

Política social y envejecimiento

Carlos WELTI-CHANES

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El propósito de este artículo es hacer evidente que la estructura por edad de una población constituye el marco de referencia de la política social y a través del tiempo, sus acciones deben responder a las transformaciones de esta estructura. Sin embargo, en una situación de cambio poblacional acelerado, los arreglos institucionales en diversos ámbitos, pueden no corresponder a las nuevas condiciones demográficas y por lo tanto, hay un desfase entre instituciones y estructura demográfica. Un ejemplo de ello lo constituyen los arreglos institucionales que han dado origen a las organizaciones encargadas de la política social. En el caso de México, el artículo hace evidente a través de un recorrido histórico, que en sus inicios, la política social estuvo concentrada en prestar atención a la infancia y a las mujeres embarazadas, como parte de una política de población dedicada a promover el crecimiento demográfico. Sólo recientemente se han implementado acciones de política social para una sociedad que envejece aceleradamente y que demanda atención a los viejos, ante el incremento de sus condiciones de vulnerabilidad. Finalmente, se describen algunos programas del gobierno federal y de gobiernos estatales dedicados a la atención de las necesidades de la población de edad avanzada

Palabras clave: Política social, envejecimiento, estructura por edad, vulnerabilidad.

Abstract

Aging and social policy

The purpose of this article is to point out that the age structure of a population constitutes the framework of social policy and over time, their actions must respond to the changes in this structure. However, in a situation of rapid population change, institutional arrangements may not correspond to the new demographic conditions and therefore, there is a gap between institutions and demographic structure. An example of this are the institutional arrangements that have given rise to the organizations responsible for social policy. In the case of Mexico, the article makes clear through a historical journey, that social policy has been focused on providing care to children and pregnant women, by the way, in the beginning as part of a population policy aimed to promote population growth. Just recently have been implemented social policy actions for a rapidly aging society that demands attention to the elderly, given the increase of their vulnerable conditions. Finally, the text describes some governmental programs dedicated to serving the needs of the elderly population.

Key words: Social policy, ageing, age structure, vulnerability.

INTRODUCCIÓN

The economic and fiscal effects of an aging society have been extensively studied and are generally recognized by policymakers, but the financial consequences associated with the risk that people live longer than expected —longevity risk— has received less attention (IMF, 2012).

En toda sociedad, institucionalmente las necesidades de la población son atendidas por la familia, el Estado y el mercado. El orden y la proporción en que cada una de estas instituciones participa en esta tarea, definen el carácter de la propia sociedad. En este texto se considera que los arreglos institucionales para ocuparse de las necesidades de la población deben reconocer que la atención colectiva constituye la manera más eficiente de responder a ellas. Esto es evidente a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, en años recientes, la posición que se intenta generalizar es que el mercado es la institución más eficiente para cumplir con este propósito y la búsqueda individual la acción más eficaz para lograrlo y si el acceso a esta opción está limitado, hay que responsabilizar a la familia de esta tarea.

La visión de atender colectivamente las necesidades es el origen de la política social que el Estado debe implementar.

En la coyuntura actual es especialmente importante una reflexión sobre la política social. Para los promotores de un modelo económico cuya premisa fundamental no sólo es la obtención de ganancia, sino su incremento permanente, la manera de enfrentar la crisis económica y especialmente la posición ante el déficit público es la reducción del gasto social. Es decir, la manera de lograr el equilibrio fiscal es a través de la reducción del gasto estatal que se dedica a financiar programas cuyo objetivo es garantizar el acceso a los bienes y servicios que permitan a la población cubrir sus necesidades básicas.

Así, en las iniciativas para enfrentar la crisis económica, los gobiernos y los organismos financieros internacionales no se proponen el incremento de los ingresos gubernamentales a través de una reforma fiscal integral, porque esto último implica centralmente incidir sobre las ganancias del

capital por la vía de los impuestos y obliga a gravar las transacciones financieras, que están aún exentas de ello. En esta materia, se propone el incremento de los impuestos al consumo, que afecta de manera inequitativa a los diferentes grupos sociales.

Además, es necesario asumir una posición clara sobre la naturaleza y objetivos de una política social, porque los éxitos y fracasos concretos de la acción pública en esta materia, deben ser analizados a partir de su concepción original para enfrentar problemáticas crecientes al iniciar el siglo XXI.

Una discusión en la que se confronten las diversas posiciones sobre política social es algo más que un ejercicio académico. Resulta preocupante, por ejemplo, que en un Manual de las Naciones Unidas cuya intención es servir de guía a los responsables de diseñar y conducir estas acciones, se defina que “La política social es un instrumento que utilizan los gobiernos para regular y complementar las instituciones del mercado y las estructuras sociales” (Ortiz, 2007: 6).

En esta visión, la política social tiene una condición marginal, al asignarle precisamente un carácter regulador y complementario del mercado, con una función que se inserta en lo que Piven y Cloward (1971) denominan la “regulación de la pobreza” a la que en una visión optimista dan un carácter cosmético para disimular sus imperfecciones.

La política social está conformada por el conjunto de acciones a través de las cuales el gobierno de un país busca que los individuos que lo integran tengan condiciones de bienestar y por lo tanto, dedica recursos para que les sea posible acceder a servicios de cuidado de la salud, educación, vivienda e ingresos que garanticen al menos la sobrevivencia, cuando no cuentan con una fuente que provea ante situaciones de desempleo temporal o permanente, independientemente de su inserción en la estructura laboral. Cuando se deriva de una obligación originada en una relación laboral en el sector formal de la economía, constituye la seguridad social y cuando no, es este vínculo lo que le da origen y forma la protección social.

En este texto, se concibe a la política social como el instrumento para garantizar el ejercicio de derechos sociales universales. Las formas que adquiera, los recursos con los que se sostenga y los programas a través de los cuales se implemente, se derivan de este, que debe ser su objetivo central.

Así, un programa que busque la atención a los grupos en situaciones de pobreza o de vulnerabilidad se justifica, porque son estas condiciones las que limitan el ejercicio de los derechos sociales y por lo tanto, se trata de romper un círculo vicioso, que impide que la población se integre al desarrollo.

La intención de este texto es desarrollar una reflexión sobre la política social en una sociedad cuya dinámica demográfica está caracterizada por el envejecimiento y plantear a la luz de las experiencias de políticas y programas concretos, los retos que enfrentará en el futuro.

Interesa hacer evidente en qué medida el componente etario ha estado presente en la definición de acciones de política social a lo largo del pasado reciente en México y la importancia que tiene considerar la transformación en la estructura por edad de una población, al proponer acciones de protección social en las condiciones actuales, en un escenario con nuevas problemáticas que en el pasado no tenían la relevancia que ahora alcanzan.

Con esta perspectiva, es necesario hacer referencia a las condiciones de vulnerabilidad de la población de edad avanzada, cuando se trata de proponer políticas públicas y programas específicos, para incidir sobre estas condiciones y atender sus necesidades.

BASES DE UNA POLÍTICA SOCIAL PARA UNA SOCIEDAD QUE ENVEJECE

En años recientes, la problemática de la denominada “población de la tercera edad” se ha hecho evidente como resultado de dos procesos: uno, el demográfico, caracterizado por la disminución de la fecundidad, que se acerca al nivel de reemplazo generacional y la ampliación de la esperanza de vida al nacimiento, que según las estimaciones más recientes supera en México los 75 años (CONAPO, 2011). El otro proceso se refiere al deterioro de las condiciones de vida de grandes sectores de la población ante las dificultades asociadas a la crisis económica, al crecimiento del desempleo y a las reformas institucionales, que aunque han afectado a la población en general, han tenido efectos negativos mayores entre la población de edad avanzada, como resultado de su creciente condición de vulnerabilidad.

A partir del cambio social observado en el país en décadas recientes, es posible afirmar que el avance significativo en la sobrevivencia no ha sido acompañado por modificaciones institucionales que permitan que el número y proporción creciente de mexicanos de edad avanzada viva en condiciones aceptables.

Aún más: las reformas estructurales como las que se han introducido en la seguridad social y las que se implementarán en el ámbito del trabajo y que forman parte de lo que se ha denominado flexibilización laboral, incidirán negativamente en las condiciones de vida de la mayoría de los ancianos residentes en México, que carecen de recursos suficientes para acceder a la satisfacción de sus necesidades y que, especialmente en materia de salud, requieren de montos considerables de recursos para ser atendidos.

Un aspecto sustantivo ligado a la transformación demográfica y que ha sido reiteradamente ignorado al proponer programas sociales de atención a la población de edad avanzada, es que la caída de la fecundidad implica que el tamaño de la familia conyugal se ha reducido. En el pasado, una familia con muchos hijos constituía la red inmediata de apoyo a la sobrevivencia de los viejos; hoy no lo es más, simplemente porque el número de hijos que se pueden hacer cargo de sus padres ha disminuido.

Por lo tanto, una propuesta para enfrentar los problemas de los viejos que le asigne un rol central a la familia desconoce esta situación objetiva. Esto no quiere decir que se niegue el importante papel que la familia juega en la protección social, pero en países como México no ocurre, porque se pretende transmitir la idea de que no hay alternativa y en la actualidad, mantener este rol es asignarle una carga mayor a la mujer, al sumarle a sus tareas productivas y reproductivas el apoyo y cuidado de los viejos, como se mostrará más adelante.

Un tema central en el análisis de la política social lo constituye el futuro de la seguridad social que, respecto al componente que tiene que ver con las pensiones, ha dejado atrás el sistema de reparto que estuvo vigente en un gran número de países durante la mayor parte del siglo XX, para convertirlo en un sistema de contribuciones definidas, administrado por empresas privadas y sujeto a la dinámica del mercado de valores. Han sido derrotadas las posiciones de quienes consideran que si bien la seguridad social debe reformarse, los cambios deben constituir lo que se denomina reforma paramétrica, que de manera fundamental significa incrementar la edad de retiro de la actividad laboral para hacerla compatible con los incrementos en la esperanza de vida de la población y aumentar las aportaciones que hacen los trabajadores y los empleadores a los fondos de pensión.

Sin embargo, ante los resultados de las reformas que no muestran que la privatización de la seguridad social haya tenido el éxito económico que sus promotores le auguraban, se utilizan nuevos argumentos para justificarla, de tal manera que ahora se habla de “justificaciones morales, no económicas para reformar la seguridad social” (Shapiro, 1998).

En línea con esta posición, se propone que en última instancia, si el individuo no puede hacer frente a sus necesidades durante la vejez, sea la familia quien responda a estas necesidades. Pero la familia actual ya no es aquella con muchos hijos que se hacían cargo de los padres, ni tampoco la familia ampliada organizada para garantizar la transferencia de recursos entre sus miembros.

Por el contrario, resulta indispensable plantear que la viabilidad de la sociedad depende en gran medida de que la seguridad social y la protección social funcionen.

La sobrevivencia de los viejos, al ser un asunto de Economía política, requiere de soluciones que no son individuales y por lo tanto, deben asumirse colectivamente.

Se trata de un problema no sólo demográfico. Su origen se encuentra en la forma en que se utiliza el ahorro derivado de la actividad económica de la sociedad y la distribución que se hace entre los individuos que la componen.

Además, al responsabilizar al propio individuo o a la familia de garantizar la sobrevivencia de los viejos, debe tomarse en cuenta que no es sólo la complejidad de la vida en la sociedad moderna la que obliga a que cada vez más las funciones que cumplía en el pasado la familia sean desarrolladas por otras organizaciones públicas o privadas y como ya se mencionó, son las transformaciones demográficas las que han hecho que la familia, como recurso para hacerse cargo de los viejos, desaparezca.

En las nuevas condiciones de la sociedad, la política de protección social debe tener en cuenta un panorama definido por el incremento de la esperanza de vida (que implica el descenso de la mortalidad), el descenso de la fecundidad y sus consecuencias en la transformación del tamaño de la familia y la modificación de los arreglos familiares.

¿Cómo enfrentar los riesgos de la sobrevivencia? Esta resulta ser la pregunta central en la definición de una política social para enfrentar las consecuencias del cambio demográfico. En una sociedad concreta como la mexicana, la ampliación de la sobrevivencia implica enfrentar mayores riesgos de vivir en condiciones por debajo de los mínimos aceptables. La política de protección social debe incidir transversalmente en los peligros que representa la aparición de una enfermedad, la pérdida de empleo, el fallecimiento del cónyuge o jefe de familia y el retiro de la actividad económica; mientras que longitudinalmente, es decir, a lo largo de la vida del individuo, deben proponerse acciones para atender *ex ante* condiciones que incidan sobre la vulnerabilidad.

Analíticamente, resulta adecuado distinguir en la atención al riesgo dos perspectivas: la perspectiva individual y la perspectiva institucional. Desde la perspectiva individual, las acciones implican generación de ingresos y racionalización del consumo, mientras que desde la perspectiva institucional, las acciones están relacionadas con la creación de empleos, la distribución del ingreso y la utilización del ahorro. Estos, que constituyen aspectos

elementales, no se toman en cuenta en el diseño de una política social que proteja a la población de una sociedad que envejece.

LA POLÍTICA SOCIAL Y LAS ESTRUCTURAS DEMOGRÁFICAS

Como ya se mencionó, en este texto se concibe a la política social como el instrumento para garantizar el ejercicio de derechos sociales universales. Las acciones que tienen un efecto sobre la distribución de la riqueza de la sociedad, crean condiciones para lograrlo.

Desde hace varios años, el debate sobre los objetivos de la política social se ha centrado en incrementar la eficiencia de las acciones que la componen, más que en sus objetivos, y éstos no pueden restringirse a solucionar problemas de poblaciones en condiciones de extrema necesidad. La política social debe atender las causas que generan estas condiciones, lo que es más evidente en el caso de la población de edad avanzada.

La visión en boga plantea concentrar las acciones sólo en aquellos grupos de la población con mayores necesidades, es decir, los más pobres, simplemente porque desde esta perspectiva, la política social es una acción residual que significa en el caso de los viejos, implementar acciones que han sido tradicionalmente encomendadas a la beneficencia pública para mitigar el hambre o los efectos de una enfermedad. En el siglo xxi, los comedores públicos son sustituidos por una “beca alimenticia” y los dispensarios médicos han sido reemplazados por el Seguro Popular.

El incremento en el número y proporción de la población en edades avanzadas genera nuevos retos para la política social enfocada a la protección de los viejos, porque a diferencia de otros grupos poblacionales, a ellos se asocian condiciones de vulnerabilidad creciente y aislamiento.

Es decir, independientemente de cualquier otra condición, con el paso del tiempo el deterioro biológico de los ancianos se acentúa, imponiendo limitaciones en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Además, la carencia de ingresos producto del desempleo o el retiro de la actividad económica, incluso si se cuenta con una pensión por jubilación, puede agravar la situación ante la imposibilidad de tener acceso a la atención de los problemas de salud.

Si a lo anterior se suma la reducción en la intensidad de las interacciones con los sujetos y objetos del ambiente social, se puede observar un panorama definido por las características diferenciales de este grupo, que pueden resumirse en que la vulnerabilidad y el aislamiento no son condiciones pasajeras que las acciones de protección social pueden revertir, por-

que son el resultado de procesos de largo plazo, gestados en etapas previas de la vida de los individuos.

Aunque pueden destacarse diversas orientaciones de la política social de acuerdo con las características de los individuos que son su objeto de atención, con propósitos analíticos destacan tres de ellas: edad, inserción ocupacional y ciudadanía.

Cuando la edad constituye el eje orientador de la política social, las acciones están dirigidas a grupos diferenciados por esta característica, es decir, los niños, los jóvenes, los adultos y los viejos, sin tomar en cuenta en primera instancia las relaciones entre generaciones.

La división de la sociedad en estos tres grandes grupos, supone que se encuentran asociadas a la edad condiciones de vulnerabilidad que deben ser atendidas a través de políticas públicas de protección a cada uno de los grupos ya mencionados.

La edad está vinculada con condiciones de dependencia, desempleo, discapacidad y enfermedad. Esa es la razón por la cual a partir de este eje, en un escenario de recursos económicos limitados, no se definen políticas dedicadas a los adultos, ya que su vulnerabilidad es menor en relación con otros grupos. La excepción la constituyen las políticas de atención a las mujeres en edades reproductivas como extensión de las políticas de atención a la infancia, porque la maternidad y lo que el proceso de gestación y cuidado de los hijos implica, hace de ellas también sujeto de atención por la vulnerabilidad que su condición les genera.

Otro eje orientador de la política social lo constituye la inserción ocupacional, que se asume como el lazo con la estructura social que permite distinguir entre acciones que se justifican como parte de la seguridad social para los trabajadores formales y sus familias, y acciones de protección social para trabajadores en la informalidad y desempleados.

Finalmente, la orientación ciudadana define al individuo como sujeto de protección por parte del Estado por el hecho de ser portador de derechos, independientemente de cualquier otra característica.

Históricamente, durante la mayor parte del siglo xx, la política de protección social en países como México estuvo concentrada en encargarse de grupos poblacionales como los niños y los discapacitados. Los argumentos centrales para atender a estas poblaciones están relacionados con las condiciones de desventaja en que se encuentran para valerse por sí mismas.¹ Los grupos que no entran en la anterior clasificación, sólo recientemente

¹ El concepto de vulnerabilidad viene a sustituir la referencia a las condiciones de desventaja.

han sido atendidos por programas de protección social, que responden a problemáticas específicas relacionadas en su mayoría con la salud.

Sin tener la intención de hacer un recuento cronológico de los programas de protección social que se han puesto en práctica en el país con una visión asistencialista y que han sido descritos por diversos autores (Fuentes, 1999), vale la pena hacer referencia a ciertos eventos centrales que caracterizan la institucionalización de los programas de protección social como parte de la política social y que hacen evidente una clara orientación etaria que responde por un lado, a la importancia numérica que tienen determinados grupos de la población y por tanto, a la visibilidad que adquieren por este hecho y por otra parte, a la orientación política de los gobiernos para atender problemáticas que adquieren especial significado en determinadas circunstancias.

Por ejemplo, la evidente orientación pro natalista de los gobiernos emanados de la Revolución, en los que se concebía a la población como el bien máspreciado de una nación y por lo tanto se promovía su crecimiento, hizo que antes de la creación de organizaciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, —que como parte de la población beneficiaria cubriría las necesidades de protección a la salud de los niños y sus madres durante el proceso de gestación— se fundaran organizaciones para atender los problemas de esta población.

En 1922 se abrieron los Centros de Higiene Infantil; en 1929 se creó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, para atender problemas de alimentación de esta población y en 1937 se inauguró el Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil, cuya creación se justificó por su actividad de apoyo a la educación de los niños en edad preescolar y que en la práctica sirvió para ayudar a las madres trabajadoras a través de la atención a sus hijos.

Una característica que debe destacarse es que en los años en que se ubica la creación de las organizaciones antes mencionadas, se concebía a la familia como la organización primaria de atención a la población que se encontraba en desventaja, lo que se aplicaba tanto a los niños como a los viejos que en las primera décadas del siglo xx, constituían “un bien escaso”. En el censo de 1930, por ejemplo, el número de personas de 75 o más años de edad representaba sólo uno por ciento del total, mientras los niños de 0 a 4 años constituyan 16 por ciento.

Después de la familia y en ese orden, fueron las redes sociales, la beneficencia pública o privada y los programas de protección social, los arreglos institucionales que atendieron a la población en desventaja, condición

que se asumía íntimamente relacionada con la salud del individuo, de ahí que su cuidado se convirtió en un propósito central de la política social y fueron los niños un objetivo prioritario, cuando los niveles de mortalidad infantil eran significativamente elevados.

La creación del Seguro Social y la ampliación de sus acciones absorbió una parte sustantiva de los recursos destinados a la política social, concentrados en proteger la salud de la población a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que se creó en 1943 para concentrar las funciones de la Secretaría de Asistencia Pública (que previamente había sido el resultado de la fusión de la Beneficencia Pública y el Departamento de Asistencia Social Infantil) y del Departamento de Salubridad. El hecho de que el Seguro Social ofreciera protección a las personas de edad avanzada que formaban parte de sus derechohabientes y beneficiarios, limitó de manera significativa las acciones de protección social dirigidas a esta población que no estuviera amparada por él. Es decir, los viejos en condiciones de pobreza no existían para la acción pública y debían ser la familia o las instituciones de caridad las que se ocuparan de paliar sus necesidades.

El interés en ofrecer protección a la niñez por medio de la atención que se brinda a las madres durante el parto, quedó de manifiesto en la denominada Ley de Maternidad de 1945, publicada en el Diario Oficial —precisamente en la fecha en que se conmemora el Día de las Madres— y en la que se consideraba que “la disminución de la mortalidad materna, de la morbi-mortalidad, de la mortalidad y de la morbilidad del recién nacido, es fundamental para el desarrollo y para el mejoramiento de la población” (DOF, mayo 10 de 1945).

El Instituto Nacional de Bienestar de la Infancia se creó en 1955 para “aminorar el problema de la niñez desvalida” (Primer Informe de Gobierno del presidente Adolfo Ruíz Cortines, 1955) y combatir la desnutrición infantil y la poliomielitis.

La poca importancia que se otorgaba a las personas de edad avanzada se ve reflejada en que, todavía en el Censo de Población de 1960, aparecieron como categoría residual las personas “ancianas”, al clasificar a la población según condición de actividad.

En 1961 se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, con el “propósito fundamental del Estado mexicano (de) proteger a la niñez por todos los medios a su alcance” (DOF, 1º de febrero de 1961), mediante servicios asistenciales que consistían en la distribución de desayunos a los alumnos de escuelas preprimarias y primarias y que, dada la muy elevada

proporción de niños que asistía a la escuela con el estómago vacío, tuvo un significativo impacto en el desempeño escolar de esa población.

En 1968 fue creada la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), para responder al problema derivado del “creciente número de menores de edad abandonados por sus progenitores” y ofrecer además servicios médicos pediátricos de alta especialización. Esta organización complementaba las tareas del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

En la segunda mitad del siglo xx, el éxito de las políticas sociales que modificaron las condiciones de vida de los mexicanos y especialmente cambiaron sus condiciones de salud, con un efecto en la la sobrevivencia en edades tempranas y la ampliación de la esperanza de vida, generaron nuevas preocupaciones al iniciar la década de los años setenta.

Las tasas de crecimiento natural de la población, es decir, las diferencias entre natalidad y mortalidad, alcanzaron los más elevados niveles de la historia documentada de México, lo que amplió el interés por la población infantil y por las mujeres en edad reproductiva, no sólo para procurar a éstas mejores condiciones de salud, sino para disminuir el crecimiento poblacional ofreciéndoles servicios de planificación familiar en la etapa inicial de la política de población y posteriormente, ampliando la oferta de servicios a todo lo que implica la salud reproductiva, es decir, la atención de la mujer antes de un embarazo, durante el proceso de gestación y después del parto.

Resulta especialmente interesante identificar como una de las condiciones para explicar los elevados niveles de fecundidad, en los años previos a su descenso, la idea expresada por las mujeres mexicanas y captada por las investigaciones realizadas en los años 60,² de que “se tienen muchos hijos para que al menos una hija se haga cargo de los padres en la vejez”, consideración que parece racional en un contexto en que, ante la ausencia de un sistema de seguridad social que garantizara la sobrevivencia de los viejos, la familia asumía ese rol.

A través del tiempo, una familia extensa ha resultado funcional para amplios sectores de la población y los flujos de recursos entre las generaciones, en este caso de los hijos a los padres, explican la persistencia de elevados niveles de fecundidad (Caldwell, 1976).

² Encuesta de Fecundidad de la Ciudad de México de 1964 y Encuesta de Fecundidad Rural de 1969, ambas realizadas por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, como parte del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina (PECFAL), coordinado por el Centro Latinoamericano de Demografía.

En 1977 se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con el objetivo central de atender a “la infancia, así como a las madres gestantes” (DOF, 13 de enero de 1977).

Durante varias décadas, la preocupación por los viejos se limitó a la atención que se les podía brindar en los asilos a aquellos que carecían de recursos para sobrevivir y por tanto, no podían ser atendidos con sus propios medios, los de sus familias o las personas de su entorno más cercano.

La dinámica demográfica hace evidentes problemáticas adicionales a las que se derivan de las demandas de una población joven y en crecimiento; sin embargo, todavía en la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, al definir quiénes eran sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social, se siguió considerando sólo a los “ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos de maltrato” (artículo 4º, fracción V. DOF, 9 de enero de 1986).

Aún más: en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de 2002, que supondría la definición de una acción pública integral para enfrentar los problemas de esta población y cuyo objetivo era garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, no se consideraba como condición para éste la satisfacción de las necesidades elementales a través de la garantía de un ingreso monetario y en cambio (art. 10) se ponía énfasis en promover la solidaridad, el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales, establecer las bases para la asignación de descuentos y exenciones, etc. Es decir, no se reconocía el problema de fondo, que es la sobrevivencia en condiciones dignas, cuya premisa inicial es contar con un ingreso adecuado.

LA POLÍTICA SOCIAL ANTE EL ENVEJECIMIENTO

Es posible suponer que el porcentaje prácticamente sin cambio que representaba la población en edades avanzadas en las décadas finales del siglo XX, explicaba la poca atención que se prestaba a esta población. Sin embargo, aunque la participación proporcional de los viejos se mantenía con cierta estabilidad, producto de la elevada fecundidad del pasado, su crecimiento en números absolutos era cada vez más notorio y las proyecciones de población permitían estimar un aumento acelerado de los viejos en el futuro próximo, para duplicar su participación cada dos décadas.

La transición demográfica (la caída acelerada de la fecundidad y la ampliación de la esperanza de vida) generó un nuevo escenario en el que además del crecimiento de los viejos, la familia como organización responsable del cuidado de la mayoría de los ancianos, iba desapareciendo,

simplemente porque los padres tenían cada vez menos descendencia. De tasas globales de fecundidad de casi siete hijos por mujer, se ha llegado a estar por abajo del reemplazo generacional al iniciar el siglo XXI.

La transformación evidente en la estructura por edad que se puede observar en el Cuadro 1, no significa que las demandas que ésta genera se puedan resolver con una simple reasignación de recursos públicos, ya que los volúmenes totales de la población continúan creciendo y todavía en los próximos años, seguirán naciendo más de dos millones de niños por año, una cifra similar a la que se producía en los años en los cuales México tenía las más elevadas tasas de fecundidad.

Cuadro 1. Evolución porcentual de la población de 0 a 14 y de 65 o más años respecto al total. México, 1970-2050

Año	0-14	65 o más
1970	46.5	4.3
1980	45.1	3.8
1990	38.6	4.0
2000	33.1	4.7
2010	28.4	5.9
2020	24.6	7.9
2030	21.8	10.9
2040	19.2	15.4
2050	17.5	19.2

Fuente: CEPAL-CELADE, *Boletín Demográfico*, núm. 73 enero 2004.

Ante este panorama, la transición demográfica generó en las décadas más recientes una visión apocalíptica del envejecimiento como característica de la sociedad contemporánea, lo que ha obligado a replantearse no sólo la política social para atender las necesidades de la población en edades avanzadas, sino para justificar la transformación de la seguridad social y concretamente, los sistemas de pensiones.

Los resultados de las reformas a la seguridad social han sido analizados ampliamente por un gran número de especialistas, por lo que solamente se hará referencia a algunos aspectos relacionados con las condiciones de la población de edades avanzadas que hacen que las acciones de protección social dirigidas a esta población cobren cada vez mayor importancia.

Lo anterior, porque además de que la capacidad de ahorro individual en países como México es limitada y por lo tanto la acumulación a través de la vida activa de un individuo es insuficiente para garantizar los recursos monetarios necesarios para vivir en la vejez, las reformas a la seguridad so-

cial tendrán un impacto negativo mayor sobre la población femenina, por su menor tasa de participación en la actividad económica, por las entradas y salidas de esta actividad que le dificultan acumular el tiempo en el trabajo para recibir una pensión en el Seguro Social, por su mayor esperanza de vida que por tanto, hace indispensable contar con mayores recursos para satisfacer sus necesidades en una etapa que se hace más amplia y porque cada vez tienen menos hijos que se hagan cargo de ellas durante la vejez.

Cuadro 2. Esperanza de vida al nacimiento (e^0), por sexo,
México 2000-2050 (en años)

Años	Hombres	Mujeres
1950	46.7	50.7
2000-2005	72.4	77.4
2005-2010	73.7	78.6
2010-2015	74.9	79.7
2015-2020	75.8	80.6
2020-2025	76.6	81.3
2025-2030	77.2	81.9
2030-2035	77.8	82.4
2035-2040	78.2	82.8
2040-2045	78.6	83.2
2045-2050	78.9	83.5

Fuente: para 1950, Campos Ortega, 1992. Para 2000-2050, CEPAL-CELADE 2010. *Observatorio Demográfico*, núm. 9, *Mortalidad*, Santiago de Chile.

El Cuadro 2 muestra la ganancia que se produjo en la sobrevivencia de hombres y mujeres en México en la segunda mitad del siglo XX y su probable evolución en las próximas décadas. La esperanza de vida de las mujeres es sistemáticamente superior en aproximadamente cinco años, lo que genera una demanda mayor de recursos para atender a esa población durante la vejez.

Para hacer consideraciones en torno a una política de protección social para una sociedad que envejece, es útil hacer explícito el concepto de vulnerabilidad como marco de referencia de las condiciones de vida de la población en edad avanzada y su aplicabilidad al caso de México, a partir de la experiencia de investigación en diversos contextos nacionales.

Con el fin de atender los problemas de esta población, es fundamental identificar condiciones de fragilidad y vulnerabilidad, y distinguir por una parte, situaciones individuales asociadas al envejecimiento biológico, al deterioro funcional y cognoscitivo y por otra parte, condiciones estructurales, como desempleo y carencia de seguridad social, que a través de lo que se puede denominar acumulación del déficit social, van incidiendo negativamente sobre las personas a lo largo de su vida.

Algunas circunstancias que se presentan a lo largo de la existencia de un individuo pueden incrementar su fragilidad y si no existen las condiciones que le aseguren su sobrevivencia adecuada, su vulnerabilidad se hará evidente, deteriorando su estado de salud.

Como ya se mencionó, se asume el riesgo de llegar a un estado que afecte negativamente las condiciones de vida de los individuos, como parte de los peligros o amenazas que pueden enfrentar y de sus condiciones de vulnerabilidad, y ésta es el resultado de un proceso que puede tener duraciones diversas y se manifiesta cuando los peligros o amenazas que se encaran en la vida cotidiana actúan sobre el individuo y los arreglos institucionales no pueden responder adecuadamente para disminuir o eliminar su incidencia.

La vulnerabilidad es el conjunto de condiciones que hacen que los riesgos de enfrentar un evento con consecuencias negativas sobre el individuo se incrementen. Estos riesgos son diferenciales según la edad de las personas y el contexto en el que se ubican y su nivel está determinado por la capacidad o incapacidad del individuo de cubrir sus necesidades básicas. Doyal y Gough (1991) identifican la salud y la autonomía como las necesidades básicas universales, a partir de las cuales pueden ser identificadas algunas exigencias que se relacionan con la sobrevivencia. En un esquema analítico útil para definir acciones en materia de protección social, para la población de edad avanzada conviene agrupar los factores que inciden sobre la vulnerabilidad como sigue:

- Relacionados con el estado de salud: nutrición, condiciones de la vivienda, acceso a servicios de cuidado a la salud, seguridad física y económica.
- Relacionados con el grado de autonomía, para satisfacer sus necesidades básicas: desplazamiento, toma de los alimentos, aseo en general, interacción con otras personas.

Para Ogg (2005) y Scharf *et al.* (2002), la vulnerabilidad se deriva de las condiciones de exclusión social, que son el resultado de un ingreso

insuficiente para satisfacer las necesidades básicas, la carencia de interacción con otros individuos, las malas condiciones de salud y un ambiente inadecuado para vivir.

Vale la pena mencionar otra aproximación metodológica para estimar el grado de vulnerabilidad a través de los factores que la definen, que se basa en la percepción que tienen los individuos sobre los peligros a los que temen enfrentarse, en virtud de que éstos tendrían un efecto negativo sobre sus condiciones de vida (Walter *et al.*, 2004). En esta aproximación, se supone que además de las condiciones objetivas en que viven los individuos, es fundamental la percepción que ellos mismos tienen sobre sus condiciones de vulnerabilidad.

Para otros autores, las inequidades sociales, el ambiente social, el control sobre su vida o la posibilidad de tomar decisiones, los elementos de apoyo, la participación en redes sociales, los compromisos sociales, el capital social, la cohesión social y el estatus socioeconómico, son los factores que se identifican en cierto momento como determinantes de la vulnerabilidad, en especial en lo que concierne al estado de salud de las personas de edad avanzada (Andrew *et al.*, 2008).

Como puede verse, cada una de las posiciones analíticas sobre los factores que definen la vulnerabilidad, simplemente amplía su lista. Una aproximación metodológica novedosa es aquella que identifica a nivel individual condiciones que, como antecedente, hacen al individuo vulnerable en relación a su entorno social.

Es posible además incorporar el concepto de acumulación de déficit, en el que se considera que, en la medida en que durante su existencia el individuo enfrenta problemas que inciden negativamente sobre sus condiciones de vida, su capacidad de recuperación disminuye y por tanto, como contrapartida se incrementa su nivel de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad se presenta entonces a partir de condiciones de fragilidad como antecedente y el enfrentamiento de condiciones de exclusión de atención institucional,³ marginación y limitación estructural en el acceso a recursos para la sobrevivencia, que tienen su origen en diferentes ámbitos: económico, laboral, educacional y relacional.

Una limitación de las acciones de protección social que pretenden atender condiciones de vulnerabilidad, es que éstas generalmente sólo consideran coyunturalmente los resultados de un proceso que se genera a través del tiempo.

³ La referencia a las instituciones abarca a una amplia gama de organizaciones tanto públicas, en las que se ubican aquellas encargadas de la Seguridad Social, como privadas, incluida la familia.

Por ejemplo, la manifestación de las enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta o en edades avanzadas, aunque tiene un factor de causalidad de origen genético, es sólo el resultado de un proceso que se origina en etapas tempranas de la vida, por una dieta inadecuada, una vida sedentaria o la falta de control médico.

Por otra parte la ocupación, el tipo de actividad, la jornada laboral o el nivel de remuneración, pueden tener efectos negativos sobre etapas futuras en la vida del individuo. Además, la actividad informal caracterizada por la carencia de protección del sistema de seguridad social, los períodos de desempleo y la inestabilidad laboral actúan sobre el déficit social.

Adicionalmente es indispensable identificar condiciones diferenciales de vulnerabilidad para hombres y mujeres.

DISCAPACIDAD Y AUTONOMÍA

Otro aspecto importante que determina las condiciones de vulnerabilidad de la población de edad avanzada, está relacionado con los niveles de discapacidad y ejercicio de la autonomía para satisfacer las necesidades básicas. Una aproximación a las condiciones de esta población la ofrecen los datos que se muestran en el Cuadro 3, donde se observa el porcentaje de la población de 60 años o más que declara alguna condición de discapacidad y que hace evidente que con el avance de la edad los niveles de autonomía se ven disminuidos significativamente hasta una situación en la cual a partir de los 65 años, casi treinta por ciento de la población muestra signos de incapacidad, que son especialmente importantes en el efecto que tienen sobre la posibilidad de desplazarse. Como puede verse en el Cuadro 4, para la población de 60 o más años de edad, casi uno de cada cinco individuos es incapaz de valerse por sí mismo para desarrollar actividades elementales para su sobrevivencia (específicamente 18.8 por ciento).

Cuadro 3. Distribución porcentual de la población de 60 o más años de edad según número de discapacidades. México 2010

Edad quinquenal	Número de discapacidades								Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	
60-64	85.4	12.7	1.5	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0
65-69	72.4	22.0	4.5	0.9	0.2	0.1	0.0	0.0	100.0
70-74	72.4	22.0	4.5	0.9	0.2	0.1	0.0	0.0	100.0
75-79	64.1	28.1	5.6	1.5	0.4	0.1	0.0	0.0	100.0
80 o más	73.7	20.6	4.0	1.2	0.4	0.1	0.1	0.0	100.0

Fuente: cálculos propios basados en la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2010.

Cuadro 4. Porcentajes de la población de 60 o más años de edad según tipo de discapacidad, por grupos de edad. México 2010

Edad quinquenal	Tipo de discapacidad								Sin discapacidad
	Caminar	Ver	Hablar	Oír	Bañarse	atención	Mental		
60-64	9.7	4.3	0.5	1.4	0.6	0.2	0.4	85.4	
65-69	13.8	5.6	0.6	2.2	0.7	0.3	0.4	80.4	
70-74	20.0	7.9	0.9	3.9	1.2	0.5	0.5	72.4	
75-79	25.9	9.6	1.3	6.2	2.0	0.7	0.9	64.1	
80 o más	37.6	14.8	2.7	12.9	5.9	2.1	1.5	49.8	
Total	18.8	7.5	1.0	4.3	1.7	0.6	0.7	73.7	

Fuente: cálculos propios basados en la Muestra del Censo de Población y Vivienda 2010.

INGRESOS MONETARIOS DE LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA

La pérdida de una fuente de ingresos por falta de empleo o la caída de los mismos al abandonar la actividad económica y recibir una pensión por jubilación, constituye una condición frecuente de la población de edad avanzada.

El tránsito a una situación de inactividad al llegar a los 60 años, es evidente a través de las tasas de participación, por lo tanto, la posibilidad de contar con otras fuentes de ingresos, especialmente a través de una pensión, representa un aspecto significativo

El Censo de Población y Vivienda 2010 presenta un panorama detallado de las condiciones de la población de edad avanzada, cuando se identifican las fuentes de ingreso como lo muestra el Cuadro 5. Una de cada cuatro personas de 60 años o más no tiene ingresos monetarios (26.3 por ciento), con diferencias significativas entre mujeres y hombres, ya que 15.2 y 36 por ciento, respectivamente, carecen de éstos. Estas condiciones observables para la población masculina y femenina, se presentan en los Cuadros 6 y 7.

La importancia de los programas gubernamentales como fuente de ingresos monetarios para la población de edad avanzada, se hace evidente con la información censal que muestra que casi uno de cada cinco individuos perteneciente a la población de 60 o más años de edad recibe ingresos monetarios únicamente de estos programas. Concretamente, éste representa 19 por ciento. Si a este porcentaje sumamos 12 por ciento que recibe ingresos de estos programas y de otras fuentes, casi la tercera parte de esta población depende de dichas acciones públicas. En resumen, de la observación de los datos es posible estimar que a partir de los 75 años, para más de la mitad de la población de México una fuente de ingresos única o fundamental proviene de los programas gubernamentales.

Cuadro 5. Distribución porcentual de la población de 60 o más años de edad, según fuente(s) de ingreso monetario por grupos de edad quinquenal. México, 2010

Fuente(s) de ingreso	Edad quinquenal					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 o más	Total
Monetario						
No tiene ingresos monetarios	31.2	31.1	21.8	18.4	21.0	26.3
Sólo trabajo	28.1	18.0	8.5	4.7	2.4	15.3
Sólo programas gubernamentales	9.5	12.1	24.6	30.1	32.9	19.0
Programas y otras fuentes	5.7	7.4	18.7	20.5	18.4	12.2
Sólo jubilación	13.5	17.0	14.7	14.8	13.9	14.7
Otras fuentes	12.0	14.4	11.7	11.5	11.4	12.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Muestra censal.

Otro hecho relevante que se deriva de la información de estos cuadros cuando se analiza por separado a la población que vive en hogares unipersonales, es el importante porcentaje de la población que, además de que no recibe ningún tipo de ingresos monetarios, vive sola.

Cuando se considera a la población total, es posible suponer que la sobrevivencia de los individuos que carecen de un ingreso monetario depende del soporte familiar o de las transferencias que en especie reciben de otras personas. Sin embargo, cuando la observación se restringe a las personas que viven solas, la situación es francamente dramática, porque 12 por ciento de ellas no tiene ingresos monetarios, 37.1 por ciento recibe ingresos de algún programa gubernamental y para 17.7 por ciento, su único ingreso monetario proviene de los programas gubernamentales.

Al presentar por separado la información de hombres y mujeres en los Cuadros 8 y 9, se observa que los porcentajes de personas solas que reciben apoyo monetario de programas gubernamentales son muy similares entre ambos grupos, ya que 36 y 38.1 por ciento respectivamente, reciben este tipo de ayuda y para 20.4 por ciento de las mujeres ésta representa su única fuente de ingresos monetarios, mientras que para los hombres esta cifra representa 14.1 por ciento.⁴

Es evidente la importancia de los apoyos gubernamentales en la sobrevivencia de los viejos. Sin embargo, mientras este tipo de apoyo tenga su origen en programas que responden a situaciones coyunturales, dependerán de las prioridades presupuestales de los gobiernos en turno.

⁴ Las personas solas de 60 o más años representan poco más de 1.2 millones.

Cuadro 6. Distribución porcentual de la población masculina de 60 o más años de edad, según fuente(s) de ingreso monetario por sexo y grupos de edad. México, 2010

Fuente(s) de ingreso monetario	Edad quinquenal					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 o más	Total
0 No tiene ingresos monetarios	16.50	17.8	12.9	11.3	14.3	15.2
1 Sólo trabajo	42.4	28.4	13.3	7.7	4.0	23.9
2 Trabajo y programas	4.4	4.9	8.5	7.8	4.1	5.6
3 Trabajo y jubilación	5.4	6.1	3.8	2.5	1.0	4.3
4 Trabajo y remesas	0.5	0.5	0.2	0.1	0.1	0.4
5 Trabajo y transferencias	0.8	0.6	0.5	0.3	0.2	0.5
6 Trabajo y otras fuentes	0.6	0.5	0.2	0.2	0.1	0.4
7 Sólo programas	6.0	8.2	18.7	24.9	30.9	14.7
8 Programas y jubilación	1.3	2.5	11.6	11.5	10.4	6.1
9 Programas y remesas	0.6	0.9	1.9	2.8	2.8	1.5
10 Programas y transferencias	0.4	0.6	1.8	3.1	4.1	1.5
11 Programas y otras	0.1	0.2	0.4	0.5	0.5	0.3
12 Sólo jubilación	16.9	22.3	19.5	19.4	17.9	19.1
13 Jubilación y remesas	0.3	0.6	0.8	0.9	0.8	0.6
14 Jubilación y transferencias	0.5	0.9	1.3	1.8	2.0	1.1
15 Jubilación y otras	0.5	0.7	0.7	0.7	1.0	0.7
16 Sólo remesas	0.8	1.1	0.7	0.6	0.5	0.8
17 Remesas y transferencias	0.4	0.6	0.8	1.2	1.5	0.8
18 Remesas y otras	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
19 Sólo transferencias	1.1	1.6	1.5	1.5	2.4	1.5
20 Transferencias y otros	0.2	0.3	0.3	0.6	0.5	0.3
21 Sólo otras fuentes	0.4	0.6	0.5	0.6	0.7	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Muestra censal.

Cuadro 7. Distribución porcentual de la población femenina de 60 o más años de edad, según fuentes de ingreso monetario por grupos de edad. México, 2010

Fuente(s) de ingreso monetario	Edad quinquenal					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 o más	Total
0 No tiene ingresos monetarios	44.5	43.0	29.8	24.5	26.0	36.0
1 Sólo trabajo	15.2	8.7	4.2	2.0	1.1	7.8
2 Trabajo y programas gub.	2.1	2.1	2.9	2.4	1.1	2.1
3 Trabajo y jubilación	1.6	1.5	0.8	0.4	0.2	1.1
4 Trabajo y remesas	0.4	0.3	0.1	0.1	0.0	0.2
5 Trabajo y transferencias	0.7	0.7	0.3	0.2	0.1	0.5
6 Trabajo y otras fuentes	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2
7 Sólo programas gubernamentales	12.7	15.7	29.9	34.5	34.5	22.8
8 Programas y jubilación	0.7	1.4	4.9	5.9	6.2	3.2
9 Programas y remesas	0.9	1.0	2.3	2.7	2.2	1.6
10 Programas y transferencias	0.9	1.4	3.3	4.3	4.9	2.5
11 Programas y otras	0.1	0.2	0.5	0.7	0.7	0.4
12 Sólo jubilación	10.4	12.1	10.4	10.7	10.8	10.9
13 Jubilación y remesas	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4
14 Jubilación y transferencias	0.8	1.20	1.6	2.0	2.1	1.4
15 Jubilación y otras	0.3	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4
16 Sólo remesas	1.8	2.3	1.2	0.9	0.9	1.6
17 Remesas y transferencias	0.8	1.1	1.4	1.6	1.6	1.2
18 Remesas y otras	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
19 Sólo transferencias	4.0	4.4	3.8	4.1	4.7	4.2
20 Transferencias y otros	0.3	0.4	0.5	0.7	0.6	0.5
21 Sólo otras fuentes	1.1	1.6	1.0	1.0	1.1	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Muestra censal.

Cuadro 8. Distribución porcentual de la población masculina que vive sola, de 60 o más años de edad, según fuente(s) de ingreso monetario por grupos de edad. México 2010

Fuente(s) de ingreso monetario	Edad quinquenal					Total
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 o más	
No tiene ingresos monetarios	12.5	12.5	7.5	9.5	9.7	10.4
Sólo trabajo	46.6	34.6	12.2	8.4	4.9	23.0
Sólo programas gubernamentales	4.7	7.5	13.7	22.7	27.5	14.1
Programas y otras fuentes	5.9	10.6	41.5	27.4	26.1	21.9
Sólo jubilación	15.2	18.1	14.6	15.7	16.7	16.0
Otras fuentes	15.1	16.7	10.5	16.3	15.1	14.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Muestra Censal.

Cuadro 9. Distribución porcentual de la población femenina que vive sola, de 60 o más años de edad, según fuente(s) de ingreso monetario por grupos de edad. México, 2010

Fuente(s) de ingreso monetario	Edad quinquenal					Total
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 o más	
No tiene ingresos monetarios	14.6	17.1	13.9	10.1	12.0	13.7
Sólo trabajo	23.2	14.0	5.6	3.0	2.9	9.9
Sólo programas gubernamentales	8.2	11.9	23.9	28.3	30.1	20.4
Programas y otras fuentes	8.1	10.6	21.7	25.7	23.0	17.7
Sólo jubilación	17.1	19.3	15.5	13.3	11.9	15.4
Sólo otras fuentes	28.8	27.1	19.4	19.6	20.1	22.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Vivienda. Muestra Censal.

LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA EN EL PAÍS

Las condiciones de vulnerabilidad de la población de edad avanzada son reconocidas explícita o implícitamente en los programas de atención a grupos específicos, que incluso algunos autores han identificado como parte del proceso de descentralización de la política social. Al respecto se afirma que:

existe un vínculo muy estrecho entre el proceso de descentralización y la política social. Por una parte, la política sectorial en ciertos rubros; por la otra, el grupo de programas para atender a la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. (Cogco *et al.*, 2010: 11).

Es importante identificar el enfoque con el cual se han diseñado los programas sociales en años recientes, porque de esta manera se hará evidente

la necesidad de incorporar el enfoque de vulnerabilidad a la atención de la población de 60 años o más.

Originalmente, la consideración de que la marginación social estaba asociada a las condiciones de pobreza, caracterizó a los programas sociales focalizados, para eliminar el rezago y la marginación. Con este enfoque, la identificación de los grupos de población a los cuales resultaba imperativo atender, se basó en la idea de que la pobreza representaba condiciones de retraso en el proceso de modernización del país. Es decir, la población se encontraba temporalmente al margen de los beneficios de esta modernización y había que modificar las condiciones particulares que pudieran obstaculizar su incorporación a este proceso. Su identificación se basó en un indicador compuesto, como es el índice de marginación, que era útil para saber hacia dónde dirigir las acciones de política pública sin identificar grupos de la población de acuerdo con su edad.

Posteriormente el enfoque cambió para considerar que las condiciones de pobreza resultaban de una limitación en la creación de capital humano, lo que puso en primer plano actuar sobre la educación, tratando de incorporar a proporciones cada vez mayores de la población a niveles por encima de la educación básica. Como es evidente en este último enfoque, el grupo de atención prioritaria resultó ser el de los jóvenes.

En el caso de la población de la tercera edad, las acciones pretenden reducir las consecuencias negativas del incremento del déficit social y la fragilidad, una vez que éstas se hacen evidentes, más que actuar para evitar que a través del ciclo de vida este déficit se incremente y con ello incidir *ex ante* sobre las condiciones de vulnerabilidad.

Enseguida se presenta una relación de los programas dedicados a la atención de la que se denomina “población adulta mayor”, implementados desde el nivel federal y otros de carácter estatal, con características que resulta interesante destacar.

Al iniciar el siglo xxi, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), puso en funcionamiento el Programa Nacional de Atención Integral para los Adultos Mayores, con el objetivo de

normar, coordinar, promover e instrumentar acciones que tengan como finalidad mejorar el nivel y la calidad de vida de la población adulta mayor del país, fortalecer sus capacidades y garantizar sus derechos humanos a través de los servicios que presta el DIF.

A través de este programa se pretendió brindar atención integral a esta población, poner a su alcance servicios asistenciales que contribuyeran a

su integración y desarrollo individual, social, cultural y recreativo; promover su reintegración al núcleo familiar o social; proporcionarle apoyos económicos, alimenticios o en especie, considerando sus condiciones de pobreza, marginación y vulnerabilidad; brindar capacitación gerontológica continua al personal que tiene contacto con ella y promover su reconocimiento social, económico y político.

Si bien se reconoció la vulnerabilidad de esta población, no se encontró definición de este concepto.

En los primeros años del siglo XXI, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), inició el Programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales, cuyo objetivo fue apoyar a los adultos mayores en condiciones de pobreza alimentaria que no eran atendidos por algún programa federal, haciendo una transferencia monetaria para apoyarlos económicamente. Definió como sujetos de atención de este programa a las personas de 60 años o más, residentes en localidades de alta y muy alta marginación menores de 2 500 habitantes, que se encontraran en el umbral de pobreza alimentaria.

La definición del grupo etario se hizo a partir de lo establecido en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que asumía como tales precisamente a las personas a partir de esa edad. El programa funcionó así durante algunos años. Es interesante observar que al iniciar el sexenio 2006-2012 y específicamente en el año 2007, sus reglas de operación se modificaron, para establecer que: “La SEDESOL transferirá a los adultos mayores de 60 a 69 años de edad, a otros programas” (DOF, 28/02/2007, edición matutina).

Sin entrar en mayores detalles, parece que en el diseño original del programa no se tomó en cuenta que la población entre 60 y 69 años representaba la mayor proporción de los adultos mayores, y que en un país con una esperanza de vida que en el quinquenio 2000-2005 no superaba los 75 años, el porcentaje de la población de 70 o más años era de sólo tres por ciento del total nacional, contra siete por ciento al incluir a la población a partir de los 60 años, según los datos del censo del año 2000.

Es decir, el número original de beneficiarios demandaba un monto de recursos de grandes dimensiones, del cual no necesariamente se disponía en el presupuesto de la Federación. Para enfrentar esta situación, el mismo día en que se publicaron las modificaciones mencionadas, se emitieron y publicaron las Reglas de Operación del Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años o más residentes en zonas rurales. A lo largo de ese mismo año, el programa incluyó a la población residente en localidades

de hasta 10 mil habitantes y “de existir recursos excedentes, se atenderán localidades de hasta 20 mil habitantes” (DOF, 31/12/2007).

El Programa 70 y Más, se ha ido ampliando para atender a los adultos en este rango de edad, que viven en localidades de hasta 30 mil habitantes. Los beneficiarios reciben apoyos monetarios mensuales que se pagan bimestralmente, participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para el acceso a servicios y apoyos de instituciones como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), además de las que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

Algunas decisiones relacionadas con la protección social a los adultos mayores que se tomaron en años recientes y que muestran su carácter coyuntural, no han sido suficientemente analizadas y vale la pena hacerlo.

En marzo de 2006, durante el gobierno de Vicente Fox, apareció el decreto que establece el Mecanismo de Ahorro para el Retiro Oportunidades (MAROP). En éste, se reconoce que

“no obstante que se han abierto los sistemas de ahorro a trabajadores no asalariados y profesionistas independientes, aún hay un sector de la población para quien es difícil tener acceso a dichos sistemas de seguridad social, entre los que se encuentran los adultos mayores en pobreza extrema”. Y por tanto se necesita “establecer mecanismos de apoyo que les permitan acumular recursos durante su vida activa que se utilicen para la contratación de una renta vitalicia a partir de los setenta años de edad”.

Con este objetivo se estableció un mecanismo de ahorro en cuentas individuales que se constituía con las aportaciones de las personas y una aportación del Gobierno Federal. La población sujeto de atención de este Programa la integraban las personas de 30 a 69 años, miembros de familias incorporadas al Programa Oportunidades.⁵

Sin embargo, el MAROP tuvo una existencia efímera. El 13 de junio de 2008, el presidente Felipe Calderón decretó su abrogación, ya que consideró que

“existen prioridades al (sic) corto plazo en la estrategia de superación de la pobreza, como la mejora de viviendas, el impulso a la educación superior, el desarrollo de actividades productivas y la capacitación para el trabajo” y “se estima la necesidad de apoyar mediante un esquema focalizado a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, específicamente

⁵ Este mecanismo operó mediante la apertura de cuentas de ahorro individualizadas, en las cuales sus titulares podían depositar montos de 20, 30 ó 50 pesos mensuales. Como incentivo, el gobierno federal aportaba una cantidad similar a la que la persona decidía ahorrar.

a los adultos mayores". Además, el MAROP "se sustentó en la reducción del ingreso disponible para los beneficiarios del mencionado mecanismo, lo que representa un efecto negativo en el bienestar actual de este tipo de familias en condiciones de pobreza. Asimismo, para no incrementar el gasto público, el citado mecanismo se debe operar con los medios ya existentes, por una parte con el componente del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, de apoyo a los adultos de 70 años en adelante y de manera paralela, a través del Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años o más en Zonas Rurales" (DOF, junio 13 de 2008).

Surgen de inmediato las interrogantes: ¿Careció de sustento técnico la propuesta original? ¿La motivación fue estrictamente política a unos meses de las elecciones de 2006? ¿Los adultos mayores no son una prioridad de la política social?

En realidad, este decreto define muy claramente la política social del Gobierno Federal de combate a la pobreza y sus prioridades y mecanismos entre este sector de la población.

Es decir, sin intentar modificar a través de otras políticas públicas las condiciones de los adultos mayores, trató de incentivar el ahorro, asumiendo que todas las personas tenían capacidad de acumular para enfrentar sus necesidades en el futuro y el gobierno, en un acto de magnanimitad que no lo alejaba de las prácticas asistenciales del pasado, estaba dispuesto a complementar.

Con una visión asistencialista desde el punto de vista de la política social y clientelar desde la perspectiva política, a partir de la puesta en práctica de diversas acciones desde el Gobierno Federal, también los gobiernos estatales han implementado programas de atención a la población de edad avanzada.

Como ejemplo de estas acciones públicas, se mencionan a continuación algunos programas de entidades ubicadas en la Región Central del país.⁶

El caso del Distrito Federal tiene características especiales que es preciso destacar, sin pretender un análisis detallado de las acciones de protección social a los adultos mayores, que supera los objetivos de este texto.

Un primer aspecto es que, como ha sido señalado por otros autores (Caro, 2003) en esta entidad no sólo se pasa de la asistencia a la participación social, sino que también se da un giro radical en la concepción de

⁶ La referencia a la Región Central se origina en el hecho de que el texto del cual se derivó este artículo, formó parte de las ponencias magistrales sujetas a discusión en un evento académico cuyo interés estuvo centrado en analizar la situación de las entidades federativas ubicadas en dicha región.

la política social para convertirla en un mecanismo a través del cual se ejercen los derechos sociales.

En el año 2000 se dio a conocer la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal, que al parecer sirvió como antecedente a la Ley emitida dos años después por Vicente Fox, con efectos para todo el país. Esta Ley tuvo por objeto

proteger y reconocer los derechos de las personas de sesenta años de edad en adelante, sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural (Gaceta oficial del Distrito Federal 7 de marzo de 2000).

A partir de la aprobación de la citada ley, se realizaron diversas acciones. Se estableció, por ejemplo, el Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos. En noviembre de 2001, mediante un Acuerdo se modificó el Programa para ampliar el universo de beneficiarios de 200 mil a 250 mil para cubrir, según estimaciones, 79 por ciento de esta población y se adelantó que con ello “se avanzará cada vez más en el propósito de alcanzar una pensión universal ciudadana como un derecho social básico y pilar de la solidaridad intergeneracional” (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 27 de noviembre de 2001).

Lo más relevante es que en 2003, durante el gobierno de Andrés Manuel López Obrador, se dio a conocer la Ley que establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años, residentes en el Distrito Federal, a través de la cual “tienen derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal” (DOF, 19 de noviembre de 2003). La misma Ley hace referencia a la obligación de incluir en el Presupuesto de Egresos del Distrito Federal la asignación que garantice el ejercicio de ese derecho.

Tanto esa Ley como las reglas de operación del programa que implementó la Secretaría de Desarrollo Social a través del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, buscaron garantizar la universalidad de las acciones de protección social hacia los adultos mayores. Según datos de 2008, en ese año se tenía una cobertura de 96.7 por ciento de la población de mayores de 70 años, hecho que resulta especialmente destacable.

En 2009 el programa se modificó para incluir a las personas a partir de los 68 años de edad. Para el año 2010 el número de derechohabientes superó las 456 mil personas.

Resulta importante mencionar que el Programa Integrado Territorial de Desarrollo Social estaba constituido originalmente por 11 subprogramas, uno de los cuales es el denominado de Apoyo Integral a los Adultos Mayores. Este programa se aplicó en las más de mil unidades territoriales en que se encuentra dividido el Distrito Federal, con el objetivo de llevar hasta las colonias, barrios, pueblos y unidades habitacionales, acciones definidas y recursos para beneficiar a los ciudadanos del Distrito Federal, especialmente a los habitantes de zonas de mediana, alta y muy alta marginación.

Al finalizar el año 2011, la evaluación interna reportó un total de 480 mil beneficiarios del Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años.⁷ Por cierto, la denominación del Programa es incorrecta, ya que incluye también a las personas de 68 años y no sólo a las mayores de esa edad.

En el estado de Hidalgo, desde al año 2006, se han desarrollado acciones para atender a esta población a través del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores. En el Instituto se reconoce que las condiciones sociales y la evolución natural en las que se desarrollan los grupos de población de adultos mayores, requieren especial cuidado y atención debido al incremento que se tendrá en pocos años, por lo que en el presente es necesaria su incorporación en políticas y programas con un enfoque de interacción con la sociedad.

Resulta significativo que se considere que los adultos mayores constituyen una parte de los grupos vulnerables de atención prioritaria que deben ser atendidos, aunque no se define el concepto de vulnerabilidad.

A través de los programas del Instituto, se propone brindar la orientación para acceder a una atención médica integral e incorporar al proceso de desarrollo productivo a esta población, así como crear “más y mejores espacios culturales, deportivos y de recreación; que les permita mejorar su calidad de vida e integrarse a sus familias y a la sociedad”. Sin embargo, en el programa no se especifican las estrategias para lograrlo.

En el estado de Puebla se implementó el Programa de Atención al Adulto Mayor (PROAMA) *Despensas Viernes*, cuya responsabilidad recae en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF). El PROAMA pretende contribuir al mejoramiento de la dieta diaria de las personas de la tercera edad que no cuentan con el apoyo familiar, otorgándoles una despensa mensual, con la finalidad de mejorar su alimentación cotidiana y su calidad de vida.

⁷ Evaluación interna del Programa Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años, residentes en el Distrito Federal 2011. Instituto para la atención de los Adultos Mayores. Ciudad de México, Noviembre 2012.

El objetivo es promover e instrumentar acciones que lleven a mejorar el nivel y la calidad de vida de la población adulta mayor de escasos recursos económicos de las comunidades, incrementando así sus capacidades físicas, sociales, mentales y espirituales, así como la de sus familias, garantizando sus derechos a través de los servicios que presta el Sistema Estatal DIF en coordinación con las 21 delegaciones y los DIF municipales del estado de Puebla.

Debe subrayarse que este Programa incluye como sus beneficiarios a personas mayores de 50 años.

Dentro del programa hay acciones encaminadas al fomento de la autoayuda, la autogestión y el autocuidado, a través de las siguientes acciones: pláticas y conferencias para el cuidado y atención a la salud, psicológicas, legales, de orientación nutricional; asesorías psicológicas y legales; atención médica y psicológica; encuentros para dar a conocer las actividades del programa; talleres productivos y manualidades, así como capacitación al personal que labora con los adultos mayores. Tales acciones se realizan en los grupos de adultos mayores conformados en los Municipios y Juntas Auxiliares. Además se organizan campamentos recreativos y culturales en coordinación con el DIF Nacional, para promover un intercambio de vivencias con otros grupos de los diferentes municipios.

El Instituto de Salud del Estado de México, a través de la Secretaría de Salud, cuenta con un programa cuyo objetivo es proteger la salud, prevenir, controlar y retardar la presencia de las enfermedades discapacitantes y la muerte, elevar la calidad de vida de los adultos mayores y alcanzar una cultura a favor del envejecimiento.

El programa propone acciones estratégicas, como identificar los problemas de salud más frecuentes a través de la aplicación de encuestas, promover la utilización de la Cartilla de Salud del Adulto Mayor, desarrollar con periodicidad anual la Semana de Salud para Gente Grande, promover la aplicación de vacunas, incorporar al adulto mayor hipertenso al Plan para la Reducción de la Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular, incluir a los adultos mayores en los grupos de ayuda mutua y continuar la operatividad del Comité Estatal de Atención al Envejecimiento.

Debe mencionarse que todos estos programas estatales tienen como marco de referencia los programas del Gobierno Federal de Atención a los Adultos Mayores de 70 años, mismos que están orientados hacia la población de 70 años o más, mediante la entrega de un apoyo económico con el fin de contribuir a mejorar su ingreso, y la consolidación de una red de protección social que brinde asistencia a los Adultos Mayores en

condiciones de vulnerabilidad, para fomentar su desarrollo personal y su reincorporación a la vida familiar y comunitaria.

Sin necesidad de repasar todos y cada uno de los programas de protección social dirigidos a los adultos mayores en el ámbito estatal y a partir de los ejemplos listados, puede afirmarse que no ha podido superarse la visión asistencialista de la acción pública para enfrentar las demandas que originan las necesidades de los viejos.

En el caso del Distrito Federal, los programas de protección social a los adultos mayores reconocen parcialmente las causas estructurales de las condiciones de vida material de esta población, especialmente en el caso de las mujeres. Sin embargo, la respuesta es estrictamente coyuntural y no se crean mecanismos que garanticen en el futuro la atención de esta población, concretamente en el aspecto de su financiamiento.

Al no tener capacidad de ahorro, resulta obvio que esta población no constituye una prioridad para el mercado como consumidor de mercancías y mucho menos como consumidor de servicios, especialmente en materia de cuidado de la salud. Por lo tanto, en una estrategia que busca beneficios para las empresas y no necesariamente para la población usuaria, se garantiza que el Estado pague los servicios que ofrecen entidades privadas.

Las experiencias de este esquema de atención han sido desastrosas en los países en que se ha implantado. Vale la pena tener presente el modelo colombiano, que especialmente para los viejos ha significado enfrentar el “paseo de la muerte”.

Mientras tanto, ante la reducción de la acción del Estado y los intentos por privatizar los servicios de atención a la salud, la familia ha tenido que asumir el cuidado de los adultos mayores. Esto se constata con la información que muestra el tiempo dedicado a diversas actividades en el hogar, que ofrecen las Encuestas Nacionales sobre Uso del Tiempo y que muestran entre los años 2002 y 2009 el incremento en el tiempo dedicado al cuidado de los viejos, especialmente el que ocupan las mujeres en esa tarea (Cuadro 10).

Cuadro 10. Distribución porcentual del uso del tiempo de mujeres y hombres por grupos de edad en 2002 y 2009, por tipo de actividad en una semana. México

Sexo	Edad	Tipo de actividad				Estudio	División	Cuidado personal	Total
		Trabajo remunerado	Trabajo doméstico	Cuidado de personas	Cuidado				
2002									
Mujeres	15-29	10.3	17.7	8.8	6.6	14.9	41.8	41.8	100
Hombres	15-29	24.5	4.1	2.2	8.6	18.5	42.1	42.1	100
Mujeres	30-59	11.5	28.0	8.1	0.4	12.4	39.7	39.7	100
Hombres	30-59	35.2	5.0	2.9	0.1	15.1	41.8	41.8	100
Mujeres	60 o +	4.6	26.0	3.3	0.1	19.0	47.1	47.1	100
Hombres	60 o +	24.7	6.5	1.5	0.4	21.4	45.5	45.5	100
2009									
Mujeres	15-29	10.1	13.5	13.9	8.3	12.1	42.2	42.2	100
Hombres	15-29	22.3	4.5	5.4	8.8	15.4	43.5	43.5	100
Mujeres	30-59	14.3	22.2	14.5	0.2	8.7	40.1	40.1	100
Hombres	30-59	33.8	5.7	7.1	0.2	11.0	42.3	42.3	100
Mujeres	60 o +	5.9	20.6	7.7	0	11.9	53.8	53.8	100
Hombres	60 o +	21.2	6.5	5.7	0	13.1	53.3	53.3	100

Fuente: cálculos propios a partir de las encuestas de uso del tiempo 2002 y 2009, INEGI.

CONCLUSIONES

Ante las dimensiones del problema que representa la atención a la población de adultos mayores, cada vez hay mayor número de voces que se plantean la necesidad de un pacto social para enfrentarlo, sin mencionar explícitamente que lo que se necesita es discutir los alcances de una reforma fiscal integral que permita generar los recursos para contar con una política de protección social de carácter universal que responda a las necesidades de este y los demás grupos de la población.

La Demografía llamó tempranamente la atención acerca de la inminente aparición de los problemas asociados al envejecimiento en la sociedad mundial y no sólo en algunas sociedades nacionales, conforme la transición demográfica avanzaba y la esperanza de vida se incrementaba.

La legitimación de los programas de protección social pasa por la respuesta a una pregunta primaria: ¿Cuál es la responsabilidad individual y cuál la responsabilidad social en relación con la sobrevivencia de los viejos?

En las décadas recientes se ha producido un volumen importante de investigación sobre las consecuencias del envejecimiento en diversos órdenes de la vida social. Esta oleada de investigación del tema se originó en los países de Europa desde hace ya algún tiempo, cuando se percibieron los efectos de la caída de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida en las estructuras por edad de la población de los países de ese continente.

Originalmente, la preocupación central estuvo representada por los problemas asociados al financiamiento de la seguridad social ante una relación de dependencia cada vez más desfavorable, ya que podía visualizarse un incremento constante del número de trabajadores jubilados por trabajador ocupado. Es posible suponer que esa preocupación no creció, en la medida en que se asumía que la inmigración de trabajadores ampliaría los plazos de una posible crisis en los sistemas de seguridad social. Sin embargo, la inquietud acerca del envejecimiento se incrementó, ligada a lo que sucedía o podía suceder en otros ámbitos de la vida social.

Así, un frente de preocupación está relacionado con el costo creciente de la atención a la salud. Está suficientemente documentado que el costo de atención a los problemas de salud de la gente de edad avanzada es considerablemente superior al que implica atender a la población más joven. Para una persona de edad avanzada, enfrentar un problema de salud puede convertirse en un evento catastrófico si tiene que afrontarlo con sus propios recursos, si tuvo la capacidad de ahorrar o cuenta con apoyos familiares, ya

que el tratamiento de una enfermedad puede absorber esos recursos completamente. De otra manera, ante la imposibilidad de pagar su tratamiento, la enfermedad puede incapacitarla o llevarla a la muerte.

Las soluciones que se han planteado no enfrentan las necesidades de una sociedad que envejece a pasos acelerados. En el caso de México, el Seguro Popular no es un alivio para los problemas de las personas de edad avanzada, pues los padecimientos que enfrentan en una proporción significativa no están cubiertos por este seguro.⁸

El incremento de la esperanza de vida, aunque a un nivel más lento que en el pasado, se mantiene en la mayoría de los países tanto desarrollados como en proceso de desarrollo, por lo que a partir de la crisis económica, se visualiza que ante la dificultad de que la sociedad cuente con recursos para cubrir los gastos de la seguridad social, los adultos mayores incrementarán sus condiciones de vulnerabilidad, por la imposibilidad de contar con fuentes de ingresos distintas a las que ofrecen los seguros sociales, ya que la gran mayoría ha abandonado la actividad económica remunerada o no cuenta con ahorros suficientes para enfrentar la vejez.

En el ámbito económico, una persona sin una fuente de ingresos segura es frágil porque súbitamente puede quedarse sin recursos para subsistir provenientes de su fuente primaria; sin embargo, sus condiciones de vulnerabilidad están determinadas por la probabilidad de tener otras formas de sostenerse, ya sea por transferencias familiares o por subsidios públicos o privados.

En el ámbito de la salud, la vulnerabilidad está relacionada con el estado físico que puede verse afectado por la aparición de una enfermedad o el enfrentar un accidente, pero el grado de vulnerabilidad lo determina la capacidad de enfrentar estos eventos a través de los tratamientos médicos adecuados, con recursos propios o con transferencias, ya sea públicas o privadas.

El cambio demográfico exige adaptar los arreglos institucionales a las nuevas condiciones de la sociedad. En materia de pensiones, está justificado realizar las que se denominan reformas paramétricas, para cambiar las condiciones a través de las cuales las personas puedan acceder a una pensión, por ejemplo, incrementar la edad para el retiro. Pero estos cambios

⁸ El Comisionado del Seguro Popular declaró a la prensa que de los 110 padecimientos catalogados originalmente como catastróficos, el Seguro Popular no cubría 54 y como es fácil suponer en una gran proporción son aquellos que enfrentan las personas de edad avanzada. (Nota del periódico Reforma del 21 de julio de 2001 en la sección nacional). Aunque en la actualidad el catálogo se ha ampliado, una gran proporción de los problemas de la vejez no está cubierta.

no resuelven el problema de fondo, que es la generación de recursos para ofrecer pensiones adecuadas.

Lo que se ha hecho hasta ahora es incidir sobre el gasto de recursos públicos para la atención de los viejos, sin actuar sobre los ingresos. Para hacerlo resulta indispensable una reforma fiscal integral.

Es necesario hacer evidente que la viabilidad de la sociedad depende en gran medida de que la seguridad social y la protección social funcionen. La sobrevivencia de los viejos, como la formación de capital humano a través de la educación o la generación de empleo, son asuntos de Economía política.

Las soluciones a los problemas no son individuales, deben asumirse colectivamente. El envejecimiento no es sólo un problema demográfico y su origen se encuentra en la forma en que se utiliza el ahorro derivado de la actividad económica de la sociedad y la distribución que se hace entre los individuos que la componen. El Estado debe asumir sus responsabilidades.

Un buen principio en esta materia es establecer la pensión universal. Esta iniciativa es económicamente viable y contaría sin duda con el apoyo social para implementarla.

BIBLIOGRAFÍA

CARO, LÓPEZ, Elizabeth, 2003, “Nuevas políticas para adultos mayores: el caso del Distrito Federal de la asistencia a la participación social”, en *Revista de Administración Pública*, vol. 38, núm. 3, septiembre/diciembre, Instituto Nacional de Administración Pública, México.

COGCO, Adolfo Rogelio, Miriam RODRÍGUEZ VARGAS y Jorge Alberto PÉREZ CRUZ, 2010, “Un análisis de la política social en México a través de los programas implementados por la Secretaría de Desarrollo Social y su relación con la descentralización de funciones: una mirada desde lo local, Iberofórum”, en *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, México.

CONAPO, 2011, *La situación Demográfica de México 2010*, Consejo Nacional de Población, México.

DOYALD, L. y I. GOUGH, 1991, *A theory of human need*, Macmillan, Londres.

FUENTES, Mario Luis, 1999, La asistencia social en México: Historia y perspectivas, Paideia, México.

IMF, 2012, *Global financial stability report, the quest for lasting stability world economic and financial surveys*, International Monetary Fund, Washington.

LEVY, Santiago, 2010, *Buenas Intenciones, malos resultados, política social, informalidad y crecimiento económico en México*, Editorial Océano de México.

OGG, J., 2005, *Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes*, Ageing & Society.

ORTÍZ, Isabel, 2007, *Política social. Guías de orientación de políticas públicas*, Organización de Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Nueva York.

PIVEN FRANCES Fox, and Richard CLOWARD, 1971, *Regulating the poor; the functions of public welfare*, Vintage, Nueva York.

RUIZ, CORTINES, Adolfo, 2006, *Informes presidenciales*, Centro de Documentación, Información y Análisis, Servicio de Investigación y Análisis, Cámara de Diputados, LX Legislatura, México.

SCHARF, Thomas, C. PHILLIPSON, A. E. SMITH y P. KINGSTON, 2002, *Growing older in socially deprived areas: social exclusion in later life*, Help the Aged, Londres.

SEN, Amartya, 1992, *The political economy of targeting*, Annual Bank Conference on Development Economics, World Bank.

SHAPIRO Daniel, 1998, *The moral case for social security privatization*, social security choice paper number 14, october 29, CATO Institute.

UNITED NATIONS, 2002, *World population ageing 1950-2050*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Nueva York.

WALTER, F. M., Emery J. BRAITHWAITE y T. M. MARTEU, 2004, *Lay understand of familial risk of common chronic diseases: a systematic review and synthesis of qualitative research*, Annales of Family Medicine.

Carlos Welti Chanes

Es economista, sociólogo y demógrafo por la Universidad de Chicago. Es investigador titular del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores desde su fundación. Ha sido presidente de la Sociedad Mexicana de Demografía, coordinador general del Programa Latinoamericano de Actividades en Población y vicerrector de Investigación y Estudios de Posgrado de la Universidad Autónoma de Puebla. Es profesor de análisis cuantitativo del posgrado en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Es miembro del Consejo de Administración de la Asociación Mexicana de Planificación Familiar (MEXFAM) y preside su comité técnico. Ha publicado un gran número de trabajos sobre la fecundidad. En uno de sus trabajos más recientes analiza la información de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 2003, en el cual muestra la posible sobreestimación del descenso de la fecundidad en México en los últimos años.

Dirección electrónica: welti@servidor.unam.mx

Artículo recibido el 8 de enero de 2013 y aprobado el 5 de julio de 2013.