las parejas solas aparecen con un peso importante (25 por ciento) por primera vez. La estructura de ingresos también se diversifica, con un importante descenso de las proporciones de ingresos del trabajo y aumento de las proporciones de otros ingresos y de jefes sin ingresos. Las cónyuges trabajan en menores proporciones que las de edades adultas, pero algunas perciben otros ingresos. Los porcentajes de hijos que trabajan siguen en 40 por ciento.

En este sentido, la estructura de ingresos de los hogares mexicanos con jefes unidos mayores de 60 años de edad se diversifica tanto porque recurren a más fuentes de

ingresos, como porque se observan más miembros del hogar que son perceptores de ingresos.

Hogares con jefes de edades avanzadas

Cuadro 2

Jefes unidos mayores de 60 años	45% trabaja 25% percibe otros ingresos 16% sin ingresos
Cónyuges	20% trabaja 10% percibe otros ingresos
70% con hijos 40% pareja con hijo 25% pareja sola 30% hogar extenso con hijo	40% trabaja
Jefes no unidos mayores de 60 años	40% trabaja 30% percibe otros ingresos (mitad otros y mitad exterior) 10% sin ingresos
40% con hijos	20% trabaja
20% jefe con hijo 50% unipersonal 20% hogar extenso CON hijo	
Jefas no unidas mayores de 60 años	20% trabaja 45% percibe otros ingresos (exterior) 25% sin ingresos
50% con hijos	35% trabaja
20% jefa con hijo 50% unipersonal 20% hogar extenso con hijo	

Fuente: cálculos propios, con base en IBGE-95 y ENIGH-94, datos muestrales expandidos.

1995

Respecto a la estructura de hogares, al final del curso de vida, cuando los hijos ya son adultos y sus padres están en edades avanzadas, la mayor parte de los hijos que se quedan coresidiendo con ellos son del sexo masculino; excepto entre las jefas no unidas mexicanas, que coresiden más frecuentemente con las hijas que con los hijos. Sin embargo, solamente trabaja 30 o 40 por ciento de los hijos coresidentes y los “otros parientes” no representan un apoyo económico para estos jefes de edades avanzadas. Por un lado, la proporción de hogares extensos es progresivamente mayor mientras avanza el curso de vida del jefe; pero, por otro, el porcentaje de otros parientes que trabajan sigue disminuyendo (de cada 12 otros parientes, solamente trabajan cuatro).

1996

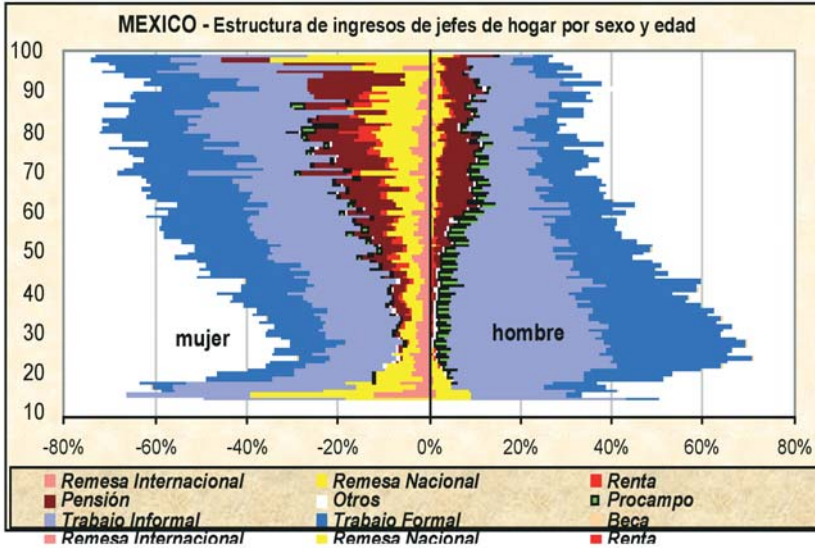
En resumen, al final del curso de vida, la complejización de la estructura de ingresos siempre se acompaña de una más compleja composición y estructura de hogares, con mayor participación de “otros parientes” que no aportan ingresos al hogar. Comparados con los jefes no unidos entre 40-59 años de edad, los jefes mayores de 60 años también trabajan en menores proporciones

que los de 40-59 y, a la vez, perciben otros ingresos con mayor frecuencia, mientras algunos de ellos no obtienen ningún tipo de ingresos.

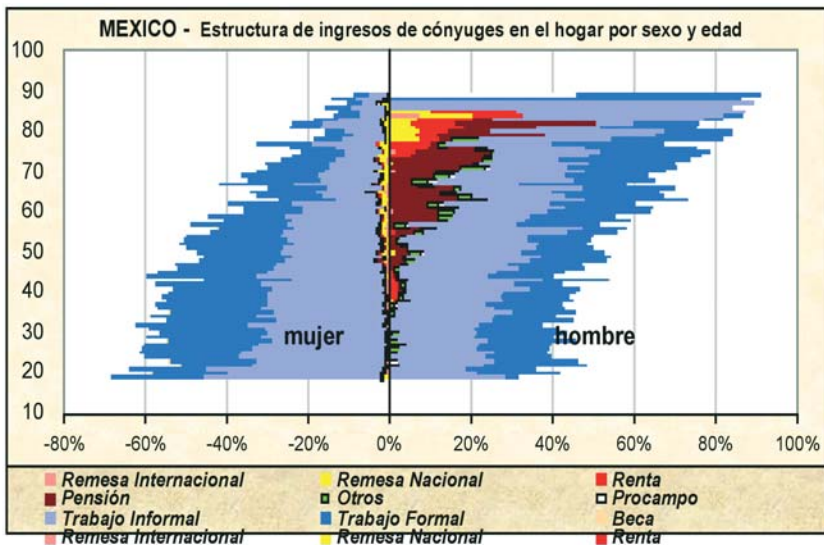
Esta tendencia también se puede observar a partir de los ingresos que perciben los miembros del hogar por edad y sexo (Gráficas 1, 2, 3 y 4). De acuerdo con la gráfica 1, los jefes de hogar perciben ingresos del trabajo, principalmente informal, desde los 15 hasta los 70 años de edad.

Es decir, las propiedades socioeconómicas en México, especialmente la informalización del mercado de trabajo, representan una baja capacidad de contribución para la seguridad social y se reflejan en porcentajes muy pequeños de jefes y jefas de hogar que tienen una pensión en la vejez. Frente a tales lagunas, los jefes de hogar construyen e institucionalizan otros espacios para la captación de recursos monetarios, principalmente el Procampo para los jefes de edades adultas y las remesas para las jefas adultas y de edades avanzadas. La misma tendencia se observa entre las cónyuges, que trabajan mayormente en el mercado informal en las edades adultas y no logran obtener pensiones en la vejez.

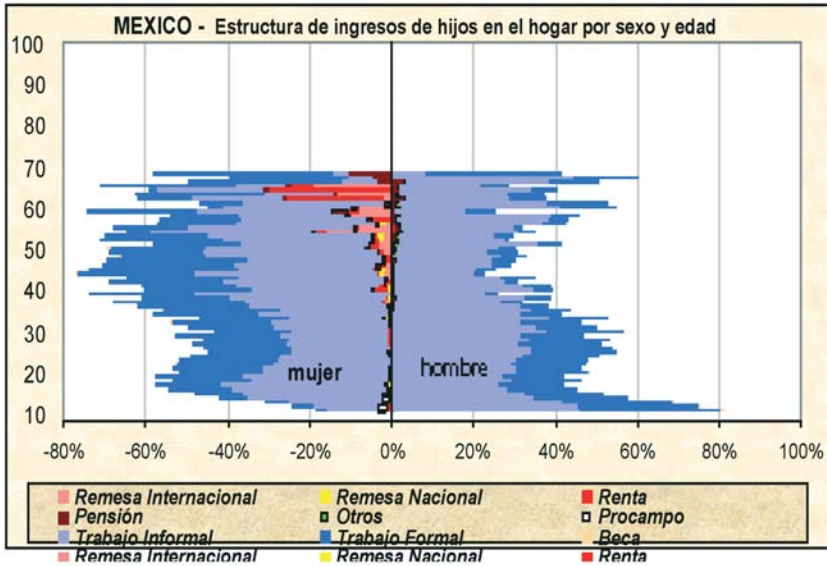
Gráfica 1



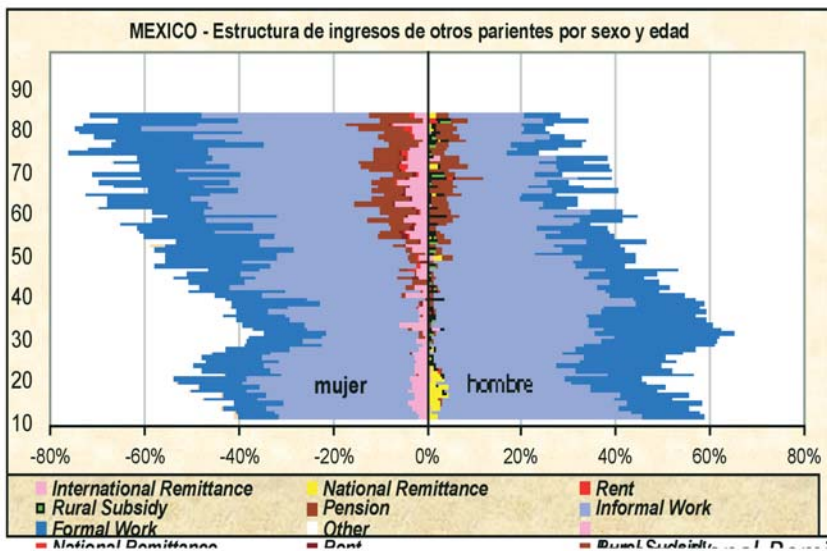
Gráfica 2



Gráfica 3



Gráfica 4



Paralelamente a esta diversidad de ingresos, se presenta una gran variabilidad en la distribución de ingresos de estos hogares. Las jefas no unidas registran una mejor distribución de ingresos respecto a los demás jefes del sexo masculino, a pesar de las diferentes estructuras de ingresos. Los jefes no unidos son los que presentan una peor distribución de ingresos, comparados con los jefes unidos y las jefas no unidas.

Conclusiones

El proceso de transición demográfica en México muestra que las ganancias de sobrevivencia juegan un papel importante que logró duplicar la esperanza de vida entre los años cincuenta y noventa, resultando en un proceso de envejecimiento muy rápido.

Por otro lado, aunque la mayor sobrevivencia adulta ofrece gran disponibilidad poblacional de mujeres en edades fértiles, lo que potencialmente permitiría la persistencia de altos niveles de fecundidad, a partir de las políticas de población y del uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres se observa una disminución de la fecundidad, también muy importante, de seis a 2.4 hijos por mujer, que ocurrió en un periodo de apenas 20 años.

En las próximas dos décadas, México consolidará su proceso de envejecimiento poblacional, y los resultados y la rapidez del proceso de transición demográfica se articulan con las condiciones de desigualdad socioeconómica y con las diferentes estructuras de hogar y de ingresos. En su vida doméstica y social, los actores dependen del contexto laboral e institucional para obtener una pensión en la vejez.

Los límites del mercado laboral formal en México constriñen las posibilidades de hombres y mujeres para contribuir durante los 10 años exigidos por las reglas del sistema de pensiones, y asumir el derecho a este beneficio al final de su vida. Las remesas del exterior del país, además de múltiples conexiones institucionales de programas de beneficios discrecionales que ofrece el Estado mexicano, muestra la importancia de las redes intra e interdomésticas que cruzan fronteras, en una práctica continua de institucionalización de compromisos e intercambios entre generaciones para sustituir las lagunas de las instituciones formales de bienestar. Finalmente, los hombres siguen trabajando en el mercado informal hasta edades muy avanzadas, en la ciudad o en el campo; algunos se quedan en el país, algunos perciben subsidios como el Procampo y otros migran.

Algunos envían remesas nacionales e internacionales, y principalmente las mujeres perciben apoyos financieros y remesas en la vejez.

En México, los hogares extensos, aunque no son la mayoría, se reproducen con mucha frecuencia en todas las fases del curso de vida, asociados con prácticas de diversificación de las fuentes de ingresos. Los diferentes miembros de los hogares se organizan para cubrir las necesidades de los individuos de edades avanzadas. Sin embargo, el intercambio de espacios y recursos económicos por parte de los miembros del hogar están cargados de conflictos y contradicciones. Diversos autores han registrado en México la presencia de conflictos de propiedad de la tierra, de repartición de los bienes y herencia entre adultos e individuos de la tercera edad. Por otro lado, Goldani (2001) llama la atención del riesgo de que las políticas sociales se centren en la familia como el principal espacio de apoyos entre generaciones, principalmente porque la familia acostumbra estar asociada con los roles femeninos

de cuidadoras. Al reforzar el papel de la familia como principal soporte para la vejez, de hecho se acumulan las tareas de cuidados domésticos por parte de la mujer para atender a diferentes generaciones de niños, adultos y ancianos, y se reproduce el estatus de la mujer como trabajadora doméstica no remunerada.

Por otro lado, en momentos en que las mismas generaciones de adultos están experimentando crisis importantes en la economía y en el mercado laboral, la familia presenta límites y puede no ser capaz de absorber todos los resultados de las crisis económicas y del envejecimiento poblacional a la vez.

Por lo tanto se debe destacar que, como consecuencia de lo anterior, la baja cobertura del sistema de pensiones, aunada a las carencias familiares, puede llevar al abandono y al maltrato de los individuos de edades avanzadas en las próximas décadas de acelerado proceso de envejecimiento poblacional.

Referencias bibliográficas

Banco Interamericano de Desarrollo, 1999, *Conference on Social Protection and Poverty Programs*, Washington D.C.

Banco Mundial, 1996, "Skyrocketing global interest rates on the horizon? Not likely...", in *Policy and Research-Bulletin*, vol. 7, núm. 3, July-September.

Camposortega, Sergio, 1993, *Análisis demográfico de la mortalidad en México 1940- 1980*, El Colegio de México.

Casey, James, 1989, *The history of the family* (New perspectives on the past), Oxford, UK.

Consejo Nacional de Población, 1999 y 2000, *La situación demográfica de México*, CONAPO, México.

Corona, Rodolfo, y Rodolfo Tuirán, 1996, *Estimación del saldo neto de la migración internacional de residentes mexicanos en el quinquenio 1990/1995*. Documento preparado para el Estudio Binacional México/Estados Unidos sobre Migración.

Durand, Jorge, Emilio A. Parrado y Douglas S. Massey, 1996, "Migradollars and Development: A Reconsideration of the Mexican Case", in *International Migration Review*, vol. 30, núm. 2.

Goldani, Ana María, 2001, "Las familias brasileñas y sus desafíos como factor de protección al final del siglo XX", en Cristina Gomes, *Procesos Sociales, Población y Familia*, FLACSO/Porrúa, México.

IBGE, 1995, *Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicilios-PNAD*.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1977 y 1994, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, México, INEGI.

Jelín, Elizabeth, 1983, "Familia, unidad doméstica y división del trabajo (¿Qué sabemos? ¿Hacia dónde vamos?)", en *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, UNAM/El Colegio de México/PISPAL.

Juárez, F., J. Quilodrán y M.E. Zavala de Cosío, 1996, *Nuevas pautas reproductivas en México*, El Colegio de México.

Lerner, S., y A. Quesnel, 1986, “*Problemas de interpretación de la dinámica demográfica y de su integración a los procesos sociales*”, en *Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*, PISPAL/El Colegio de México.

_____, 1989, “El espacio familiar en la reproducción social: grupos domésticos residenciales”, en O. Oliveira, M. Lehalleur y V. Salles, *Grupos domésticos y reproducción cotidiana*, UNAM/COLMEX/Porrúa.

Lozano, Fernando A., 1999, “Aspectos metodológicos en la medición de las remesas de los migrantes mexicanos. Estimaciones para 1995”, en M. Moctezuma y H. Hernández (comps.), *Impacto de la migración y las remesas en el crecimiento económico regional*, Senado de la República, México.

Mier y Terán, Marta, y Cecilia Rabell, 1984a, “La transición demográfica en la década de los ochenta”, en *Revista Mexicana de Sociología*, Instituto de Investigaciones Sociales, 1/90.

_____, 1984b, “Fecundidad y grupos sociales en México (1971-1977)”, en *Los factores del cambio demográfico en México*, IISUNAM, pp. 221-241.

Millán, Henio, 2001, “Crisis y pobreza en México. ¿Provoca pobreza el modelo de desarrollo?”, en *Perfiles Latinoamericanos*, núm. 19, FLACSO, México.

Moctezuma, J. Miguel L., 1999, “Remesas, inversión y organización social de los migrantes. Resultados de cuatro grupos de foco”, en M. Moctezuma y H. Hernández (comps.), *Impacto de la migración y las remesas en el crecimiento económico regional*, Senado de la República, México.

Mojarro, Octavio, 1985, *Fecundidad y grupos sociales*, trabajo presentado como ponencia en el IMSS, Mimeo.

Naciones Unidas, 1989-1997, *Demographic Yearbook*, 1986, Sales n.E/F.87.XIII.1.

Partida, Virgilio, 1991, “Vivir más cuesta más. La sobrevivencia de los viejos”, en *DEMOS*, núm. 4, México.

Partida, Virgilio, y Rodolfo Tuirán, 1999, “Evolución futura de la población mexicana: envejecimiento y bono demográfico”, ponencia presentada en el seminario *Del Siglo XXI al Tercer Milenio. Población y Sociedad en el México del Siglo XXI*, El Colegio de México.

Secretaría de Relaciones Exteriores, 1997, *Estudio Binacional México-Estados Unidos sobre Migración*, SRE, México.

Tuirán, Rodolfo, 1998, *Family-related life-course patterns in México: a long-term perspective*, tesis de doctorado, University of Texas at Austin, Austin.

Veras, Renato, y otros, 1987a, b y c, “Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade; Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira; O envelhecimento da população mundial: un desafio novo”, en *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, vol. 21, núm. 3, pp. 225-233.

Veras, Renato, 1995, *Terceira Idade-Envelhecimento digno para o cidadão do futuro*.

Villa, Miguel, y Luis Rivadeneira, 2001, *El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. Desarrollo Económico y Social en América Latina*. Homenaje a Aldo Solari, CEPAL, Santiago de Chile.

Welti, Carlos, 1994, *La fecundidad en México*, INEGI, Aguascalientes.

Zavala de Cosío, M.E., 1992, *Cambios de la fecundidad en México y políticas de población*, El Colegio de México/FCE, México.

Zúñiga H., María Elena, y otros, 1983, “Organización del trabajo familiar y algunas reflexiones sobre la importancia en la fecundidad de los grupos sociales en el área rural de México”, ponencia presentada en el *Congreso Latinoamericano sobre Población y Desarrollo*, México.

Plenitud, precariedad y dependencia

La población de 60 años o más en México, según la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000

*Dr. Carlos Weltri Chanes**

Hace sólo unas décadas, era difícil imaginar una preocupación mundial sobre el envejecimiento. El principal problema demográfico para la mayoría de los países en desarrollo era el crecimiento de la población, producto de los elevados niveles de fecundidad, que incluso llegó a ser considerado un factor fundamental para explicar el atraso económico.

Está ampliamente descrito en la literatura especializada el efecto que ha tenido la caída de la fecundidad sobre la estructura por edad de la población, que junto con el incremento de la esperanza de vida ha hecho que la proporción de la población en el extremo superior de la pirámide de edades sea cada vez mayor; por tanto, este resultado, independientemente de cualquier otra condición, hace que los problemas de los viejos se hagan más visibles.

Precisamente quisiera referirme a algunos aspectos de esta problemática, a partir de

la concepción que se tiene de ésta y de las condiciones de vida de los viejos en este país.

1. El envejecimiento como uno de varios “males” demográficos

Bajo ciertos enfoques, es común considerar los problemas sociales como “enfermedades” y, por tanto, plantear su solución a través de medidas terapéuticas que atienden más a sus manifestaciones externas que a solucionar los problemas en sus raíces.

El ejemplo más claro ha sido el de las políticas de población en el ámbito de la fecundidad, que en su planteamiento primario, con una visión epidemiológica, consideraron el embarazo como una enfermedad y la anticoncepción como la vacuna que protege a la población de ésta.

Desde esta visión epidemiológica, la edad se considera un factor de riesgo y se sobrestima su papel.

* Investigador titular del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

Como la dimensión temporal en la que se ubican los fenómenos sociales es el eje central a partir del cual estos deben interpretarse, en el caso de ser representado este eje demográfico por la edad, los problemas demográficos en el nivel individual desaparecen con el paso del tiempo. Así, los problemas de la infancia o la adolescencia terminan conforme avanza el calendario, pero no sucede lo mismo con los problemas de la vejez y ante la imposibilidad de asumir la posición descrita en el caso de las etapas iniciales de la vida, es decir, esperar que la situación se modifique positivamente conforme se acumula la edad, al proceso de envejecimiento en la edad adulta se le trata de dar una connotación distinta a la que se vive cotidianamente, como si ser viejo deseara evitarse y no asumirse como condición elemental de sobrevivencia.

Al reconocer las consecuencias que tiene la estratificación etaria de la sociedad para la vida de los individuos, se ha tratado de evitar que se adquiriera conciencia de lo que significa ser viejo en una sociedad como la nuestra y se propone una visión idílica de esta etapa de la vida, inventando nuevos adjetivos como la “tercera edad”, “pobla-

ción añosa”, “juventud acumulada”, hasta llegar a la de “adultos en plenitud”, como si la denominación de esta población transformara la situación de los viejos.

Por cierto, plenitud tiene el sentido de “apogeo”, por lo que el mejor ejemplo de su aplicación es referirse a quien está “en plenitud de sus facultades físicas”;¹ difícilmente esta condición caracterizaría a este sector de la población.

Debemos recuperar el uso del adjetivo “viejo” como el que “se aplica a las personas... de mucha edad” y dejemos de considerar el envejecimiento como una enfermedad.

2. La situación de dependencia y precariedad de la población vieja

A diferencia de la dependencia que tienen los niños y los jóvenes de los adultos y que socialmente se reconoce como una obligación de los padres en primera instancia y en seguida de la sociedad a través de sus instituciones, la dependencia de los viejos se considera una carga que se trata de evitar en la medida en que se asume que su sobrevivencia constituye una responsa-

¹ María Moliner, *Diccionario del uso del español*, Gredos, Madrid, 1987.

bilidad absolutamente individual, desconociendo que las oportunidades de vivir en condiciones aceptables se encuentran socialmente estructuradas y que, en el caso de la población vieja, se manifiestan a través del significativo porcentaje que depende de las transferencias familiares.

Para el caso de México, ya ha sido suficientemente documentada la importancia de la familia en la sobrevivencia de los viejos; por lo tanto, no es necesario hacer una descripción pormenorizada de la manera en que funcionan los apoyos familiares, pero a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y el Instituto Mexicano del Seguro Social en 2000 y a la que se denominará por su acrónimo ENESS-2000, podemos observar cómo se distribuye esta población según las distintas fuentes de sostén económico y constatar que para 50 por ciento de la población de 60 años o más esta fuente primordial la constituye la familia. Ello significa que, en términos absolutos, más de 3.5 millones de mexicanos en estas edades no sobrevivirían sin el apoyo económico familiar (Cuadro 1).

Las diferencias por grupos de edad y sexo

muestran la inserción de la población en la estructura social y son el resultado de los roles que juegan hombres y mujeres a lo largo de su vida; en el caso de éstas, tres de cada cuatro dependen de la familia, con porcentajes que llegan a superar 80 por ciento entre las mujeres que tienen 85 o más años de edad.

Ante estos niveles de dependencia, habrá que evaluar el efecto que tendrá la reducción del número de hijos en la sobrevivencia de los viejos.

Por otro lado, poco más de 10 por ciento vive de los ingresos de una pensión.

Es claro que la población continúa trabajando aún a edades avanzadas y se mantienen las diferencias entre hombres y mujeres en la participación de la actividad económica: 60 por ciento de la población masculina analizada trabaja, contra sólo 17 por ciento de la población femenina; sin embargo, los trabajos que desempeñan pueden considerarse precarios si observamos algunas de sus características.

El Cuadro 2 presenta la distribución de los trabajadores según su posición en la ocupación. Sorprende el elevado porcentaje de mujeres y hombres que se declaran

trabajadores por su cuenta, casi 60 por ciento,² y que poco tiene que ver con la capacidad de crear o administrar su propia empresa; pero, en cambio, sí refleja la imposibilidad de encontrar empleo remunerado y por tanto la necesidad de incorporarse a cualquier actividad que permita sobrevivir.

Esta situación de precariedad en el empleo se constata al observar el número de trabajadores en la unidad económica en la que se desempeñan, tanto los que se declaran patrones como los trabajadores por su cuenta (Cuadro 3).

Los viejos con el estatus de patrones son prácticamente su propio patrón.

Casi cien por ciento de las unidades económicas de trabajadores por cuenta propia tienen hasta dos trabajadores, es decir, el “dueño del negocio” y un ayudante; y según su ubicación física, por orden de importancia encontramos terrenos de cultivo (45 por ciento), su propio domicilio (16.6 por ciento), el domicilio del cliente (11.7 por ciento) y un local fijo (8.5 por ciento).

Sin gran dificultad podemos ir definiendo el escenario en el que se desarrolla la actividad económica de esta población, en la que la mitad de los trabajadores por su cuenta gana hasta 900 pesos mensuales. En el caso de los trabajadores asalariados, no sólo reciben un ingreso reducido –la mitad recibe menos de mil 700 pesos mensuales–, sino que además las condiciones de su relación laboral traen como resultado gran inestabilidad y reducidas prestaciones sociales. Seis de cada 10 trabajadores asalariados carecen de contrato escrito y sólo un arreglo verbal mantiene la relación entre empleado y empleador.

La distribución de la población asalariada según el tipo de contrato puede verse en el Cuadro 4. El panorama que ofrecen los datos, sin embargo, no sólo es característico de la población vieja; la flexibilización de las relaciones laborales que tanto propugna la visión neoliberal se manifiesta ya desde los grupos de trabajadores más jóvenes. Según datos de la ENESS-2000, más de la mitad de los trabajadores de 15 a 29 años que reciben un salario mantienen una relación laboral a través de un acuerdo verbal.

² Para la población ocupada de 12 años y más, 22 por ciento se declaró trabajador por su cuenta.

En virtud de que, como se ha mencionado, el tipo de contratación determina en gran medida las prestaciones que obtiene el trabajador, se ha estimado el porcentaje de la población asalariada que es beneficiaria de algunas de las prestaciones más significativas.

El Cuadro 5 incluye los porcentajes de trabajadores que reciben cada una de las prestaciones en el total de cada categoría, según su contratación. Es evidente que sólo los trabajadores con un contrato sin límite temporal gozan de estas prestaciones y que quienes tienen un contrato escrito de carácter temporal, o bien sólo un arreglo verbal con su empleador, se encuentran en una situación de precariedad en materia de seguridad social.

3. ¿Cómo sobreviven los pensionados?

Parfraseando a Larissa Lomnitz en el título de este apartado, investigar cómo sobreviven los pensionados es investigar cómo sobreviven los marginados.

Sabemos ya, por los datos de la primera tabulación, que aproximadamente diez por ciento de la población de 60 o más años de edad tiene como única fuente de sostén económico una pensión, lo que significa

poco menos de 900 mil personas. Pero este número no debe ser confundido con el total de pensionados de este grupo de edad, que supera considerablemente dicha cifra porque incluye a personas que, a pesar de ser pensionadas, tienen un trabajo y éste se considera la principal fuente de ingresos; o bien con los casos en que, además de la pensión, reciben el apoyo de la familia y ésta representa su sostén económico, subgrupos que en conjunto forman un total de 1.4 millones de pensionados.

La mitad del grupo que vive únicamente de su pensión recibe al mes hasta mil 200 pesos y 70 por ciento no recibe más de 2 mil pesos. En el otro extremo, poco menos de ocho por ciento recibe más de 4 mil pesos de pensión y las diferencias en los montos que obtienen mujeres y hombres se observan en el Cuadro 6. Una de cada seis mujeres que vive sólo de una pensión recibe hasta 900 pesos mensuales.

Si tomamos ahora el conjunto de pensionados de acuerdo con el tipo de pensión y su monto mensual, confirmamos la situación de precariedad en que se encuentran las mujeres, dado que casi 25 por ciento de las pensiones por viudez –las que reciben las mujeres prácticamente en su totalidad– no supera los 900 pesos y, lo

que es más dramático, casi 80 por ciento de quienes reciben una pensión por viudez no cobra más de mil 200 pesos mensuales.

Como es fácil suponer, hay una gran diferencia en los tipos de pensión que reciben mujeres y hombres; 87 por ciento de las mujeres pensionadas se ubica en dos tipos de pensiones: viudez (53 por ciento) y retiro (34.1 por ciento), con el porcentaje restante dividido entre cesantía y en menor número incapacidad e invalidez.

En contraste, 87 por ciento de la población masculina pensionada recibe su pensión por retiro (69.1 por ciento) y cesantía (17.9 por ciento), ocupando incapacidad (7.7 por ciento) e invalidez (3.9 por ciento) el porcentaje restante.

Otro aspecto importante está relacionado con el periodo de vigencia de las pensiones, es decir, con el número de años que los individuos las disfrutan. En los cuadros 7, 8 y 9 se presenta la distribución porcentual acumulada de la población pensionada, según institución que otorgó la pensión o los tipos de pensión y los años de vigencia. Estos datos reflejan diversas situaciones que superan los objetivos de esta exposición; sin embargo, en el caso del IMSS, la mitad de la población pensionada tiene siete años

o menos de disfrutar su pensión, lo que contrasta con el ISSSTE, cuya mediana de la distribución se alcanza a los nueve años. Este es apenas un indicio de los periodos más largos de vigencia de las pensiones que tanto han preocupado a la institución y que tienen que ver, entre otras cosas, con la mayor sobrevivencia de los pensionados que se retiran y que hacen cada vez más insuficientes los fondos dedicados a este rubro. En cuanto a las pensiones estatales, los datos reflejan la puesta en marcha relativamente reciente de estos.

Otro panorama se percibe cuando separamos a la población según sexo, tipo de pensión y vigencia de la misma.

Para las mujeres, el punto mediano es muy similar en el caso de las pensiones por retiro y viudez, y se ubica en los siete y ocho años, respectivamente; sin embargo, el incremento de la esperanza de vida hará que sea mayor el número medio de años que se “disfrute” de una pensión.

Para la población masculina, es evidente que las diferencias en la duración de las pensiones reflejan especialmente las diferencias en la edad de inicio de cada uno de los tipos de pensión. Así, la menor duración mediana la muestran los

pensionados por cesantía, con cinco años, lo cual refleja probablemente la mayor edad a la que se inicia este tipo de pensión; mientras que los pensionados por incapacidad o invalidez sobreviven más años en esta condición de pensionados.

4. Plenitud y discapacidades

Un último aspecto relevante de las condiciones en que se encuentra la población analizada está relacionado con la identificación de discapacidades a través de la encuesta.

Cabe destacar que si bien el censo del año 2000 estimó las discapacidades de la población en general a través de un instrumento como es el cuestionario censal, se ha discutido mucho si es posible establecer el grado de discapacidades de una población mediante una entrevista, dado que la información de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social indagó través de una pregunta directa si la persona “Sufre de alguna(s) discapacidad(es) física(s)”. Los resultados muestran que casi tres de cada 10 individuos de 60 años o más sufren alguna discapacidad; las proporciones se incrementan conforme avanza la edad y no parece haber diferencias significativas entre hombres y mujeres (Cuadro 10).

Según el tipo de discapacidad por su origen, el mayor porcentaje lo ocupan las discapacidades visuales, tanto en mujeres como en hombres, con 20 y 18 por ciento de la población analizada con esta limitación; y 4.8 y 5.8 por ciento, respectivamente, con discapacidad motriz.

Por sus efectos, es decir, ya sea que la discapacidad sea temporal o permanente, una cuarta parte de la población –tanto de mujeres como de hombres– declara una discapacidad permanente y cuatro por ciento una discapacidad temporal (Cuadro 11).

Quizá la única visión de plenitud la da el Cuadro 12, en el cual aparece el gasto trimestral que realizó en salud cada persona.

Como en muchas ocasiones las estadísticas pueden ser interpretadas de manera tal que den una idea de la realidad funcional a lo que se quiere mostrar, una forma de justificar la “situación de plenitud” de esta población es el hecho de que casi 60 por ciento de los viejos no gastó en salud durante el trimestre anterior a la encuesta. Con el argumento de que siempre es posible ver un vaso o medio vacío o medio lleno, alguien puede decir que estos datos muestran a una población en gran proporción sana que no requiere gastar en su

salud; mientras que alguien más puede decir que el hecho real es que la situación de los individuos es de tal precariedad, que no tienen para gastar en salud.

Los datos están aquí para ser interpretados científicamente, más allá de los discursos llenos de buenas intenciones.

5. A manera de conclusión

La referencia a una población en plenitud corresponde más a una figura literaria que a la realidad objetiva.

Las condiciones de vida de los viejos en este país son precarias y sin duda lo serán

aún más en el futuro porque en este modelo económico, como lo he mencionado en otras ocasiones, los pobres y los viejos sobran y si las dos condiciones se unen, la situación de marginalidad se multiplica.

Si vamos a hablar de plenitud, empecemos a referirnos a la plenitud en el empleo, es decir, a aspirar a una sociedad de pleno empleo y no a una en donde la ocupación temporal, la inestabilidad, la falta de prestaciones sociales y finalmente la creciente desocupación, sean inherentes al modelo económico neoliberal, con efectos en el corto plazo que ya estamos viviendo y que en el futuro padecerán con mayor intensidad los viejos.

Cuadro 1

Población de 60 años o más de edad por grupos de edad y sexo según fuentes de sostén económico. México 2000

Edad y sexo	Trabajo	Fuentes de sostén económico				Total
		Pensión	Ahorros o Rentas	Familiares	Familiares y otros	
60-64						
Hombres	75.9	11.8	1.7	8.1	2.5	100.0
Mujeres	22.9	5.0	0.9	67.0	4.2	100.0
65-69						
Hombres	64.2	17.0	2.0	12.3	4.5	100.0
Mujeres	19.7	6.8	0.8	68.0	4.7	100.0
70-74						
Hombres	50.7	20.4	1.9	21.1	5.9	100.0
Mujeres	14.9	7.8	0.9	72.1	4.3	100.0
75-79						
Hombres	40.7	22.9	1.4	29.3	5.7	100.0
Mujeres	10.6	7.9	1.1	74.1	6.3	100.0
80-84						
Hombres	28.8	24.7	2.3	39.4	4.8	100.0
Mujeres	7.1	6.8	1.4	76.8	7.9	100.0
85 o más						
Hombres	19.7	14.8	3.7	56.0	5.8	100.0
Mujeres	5.0	4.2	2.9	83.2	4.7	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000. INEGHMSS.

Cuadro 2

Distribución porcentual de la población de 60 años y más que trabaja según posición en la ocupación por sexo. México, 2000.

Posición en la ocupación	Sexo		Total
	Mujeres	Hombres	
Patrón	3.0	7.9	6.7
Trajador(a) por su cuenta	58.3	59.5	59.1
A destajo	2.6	3.3	3.2
Asalariado(a)	24.4	28	27.2
Familia sin pago	11.6	1.1	3.6
No establecido	0.1	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000. INEGI-IMSS.

Cuadro 3

Población de 60 años o más de edad por grupos de edad y sexo según fuentes de sostén económico. México 2000

Edad y sexo	Fuentes de sostén económico					Total
	Trabajo	Pensión	Ahorros o Rentas	Familiares	Familiares y otros	
60-64						
Hombres	75.9	11.8	1.7	8.1	2.5	100.0
Mujeres	22.9	5.0	0.9	67.0	4.2	100.0
65-69						
Hombres	64.2	17.0	2.0	12.3	4.5	100.0
Mujeres	19.7	6.8	0.8	68.0	4.7	100.0
70-74						
Hombres	50.7	20.4	1.9	21.1	5.9	100.0
Mujeres	14.9	7.8	0.9	72.1	4.3	100.0
75-79						
Hombres	40.7	22.9	1.4	29.3	5.7	100.0
Mujeres	10.6	7.9	1.1	74.1	6.3	100.0
80-84						
Hombres	28.8	24.7	2.3	39.4	4.8	100.0
Mujeres	7.1	6.8	1.4	76.8	7.9	100.0
85 o más						
Hombres	19.7	14.8	3.7	56.0	5.8	100.0
Mujeres	5.0	4.2	2.9	83.2	4.7	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000. INEGI-IMSS.

Cuadro 4

Cuadro 5

Porcentaje de la población asalariada de 60 años o más que recibe prestaciones sociales, según tipo de contratación.
México, 2000

Prestación	Tipo de contrato		
	Escrito sin límite	Escrito temporal	Verbal
Aguinaldo	82.4	8.4	9.1
Vacaciones	86.1	8.0	5.9
Utilidades	91.2	6.4	2.4
I M S S	80.3	11.7	7.9
S A R	85.8	9.9	4.2
Seguro particular	71.3	11.0	17.7

Nota: Porcentajes en relación con cada categoría.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000. INEGI

Cuadro 6

Distribución porcentual de la población de 60 años o más de edad que está pensionada, según sexo y monto mensual de su pensión. México, 2000

Monto mensual (pesos)	Sexo		Total
	Mujeres	Hombres	
Hasta 900	16.8	8.8	11.5
901 a 1200	46.7	50.5	49.3
1201 a 2000	18.8	20.9	20.1
2001 a 4000	11.7	11.7	11.7
4001 a 7000	4.2	5.7	5.2
más de 7000	1.8	2.4	2.2
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social INEGI-IMSS.

Cuadro 7

Distribución porcentual acumulada de la población pensionada con 60 años o más de edad, según el número de años que ha recibido su pensión por institución. México, 2000				
Número de años	Institución			
	I M S S	ISSSTE	Plan privado	Otra estatal
0	4.6	3.7	3.4	7.9
1	9.7	7.5	9.6	18.3
2	17.5	11.7	17.9	26.1
3	25.6	18.2	25.1	26.7
4	31.7	24.3	30.1	30.5
5	40.8	29.7	36.0	32.3
6	46.6	35.1	41.8	34.7
7	50.7	42.1	47.6	35.6
8	57.4	46.9	55.0	40.7
9	61.1	50.3	58.6	40.7
10	71.4	58.9	69.8	62.0
11	74.0	60.8	75.2	66.6
12	76.6	69.3	77.0	69.3
13	79.2	72.7	78.0	73.0
14	81.1	75.3	79.9	73.0
15	85.0	81.6	83.6	79.0
16	86.1	83.2	85.1	83.6
17	87.4	84.6	88.2	85.4

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad social INEGI-IMSS

Cuadro 8

Distribución porcentual acumulada de la población femenina pensionada con 60 años o más de edad, según el número de años que ha recibido su pensión, según tipo de pensión. México, 2000		
Número de años	Tipo de pensión	
	Retiro	Viuidez
0	2.9	4.5
1	7.0	7.2
2	16.6	13.3
3	25.1	18.3
4	30.3	24.7
5	37.5	33.9
6	45.4	38.3
7	50.7	41.9
8	53.7	50.3
9	58.7	53.7
10	68.8	64.0
11	72.3	66.8
12	75.4	69.5
13	77.9	72.3
14	80.1	73.2
15	84.1	78.3
16	85.3	79.6
17	86.7	81.9
18	88.2	84.7
19	90.7	85.6
20 o más	100.0	100.0
100.0	34.1	53.0

Cuadro 9

Distribución porcentual acumulada de la población masculina pensionada con 60 años o más de edad, según el número de años que ha recibido su pensión, según tipo de pensión. México, 2000				
Número de años	Tipo de pensión			
	Retiro	Cesantía	Incapacidad	Invalidez
0	4.9	4.9	3.3	2.7
1	10.6	12.8	5.4	3.3
2	17.9	23.1	6.2	4.6
3	26.1	31.9	12.4	9.9
4	31.2	41.1	17.3	10.3
5	38.6	51.8	22.9	16.7
6	45.0	56.1	25.1	21.3
7	50.8	58.2	32.2	25.7
8	57.5	62.9	45.1	33.1
9	60.7	66.9	50.9	36.6
10	71.2	74.2	64.8	48.7
11	73.4	75.8	66.2	53.5
12	77.4	79.3	67.7	61.8
13	79.8	80.7	72.0	67.3
14	82.3	82.5	73.4	73.9
15	87.2	86.0	76.6	78.2
16	88.5	86.6	78.9	81.1
17	89.3	87.4	84.7	81.9
18	91.3	89.7	85.2	82.7
19	92.5	91.8	85.7	83.2
20 o más	60.1	17.9	7.7	3.9

Cuadro 10

Proporción de la población de 60 o más años de edad con alguna discapacidad, según edad y sexo.
México, 2000.

Edad y sexo	Proporción
60-64	
Hombres	0.231
Mujeres	0.229
65-69	
Hombres	0.269
Mujeres	0.275
70-74	
Hombres	0.292
Mujeres	0.272
75-79	
Hombres	0.338
Mujeres	0.353
80-84	
Hombres	0.369
Mujeres	0.402
85 o más	
Hombres	0.456
Mujeres	0.409
Total	
Hombres	0.279
Mujeres	0.287

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2

Cuadro 11

Distribución porcentual de la población de 60 o más años de edad con alguna discapacidad, según tipo de discapacidad, por edad y sexo.
México, 2000

Tipo de discapacidad y sexo	Edad						Total
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 o más	
Hombres							
Temporal	2.7	5.6	4.3	5.1	4.6	7	4.4
Permanente	20.5	21.3	24.9	28.7	32.3	38.5	24.3
Sin discapacidad	76.8	73.1	70.8	66.2	63.1	54.4	71.3
Mujeres							
Temporal	3.3	5.1	3.9	5.5	5.2	5.6	4.4
Permanente	19.6	22.4	23.3	29.8	35.1	35.4	24.4
Sin discapacidad	77.1	72.5	72.8	64.7	59.7	59	71.2

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000. INEGI-IMSS.

Cuadro 12

Distribución porcentual de la población de 60 años o más según el gasto trimestral en salud por sexo. México, 2000.			
Gasto en salud (en pesos)	Hombres	Mujeres	Total
	No gastó	62.4	54.4
1 a 99	6.8	7.4	7.2
100 a 500	16.7	20.3	18.6
501 a 1000	5.4	7.3	6.4
1,001 a 3,000	5.6	7.1	6.4
3,001 a 5,000	1.6	1.8	1.7
5,001 a 9,999	1.4	1.7	1.6
Total	100.0	100.0	100.0

Derechos humanos de adultos en plenitud

*Dra. Lylia C. Berthely Jiménez **

No podría soslayar la trascendencia integral de este panel que, a largo plazo, viene a cumplimentar parte de la añeja aspiración de lograr reuniones multidisciplinarias con enfoque específico al envejecimiento y a los derechos de los adultos en plenitud.

Humildemente, opino que debería instituirse un cuerpo colegiado que llevara a cabo reuniones periódicas propositivas para las áreas de competencia, a las que se les diera seguimiento.

Tampoco omito cuán distinguida me siento de formar parte en ésta, en donde participan prestigiosos estudiosos de la adultez mayor, de su problemática y perspectivas. Ya tuvimos la oportunidad de escuchar sobre este sector poblacional, sobre las mujeres y la seguridad social; sobre género, vejez y trabajo; y sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 años.

Por ello resultaría obvio adentrarse en el concepto social, físico y biosicológico de

“vejez”, aunque no es posible dejar de encarar la forma en que la sociedad entiende y asimila dicho concepto ni la forma en que lo categoriza: en nuestra sociedad, el concepto de vejez ha sido y es etéreo, con un sello peculiar en cada uno de los diferentes países, hecho al que unifica la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizado por la Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU) en la ciudad de Viena, Austria, en 1982. Desde esa fecha, los términos vejez, tercera edad, ancianos, adultos mayores, viejos y senectos se aplican a los integrantes de la población que cuentan con 60 años y más, lo que resultó, para el estudio de esa etapa de la vida humana, de suma utilidad para intentar fijar sus características.

Sabemos que en México hay una marcada heterogeneidad socioeconómica y cultural y, por ende, múltiples caracterizaciones que no han dejado de influir en los propios ancianos, senectos, adultos mayores y viejos, condicionando así la vulnerabilidad y las conductas discriminatorias en su con-

** Coordinadora General del Programa Nacional de la Tercera Edad.*

tra: consecuentemente, se multiplican las violaciones a sus derechos fundamentales.

La multiplicidad de problemas que confronta este núcleo social constituye un gran escollo para su estudio, por lo que en la actualidad no existen enfoques integrales que aporten soluciones a dicha problemática.

Son recientes las acciones y logros en el análisis y las propuestas de soluciones para satisfacer necesidades básicas (familia, salud, alimentación, vivienda, economía), así como de recreación y operación del tiempo libre, para lograr una vida digna, en vigencia de la autoestima.

El envejecimiento poblacional es irreducible y sin solución no habrá presupuesto de gobierno alguno que pueda enfrentar su problemática, pero la incorporación de los protagonistas en el estudio y solución de dichos problemas lo atenuará considerablemente.

La Organización de las Naciones Unidas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos de nuestro país, y principalmente los acuerdos emitidos en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de la

Población, debieran ser del conocimiento y dominio de este grupo poblacional, a fin de enterarlos de los recursos de que dispone para defenderse cuando se violen sus derechos y, en el caso, participar en la propuesta de estrategias adecuadas que permitan revertir esta situación.

En México carecemos de un marco jurídico para la tercera edad, para la adultez mayor, para los viejos, ancianos, senectos o adultos en plenitud. La legislación actual es ignorada en reiteradas ocasiones no sólo por ellos, sino por la sociedad a la que pertenecen, por los servidores públicos y aun por los legisladores; desconocimiento de disposiciones jurídicas que les otorgan en forma limitada derechos inalienables, pero no liquidan la discriminación de que son objeto ni las violaciones a sus derechos fundamentales.

Por ello el empeño del Programa Nacional de la Tercera Edad (PRONATE) que aquí represento, de fomentar, promover e involucrar en las tareas gubernamentales y paragubernamentales a la sociedad civil y al gran núcleo de adultos en plenitud que la integran, para lograr el respeto a sus derechos.

Dada la vulnerabilidad de los grupos sociales objeto de nuestra plática y de los

factores endógenos y exógenos de ella, según el Informe sobre Desarrollo Humano elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y la interacción de factores internos y externos que convergen en una persona o grupo, fue necesario analizar la problemática a la luz del Derecho a la Igualdad, que en México es un garantía constitucional aunque no se aplique en *strictu sensu* y, por tanto, subsista la discriminación.

Nuestra legislación, a pesar de la carencia de un marco jurídico específico para este grupo poblacional, amerita el comentario de preceptos que protegen a las personas de la tercera edad, dado que constituyen uno de los instrumentos que favorecen la justa aplicación de los derechos sociales y jurídicos y, por ende, de los derechos humanos, evitando violaciones y conductas discriminatorias de las personas o grupos vulnerables, en este caso los adultos en plenitud:

La Declaración Universal de Derechos Humanos:

En el Preámbulo, tiene siete Considerandos y una Proclama de la: Declaración Universal de los Derechos Humanos, como ideal común bajo su jurisdicción.

Son 30 los artículos que integran la Declaración y ellos son coincidentes con lo que preconiza la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nuestra Carta Magna.

El tiempo no permite comentar tan importante Declaración Universal, por lo que recomiendo a cada uno, por su bien, leer y comentar dicho documento.

Sin soslayar el ingente requerimiento de la difusión amplia, gradual y permanente respecto a los derechos humanos en todos los niveles de la población nacional, lamento que el tiempo de que dispongo sólo permitirá, a vuela pluma, mencionar:

A. LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Sin destinar preceptos *ad hoc* respecto a los adultos mayores de 60 años, algunos de los principios de su articulado en diversos capítulos y títulos le ofrecen protección y beneficio, a saber:

Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efec-

to, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la Ley.

Aquí cabría considerar que este artículo tiene vigencia hasta el momento en que la mexicana o mexicano es sujeto de pensión, jubilación o retiro, en que, según el caso, quedan bajo la protección del Apartado A* (Ley del Seguro Social) o el Apartado B** (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado)

B. CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA FEDERAL

Título sexto

Capítulo II

De los Alimentos

Artículo 304. Los hijos están obligados a dar alimentos a los padres. A falta o por imposibilidad de los hijos, lo están los descendientes más próximos en grado.

Es alto el porcentaje de ciudadanos que no cumplen este precepto, para que sean sancionados. La Ley debe precisar qué sanciones debe aplicarse a la autoridad que incumpla.

Título octavo

Capítulo III

De los modos de acabarse y suspenderse la Patria Potestad

Artículo 448. La patria potestad no es renunciable, pero aquellos a quienes corresponde ejercerla, pueden excusarse:

- I. Cuando tengan sesenta años cumplidos:
- II. Cuando por su mal estado habitual de salud, no puedan atender debidamente a su desempeño.

Título noveno

Capítulo VIII

De las excusas para el desempeño de la tutela

Artículo 511. Pueden excusarse de ser tutores:

- VI. Los que tengan sesenta años cumplidos:

C. CÓDIGO FINANCIERO DEL DISTRITO FEDERAL

Artículo 52. El jefe del Distrito Federal mediante resoluciones de carácter general podrá:

- I. Condonar o eximir, total o parcialmente, el pago de contribuciones y

susaccesorios; autorizar su pago a plazos, diferido o en parcialidades cuando se haya afectado o trate de impedir que se afecte la situación de alguna zona del Distrito Federal, una rama de actividad o su realización, así como en caso de catástrofes sufridas por fenómenos naturales, plagas o epidemias.

- II. Dictar las medidas relacionadas con la administración, control, forma de pago y procedimientos señalados en este Código, sin variar las disposiciones relacionadas con el sujeto, el objeto, la base, la cuota, la tasa o la tarifa de los gravámenes, las infracciones o las sanciones de las mismas, a fin de facilitar el cumplimiento de las obligaciones de los contribuyentes.

Las resoluciones que conforme a este artículo dicte el Jefe del Distrito Federal, deberán señalar las contribuciones a que se refiere el monto o proporción de los beneficios, plazos que se concedan y los requisitos que deban cumplirse por los beneficiados.

Se aplica actualmente a los mayores de 60 años probados en cuanto a algunos impuestos y al transporte público en el Distrito Federal.

D. CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL

Título decimonoveno

Delitos contra la vida y la integridad corporal

Capítulo VII

Abandono de personas

Artículo 335. El que abandone... a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarla, se le aplicará de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además de la Patria Potestad o de la Tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido. No precisa el abandono a adultos mayores.

Artículo 336 bis. Al que dolosamente se coloque en estado de insolvencia con el objeto de eludir el cumplimiento de las obligaciones alimentarias que la ley determina, se le impondrá pena de prisión de seis meses a tres años. El juez resolverá la aplicación del producto del trabajo que realice el agente a la satisfacción de las obligaciones alimentarias de éste. Tampoco enfatiza sobre adultos mayores.

Aquí procede promover, proponer y lograr una penalidad mayor.

Artículo 339. Si del abandono a que se refieren los artículos anteriores resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan.

A pesar de que no hay referencia precisa a los mexicanos de más de 60 años, debidamente fundamentados se pueden invocar los artículos 335, 336 y 339.

Artículo 340. Al que encuentre abandonado en cualquier sitio... a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, se le impondrá de diez a sesenta jornadas de trabajo a favor de la comunidad si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera presentarles el auxilio necesario cuando pudiera hacerlo sin riesgo personal.

Este Artículo puede invocarse y aplicarse tratándose de personas de la tercera edad.

E. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL

Artículo 358. A los testigos de más de sesenta años y a los enfermos podrá el juez, según las circunstancias, recibirles la declaración en sus casas en presencia de la otra parte, si asistiere.

F. LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Debe concederse gran relevancia a este precepto ya que en la normatividad específica no se consideró al núcleo social victimado en mayor proporción, que es el de los adultos mayores.

Título primero

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Las disposiciones contenidas en la presente ley son de orden público e interés social, y tienen por objeto establecer las bases y procedimientos de asistencia para la prevención de la violencia intrafamiliar, en el Distrito Federal.

Capítulo II

De la prevención

Artículo 17. Corresponde a la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social,

además de las funciones que en materia de asistencia social tiene asignadas, las siguientes, Distrito Federal:

- I. Concurrir a sitios diversos con fines preventivos o de seguimiento donde exista violencia intrafamiliar mediante trabajadores sociales y médicos, para desalentarla;
- II. Fomentar la instalación de centros de atención inmediata a receptores de la violencia intrafamiliar, en coordinación con las instancias competentes;
- III. Promover programas educativos para la prevención de la violencia intrafamiliar con las instancias competentes;
- IV. Fomentar la sensibilización, así como proporcionar la formación y capacitación sobre cómo prevenir la violencia intrafamiliar a los usuarios en salas de consulta externa de los hospitales generales, materno-infantiles y pediátricos del Distrito Federal; así como el personal médico dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal. Igualmente, a los usuarios y personal de los centros de desarrollo y estancias infantiles de esa Secretaría.

De este artículo 17, de los puntos I al

V –que consignan las atribuciones de la Secretaría respecto de la prevención, sólo el punto V se ocupa y textualmente dice:

- V. Promover acciones y programas de protección social a los receptores de violencia intrafamiliar.- Puede aludir a los senectos ya que, en un altísimo porcentaje, ellos son victimados por dicha violencia, lo que comentaré más adelante con gran entusiasmo en el apartado que llamé “Victimología de la tercera edad”.
- XIV. Fomentar, en coordinación con instituciones especiales públicas, privadas y sociales, la realización de investigaciones sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar, cuyos resultados servirán para diseñar nuevos modelos para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar.

G. LEY PARA LA COORDINACIÓN DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO

Ésta debiera difundirse entre los trabajadores y explicarse ampliamente, para

dotarlos de elementos que les instruyan, defiendan y protejan.

Capítulo I

Disposiciones Preliminares

Se refiere a las leyes del Seguro Social, del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de los que la regulación, coordinación, supervisión y vigilancia están a cargo de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro con autonomía técnica, facultades ejecutivas y competencia funcional propias, como organismos administrativos descentrados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

H. LEY FEDERAL DE DEFENSORÍA PÚBLICA Y DE REFORMA A LA LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

De gran trascendencia es esta norma que debe difundirse a plenitud, ya que es frecuentemente ignorada.

Artículo 15. Los servicios de Asesoría Jurídica se prestarán, preferentemente, a:

III. Los trabajadores jubilados o pensionados, así como sus cónyuges.

I. LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Artículo 133. Queda prohibido a los patrones:

I. Negarse a aceptar trabajadores por razón de edad... Las sanciones, no se aplican.

No existe supervisión al respecto y por tanto las sanciones correspondientes no se aplican, vulnerando así los derechos de las personas de más de 60 años en actitud de servir.

J. LEY GENERAL DE POBLACIÓN

Capítulo I

Objeto y atribuciones

Artículo 1º. Las disposiciones de esta Ley son del orden público y observancia general de la República. Su objeto es regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.

Artículo 3º. Para los fines de esta Ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

VI. Promover la plena integración de los grupos marginados al desarrollo nacional.

Se considera el sector poblacional de adultos mayores como grupo marginado, por tanto, alude a los selectos; por ello haremos algunas reflexiones al respecto, no sin recordar que existe una Ley de la Violencia Familiar, que en su ámbito protege a los adultos mayores cuyos derechos han sido violentados.

En el hogar, en la calle, en las oficinas públicas, en los servicios médicos, en... todas partes, encontramos conductas que victimizan a los viejos, que lesionan su autoestima y los invalidan psicosocialmente. Es impostergable atender esta problemática en la que la mujer conforma el más alto porcentaje.

Asomándonos al INEGI, encontramos una elocuente gráfica de distribución poblacional de la tercera edad o de adultos mayores, según nivel de instrucción y sexo (1990), que nos auxiliará para fundamentar

el abuso, maltrato, agresiones y violencia sobre las personas de más de 60 años.

Si 35.1 por ciento de varones y 42.2 por ciento de mujeres de 60 años y más carecen de instrucción; si 35.5 por ciento de varones y 29.3 por ciento de mujeres tienen primaria incompleta y no tienen información sobre la permanencia de su papel dentro de la familia y sus derechos como humanos y como personas de la tercera edad; y aun 13.4 por ciento de varones y 13.2 por ciento de mujeres con primaria completa y los porcentajes restantes no poseen información suficiente sobre estos derechos inalienables de la tercera edad, es comprensible que tanto agresores como agredidos acepten este ilícito como normal.

Para una persona y para la comunidad a la que pertenece, la edad avanzada se refiere a esa última etapa de la vida, asociada con el deterioro de las funciones psicobiológicas, los papeles sociales y las capacidades económicas, lo que conduce sin remedio a destinadas modalidades de incapacidad y dependencia.

Si no se emprende y condiciona un cambio social, con estrategias que atenúen algunas características del envejecimiento para que

puedan optimizarse las ventajas de la participación que en lo social, en lo político y en lo económico puede tener esta población envejecida, en México desaprovechada, pronto se agudizará el problema que persiste día con día en este grupo social marginado.

Para esta marginación, que desemboca en permanentes discriminaciones para los ancianos en el campo de la salud, del trabajo, de la educación, de la familia y de la sociedad, en el área de la victimización de ellos, actualmente se apuntan tres motivos:

- a) La ausencia de temática relativa a la tercera edad en los programas educativos de todos los niveles. La carencia generacional (30 años atrás) de estímulos ético-afectivos para los adultos mayores.
- b) Las actitudes negativas de las generaciones jóvenes contra los ancianos, distintas a la veneración, el reconocimiento y el respeto por la senectud de otros tiempos.
- c) La baja escolaridad de la población de 60 años y más.
- d) El natural crecimiento de la población de personas de edad avanzada, resultado de la mejor y más oportuna atención de salud que genera aumento de las expectativas de vida y el control de la natalidad.
- e) La susceptibilidad general y las actitudes de silencio que presentan los ancianos victimizados, por pudor o temor, ya que al aceptarse como tales confirman su vulnerabilidad.
- f) El anciano pierde su autoestima y al adquirir sentimientos de inferioridad se vuelve inseguro, agresivo y susceptible en sus relaciones interpersonales.

Se han realizado diversas reuniones internacionales para estudiar las agresiones contra los ancianos, entre ellos el primer Foro Nacional realizado en Washington (1975).

Reflexiones sobre algunas propuestas para evitar la victimización de la población de más de 60 años, además de las expresadas en el contenido anterior de este trabajo

Algunos especialistas de la materia señalan medidas preventivas generales y especiales

para evitar o disminuir la victimización de los ancianos.

PREVENCIÓN GENERAL

Acciones para modificar leyes, reglamentos, decretos y aun algunas instituciones

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social del 9 de enero de 1986, en su Artículo 4º, fracción V, menciona que se contará con servicios asistenciales para ancianos, y la fracción III del Artículo 9º establece el interés de dar atención integral a los grupos más vulnerables.

En México, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), actualmente Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuya finalidad, entre otras, consiste en brindar ayuda asistencial, apoyos psicofísicos, atención y orientación a las personas de mayor edad, proporcionándoles terapias ocupacionales.

El INSEN, que fue creado en 1979, ha firmado trascendentes convenios por los que sus miembros tienen prerrogativas interesantes, como las mencionadas anteriormen-

te. Además cuenta, entre otros beneficios, con albergues y residencias en protección para ancianos desamparados. La credencial que expide permite a los usuarios disfrutar descuentos en casas comerciales, hoteles, restaurantes, farmacias, laboratorios, transportes locales y federales, y servicios médicos, entre otros.

Por decreto del C. presidente de la República, publicado en el Diario Oficial el 17 de enero de 2002, se modifican, amplían y fortalecen las facultades específicas y se le otorga, como ya lo explicó el C. director general, la denominación de Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, la facultad de regir las políticas públicas que tengan por objeto la atención especializada para los adultos en plenitud y queda agrupado al Sector coordinador por la Secretaría de Desarrollo Social.

Lo expuesto constituye la realización de una esperanza añeja de que las políticas gubernamentales se apliquen en forma, grado y medidas adecuadas y suficientes en bien de los adultos mayores y promuevan la suma de esfuerzos, incluyendo a la sociedad civil y a las ONG, para lograr la atención integral y la cobertura máxima de las necesidades y requerimientos que otorgan plenitud a los adultos mayores.

Los medios de comunicación masiva son otro elemento clave para lograr una actitud menos victimizadora frente a los ancianos; en ello debiera utilizarse, obligatoriamente, parte del tiempo oficial y alguno más a guisa de filantropía.

Los programas de prevención deben adecuarse a la edad de los senectos, dado que constituyen un área de vulnerabilidad específica en relación con el desarrollo psicofísico y mental. Es imprescindible que el sistema educativo nacional vea hacia una verdadera formación integral del mexicano, lo que incluye sensibilización para cultivar el amor, la consideración, el reconocimiento, el respeto y veneración a la “vejez”. El conocimiento general de la misma debe incluir la educación para envejecer y hacerlo dignamente a través de sus programas en diversos niveles; es necesario incorporar lo conducente para rescatar la imagen de los ancianos en toda la colectividad, contrarrestando –con admiración, respeto, consideración y algunos privilegios– los males socio-familiares que los aquejan por razón de su edad.

Como labor social de la policía, informar y difundir permanentemente ante la comunidad las áreas de riesgo delictivo, las horas críticas y las medidas personales de prevención.

Instrucción generalizada en todas las escuelas sobre los derechos humanos y los abusos más comunes del poder público y económico.

En el ámbito jurídico-penal, hay soluciones que van desde otorgar una excusa absoluta al delincuente senescente, disminuirle la sanción con base en criterios de individualización, conmutarle la pena o sustituirla, hasta crear instituciones penitenciarias que alberguen exclusivamente a delincuentes mayores de 60 años.

Revisión periódica y minuciosa de la legislación para reducir la victimización, simplificar leyes y procedimientos, adaptándolos a los cambios circunstanciales.

La Declaración de Justicia y Asistencia a las Víctimas propone reconocer los derechos de las víctimas y establecer los caminos y formas para asegurar su protección, así como para resarcirla de los daños sufridos. Nosotros proponemos incluir con precisión, en todo lo anterior, la referencia a la tercera edad, que se olvida y omite frecuentemente en la normatividad.

La violencia doméstica y la discriminación victimizan más a las mujeres, hecho que

constata mayor pobreza e ignorancia, las cuales inciden, al llegar a la vejez, en frecuentes problemas de salud y discapacidades.

A los 80 años y más, el promedio mundial es de 550 hombres por cada mil mujeres.

Las viudas superan, con mucho, a los viudos. Cada vez hay una mayor feminización de la vejez.

A lo anteriormente expuesto, agrego las siguientes:

PROPUESTAS

- A)** Revisión, actualización e incorporación de artículos constitucionales relativos y, por ende, las leyes secundarias y sus reglamentos, en todos los ámbitos del Derecho mexicano.
- B)** Es impostergable la suma de esfuerzos de la sociedad civil, voluntad gubernamental y paragubernamental para formular las Iniciativas de leyes o reformas o las actuales que conforme el marco jurídico que apoye y proteja a los adultos mayores (desde la Constitución y por tanto las leyes secundarias y sus reglamentos).
- C)** También lo es que el Derecho Laboral

incluya como obligatoria la “Capacitación para el Retiro” que atenúe la problemática que crea la cesación drástica de actividad en el trabajador (a). (Síndrome del Retiro Laboral)

- D)** Paralelamente a lo anterior, difundir adecuada y suficientemente cuanto ilustre a la familia y a la sociedad, y al mismo adulto mayor, sobre esta ineludible etapa de la vida, sus características, requerimientos e imprescindibles cuidados.
- E)** Fomentar los conocimientos y prácticas de la “Educación para Envejecer”, en lo cual la participación de la SEP, la Secretaría de Salud y el DIF, entre otras instituciones, debe ser primordial y trascendente.
- F)** Lograr la participación de la Secretaría de Educación Pública como formadora de los mexicanos para que, desde el jardín de niños y la educación preescolar, incluya en planes y programas lo que proceda para fomentar la cultura sobre el envejecimiento y aprender a envejecer.

Finalmente, recomendaré no olvidar el documento emanado de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Viena, Austria, en 1982. Es un Plan de Acción Internacional cuyos contenidos, a

pesar del tiempo transcurrido, son de valor inigualable porque marcan todos los aspectos de preocupación para las personas de edad que deben atender los países integrantes de la ONU, acatando las recomendaciones de orden político y los programas para su ejecución que ahí se señalan.

Considero prudente comentar que la Secretaría de Salud, en cumplimiento con la normatividad que le compete y con el propósito de avanzar en las políticas públicas de cooperación en materia de salud, a través del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento (CONAEN) lleva a cabo reuniones trinacionales México-Estados Unidos-Canadá sobre

cuidado y atención de los adultos mayores, que involucran múltiples acontecimientos en beneficio de este sector social, entre otras actividades, y la oferta a la población del país, mediante las instituciones del sector, de un paquete de salud preventivo dirigido a los adultos mayores en plenitud.

Ustedes, estoy segura, saben que sería imposible tratar en veinte minutos el tema que se me ha confiado con la amplitud y la profundidad que merece, pero es firme mi convicción de que, con la información suficiente sobre los derechos humanos de la tercera edad y la suma de esfuerzos gubernamentales, paragubernamentales, de la sociedad civil, de las ONG y de nosotros,



Parte del público asistente al Foro Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud

México en breve habrá logrado, en buena medida, la atención integral y en alto porcentaje de los viejos, de los senectos, de los adultos mayores, para alcanzar su plenitud.

Pediré permiso a Makiamo Estrela para despedirme con un pequeño fragmento de su amorosa obra Todos seremos Ancianos: “¿Por qué no les demuestras que pueden contar contigo, así como niño tu podías contar con ellos, en las buenas y en las malas, sin rubor?”.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Patricia Espinosa Torres
Presidenta

Margarita Ortega González
Secretaria Ejecutiva

Olga Melgarejo Pérez
Directora General de Administración y Finanzas

Juan de Obeso Noriega
Director General de Planeación

Laura Salinas Beristáin
Directora General de Promoción y Enlace

Teresa Incháustegui Romero
Directora General de Evaluación y Desarrollo Estadístico

