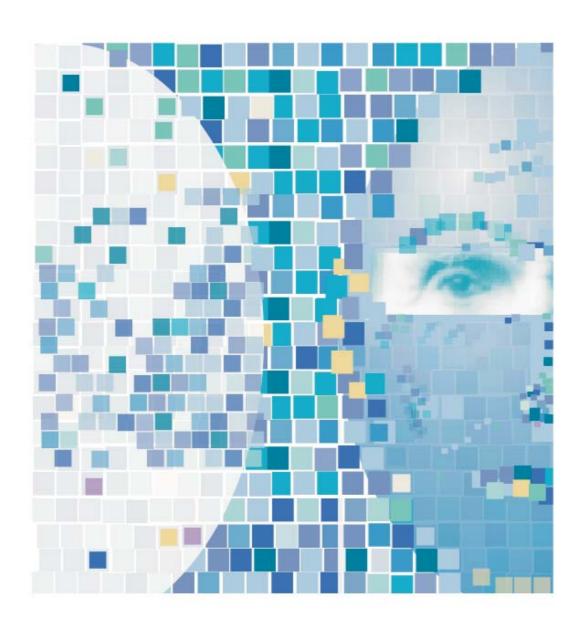
La situación demográfica de México



La situación demográfica de México, 2004



Consejo Nacional de Población

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

La situación demográfica de México, 2004

Primera edición: diciembre de 2004

ISBN: 970-628-832-5

Se permite la reproducción total o parcial sin fines comerciales, citando la fuente.

Portada: Maritza Moreno Santillán

Consejo Nacional de Población

LIC. SANTIAGO CREEL MIRANDA Secretario de Gobernación y Presidente del Consejo Nacional de Población

DR. LUIS ERNESTO DERBEZ BAUTISTA Secretario de Relaciones Exteriores

LIC. FRANCISCO GIL DÍAZ Secretario de Hacienda y Crédito Público

LIC. JOSEFINA VÁZQUEZ MOTA Secretaria de Desarrollo Social

ING. ALBERTO CÁRDENAS JIMÉNEZ Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales

> SR. JAVIER USABIAGA ARROYO Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

DR. REYES S. TAMEZ GUERRA Secretario de Educación Pública

DR. JULIO FRENK MORA Secretario de Salud

LIC. CARLOS ABASCAL CARRANZA Secretario del Trabajo y Previsión Social

LIC. FLORENCIO SALAZAR ADAME Secretario de la Reforma Agraria

LIC. BENJAMÍN GONZÁLEZ ROARO Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

DR. SANTIAGO LEVY ALGAZI Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

LIC. ARMANDO SALINAS TORRE Subsecretario de Población, Migración y Asuntos Religiosos y Presidente Suplente del Consejo Nacional de Población

> LIC. ELENA ZÚÑIGA HERRERA Secretaria General del Consejo Nacional de Población

Secretaría de Gobernación

LIC. SANTIAGO CREEL MIRANDA Secretario de Gobernación

LIC. FELIPE GONZÁLEZ GONZÁLEZ Subsecretario de Gobierno

LIC. HUMBERTO AGUILAR CORONADO Subsecretario de Enlace Legislativo

DR. FRANCISCO PAOLI BOLIO Subsecretario de Desarrollo Político

LIC. ARTURO CHÁVEZ CHÁVEZ Subsecretario de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

LIC. ARMANDO SALINAS TORRE Subsecretario de Población, Migración y Asuntos Religiosos

> LIC. RICARDO GARCÍA CERVANTES Subsecretario de Normatividad de Medios

C. P. FRANCISCO SUÁREZ WARDEN Oficial Mayor

LIC. MARIA DEL CARMEN SEGURA RANGEL Coordinadora General de Protección Civil

LIC. MARCO ANTONIO HERRERA GARCÍA Titular del Órgano Interno de Control

Secretaría General del Consejo Nacional de Población

LIC. ELENA ZÚÑIGA HERRERA Secretaria General

MTRO. VIRGILIO PARTIDA BUSH Director General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva

MTRO. OCTAVIO MOJARRO DÁVILA Director General de Programas de Población y Asuntos Internacionales

MTRO. JUAN ENRIQUE GARCÍA LÓPEZ Director de Estudios Sociodemográficos

LIC. CARLOS ANZALDO GÓMEZ Director de Poblamiento y Desarrollo Regional Sustentable

MTRO. SALVADOR BERUMEN SANDOVAL Director de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional

LIC. SANDRA FLORES MORALES Directora de Análisis Estadístico e Informática

> LIC. HÉCTOR CARRIZO BARRERA Director de Educación y Comunicación en Población

LIC. OLGA MINERVA DEL RIEGO DE LOS SANTOS Directora de Coordinación Intergubernamental

> LIC. HÉCTOR LUNA REYES Director de Administración

Índice

Presentación	9
Situación demográfica nacional	11
La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México	23
Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México	31
Arreglos residenciales de los adultos mayores	43
La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento	53
Mortalidad de la población de 60 años o más	71
Pensiones y seguridad social	83
Sistema Alternativo de pensiones	91

Proyecciones de quienes cotizan a los sistemas de seguridad social	99
Distribución territorial de los adultos mayores	111
Migración en la vejez y reunificación familiar	117
Los adultos mayores en la migración internacional	131

Presentación

El envejecimiento de la población es hoy en día uno de los temas de mayor relevancia en los debates sobre población y desarrollo. Las implicaciones que trae consigo el cambio de una estructura por edades predominantemente joven a otra cada vez más envejecida, constituyen retos inéditos en las políticas públicas orientadas a atender diversas facetas de la vida humana.

El envejecimiento simboliza el triunfo de un proyecto de nación que vislumbró la necesidad de garantizar el derecho de las personas a gozar de una vida larga y saludable, y a decidir sobre su reproducción. De esta manera, la combinación de una esperanza de vida cada vez mayor y de una fecundidad en continuo descenso ha provocado un aumento significativo de la edad media de la población y una proporción ascendente de los adultos mayores. Sin embargo, los retos que plantea este fenómeno son de gran magnitud porque exige una extraordinaria capacidad de adaptación de las instituciones, tanto macroeconómicas y sociales, como microsociales, asociadas a la institución familiar y a las relaciones intra e intergeneracionales.

México está inmerso, de manera inevitable, en un proceso de envejecimiento demográfico. Es un proceso que experimentan en grado diverso prácticamente todas las naciones del mundo pero en nuestro país adquiere relieves sobresalientes por la escala que alcanzará este fenómeno, por los plazos en extremo breves en que tendrá lugar y porque se inicia en condiciones en las que aún nuestro desarrollo presenta enormes rezagos y profundas disparidades sociales. Las tendencias que nos anuncian con gran claridad los hechos demográficos de hoy en día nos exigen replantear la naturaleza, funcionamiento y organización de muchas de nuestras políticas e instituciones sociales. Nos encontramos en un momento histórico en el que más que nunca es necesario observar los fenómenos demográficos e integrar esta perspectiva en nuestra concepción del desarrollo y del futuro del país.

Con el fin de aportar nuevos elementos para la comprensión del proceso de envejecimiento de nuestro país, así como para ofrecer instrumentos útiles para la formulación de programas y estrategias encaminados a encarar los retos que conlleva ese proceso en el corto, mediano y largo plazos, *La situación demográfica de México* dedica su edición de este año al tratamiento de distintas temáticas vinculadas con el envejecimiento poblacional.

El rediseño de los planes de pensiones es sólo parte de los desafíos que se avecinan en el futuro previsible; es necesario ampliar también la cobertura de dichos sistemas, proveer pensiones dignas y suficientes, y buscar alternativas de asistencia social viables para el nutrido grupo de población que se encuentra al margen de estos sistemas de protección. Asimismo, destaca el cambio epidemiológico que se avecina y la necesidad de garantizar

la sustentabilidad de los sistemas de salud, cuyos costos pueden ser incluso financieramente mayores que los de las propias jubilaciones. Estos temas se abordan en *La situación demográfica de México 2004*, así como otros aspectos relacionados con la migración, la familia y la situación social de la población adulta mayor.

La mayor parte de los artículos son producto del trabajo de los investigadores que laboran en el Consejo Nacional de Población; los otros fueron presentados como ponencias dentro del "Seminario sobre salud y seguridad social" celebrado en las instalaciones de El Colegio de México el 9 de septiembre de 2004, bajo los auspicios del Consejo Nacional de Población, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Asimismo, se reproduce una versión actualizada de dos artículos de *La situación demográfica de México 2003*, con el objeto de reunir en un solo libro los estudios de reciente elaboración, que abordan distintas dimensiones del envejecimiento de la población de nuestro país.

Esperamos que los trabajos que aquí se presentan estimulen la reflexión sobre los retos y perspectivas que se derivan del proceso de envejecimiento, y coadyuven al diseño de programas y acciones encaminadas a satisfacer las necesidades, algunas apremiantes, de las personas de la tercera edad. Sólo así se podrá avanzar hacia formas más sólidas de equidad, justicia y cohesión social.

Lic. Elena Zúñiga Herrera Secretaria General del Consejo Nacional de Población

Situación demográfica nacional

Virgilio Partida Bush

México continúa avanzando en la última etapa de la transición demográfica y poco a poco se aproxima al final del proceso, cuando la estructura por edad acusará un marcado envejecimiento. En el paso hacia esa etapa terminal, el rápido crecimiento demográfico del pasado irá avanzando en la composición etaria con los beneficios potenciales y los retos que representa la localización de ese "excedente" de población en las distintas etapas del ciclo de vida. Aún en 2050, en la estructura por edad se advertirán vestigios del remoto crecimiento acelerado de las generaciones nacidas durante la segunda mitad del siglo xx, cuyo impacto finalmente cesará ya entrada la segunda mitad de presente siglo.

La población de México ascendía, a mediados de 2004, a 105.3 millones de habitantes, de acuerdo con las proyecciones demográficas vigentes del CONAPO. Se estima que durante 2004 nacieron poco menos de dos millones de nuevos mexicanos, pero cerca de 469 mil fallecieron, dejando un aumento neto de 1.52 millones de personas. La intensa emigración de mexicanos hacia Estados Unidos, el principal componente de la pérdida neta de 396 mil personas con el exterior, reduce el crecimiento natural y deja el acrecentamiento total en 1.12 millones. De esta manera, la tasa anual de crecimiento de 1.44 por ciento derivada del excedente de nacimientos sobre decesos se ve reducida a 1.06 por ciento como resultado de la migración hacia el exterior.

La tasa global de fecundidad es hoy de alrededor de 2.2 hijos por mujer, mientras la esperanza de vida permanece en aumento y se estima en 75.2 años (72.7 años para hombres y 77.6 para mujeres), implicando un descenso promedio de 8 por ciento con respecto al nivel de la mortalidad registrado al inicio de la actual administración. Aún más significativa ha sido la disminución de 16 por ciento en la tasa de mortalidad infantil, ya que bajó de 233 decesos de menores de un año por cada diez mil nacidos vivos en 2000 a 197 en 2004.

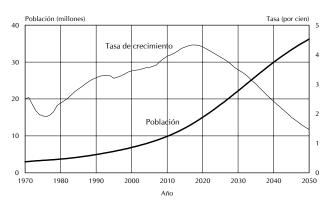
Monto y crecimiento de los adultos mayores¹

Las personas de la tercera edad son quienes continúan mostrando el mayor crecimiento demográfico. Su volumen actual se estima en casi 7.9 millones de personas, casi el triple (2.6 veces) del monto de 3.0 millones observado hacia 1970. Consecuencia de este rápido crecimiento ha sido el aumento en su participación en el total de habitantes del país, de 5.5 por ciento en 1982 —cuando alcanzó su mínimo histórico— a 7.5 por ciento en 2004. Por su parte, la tasa media anual de crecimiento de este grupo de población, lejos de mantenerse constante, se ha mantenido en ascenso desde mediados de los años setenta, aumentando de 1.90 por ciento anual en 1976 a 3.56 por ciento en la actualidad, como se puede ver en la gráfica 1.

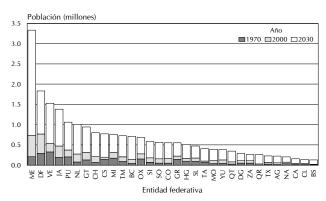
En la pauta temporal de las tasas de crecimiento de las personas de la tercera edad, en la gráfica 1, se identifica claramente la evolución del ritmo de aumento de la población total, desfasado aproximadamente 60 años y amplificado como resultado del franco aumento de la supervivencia de los mexicanos. Por ejemplo, de acuerdo con las condiciones de mortalidad prevalecientes en 1930, sólo 30.1 por ciento de los recién nacidos esperaba llegar a la senectud; pero, debido al notable descenso del riesgo de fallecer, se estima que 48.2 por ciento llegó a la tercera edad en 1990; más aún, entre los nacidos en ese último año, se espera que 87.7 por ciento sobreviva a los 60 años de edad durante 2050. Pero no sólo el continuo aumento de los nacimientos a lo largo del periodo posrevolucionario y de la supervivencia a los 60 años hace crecer cada vez más rápido

¹ En la parte restante de este capítulo se consideran como adultos mayores a las personas de 60 años o más de edad.

Gráfica 1. Adultos mayores y tasa de crecimiento anual, 1970-2050



Gráfica 2. Adultos mayores por entidad federativa, 1970-2030



Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

el número de los adultos mayores, sino también el descenso de la mortalidad dentro de la vejez, como lo indica el sustantivo incremento de la esperanza de vida a los 60 años: 10.3 años para las condiciones de mortalidad de 1930, 18.0 años para la generación nacida en 1930 y 20.2 años para la cohorte originaria de 1990.

La conjugación de los factores enunciados hará que la tasa de crecimiento de las personas de la tercera edad alcance niveles inéditos en la historia demográfica del país, se mantenga por arriba de 4 por ciento anual de 2012 a 2023 y que el volumen actual se duplique hacia 2021 y nuevamente lo haga para 2043. En el trayecto, la proporción que representan de la población total irá también en constante ascenso: a 12.5 por ciento en 2020, 20.2 por ciento en 2035 y 28.0 por ciento en 2050, cuando sean 36.2 millones de adultos mayores.

En el proceso de envejecimiento en el ámbito estatal, además de la natalidad del pasado y los logros en materia de salud, intervienen de manera determinante la migración interna e internacional. El rápido crecimiento demográfico del pasado, durante las primeras etapas del proceso de metropolización de la ciudad de México, ha quedado marcado en la estructura por edad del Distrito Federal, ya que en el umbral del nuevo milenio era la entidad federativa con la mayor cantidad de adultos mayores del país con 769 mil personas, un poco más que los 738 mil residentes en el Estado de Méxi-

co, como se puede ver en la gráfica 2. La huella del acelerado proceso de metropolización de la capital de la nación, también se advierte en la creciente concentración de los adultos mayores en el conjunto de ambas entidades: de acoger a una sexta parte (16.7%) de los adultos mayores del país en 1970 a abarcar más de una quinta parte (21.9%) en 2000; mientras su participación en la población de las edades restantes prácticamente se ha mantenido invariable (22.8% en 1970 y 22.2% en 2000).

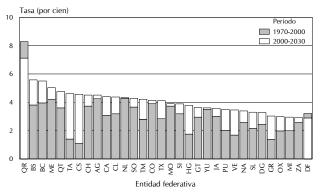
El crecimiento más marcado, en términos relativos, se aprecia en Quintana Roo, donde la población de la tercera edad se multiplicó 12 veces durante los últimos tres decenios del siglo xx, al pasar de apenas dos mil quinientos en 1970 a más de 30 mil en 2000, equivalente a una tasa media anual de crecimiento de 8.28 por ciento (véase gráfica 3). En Nuevo León (3.6 veces), Aguascalientes (3.6) y el Estado de México (3.5 veces), con tasas superiores a cuatro por ciento anual (4.27, 4.25 y 4.19%, respectivemente) se advierte también un acelerado crecimiento de la población adulta mayor pero de menor magnitud que Quintana Roo. En el extremo opuesto se encuentran Chiapas (1.4 veces o una tasa de 1.11% anual), Guerrero (1.5 ó 1.38%), Tabasco (1.5 ó 1.40%) y, sobre todo, Veracruz (1.7 ó 1.69%), ya que éste acogía la mayor cantidad de adultos mayores en 1970 (326 mil que representaban 10.9% del total nacional).

Las previsiones de largo plazo apuntan que, en 2030, en el Estado de México vivirán 3.34 millones de adultos mayores, la mayor cantidad entre las entidades federativas y que abarcarán 15.0 por ciento del total del país. Aun y cuando se prevé que el total de habitantes del Distrito Federal comenzará a descender a partir de 2008, se espera que sus adultos mayores sigan aumentando y que su monto en 2030 (1.83 millones) sólo se ubique por debajo del correspondiente al Estado de México, con una participación de 8.3 por ciento en el total. Mientras en 1970 ninguna entidad albergaba a 500 mil personas de la tercera edad y en 2000 apenas en tres (Distrito Federal, Estado de México y Veracruz) se contabilizaba tal cantidad, de acuerdo con las proyecciones vigentes del CONAPO, en 2030 habría hasta 18 entidades con ese monto de adultos mayores, seis incluso con más de un millón (Estado de México, Distrito Federal, Veracruz, Jalisco, Puebla y Nuevo León), como se puede ver en la gráfica 2.

En términos relativos, Quintana Roo seguirá sobresaliendo: con una tasa media anual de 7.12 por ciento, se espera que sus adultos mayores se multipliquen 8.5 veces al cabo de los primeros seis lustros de este siglo, para alcanzar casi 259 mil en 2030. Las perspectivas para Baja California y Baja California Sur son similares, reflejo también de la gran atracción que han ejercido sobre la población del resto del país y que se prevé seguirán ejerciendo en el futuro previsible: sus montos se multiplicarían 5.2 y 5.3 veces, respectivamente, equivalente a tasas de crecimiento anual de 5.50 y 5.59 por ciento. En el Distrito Federal, Zacatecas, Michoacán y Oaxaca, por el contrario, se atisban tasas medias anuales inferiores a tres por ciento y que su población envejecida se eleve 2.5 veces o menos. Llama la atención que las únicas entidades federativas donde se proyectan tasas de crecimiento menores para los primeros treinta años del presente siglo que las observadas para los últimos tres decenios del pasado siglo, sean precisamente las que se ubican en los extremos de las previsiones (Quintana Roo con el mayor crecimiento y Distrito Federal con el menor), como se advierte en la gráfica 3.

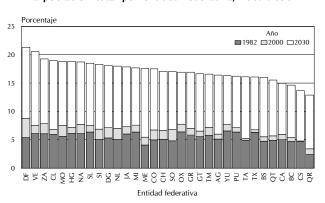
En la gráfica 4 se advierte el efecto de largo plazo de la migración en la estructura por edad de la población. No obstante que, tradicionalmente, el Distrito Federal ha presentado los niveles de mortalidad y fecundidad más bajos, su composición etaria en 1982 no era la más envejecida del país: la proporción que representaban los viejos del total de residentes era inferior a la de 16 entidades federativas, como consecuencia de la gran concentración de jóvenes y adultos jóvenes (15 a 34 años de edad) en las corrientes migratorias internas que se dirigieron a la capital del país durante el medio siglo previo. Conforme se ha ido agudizando el desplazamiento de sus residentes hacia el Estado de México, el envejecimiento de su estructura por edad se ha hecho cada vez más visible, al grado que en 2000 presentaba la mayor proporción de adultos mayores (8.3%).

Gráfica 3. Tasa media anual de crecimiento de los adultos mayores por entidad federativa, 1970-2030



Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

Gráfica 4. Porcentaje que los adultos mayores representan de la población total por entidad federativa, 1982-2030



Situación similar es la de Veracruz y Zacatecas, cuya pérdida neta por migración hará aún más rápido el proceso de envejecimiento que en las restantes entidades. En cambio, el efecto rejuvenecedor de la ganancia neta por migración es evidente en Baja California y Quintana Roo, cuya fracción de población senil será la menor hacia 2030, junto a Chiapas. En este último estado, la menor supervivencia del país es más bien el determinante del proceso más lento de envejecimiento que la migración, la cual realmente acusa pérdida neta.

El efecto de la migración en el desarrollo del envejecimiento se puede ver también al contrastar las estructuras por edad con y sin movilidad territorial. Para ello usemos la información del censo de población de 2000 para el lustro previo. Si se calcula la regresión ordinaria de mínimos cuadrados, tomando como variable independiente la proporción que representan los adultos mayores de la población total en ausencia de migraciones y como variable dependiente aquella con movilidad espacial, la pendiente (1.097) indica que la migración amplía, en promedio, en 9.7% el rango de variación, entre las entidades federativas, de la fracción de la población envejecida con respecto al total de habitantes. En general, la estructura por edad tiende a envejecer, ya que sólo en ocho entidades (Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Nuevo León, Quintana Roo, Sonora y Tamaulipas) la proporción es menor en presencia de migración que en ausencia; cabe agregar que esos ocho estados se encuentran entre los diez con mayor tasa positiva de migración neta.

Los hogares con adultos mayores

Sea porque cooperan parcial o totalmente a los gastos del hogar, porque son propietarios de la vivienda o simplemente por respeto, los adultos mayores fueron reconocidos por sus familiares como jefes de la sexta parte (17.4%) de los 22.8 millones de unidades domésticas existentes en nuestro país a mediados de 2000. El rápido proceso de envejecimiento de la población, que se prevé tendrá lugar en los años venideros, se hace patente en el acrecentamiento de las familias dirigidas por una persona de la tercera edad en el futuro previsible, de casi 4.0 millones en 2000 a 7.0 millones

en 2015 y 13.0 millones en 2030, como se puede ver en el cuadro 1; es decir, que al cabo de los primeros tres decenios del presente siglo el número de hogares encabezados por un adulto mayor se triplicarán con creces. En cambio, los hogares conducidos por menores de 60 años de edad aumentarán de 18.9 millones en 2000 a 25.9 y 28.8 millones en 2015 y 2030, respectivamente, o sea, un crecimiento de poco más de 50 por ciento al cabo de los mismos 30 años. La creciente presencia de adultos mayores en nuestra sociedad será tal, que casi la mitad (47.6%) del incremento total de 19.0 millones de hogares, que se espera para el periodo 2000-2030, se concentrará en los guiados por una persona de la tercera edad.

Es tradicional considerar al varón como jefe del hogar, sobre todo porque al momento de una encuesta es, o en el pasado fue, el principal proveedor de la familia. Esta costumbre de reconocer al hombre como la cabeza del núcleo doméstico es evidente en las cifras del cuadro 1. En 2000, en casi dos terceras partes de los hogares el jefe era un hombre (65.3%) y en el resto una mujer (34.7%), aunque se espera que la fracción con jefatura femenina aumente a 36.9 por ciento en 2015 y a 39.1 por ciento en 2030. Sin embargo, si se atiende a la edad del jefe el panorama es distinto: mientras 29.0 por ciento de los hogares de jefatura femenina era dirigidos por una mujer senecta, en 14.4 por ciento de jefatura masculina lo hacia un hombre adulto mayor, según se advierte en el cuadro 2. Asimismo, se espera que la proporción de hogares dirigidos por una mujer en la vejez suba a 32.7 por ciento en 2015 y a 43.2 por ciento en 2030, mientras en los hombres aumente a 17.7 y 26.4%, respectivamente. La presencia creciente de mujeres entre jefes de la tercera edad está estrechamente vinculada a la mayor supervivencia femenina, ya que es más usual que una mujer separada, viuda o soltera en la vejez dirija un hogar que cuando continúa unida.

La progresiva feminización de las cabezas de hogar también es evidente en las previsiones de las tasas de jefatura, que se presentan en el cuadro 3. Mientras la proporción de hombres en la senectud que se espera conduzcan a una familia disminuirá de 82.7 por ciento en 2000 a 80.3 por ciento en 2015 y 78.0 por ciento en 2030, la de mujeres ascenderá de 37.2 a 39.8 y 42.5 por ciento, respectivamente.

Cuadro 1. Hogares dirigidos por un adulto mayor, según sexo del jefe y entidad federativa, 2000-2030

Entidad federativa		2000			2015			2030	
Entidad Tederativa	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
República Mexicana	3 974 275	2 595 726	1 378 549	7 043 937	4 444 937	2 599 000	12 996 729	7 914 610	5 082 119
Aguascalientes	32 662	21 307	11 355	62 500	39 712	22 788	129 072	79 895	49 177
Baja California	83 194	53 545	29 649	186 756	115 612	71 144	438 203	262 464	175 739
Baja California Sur	13 907	9 366	4 541	31 297	20 386	10 911	75 714	47 900	27 814
Campeche	23 434	16 498	6 936	44 052	29 995	14 057	88 834	58 309	30 525
Coahuila	92 843	61 981	30 862	171 090	109 987	61 103	325 067	201 814	123 253
Colima	23 546	14 744	8 802	44 834	27 567	17 267	89 660	53 658	36 002
Chiapas	112 821	77 441	35 380	224 488	149 041	75 447	449 727	287 844	161 883
Chihuahua	122 525	78 828	43 697	238 569	149 366	89 203	483 171	295 372	187 799
Distrito Federal	453 527	275 772	177 755	708 316	412 504	295 812	1 092 279	602 536	489 743
Durango	63 644	42 396	21 248	103 127	65 720	37 407	171 609	104 603	67 006
Guanajuato	173 173	114 931	58 242	283 874	180 853	103 021	519 652	318 582	201 070
Guerrero	135 144	85 099	50 045	214 612	129 651	84 961	341 410	197 203	144 207
Hidalgo	93 239	61 138	32 101	161 043	101 739	59 304	296 195	179 856	116 339
Jalisco	279 649	180 061	99 588	472 554	295 066	177 488	821 776	490 465	331 311
Estado de México	415 227	277 069	138 158	901 083	583 075	318 008	1 905 318	1 189 351	715 967
Michoacán	181 532	119 385	62 147	275 981	173 513	102 468	441 958	264 621	177 337
Morelos	72 641	46 511	26 130	127 833	78 491	49 342	236 768	139 864	96 904
Nayarit	46 599	29 340	17 259	77 865	47 766	30 099	132 258	78 664	53 594
Nuevo León	157 583	106 735	50 848	299 069	197 397	101 672	586 647	375 313	211 334
Oaxaca	159 958	105 214	54 744	250 346	157 069	93 277	394 241	235 931	158 310
Puebla	211 170	137 492	73 678	347 392	217 021	130 371	611 523	367 336	244 187
Querétaro	46 384	30 976	15 408	90 477	58 516	31 961	196 033	122 233	73 800
Quintana Roo	16 624	12 030	4 594	49 581	34 987	14 594	142 311	96 588	45 723
San Luis Potosí	97 909	66 526	31 383	157 188	102 309	54 879	266 434	166 789	99 645
Sinaloa	108 386	71 319	37 067	196 870	125 293	71 577	353 913	216 006	137 907
Sonora	92 757	60 084	32 673	176 253	111 132	65 121	341 174	207 748	133 426
Tabasco	59 065	40 572	18 493	116 637	77 340	39 297	238 324	151 750	86 574
Tamaulipas	121 292	79 332	41 960	217 491	136 441	81 050	434 893	264 837	170 056
Tlaxcala	36 362	24 942	11 420	63 009	42 002	21 007	129 308	84 506	44 802
Veracruz	316 323	204 565	111 758	540 577	335 476	205 101	904 200	538 575	365 625
Yucatán	68 606	47 707	20 899	116 887	79 136	37 751	206 901	136 265	70 636
Zacatecas	62 549	42 820	19 729	92 286	60 774	31 512	152 156	97 732	54 424

El impacto de la migración en la estructura por edad de la población también se hace patente en los hogares, como se observa en los cuadros 1 y 2. En estados con pérdida neta por migración, el envejecimiento se ve acompañado por una mayor proporción de hogares encabezados por un adulto mayor, como es el caso del Distrito Federal, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí y Zacatecas, donde la fracción superaba la quinta parte en 2000. En el mediano y largo plazos, el efecto de la movilidad territorial en la proporción de hogares conducidos por un viejo será aún más marcado: hacia 2030, en el Distrito Federal (37.8%), Veracruz (36.1%), Nayarit (34.7%), Zacatecas (33.9%), Colima (33.9%), Sinaloa (33.6%), Morelos (33.5%) e Hidalgo (33.3%) excederá la tercera parte.

El rejuvenecimiento derivado del incremento demográfico debido a la migración también se manifiesta en la baja proporción de familias que dirigía una adulto mayor, como en Quintana Roo (7.6%), Baja California Sur (13.0%), Baja California (13.4%) y el Estado de México (13.6%) en 2000; los tres primeros estados prevalecerán entre los más bajos en 2030 (20.9, 27.4 y 26.4%, respectivamente).

La mayor presencia de hogares encabezados por mujeres de la tercera edad en las unidades domésticas de jefatura femenina se reproduce a lo largo del territorio nacional, como se puede ver en el cuadro 2. La conjunción del proceso de envejecimiento y mayor supervivencia es tal que, hacia 2030, en la mayoría de las

Cuadro 2. Porcentaje de los hogares que son dirigidos por un adulto mayor, según sexo del jefe y entidad federativa, 2000-2030

Entidad federativa		2000			2015			2030	030
Entidad federativa	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
República Mexicana	17.4	14.4	29.0	21.4	17.7	32.7	31.1	26.4	43.2
Aguascalientes	16.2	13.1	28.9	19.6	16.0	32.0	29.9	25.1	43.2
Baja California	13.4	11.1	21.6	16.7	13.8	25.2	26.4	22.3	36.4
Baja California Sur	13.0	10.8	22.7	16.6	13.8	26.7	27.4	23.3	39.6
Campeche	14.7	12.7	24.0	17.4	15.0	26.6	26.0	22.6	36.1
Coahuila	16.5	13.3	32.0	20.9	17.0	36.1	31.0	25.7	47.0
Colima	17.3	13.9	29.0	22.0	18.2	33.1	33.9	28.9	45.4
Chiapas	13.4	11.0	24.7	16.8	14.0	28.1	25.3	21.4	37.2
Chihuahua	15.9	12.9	27.2	20.0	16.4	31.3	30.1	25.5	42.2
Distrito Federal	20.2	16.5	31.1	26.7	22.3	37.1	37.8	32.0	48.8
Durango	18.9	15.8	30.9	23.1	19.4	34.8	32.7	27.8	44.8
Guanajuato	17.6	14.7	28.7	20.2	16.9	31.2	29.7	25.1	41.7
Guerrero	19.6	16.3	30.0	23.6	19.7	34.1	31.9	26.9	42.9
Hidalgo	18.9	15.7	30.4	22.8	19.0	34.2	33.3	28.3	45.8
Jalisco	19.0	15.4	32.8	23.1	19.0	36.2	32.6	27.2	46.3
Estado de México	13.6	11.2	23.9	18.7	15. <i>7</i>	29.1	30.4	26.1	42.0
Michoacán	20.3	17.1	32.0	23.3	19.5	35.0	31.8	26.7	44.3
Morelos	18.6	15.4	29.2	22.8	19.1	33.0	33.5	28.7	44.1
Nayarit	20.6	16.5	35.8	25.0	20.3	39.6	34.7	28.9	49.0
Nuevo León	17.2	14.0	33.3	21.7	18.0	36.6	32.4	27.4	47.6
Oaxaca	21.2	18.0	32.0	23.9	20.0	35.2	30.7	25.8	42.8
Puebla	18.9	15.8	30.2	21.3	17.7	32.2	29.3	24.7	40.8
Querétaro	14.7	12.2	24.5	17.3	14.5	26.8	27.2	23.2	38.1
Quintana Roo	7.6	6.7	11.7	11.2	10.0	15.6	20.9	18.9	27.2
San Luis Potosí	20.0	16.9	32.4	23.4	19.8	35.9	32.7	27.9	46.0
Sinaloa	18.1	14.9	30.6	23.3	19.5	35.5	33.6	28.6	46.3
Sonora	17.1	14.0	29.1	21.5	17.9	33.1	31.3	26.5	43.5
Tabasco	14.0	11.8	23.7	18.1	15.4	27.7	28.6	24.8	39.3
Tamaulipas	17.0	14.1	28.5	19.7	16.2	30.9	29.4	24.8	41.3
Tlaxcala	17.9	15.1	30.5	19.3	16.3	30.5	28.8	25.0	40.2
Veracruz	19.1	15.9	30.0	25.0	21.1	35.8	36.1	31.2	47.1
Yucatán	18.0	15.3	30.3	20.7	17.7	32.6	28.1	24.4	40.0
Zacatecas	20.6	17.6	32.7	23.7	20.2	35.6	33.9	29.6	46.0

entidades federativas, entre los hogares conducidos por una mujer, en más de 40 por ciento la jefa será un adulto mayor, incluso en Nayarit y el Distrito Federal la proporción se acercará a la mitad.

La feminización entre las cabezas de hogar en la tercera edad se pone también de relieve en las previsiones de las tasas de jefatura por entidad federativa en el cuadro 3. En todos los casos, las proporciones de mujeres senectas que dirigen su familia aumentan con el paso del tiempo, incluso en Nayarit y Colima el proceso se agudizará tanto que alcanzará casi la mitad en 2030. En los hombres, en cambio, el patrón descendente se extiende a todas las entidades; incluso, en Chihuahua, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca y Zacatecas la reducción es de más de cinco puntos porcentuales entre 2000 y 2030.

Diversos factores se han conjugado para que cada vez sean más comunes los hogares ampliados, es decir, arreglos domésticos donde, además de una pareja con hijos, hay otros parientes y no parientes. Entre los distintos aspectos que confluyen para la transformación de las familias, sin duda está la mayor supervivencia de las personas, lo cual propicia que de manera más frecuente varias generaciones convivan bajo el mismo techo.

En la distribución de los adultos mayores por tipo de hogar al que pertenecen, en los cuadros 4, 5 y 6, se advierte claramente ese patrón. Cada vez más personas de la tercera edad viven con otros parientes, con no parientes o incluso solos, más que únicamente con su pareja e hijos; no obstante, el incremento más marcado se advierte en los adultos mayores que viven en familias ampliadas, sólo en Quintana Roo, Estado de México y Veracruz el

Cuadro 3. Porcentaje de los adultos mayores que dirigen un hogar, según sexo del jefe y entidad federativa, 2000-2030

Entidad federativa		2000			2015			2030	
Entidad lederativa	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
República Mexicana	58.1	82.7	37.2	58.4	80.3	39.8	58.8	78.0	42.5
Aguascalientes	57.2	84.2	35.7	57.7	81.9	38.0	58.4	79.3	40.9
Baja California	61.2	81.1	42.3	61.3	78.8	45.0	61.8	76.7	47.9
Baja California Sur	58.0	81.4	36.4	58.4	79.6	39.0	59.1	77.6	41.9
Campeche	55.7	81.9	31.6	56.0	79.9	34.1	56.4	77.8	36.9
Coahuila	58.3	83.1	36.4	58.6	80.7	39.2	59.0	78.3	42.1
Colima	62.7	83.9	44.0	63.4	82.1	46.6	64.3	79.9	49.8
Chiapas	57.7	84.6	34.1	58.1	82.3	36.8	58.4	79.9	39.6
Chihuahua	59.6	82.7	39.7	60.2	80.0	42.6	60.8	77.6	45.4
Distrito Federal	59.4	81.6	41.7	59. <i>7</i>	79.3	44.3	60.1	77.0	47.3
Durango	59.0	83.7	37.1	59.3	81.2	40.2	59.5	78.9	43.0
Guanajuato	54.9	81.8	33.3	55.0	79.4	35.7	55.4	77.0	38.4
Guerrero	60.9	83.5	41.6	61.4	81.1	44.7	61.9	78.9	47.8
Hidalgo	57.1	82.7	35.9	57.6	80.7	38.6	58.2	78.6	41.5
Jalisco	59.4	83.1	39.2	59.7	80.8	41.6	60.0	78.2	44.6
Estado de México	56.4	81.6	34.8	56.9	79.4	37.4	57.3	77.0	40.2
Michoacán	58.2	84.0	36.6	58.2	81.3	39.3	58.4	78.7	42.1
Morelos	60.3	83.1	40.5	60.5	80.7	43.3	61.1	78.5	46.3
Nayarit	62.9	84.1	44.0	63.6	82.0	47.0	64.5	79.8	50.3
Nuevo León	57.7	84.3	34.7	58.2	81.8	37.3	58.6	79.3	40.0
Oaxaca	57.7	84.0	36.0	57.7	81.3	38.8	58.0	78.8	41.6
Puebla	56.8	82.5	35.9	57.1	80.2	38.6	57.7	78.2	41.4
Querétaro	56.4	82.6	34.4	56.8	80.4	36.9	57.2	77.9	39.7
Quintana Roo	54.5	80.2	29.7	55.1	78.2	32.2	55.2	76.1	34.9
San Luis Potosí	56.1	84.1	32.9	56.3	81.7	35.6	56.6	79.4	38.3
Sinaloa	59.9	81.7	39.6	60.4	79.8	42.4	60.9	77.7	45.5
Sonora	59.9	81.2	40.4	60.4	79.0	43.1	61.0	76.9	46.2
Tabasco	57.7	84.4	34.1	58.1	82.3	36.9	58.5	80.1	39.7
Tamaulipas	59.3	82.7	38.6	59.5	80.2	41.5	60.0	78.0	44.2
Tlaxcala	54.5	82.6	31.3	55.2	80.7	33.8	56.3	79.0	36.5
Veracruz	58.5	82.2	38.3	58.9	79.9	41.2	59.3	77.7	44.0
Yucatán	53.2	81.7	29.7	53.8	79.7	32.0	54.5	77.3	34.7
Zacatecas	57.1	85.9	33.0	57.3	83.1	35.9	57.7	80.5	38.3

incremento, al cabo de los 30 años, es menor a cinco puntos porcentuales. En cambio, en Guanajuato, Michoacán, San Luis Potosí y Zacatecas, donde la emigración —principalmente la que se dirige hacia Estados Unidos— propicia aún más el envejecimiento, el acrecentamiento excede a seis puntos porcentuales.

A lo largo del tiempo, es en Tlaxcala donde más se concentran los adultos mayores en hogares ampliados; sin embargo, en otras entidades federativas (Puebla, Sinaloa y Tabasco) la proporción también se espera cercana a 60 por ciento en 2030.

La creciente proporción de adultos mayores que viven solos, la cual en la mayoría de los estados representará más de la décima parte en 2030, incluso más de uno de cada siete en Colima y Nayarit, es preocupante, pues además de las limitaciones físicas y enfermedades propias de la senectud, quienes viven solos deben enfrentar, desde el punto de vista afectivo, la soledad que muchas veces deriva en depresión. Aunque también es justo reconocer que vivir acompañado no siempre conlleva un mejor estado anímico, sobre todo cuando los adultos mayores son víctimas de vejaciones y maltrato.

Cuadro 4. Distribución porcentual de los adultos mayores según el tipo de hogar al que pertenecen, por entidad federativa, 2000

ntidad federativa	Total	Nuclear	Ampliado	Corresidentes	Unipersonales	Colectivas
República Mexicana	100.0	41.2	48.5	0.9	8.9	0.4
Aguascalientes	100.0	45.8	44.6	0.8	7.9	0.9
Baja California	100.0	43.9	43.0	1.3	11.4	0.4
Baja California Sur	100.0	39.7	49.7	0.9	9.0	0.7
Campeche	100.0	39.0	51.2	0.8	8.6	0.4
Coahuila	100.0	43.2	46.1	0.8	9.6	0.4
Colima	100.0	42.1	43.0	0.8	13.3	8.0
Chiapas	100.0	39.9	51.2	0.9	7.7	0.3
Chihuahua	100.0	43.8	43.6	0.9	11.2	0.6
Distrito Federal	100.0	40.9	48.1	1.4	8.9	0.7
Durango	100.0	40.0	49.6	0.6	9.4	0.4
Guanajuato	100.0	45.4	46.0	0.8	7.4	0.4
Guerrero	100.0	37.9	50.7	0.9	10.3	0.2
Hidalgo	100.0	36.5	53.4	0.8	9.1	0.2
lalisco	100.0	45.6	42.8	1.0	9.8	0.8
Estado de México	100.0	40.4	51.6	0.7	7.1	0.2
Michoacán	100.0	45.8	43.3	0.9	9.5	0.5
Morelos	100.0	39.8	48.0	0.8	10.8	0.6
Nayarit	100.0	40.2	46.4	0.7	12.2	0.5
Nuevo León	100.0	46.3	44.2	0.9	8.1	0.5
Oaxaca	100.0	40.3	49.4	0.8	9.4	0.2
Puebla	100.0	37.0	53.5	0.8	8.4	0.3
Querétaro	100.0	45.5	45.1	1.0	7.7	0.6
Quintana Roo	100.0	37.1	52.3	1.2	9.0	0.4
San Luis Potosí	100.0	40.8	49.6	0.8	8.4	0.4
Sinaloa	100.0	36.9	53.9	0.7	8.3	0.3
Sonora	100.0	39.9	49.3	0.8	9.4	0.6
Tabasco	100.0	38.3	53.6	0.7	7.1	0.3
Tamaulipas	100.0	43.9	44.2	1.0	10.6	0.3
Tlaxcala	100.0	36.2	56.2	0.6	6.8	0.2
Veracruz	100.0	36.6	53.5	0.7	8.9	0.3
Yucatán	100.0	41.6	47.6	1.1	9.1	0.6
Zacatecas	100.0	48.2	40.7	0.8	9.9	0.3

Cuadro 5. Distribución porcentual de los adultos mayores según el tipo de hogar al que pertenecen, por entidad federativa, 2015

ntidad federativa	Total	Nuclear	Ampliado	Corresidentes	Unipersonales	Colectiva
República Mexicana	100.0	37.3	51.5	1.0	9.7	0.4
Aguascalientes	100.0	41.8	48.0	0.9	8.5	0.9
Baja California	100.0	39.8	46.2	1.5	12.2	0.4
Baja California Sur	100.0	35.5	53.0	1.0	9.8	0.7
Campeche	100.0	34.8	54.6	0.9	9.3	0.4
Coahuila	100.0	39.2	49.0	0.9	10.5	0.4
Colima	100.0	38.4	46.0	0.9	13.9	0.8
Chiapas	100.0	36.3	53.9	1.1	8.5	0.3
Chihuahua	100.0	39.8	46.3	1.0	12.3	0.6
Distrito Federal	100.0	37.3	50.7	1.6	9.7	0.7
Durango	100.0	35.8	52.6	0.7	10.5	0.4
Guanajuato	100.0	40.8	49.7	0.9	8.1	0.4
Guerrero	100.0	33.9	53.5	1.0	11.4	0.2
Hidalgo	100.0	32.8	56.3	0.9	9.9	0.2
Jalisco	100.0	41.6	46.0	1.1	10.5	0.8
Estado de México	100.0	37.2	53.9	0.8	7.9	0.2
Michoacán	100.0	41.2	46.8	1.1	10.5	0.5
Morelos	100.0	35.8	50.9	1.0	11.7	0.7
Nayarit	100.0	36.1	49.6	0.8	13.1	0.5
Nuevo León	100.0	42.3	47.2	1.0	9.0	0.5
Oaxaca	100.0	35.9	52.5	0.9	10.5	0.2
Puebla	100.0	32.7	56.8	0.9	9.3	0.3
Querétaro	100.0	41.4	48.5	1.1	8.4	0.6
Quintana Roo	100.0	34.4	54.0	1.3	9.8	0.4
San Luis Potosí	100.0	36.5	52.8	1.0	9.3	0.5
Sinaloa	100.0	33.0	56.9	0.8	9.0	0.3
Sonora	100.0	35.9	52.4	0.9	10.2	0.6
Tabasco	100.0	34.6	56.4	0.8	7.9	0.3
Tamaulipas	100.0	39.3	47.7	1.1	11.7	0.4
Tlaxcala	100.0	31.8	59.8	0.7	7.5	0.2
Veracruz	100.0	33.2	56.0	0.8	9.7	0.3
Yucatán	100.0	37.5	51.0	1.1	9.8	0.6
Zacatecas	100.0	43.5	44.3	0.9	10.9	0.3

Cuadro 6. Distribución porcentual de los adultos mayores según el tipo de hogar al que pertenecen, por entidad federativa, 2030

ntidad federativa	Total	Nuclear	Ampliado	Corresidentes	Unipersonales	Colectivas
República Mexicana	100.0	33.8	54.0	1.1	10.6	0.4
Aguascalientes	100.0	38.4	50.5	1.0	9.3	0.9
Baja California	100.0	36.4	48.4	1.6	13.2	0.4
Baja California Sur	100.0	32.2	55.4	1.1	10.6	0.7
Campeche	100.0	31.2	57.2	1.0	10.2	0.4
Coahuila	100.0	35.6	51.5	1.0	11.4	0.4
Colima	100.0	34.6	48.5	1.0	15.1	0.8
Chiapas	100.0	32.8	56.3	1.2	9.4	0.3
Chihuahua	100.0	36.4	48.7	1.1	13.1	0.6
Distrito Federal	100.0	33.6	53.2	1.8	10.7	0.8
Durango	100.0	31.8	55.6	0.8	11.4	0.4
Guanajuato	100.0	37.2	52.4	1.1	8.9	0.4
Guerrero	100.0	29.9	56.3	1.2	12.4	0.2
Hidalgo	100.0	29.4	58.6	1.0	10.8	0.2
Jalisco	100.0	37.7	48.8	1.2	11.5	0.8
Estado de México	100.0	33.9	56.1	1.0	8.8	0.2
Michoacán	100.0	37.0	49.9	1.2	11.4	0.5
Morelos	100.0	32.2	53.4	1.1	12.7	0.7
Nayarit	100.0	32.0	52.4	0.8	14.3	0.5
Nuevo León	100.0	38.7	49.8	1.2	9.8	0.5
Oaxaca	100.0	31.9	55.4	1.0	11.5	0.2
Puebla	100.0	29.1	59.4	1.0	10.1	0.3
Querétaro	100.0	38.2	50.8	1.2	9.2	0.6
Quintana Roo	100.0	31.7	55.7	1.4	10.7	0.4
San Luis Potosí	100.0	32.6	55.7	1.1	10.1	0.5
Sinaloa	100.0	29.0	59.8	0.9	10.0	0.3
Sonora	100.0	32.1	55.1	1.0	11.2	0.6
Tabasco	100.0	31.0	59.0	0.9	8.8	0.3
Tamaulipas	100.0	36.0	50.0	1.2	12.4	0.4
Tlaxcala	100.0	28.7	62.2	0.8	8.1	0.2
Veracruz	100.0	29.7	58.4	0.9	10.7	0.3
Yucatán	100.0	33.8	53.5	1.3	10.8	0.6
Zacatecas	100.0	39.6	47.4	1.1	11.6	0.3

Envejecimiento y pobreza

Junto a los problemas de salud inherentes al envejecimiento, los adultos mayores deben también encarar, en muchas ocasiones, la falta de recursos económicos para poder sobrellevar dignamente sus últimos años de vida. La escasez o ausencia de ingresos monetarios deriva, por un lado, de la insuficiente cobertura de los sistemas de pensiones, incluido su bajo monto, y, por el otro, de las menores remuneraciones al trabajo, ante la pérdida de capacidades que les permitan desempeñar actividades mejor pagadas que demandan la energía y vitalidad de los más jóvenes.

En el cuadro 7 se presenta la proporción de adultos mayores que vivía en hogares en situación de pobreza en 2000, de acuerdo con los tres tipos de carencias estipulados por el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (SEDESOL, 2002: 9): pobreza alimentaria, cuando no se cubren las necesidades mínimas de alimentación (canasta básica alimentaria); pobreza de capacidades, cuando no se satisface el consumo básico de alimentación, salud y educación; y pobreza de patrimonio, cuando no se cubre el consumo básico de alimentación, vestido, calzado, vivienda, salud, transporte público y educación.²

Salta a la vista que la quinta parte de los adultos mayores del país se encontraba en pobreza extrema en 2000; pero todavía más preocupante que casi la mitad de los residentes de Oaxaca y Chiapas se hallaba en tal situación de desventaja. Es lamentable que una fracción importante (más de 10 por ciento) de las personas de la

² Una inspección detallada de la información sobre todos los tipos de ingresos monetarios del hogar, recabados en la muestra de diez por ciento del *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, muestra algunas deficiencias (Partida y Tuirán, 2001: 27-28) que impiden hacer el cálculo correcto de los ingresos por persona en los hogares censales de 2000, con lo cual se utilizó el modelo de discriminantes sugerido por la sedesol (2003), que incorpora 19 variables para separar a los hogares según su condición de pobreza, pero dejando de lado los ingresos dentro del conjunto de variables seleccionadas. En un trabajo previo (Partida y Aparicio, 2003), nos dimos a la tarea de calcular, con los datos del censo de 2000, los cortes donde, bajo la función discriminante, se igualan las proporciones de hogares para cada tipo de pobreza, los cuales se utilizaron para la elaboración del cuadro 7.

tercera edad en la mayoría de las entidades federativas, al no poder satisfacer siquiera sus necesidades alimentarias, menos disponga de los recursos para el cuidado de la salud, cuando precisamente es la etapa de la vida en que es más frecuente la presencia de enfermedades y discapacidades.

Aún deplorable la proporción de personas de la tercera edad que no logran superar la pobreza de capacidades. La fracción de 29.2 por ciento, para el conjunto del país, se acompaña de más de una guinta parte en la inmensa mayoría de las entidades federativas, donde si bien los viejos satisfacen sus requerimientos mínimos de alimentación, no cuentan con medios suficientes para sufragar los gastos que demanda su salud. Realmente en esta situación se encuentra una parte menor de los adultos mayores, pues sólo 8.0 por ciento del total (29.2 menos 21.2) efectivamente cubre sus necesidades nutricionales (evaden la pobreza alimentaria) pero no las de salud y educación. En Campeche, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala y Yucatán más de diez por ciento se encuentra en esa situación. En Baja California y el Distrito Federal, por el contrario, aproximadamente nueve de cada diez adultos mayores viven en un hogar que les permite alimentarse y cuidar su salud adecuadamente.

En buena parte de las entidades federativas, igual que para el total del país, más de la mitad de los adultos mayores carece de los medios para escapar de la pobreza de patrimonio. Mientras más de 70 por ciento de los viejos de Chiapas, Guerrero y Oaxaca se encuentra atrapado en tal estadio de carencias, una fracción similar en Baja California y casi dos terceras partes en el Distrito Federal y Chihuahua lo superan.

Más de 70 por ciento de los adultos mayores forma parte de familias donde los recursos le permite alimentarse bien y cuidar de su salud (quienes superan la pobreza de capacidades), aunque puede carecer de los fondos para solventar otras necesidades como vestido, calzado y mantenimiento o renta de la vivienda, si es que está retirado de la actividad económica, e incluso transporte si es que aún trabaja. No obstante, en el ámbito estatal se aprecia como las marcadas desigualdades que se advierten al inicio de la vida, plasmadas en las discrepantes tasas de mortalidad infantil y niveles de nutrición de los niños, se reproducen en la últi-

Cuadro 7. Porcentaje de los adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza, por tipo de pobreza y entidad federativa, 2000

ntidad federativa	Total	Alimentaria	Capacidades	Patrimonio	No son pobres
República Mexicana	100.0	21.2	29.2	53.2	46.8
Aguascalientes	100.0	10.0	17.0	43.1	56.9
Baja California	100.0	4.7	8.8	28.5	71.5
Baja California Sur	100.0	10.4	16.3	39.0	61.0
Campeche	100.0	28.4	39.5	65.9	34.1
Coahuila	100.0	9.2	15.8	42.9	57.1
Colima	100.0	15.2	22.8	49.8	50.2
Chiapas	100.0	48.0	57.5	77.2	22.8
Chihuahua	100.0	9.5	14.4	36.0	64.0
Distrito Federal	100.0	5.0	10.6	34.1	65.9
Durango	100.0	16.9	23.8	47.7	52.3
Guanajuato	100.0	18.7	27.7	54.0	46.0
Guerrero	100.0	41.4	50.1	72.9	27.1
Hidalgo	100.0	32.9	43.2	66.8	33.2
Jalisco	100.0	10.0	16.1	40.5	59.5
Estado de México	100.0	17.8	27.6	54.8	45.2
Michoacán	100.0	21.9	29.7	53.2	46.8
Morelos	100.0	17.6	26.0	52.9	47.1
Nayarit	100.0	14.7	20.9	46.0	54.0
Nuevo León	100.0	6.8	12.5	39.1	60.9
Oaxaca	100.0	50.0	60.0	79.2	20.8
Puebla	100.0	36.4	46.7	68.8	31.2
Querétaro	100.0	24.9	34.1	58.3	41.7
Quintana Roo	100.0	28.4	38.8	63.3	36.7
San Luis Potosí	100.0	31.9	40.2	61.6	38.4
Sinaloa	100.0	14.0	20.2	47.0	53.0
Sonora	100.0	12.0	18.0	43.4	56.6
Tabasco	100.0	27.3	38.3	65.7	34.3
Tamaulipas	100.0	11.6	18.0	42.2	57.8
Tlaxcala	100.0	32.6	44.5	70.6	29.4
Veracruz	100.0	33.5	42.3	65.5	34.5
Yucatán	100.0	33.0	43.2	65.7	34.3
Zacatecas	100.0	13.0	19.7	43.4	56.6

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

ma etapa de la existencia. Cabe preguntarse cuántos de los residentes de Chiapas, Guerrero y Oaxaca ven pasar su existencia llena de privaciones y sin poder disfrutar de una vida digna.

Bibliografía

Partida, Virgilio y Rodolfo Tuirán (2001), Índices de desarrollo humano 2000. Consejo Nacional de Población, México, D. F.

Partida, Virgilio y Ricardo Aparicio (2003), Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida.

Consejo Nacional de Población, México, D. F.

SEDESOL (2002), Medición de la pobreza. Variantes metodológicas y estimación preliminar. Comité Técnico para la Medición de la Pobreza, Secretaría de Desarrollo Social, México, D. F.

SEDESOL (2003), "Norma para la asignación de los niveles de pobreza en los programas de la Secretaría de Desarrollo Social". México, D. F. mimeo.

La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México

Virgilio Partida Bush

En el nuevo milenio, México experimenta un intenso proceso de cambio que implica múltiples transiciones en las esferas económica, social, política, urbana, epidemiológica y demográfica. El país está avanzando en estas transiciones, aunque tardará algún tiempo para concluir cada una de ellas.

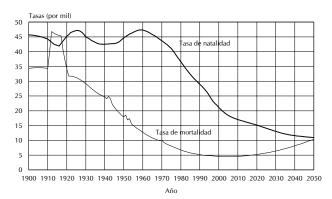
La transición demográfica en los países en vías de desarrollo —como México— pasa más rápido que en las regiones más desarrolladas. Los veloces cambios en el tamaño y la estructura por edad de la población implican desafíos que no siempre se resuelven o que toman mucho tiempo para resolverlos. El franco descenso de la mortalidad, resultado de la profusa expansión y cobertura de los servicios de salud, así como de la importación a bajo costo de medicamentos eficaces descubiertos en las naciones desarrolladas, y la política pronatalista, que intentó satisfacer la demanda de mano de obra para la industria creciente y para habitar el territorio nacional, propició un alto crecimiento demográfico en México a lo largo del siglo xx, sobre todo de 1954 a 1974, cuando las tasas superiores a tres por ciento anual se encuentran entre las más altas observadas en la historia de la humanidad.

Las consecuencias de ese pasado demográfico todavía son evidentes en la actualidad, pero serán aún más en los próximos años cuando el proceso de envejecimiento se agudice. En este documento se revisa el origen demográfico del proceso de envejecimiento en México, es decir, cómo los cambios en la fecundidad, la mortalidad y la migración del pasado y del futuro han contribuido y contribuirán a la formación del eventual envejecimiento.

La transición demográfica en México

La transición demográfica alude al paso de niveles de natalidad y mortalidad altos y sin control a niveles bajos y controlados. México ha seguido el patrón típico de este proceso, como se puede ver en la gráfica 1. Durante la fase pretransicional es evidente el irregular comportamiento demográfico derivado de la lucha armada de la Revolución Mexicana (1910-1921), provocando incluso que el número de habitantes del país se redujera de 16.2 millones en 1912 a 16.0 en 1921.

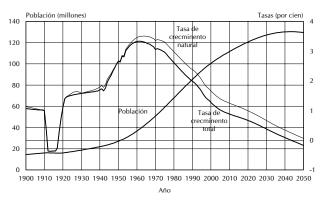
Una vez restaurada la paz, inició la primera etapa de la transición demográfica, caracterizada por tasas de mortalidad en rápido descenso y tasas de natalidad relativamente constantes e incluso ascendentes entre 1945



Gráfica 1. México. Transición demográfica, 1900-2050

Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población basadas en estimaciones de Collver (1965) y Zavala (1989).

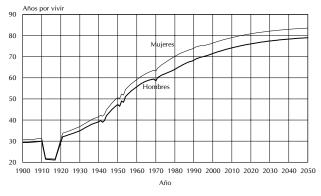
Gráfica 2. México. Población, tasa de crecimiento natural y tasa de crecimiento total, 1900-2050



y 1960. La segunda fase puede ubicarse a partir de 1970, cuando el descenso de la fecundidad se acentuó, habiendo empezado en los años sesenta. La tercera etapa del proceso —cuando los niveles de natalidad y mortalidad convergen— tendrá lugar durante la primera mitad del presente siglo.

Se estima que la tasa de crecimiento se mantuvo aproximadamente constante en 1.0 por ciento anual durante el primer decenio del siglo xx. Después de la Revolución Mexicana, aumentó de 1.4 por ciento en 1921 a 1.7 por ciento en 1930, 2.7 por ciento en 1950 y a 3.5 por ciento en 1965. Como consecuencia del declive

Gráfica 3. México. Esperanza de vida al nacimiento por sexo, 1900-2050



Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población; 1900-1929 basadas en estimaciones de Collver (1965).

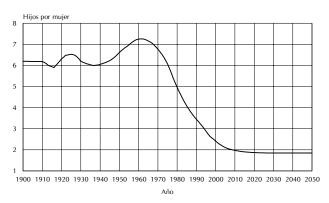
de la fecundidad, la dinámica demográfica empezó a disminuir su velocidad gradualmente desde entonces, registrando tasas de 3.1 por ciento en 1970, de 2.3 por ciento en 1985 y de 1.3 por ciento en 2000 (véase gráfica 2). Como se puede ver, después de un largo proceso de transformación demográfica, la población mexicana ingresó al nuevo milenio con una tasa de crecimiento natural semejante a la observada cien años atrás, pero con un tamaño siete veces mayor.

Una rápida y sostenida disminución de la mortalidad tuvo lugar desde los años veinte —en un ambiente de profundas reformas económicas, políticas y sociales. En 1921, la esperanza de vida al nacimiento ascendía a 32.9 años (32.1 para los hombres y 33.8 para las mujeres), mientras en 2000 era de 74.0 años (71.6 años para los hombres y 76.5 para las mujeres). El incremento más impresionante tuvo lugar de 1942 a 1960, con un aumento de casi un año de vida media (0.95) por cada año calendario (véase gráfica 3). La caída de la mortalidad general ha sido de tal magnitud, que la reducción global del riesgo de fallecer, acumulada de 1921 a 2000, equivale a 84.0 por ciento entre los hombres y a 87.5 por ciento entre las mujeres. Como en muchos otros países, la mortalidad mexicana descendió despacio durante los años sesenta y por ende las ganancias en la vida media fueron pequeñas. Después se recuperó el ritmo de descenso, pero no tan rápido como antes.

La expansión de los servicios educativos y de infraestructura sanitaria se encuentra entre los principales determinantes del fuerte descenso de la mortalidad, así como la extensión de los servicios de salud, notoria desde la creación del Instituto de Mexicano de Seguro social (IMSS) en 1942 y la transformación del Departamento de Salud en la Secretaría de Salud en 1943.

Según las proyecciones recientes (CONAPO, 2002; Partida, 2003), la esperanza de vida aumentaría de 74.0 años en 2000 (71.5 para los hombres y 76.5 para las mujeres) a 76.6 (74.2 y 79.1) en 2010, 79.8 (77.5 y 82.1) en 2030 y, finalmente, a 81.3 años (79.0 para los hombres y 83.6 para las mujeres) en 2050 (gráfica 3), es decir, que la vida media en México al final de la proyección será similar a la observada recientemente en Japón (77.2 para los hombres y 84.0 para las mujeres en 1998), el país que registra el nivel más bajo de mortalidad en la actualidad en el mundo. Los incre-

Gráfica 4. México. Tasa global de fecundidad, 1900-2050



Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población; 1900-1950 basadas en estimaciones de Zavala (1989).

mentos previstos para la esperanza de vida pudieran ser relativamente conservadores, dado que la reducción global del riesgo de morir es 44 por ciento entre 2000 y 2050, menor a 73 por ciento registrado durante el periodo 1950-2000.

El declive de la fecundidad no empezó hasta mediados de los años sesenta. Los niveles altos e incluso ascendentes antes del umbral evidencian la política pronatalista prevaleciente en el país por esos años, que buscaba ocupar espacios deshabitados y proteger las fronteras, en un contexto de pujante industrialización. Recordemos que las parejas procreaban alrededor de 6 niños, a lo largo de su vida fértil, al principio del siglo xx, alcanzando un máximo de 7.2 niños a inicios de los años sesenta. La gradual difusión de las prácticas de planificación familiar, dentro de una nueva política que buscaba regular el crecimiento demográfico, contribuyó a impulsar la transición de la fecundidad en el país (véase gráfica 4).

La tasa global de fecundidad (TGF) disminuyó a seis niños por mujer en 1975, cinco en 1979, cuatro en 1985 y tres en 1994, hasta alcanzar alrededor de 2.2 niños en la actualidad (véase gráfica 4). Como se puede ver, la experiencia mexicana, así como la de otros países, muestra que una vez que la transición de la fecundidad empieza el ritmo de declive se acelera, pero conforme avanza las reducciones adicionales por año son cada vez menores.

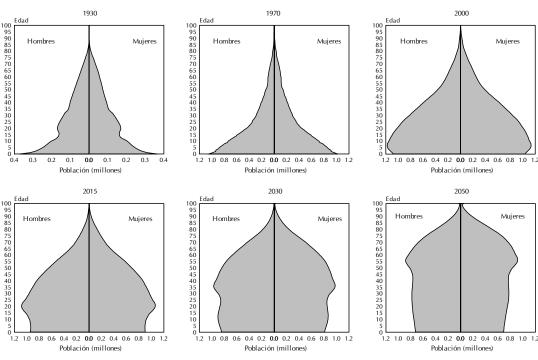
La política de población de México se ha propuesto alcanzar una fecundidad equivalente al nivel de reemplazo en el año 2005 (una TGF de 2.1 hijos por mujer). Se estima que en 2000, alrededor de 71.4 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil utilizaba métodos anticonceptivos. Para llegar al nivel de reemplazo se requiere incrementar la prevalencia anticonceptiva aproximadamente a 73.5 por ciento, con un incremento anual promedio de casi 0.5 puntos porcentuales, que se piensa es probable lograr, pues es menor a 0.7 correspondiente a 1997-2000. El aumento necesario en el uso de métodos anticonceptivos es factible, ya que México cuenta con un programa de planificación familiar sólido y consolidado que busca minimizar la demanda insatisfecha del uso de métodos anticonceptivos.

Teniendo en mente las metas de fecundidad y prevalencia del uso de anticonceptivos asumidas por el gobierno mexicano, y el mínimo de 1.85 niños por mujer sugerido por un grupo de expertos convocado por las Naciones Unidas (2002: 18-20), proyectamos la TGF como se muestra en la gráfica 4, suponiendo que se quedaría constante en 1.85 hijos a partir de 2030. La fecundidad por debajo del nivel de reemplazo propiciaría la eventual disminución de la población (tasa de crecimiento negativa).

La pérdida neta por migración internacional ha sido significativa sólo desde 1960, como se puede ver en la gráfica 2 (la diferencia entre las tasas de crecimiento natural y total). Se estima que la movilidad territorial —principalmente la de mexicanos hacia Estados Unidos— reduce en 0.4 por ciento la tasa de crecimiento natural en la actualidad. Las previsiones para los próximos cincuenta años apuntan que la tasa de emigración neta podría reducirse de 0.39 por ciento en 2000 a 0.23 por ciento en 2050. Si las tasas de fecundidad, mortalidad y migración previstas para 2050 se mantuvieran

¹ La meta fue propuesta en 1995 dentro del *Programa Nacional de Población 1995-2000* y se retiene en *Programa Nacional de Población 2001-2006*.

² Se estima que la TGF se redujo aproximadamente 0.47 hijos, correspondiente a un decremento anual de 0.09 hijos. La consecución del reemplazo demográfico en 2005 implicará una reducción anual menor de la TGF a partir de 2000.



Gráfica 5. México: Pirámides de edad para años seleccionados,1930-2050

constantes, la tasa intrínseca de crecimiento de la población estable, que eventualmente se alcanzaría, sería de -0.78 por ciento.

Las diferentes fases de la transición demográfica han quedado impresas en la estructura por edad de la población mexicana, como podemos ver en la sucesión de pirámides de edades en la gráfica 5. La conjunción de una mortalidad descendente y una fecundidad alta y ascendente causó un rápido rejuvenecimiento entre 1930 y 1970; la franca disminución de la fecundidad en los siguientes treinta años propició una reducción progresiva de la base de la pirámide.

Las proyecciones demográficas indican que este proceso se recrudecerá en las próximas cinco décadas. La contracción de la pirámide será cada vez más notoria, no sólo en términos relativos sino incluso en absolutos, y la inercia del rápido crecimiento del pasado se hará evidente en la senectud (60 años o más) conforme avance el presente siglo. La población de la tercera edad se mantendrá en continuo crecimiento, aumentando 76.3 por ciento de 2000 a 2015, 83.3 por ciento en los tres lustros siguientes y 63.2 por ciento en los últimos dos decenios. Así, el número de los adultos mayores del país más que se cuadruplicarán al pasar de 6.7 millones en 2000 a 36.5 millones en 2050.

La contribución del cambio en los fenómenos demográficos al crecimiento de los adultos mayores

El envejecimiento de la población mexicana, iniciado hace ya algunos años, se acelerará significativamente en el presente siglo. En 2000, las personas de 60 años o más representaban 6.8 por ciento de la población total del país y se espera serán 28.0 por ciento en 2050, como se puede ver en el cuadro 1. De acuerdo con la

Cuadro 1. Mexico: Contribución del cambio demográfico al crecimiento de los adultos mayores de 2000 a 2050, de acuerdo con los tres periodos distintivos de las etapas de la transición demográfica

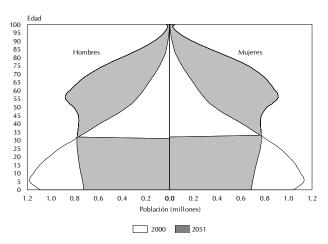
		Edad	
Periodo de cambio	Total	60 o más	0-59
	Población a princi	ipio de año	
2000	99 929 495	6 752 115	93 177 380
2051	129 480 027	36 488 325	92 991 702
Cambio absoluto*	29 550 532	29 736 210	- 185 678
Cambio relativo	29.6	440.4	- 0.2
	Contribución	n total	
Total	29 547 562	29 732 281	- 184 719
1890-1969	38 470 126	22 658 345	15 811 781
1970-1999	2 345 023	3 511 832	-1 166 809
2000-2050	-11 267 587	3 562 104	-14 829 69°
	Natalida	d	
Total	8 138 009	20 974 104	-12 836 095
1890-1969	33 378 322	18 381 567	14 996 755
1970-1999	-6 794 642	2 592 537	-9 387 179
2000-2050	-18 445 671	0	-18 445 67
	Mortalida	ad	
Total	25 030 877	11 722 937	13 307 940
1890-1969	7 349 901	5 075 388	2 274 513
1970-1999	11 389 145	3 567 373	7 821 772
2000-2050	6 291 831	3 080 176	3 211 655
	Migración inter	nacional	
Total	-3 621 324	-2 964 760	- 656 564
1890-1969	-2 258 097	- 798 610	-1 459 487
1970-1999	-2 249 480	-2 648 078	398 598
2000-2050	886 253	481 928	404 325

^{*} Las diferencias con respecto a la suma de las contribuciones se debe a aproximaciones en el método utilizado. Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

revisión de 2002 de las estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas, la proporción de población envejecida para las regiones más desarrolladas del mundo habría aumentado de 11.7 por ciento en 1950 a 32.3 por ciento en 2050. Así, el proceso que a los países más desarrollados les consumirá un siglo (incrementar la proporción en casi 21 puntos porcentuales), a México le tomará la mitad del tiempo.

El proceso de envejecimiento se puede ver de manera más precisa mediante el cambio global de la población por sexo y edad, como se muestra en las pirámides de edades superpuestas de la gráfica 6, que corresponden a los momentos extremos de la proyección. El envejecimiento de la población se puede ver en el hecho que la pérdida neta de 12.0 millones de niños y jóvenes menores de quince años, se ve casi equiparada con la ganancia de 12.3 millones en las primeras diez edades

Gráfica 6. México: Pirámides de edades a inicio de año, 2000 y 2051



de la senectud (60-69 años); o bien, la reducción de 6.5 millones en las primeras dieciocho edades laborales (15-32 años) se compensa con el incremento de 6.8 millones de las siguientes diecisiete (33-49 años).

La contribución del cambio de cada fenómeno demográfico al proceso de envejecimiento es más clara si separamos las tendencias de la natalidad, la mortalidad y la migración en tres periodos que corresponden aproximadamente a las etapas de la transición demográfica de México: el rápido crecimiento demográfico (hasta 1969); el descenso de la fecundidad (1970-1999) y la convergencia de los fenómenos (2000-2050).

En el cuadro 1, el aporte de cada uno de los fenómenos demográficos al crecimiento de la población se descompone en los tres periodos.³ Otra forma de apreciar el rápido envejecimiento del país se tiene al observar que el acrecentamiento del total de 29.6 millones de habitantes corresponderá íntegramente a las personas de la tercera edad, ya que el monto de los menores de 60 años prácticamente será igual al cabo de la primera mitad del presente siglo (una leve reducción de casi 186 mil personas).

La manera de interpretar las cifras del cuadro 1 es la siguiente. Consideremos el primer periodo de la transición demográfica, es decir, de 1890 a 1969. Debido al cambio en los niveles de fecundidad al cabo de esas ocho décadas (véase la gráfica 4), se espera que la población envejecida se acreciente en 18 381 567 personas durante la primera mitad del presente siglo, como se puede ver en la columna central del panel intermedio del cuadro 1. Por el contrario, si la tasa global de fecundidad de 6.2 hijos en los albores del siglo xx hubiera permanecido invariable hasta 1969, el incremento de 29.7 millones de adultos mayores se habría visto reducido en esos 18.4 millones y sólo hubiera sido de 11.4 millones. En cambio, debido a que el descenso de la fecundidad previsto de 2000 a 2050 sólo impacta en los menores de 50 años durante la proyección, es que su aporte al envejecimiento es nulo. De la misma manera se interpretan las demás cifras del cuadro 1.

La alta fecundidad del pasado (1890-1969) contribuirá con 61.8 por ciento (18.4 millones) al crecimiento proyectado del número de adultos mayores de 2000 a 2050 (29.8 millones). Esta aportación se neutraliza en el aumento total de la población con la reducción de 18.4 millones de personas de 0 a 59 años de edad, debida a la fecundidad por debajo del reemplazo durante la mayor parte de la primera mitad de este siglo.

Aunque la reducción global del riesgo de muerte es el mismo (74 por ciento) para los dos intervalos de ochenta años (1890-1969 y 1970-2050), su participación en el crecimiento de ambos grupos etarios es más grande a partir de 1970 (6.6 millones para los adultos mayores

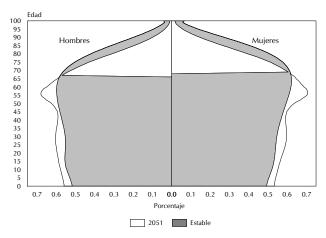
La contribución de la fecundidad y la mortalidad al crecimiento de los adultos mayores, entre inicios de 2000 y de 2051, es positiva en las tres etapas de la transición demográfica.4 No obstante, en la población total (primera columna del cuadro 1) se advierte que el aporte de la natalidad transita de positivo a negativo a partir de 1970 (de 33.4 millones a -6.8 y -18.4 millones), consecuencia directa del notable descenso de la fecundidad y, por ende, de la progresiva contracción de la pirámide de edades por debajo de 60 años. El alargamiento de la supervivencia, por su parte, se traduce desde 1970 en un incremento de más de 17.7 millones de personas, sobre todo en las tres últimas décadas del siglo pasado que es de 11.4 millones y que nuevamente se concentra en los individuos de 0 a 59 años de edad (7.8 millones). En suma, el impacto de la política pronatalista —que equivale a más de 40 millones de mexicanos — prevalecerá hasta mediados del presente siglo; sin embargo, se verá reducido a poco más de 33 millones, debido a que los logros en materia de salud general desde 1970 (17.7 millones) compensarán, en buena medida, el avance de los programas de planificación familiar (reducción de 25.2 millones) en la segunda y tercera fases de la transición demográfica

³ Las estimaciones se hicieron a partir del procedimiento sugerido por Horiuchi (1988).

⁴ Realmente nulo el aporte de la natalidad en la tercera etapa.

⁵ La suma de 33.4 millones debidos a la natalidad y 7.3 millones a la mortalidad de 1890 a 1969, como se puede ver en la primera columna de los paneles respectivos del cuadro 1.

Gráfica 7. México: Pirámides de edades a inicio de 2051 y de la población estable asociada



y 11.0 millones para las personas de 0 a 59 años) que antes (5.1 y 2.3 millones, respectivamente). Vemos como, mientras los adultos mayores se benefician más de los cambios en la mortalidad anterior a 1970, los menores de 60 años se favorecen de la evolución de 1970 a 1999.

El comportamiento del aporte de la migración internacional pudiera parecer contradictorio, dado que uno esperaría que siguiera siendo negativo —como el procedente del siglo xx— y no positivo. Esto se debe a que, en las proyecciones oficiales vigentes, se supone que las tasas de migración hacia Estados Unidos y de retorno a México, observadas en 1995-2000, permanecerán invariables a lo largo de la proyección. Como las segundas son más altas que las primeras, el efecto combinado es hacia la reducción de la tasa neta, aunque negativa todo el tiempo, que se traduce en una reducción de una pérdida 390 mil en 2000 a una de 303 mil en 2050, o bien, en un incremento de 886 mil habitantes.

En conclusión, el proceso de envejecimiento actual descansa principalmente en la fecundidad alta del pasado; sin embargo, la reducción de la mortalidad y la incidencia de la migración marcarán la pauta en el futuro distante, principalmente más allá de 2050. Este hecho se aprecia en la gráfica 7, donde se contrastan la pirámide

de edades al 10. de enero de 2051 con la que eventualmente se alcanzaría en la estabilidad, si permanecieran invariables las condiciones demográficas previstas para 2050. Se advierte que la estructura por edad de la población experimentará pocos cambios después de mediados del presente siglo; acaso destaca la eliminación del último vestigio del acelerado crecimiento de las generaciones nacidas durante la segunda mitad del siglo xx: la saliente entre 45 y 65 años en 2051.

Bibliografía

Collver, A. (1965). Births rates in Latin America: New estimates of historical trends and fluctuations. University of California, Berkeley.

CONAPO (2002). Proyecciones de la población de México 2000-2050. México.

Horiuchi, S. (1988). "Assesing effects of mortality reduction on population aging: An analysis of the elderly female population in Japan". Paper presented at Seminar on Mortality Transition in East Asia and South Asia, Beijing, 29 August – 2 September 1988.

Partida, V. (2003). Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas, de los municipios y localidades, 2000-2050 (Documento Metodológico). México.

United Nations (2002). Completing the fertility transition. New York (ESA/P/WP.172)

Zavala, M. E. (1989). "Dos momentos en la transición demográfica". *Demos*, México: 6-7.

Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México

Elena Zúñiga Herrera

El envejecimiento de la población es uno de los mayores retos a los que se enfrentará la sociedad mexicana durante la primera mitad de este siglo. El incremento relativo de la población en edades avanzadas, que inició a mediados de los noventa, continuará durante toda la primera mitad del siglo xxI, primero a un ritmo moderado y después en forma más acelerada, hasta alcanzar 28 por ciento de la población en el año 2050.

Este cambio en la estructura por edades de la población se traducirá en una serie de desafíos de distinta índole. En primer lugar, el envejecimiento de la población implicará un incremento en el monto de los recursos destinados al cuidado de la población en edades avanzadas, lo que significa que se dispondrá de menores montos para invertir en otros ámbitos. Además, el incremento de la población en edades avanzadas se traducirá en presiones hacia las instituciones públicas de seguridad social, tanto en el ámbito de las pensiones como en el de la atención a la salud. Esta transformación también comprometerá la viabilidad de las distintas formas de apoyo familiar a la vejez, en las que ha descansado principalmente el sostenimiento de la población en edades avanzadas en México. Finalmente, el envejecimiento de la población también obligará a profundos cambios culturales, que necesariamente pasarán por una redefinición del significado social de la vejez y de las formas de integración social y cultural de los adultos mayores.

Se dispone apenas de unas cuantas décadas para preparar e instrumentar las respuestas institucionales que hagan frente a estos desafíos. Por ello, es necesario contar con estudios que nos permitan anticipar la magnitud y características de las demandas asociadas al envejecimiento. En este trabajo se presenta un resumen de los principales rasgos que presentará el proceso de envejecimiento demográfico en México, así como un perfil de la situación actual y posibles demandas futuras en tres ámbitos específicos en donde el envejecimiento de la población tendrá importantes repercusiones: la atención a la salud; el trabajo, las pensiones y los ingresos; y los entornos residenciales y el apoyo familiar.

El trabajo se organiza de la siguiente manera: las primeras dos secciones describen las principales características del envejecimiento demográfico en México, así como sus diferencias regionales. En la tercera sección se describe el perfil actual y demandas futuras en cada uno de los tres ámbitos mencionados en el párrafo anterior. Por último, se discuten estos resultados a la luz de los retos y las oportunidades futuras que presenta el proceso de envejecimiento para México.

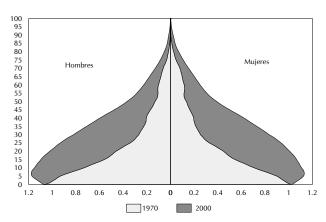
Principales características del envejecimiento demográfico en México

Uno de los fenómenos asociados al avance de la transición demográfica es el rápido incremento de la población de adultos mayores. Por un lado, el declive de la mortalidad da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, un número cada vez mayor de personas llega con vida a edades avanzadas (envejecimiento por arriba o por la cúspide de la pirámide). Por el otro, la caída de la fecundidad se refleja a la larga tanto en una cantidad menor de nacimientos, como en una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total (envejecimiento por abajo o por la base de la pirámide). De esta manera, la combinación de una esperanza de vida cada vez mayor y de una fecundidad en continuo descenso provoca un aumento significativo de la edad media de la población y una proporción ascendente de adultos mayores.

Para comprender cabalmente el fenómeno del envejecimiento demográfico en México, es pertinente voltear al pasado y revisar su proceso de transición demográfica. La primera fase de este proceso se ubica a partir de los años treinta, pero sobre todo en los años cuarenta, con el inicio del descenso de la mortalidad. Este descenso, junto con la persistencia de altos niveles de fecundidad, produjo un elevado crecimiento demográfico entre 1950 y 1970. A partir de mediados de los años sesenta y sobre todo en la década de 1970, la tasa de crecimiento natural comenzó a descender, lo que coincidió con el inicio de la actual política de población, la cual busca incidir en esa dinámica demográfica explosiva, y reducir las presiones que el rápido crecimiento de la población ejercía sobre el desarrollo económico y social. Este periodo corresponde a la segunda etapa de la transición demográfica, que se caracteriza por la reducción de la fecundidad y el descenso paulatino de la tasa de crecimiento demográfico.

Este conjunto de transformaciones en la fecundidad y en la mortalidad, al cual se añade la migración internacional, se reflejó en cambios sustanciales en la estructura por edades de la población, como se aprecia en la gráfica 1. En el año 1970 la pirámide de población de México tenía la forma de un triángulo con una base muy amplia y una cúspide muy estrecha, de acuerdo con las altas proporciones de población infantil y juvenil que caracterizaban a la población mexicana como una población muy joven. En el año 2000 se presentó una pirámide más abultada en el centro, y se puede obser-

Gráfica 1. Píramides de población, 1970 y 2000



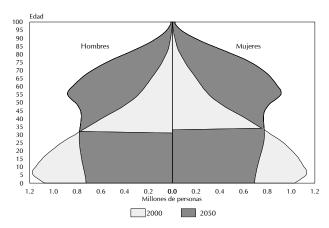
Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en los IX y XII Censo General de Población y Vivienda 1970 y 2000.

var un estrechamiento de la base, que corresponde a una disminución en la proporción de niños y un incremento relativo en la población joven y en edad laboral.

Actualmente, México se sitúa en los márgenes de una fase posterior del proceso de transición demográfica, que se caracteriza por una fecundidad cercana o por debajo de los niveles de reemplazo y una esperanza de vida que continúa su ascenso, pero esta vez con mayores ganancias en las edades intermedias y avanzadas. En el transcurso de la primera mitad de este siglo, estas tendencias seguirán teniendo profundas repercusiones en la estructura por edad de la población y se manifestarán en un acelerado proceso de envejecimiento demográfico, tal como ilustra la gráfica 2. En la medida que se reduzca la fecundidad, la base de la pirámide se angostará cada vez más, por lo que la población infantil y juvenil tendrá menos peso relativo y será menos numerosa. A su vez, un creciente número de individuos alcanzará los 60 años de edad, lo que engrosará gradualmente la cúspide de la pirámide.

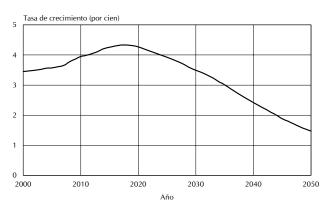
El crecimiento futuro de la población de 60 años o más se aprecia con mayor claridad en las gráficas 3 y 4, que presentan la evolución de las tasas de crecimiento anual y el monto de este grupo poblacional durante la primera mitad de este siglo. La tasa de crecimiento de la población de adultos mayores registrada en los últimos años es de 3.5 por ciento anual, lo que implica que

Gráfica 2. Pirámides de población a mitad de año, 2000 y 2050



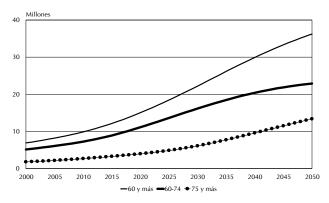
Fuente: Proyecciones y estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000. este grupo tiene el potencial para duplicar su tamaño cada 19 años. Se prevé que esta dinámica continuará acelerándose hasta alcanzar un ritmo promedio anual de 4.3 por ciento durante la tercera década del presente siglo. Entre 2000 y 2050 la población de adultos mayores se incrementará en alrededor de 30 millones de personas, pero más de 70 por ciento de este incremento ocurrirá a partir del año 2020. Debido a esta acelerada dinámica de crecimiento, se estima que la población de 60 años o más, que en la actualidad representa casi uno de cada 15 mexicanos (7.3%), en 2030 representará uno de cada seis (17.5%) y en 2050 más de uno de cada cuatro (28%). La edad media de la población aumentará de 27 años en la actualidad, a 38 y 43 años en 2030 y 2050, respectivamente.

Gráfica 3. Tasa de crecimiento del grupo de 60 años y más, 2000-2050



Fuente: Proyecciones y estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Gráfica 4. Población de 60 años o más, 2000-2050



Fuente: Proyecciones y estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

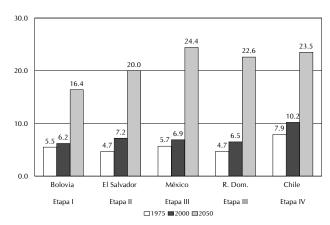
Este proceso de envejecimiento demográfico no es exclusivo de México, sino que se extiende a todas aquellas sociedades que se encuentran en fases avanzadas del proceso de transición demográfica, incluyendo a todos los países desarrollados y a la mayoría de las naciones de América Latina y el Caribe. De acuerdo con proyecciones elaboradas por la CEPAL, la proporción de población con 60 años o más en América Latina y el Caribe pasará de ocho por ciento en el año 2000 a 14.1 por ciento en 2025 y a 22.6 en 2050. En números absolutos, se proyecta que el monto de la población de adultos mayores también se incrementará en forma sustancial, particularmente a partir del segundo cuarto de siglo: actualmente se estima que existen 41 millones de personas con 60 años o más; a éstas se sumarán 57 millones entre los años 2000 y 2025, y 86 millones entre 2025 y 2050, para llegar a un total de 182 millones hacia mediados de siglo. Esta cifra es 4.4 veces mayor a la actual.

Por sus consecuencias en la estructura por edades de la población, el proceso de envejecimiento que tendrá lugar en las sociedades latinoamericanas durante las próximas décadas es muy similar al que experimentaron los países desarrollados durante el transcurso del siglo pasado. Sin embargo, también presenta diferencias sustanciales en su velocidad, pues ocurrirá en un periodo de tiempo mucho menor. Si se considera como indicador el número de años que transcurre para que el porcentaje de la población de 65 años o más aumente de siete a catorce por ciento, en los países desarrollados este incremento llevo entre 45 y más de 100 años, mientras que en el caso de la mayoría de los países latinoamericanos se estima que llevará entre 20 y 30 años.

De hecho, en el caso de México la velocidad del proceso de envejecimiento será aún mayor a la de otros países latinoamericanos, como ilustra la gráfica 5. En el año 2000 no existían grandes diferencias en la proporción de adultos mayores entre México (6.9%) y otras naciones ubicadas en fases previas de la transición demográfica, como Bolivia (6.2%) y El Salvador (7.2%). En cambio, países como Chile, que se encuentran en una fase más avanzada de este proceso, tenían un mayor porcentaje de población con 60 años o más (10.2%). No obstante, se espera que esta situación cambie significativamente en las próximas décadas, de tal manera que hacia 2050 el porcentaje de adultos mayores

Gráfica 5. Proporción de población de adultos mayores.*

Países seleccionados de América Latina, 1975-2050



*Se refiere a las personas de 60 años o más Fuente: CEPAL. Los adultos mayores en América Latina y El Caribe. 2002; **Proyecciones de población del CONAPO, 2002.

en México (24.4%) sea mayor no sólo al de países como Bolivia y El Salvador (16.4% y 20.0%, respectivamente), sino también al de Chile (23.5%).

En síntesis, durante las próximas décadas México experimentará un acelerado proceso de envejecimiento demográfico, el cual ocurrirá en un lapso bastante menor al observado en países desarrollados y en un contexto socioeconómico menos favorable. Esto significa que se tendrá menos tiempo y se dispondrá de menores recursos para adaptarse a las consecuencias sociales del envejecimiento de la población, por lo que debemos anticiparnos a ellas e instrumentar desde hoy estrategias y programas que nos permitan afrontar con éxito los desafíos por venir.

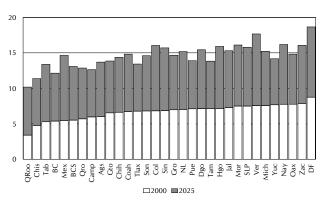
Diferencias regionales en el proceso de envejecimiento demográfico

Si bien todas las regiones del país experimentarán el envejecimiento de su población en las próximas décadas, este proceso se presentará con ritmos diferentes en las distintas entidades federativas, como ilustra la gráfica 6. Cabe señalar que estas diferencias no sólo se deberán a los cambios en la mortalidad y la fecundidad, sino que también se asociarán de manera muy

estrecha al efecto de la migración, tanto interna como internacional.

Actualmente, la entidad que muestra una mayor proporción de población con 60 años y más de edad es el Distrito Federal, con una proporción de 8.7%. Le siguen un amplio conjunto de entidades federativas que tienen proporciones entre seis y ocho por ciento. En este amplio grupo se combinan algunas entidades que están en una fase más avanzada del proceso de transición demográfica, como Nuevo León Tamaulipas y Chihuahua, con otras que muestran un proceso de envejecimiento más ligado a la emigración, como Oaxaca y Zacatecas. En este último grupo, gran parte de la población en edad laboral emigra, lo que genera un proceso de envejecimiento demográfico atípico, en el que la población se compone principalmente de viejos y de niños. Por último, las entidades federativas con menores proporciones de población de adultos mayores son Quintana Roo con 3.4 por ciento, Chiapas con 4.8 por ciento, Tabasco con 5.3 por ciento, Baja California con 5.4 por ciento y el Estado de México con 5.5 por ciento.

Gráfica 6. Proporción de la población de 60 años y más por entidad federativa, 2000 y 2025



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Se prevé que en la medida en que avanza el proceso de envejecimiento se incrementará las disimilitud entre las entidades federativas. La población de algunas entidades federativas envejecerá más aceleradamente. Tal es el caso del Distrito Federal, Veracruz, Nayarit, Morelos, Zacatecas y Colima, que en 2025 presentarán proporciones de adultos mayores superiores a 16 por

ciento. En contraste, el ritmo de envejecimiento será más lento para otras entidades federativas, como Quintana Roo, Chiapas, y Baja California, donde el porcentaje de población con 60 años y más será menor a 12.5 por ciento.

Los retos del envejecimiento poblacional

Como se señaló al inicio de este trabajo, el envejecimiento de la población mexicana traerá consigo desafíos de muy distinta índole. En esta sección se destacan, a partir de un análisis de la situación actual y su posible evolución en el corto y mediano plazos, los retos en tres ámbitos específicos: la atención a la salud; el trabajo, las pensiones y los ingresos; y los entornos residenciales y el apoyo familiar.

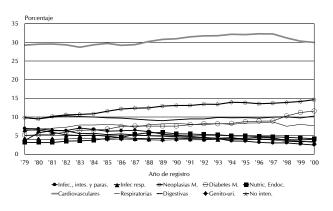
La atención a la salud

El envejecimiento demográfico se traducirá en importantes desafíos para la atención a la salud. En primera instancia, el incremento en la proporción de adultos mayores implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues es justamente en este grupo de edades donde se presentan las mayores tasas de morbilidad y atención hospitalaria. Esto implicará necesariamente el desarrollo de cuantiosas inversiones en infraestructura y personal para brindar atención a los crecientes contingentes de adultos mayores, así como la instrumentación de mecanismos institucionales que amplíen el acceso a servicios de salud de calidad a los segmentos de la sociedad que hoy no cuentan con ellos.

Además, las tendencias en el perfil epidemiológico de la población de adultos mayores sugieren que la demanda de servicios de salud no sólo se incrementará en su *volumen*, sino que también se presentarán cambios *cualitativos* en el tipo de padecimientos predominantes, los cuales implicarán mayores costos en la atención a la salud. Estos cambios serán el resultado del avance en el proceso de transición epidemiológica, que afecta tanto a la población en general como al grupo específico de adultos mayores (Ham-Chande 1996).

Estas transformaciones se reflejan en la evolución de las principales causas de muerte en la población masculina de adultos mayores entre 1979 y 2000, que se presenta en la gráfica 7. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar durante todo el periodo, con porcentajes que no han variado significativamente en tiempos recientes (alrededor de 30% de las defunciones). En cambio, la importancia de otros dos padecimientos degenerativos se ha incrementado sustancialmente: por un lado, las defunciones asociadas a neoplasias se incrementaron de alrededor de diez por ciento a un poco menos de 15 por ciento, por lo que éstas continuaron siendo la segunda causa de muerte entre los adultos mayores. Por otro, la diabetes incrementó su peso relativo de un poco más de cinco por ciento a cerca de doce por ciento, por lo que pasó del séptimo al tercer lugar como causa de muerte entre los varones de 60 años y más. En contraste, las defunciones asociadas a infecciones respiratorias, así como intestinales y parasitarias, disminuyeron gradualmente su importancia hasta ubicarse como las causas novena y décima de muerte entre los adultos mayores, respectivamente.¹

Gráfica 7. Principales causas de muerte entre los hombres mayores de 60 años, 1979-2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO a partir de las bases de defunciones de INEGI y SSA, 1979-2000

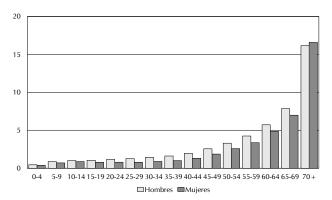
Es previsible que estas tendencias se acentúen en el futuro, por lo que los servicios de salud tendrán que dedicar crecientes recursos a la atención de enfermedades degenerativas, las cuales son de más larga dura-

¹ Si bien esta gráfica corresponde únicamente a los hombres, las tendencias para las mujeres son muy similares.

ción, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

Por otra parte, el envejecimiento demográfico también implicará un incremento en el monto y la proporción de individuos que sufren de discapacidad. Como se aprecia en la gráfica 8, la prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años de edad, cuando los riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar en forma autónoma actividades de la vida diaria son mayores (Solís 1998; Gutiérrez 1995). En la medida en que avance el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos etarios de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad. Así, se estima que en 2000 había en México 1.81 millones de personas con discapacidad, el equivalente a 1.81 por ciento de la población. Se prevé que, de continuar las tasas de prevalencia por edad y sexo actuales, la población que sufre de discapacidad se incrementará a 2.34 millones en 2010, 3.93 millones en 2030, y 5.75 millones en 2050. En términos relativos, estos incrementos implican que hacia mediados del siglo 4.4 por ciento de la población sufrirá de algún tipo de discapacidad; al interior de este grupo, tres de cada cuatro serán adultos mayores.

Gráfica 8. Porcentaje de población con discapacidad por grupos quinquenales de edad y sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

En suma, el envejecimiento demográfico generará presiones sustanciales en los sistemas de atención a la salud. Se prevé no sólo un incremento en la demanda de servicios de salud, sino también un mayor número de padecimientos crónicos y degenerativos, así como una mayor incidencia de discapacidades. Por tanto, es necesario responder con el diseño de políticas y programas de salud que hagan frente a estos nuevos retos, no sólo mediante la inversión en infraestructura hospitalaria y personal capacitado, sino a través de la instrumentación de programas preventivos que permitan reducir las tasas de morbilidad y deterioro funcional, incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad, y permitir a un creciente número de personas llegar a las edades avanzadas con buena salud.

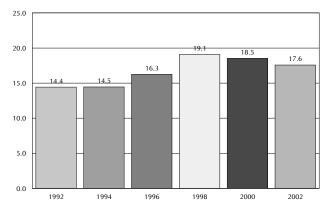
El trabajo, las pensiones, y los ingresos en la vejez

Otro de los retos a los que habrá de enfrentarse la sociedad mexicana ante el proceso de envejecimiento demográfico es el de proveer los recursos económicos para que el creciente contingente de adultos mayores pueda tener una vida digna. Este problema tiene varias aristas. En primer lugar, el envejecimiento de la población generará importantes presiones sobre algunos de los esquemas de pensiones ya existentes, por lo que será necesario impulsar reformas que permitan recobrar la viabilidad actuarial de estos sistemas. Segundo, una importante proporción de trabajadores llegarán a las edades de retiro sin un ingreso asegurado, pues no tendrán derecho a una pensión debido a que pasaron la mayor parte de su vida en el sector informal. Por último, si prevalecen las condiciones actuales, una fracción considerable de la población de adultos mayores permanecerá en el mercado de trabajo, lo cual puede incidir negativamente sobre la oferta de empleo y representa un problema en sí mismo, debido a que las personas en edades avanzadas que trabajan se encuentran por lo general en ocupaciones de baja calidad.

Una mirada a la situación actual puede ilustrar algunos de estos desafíos. Con referencia a las pensiones, el primer elemento que debe destacarse es que en la actualidad sólo un grupo selecto de adultos mayores tiene acceso a una pensión, como lo muestra la gráfica 9.

La proporción de personas de 60 años o más que recibieron una pensión se sitúa en un poco más de 25 por ciento y parece presentar un leve incremento en el periodo que transcurrió entre 1992 y 2000. Este grupo está compuesto por quienes laboraron durante la mayor parte de su vida activa en empleos formales, ya sea del sector público o privado. Pueden considerarse como un grupo privilegiado, pues disponen de una fuente de ingresos permanente y no dependen completamente de una ocupación o de su familia para satisfacer sus necesidades. En la actualidad, se estima que alrededor de un tercio de la Población Económicamente Activa ocupada cuenta con seguridad social,² por lo que puede esperarse que en el futuro se incremente moderadamente la proporción de adultos mayores que cuenta con acceso a pensiones. No obstante, se requerirá de un esfuerzo mucho mayor en la creación de empleos formales para lograr que la mayoría de los mexicanos lleguen a las edades avanzadas con una pensión por trabajo garantizada.

Gráfica 9. Proporción de personas de 60 años y más que recibe pensión, 1992-2002

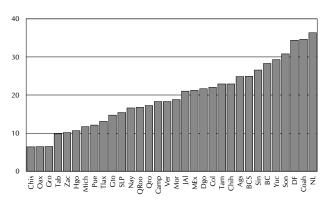


Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2002.

El acceso a las pensiones entre la población de adultos mayores varía notablemente entre las entidades federativas, tal como ilustra la gráfica 10. Esto se debe en gran parte a las disparidades en los niveles de desarrollo socioeconómico, que influyen en la estructuración de los mercados de trabajo y el grado de formalización de la

fuerza de trabajo. En las entidades federativas con mayores niveles de desarrollo, como Nuevo León, Coahuila, el Distrito Federal y Sonora, se presentan las mayores coberturas de pensiones, con niveles que superan el 30 por ciento de la población de adultos mayores. En cambio, las entidades federativas con mayores rezagos y mayores proporciones de población ocupada en actividades agrícolas, como Chiapas, Oaxaca y Guerrero, presentan coberturas muy por debajo del diez por ciento. Estas diferencias muestran nuevamente que el envejecimiento demográfico presentará retos distintos en las diferentes regiones del país, por lo que será importante reconocer estas disparidades al diseñar políticas y programas orientados a la atención de la población en edades avanzadas.

Gráfica 10. Proporción de personas de 60 años y más que recibe ingresos por jubilación o pensión por entidad federativa, 2000



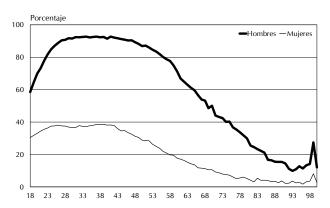
Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Ante la insuficiente cobertura de las pensiones, los adultos mayores recurren a una serie de estrategias que les permiten mantener una fuente de ingresos y así contar con recursos para satisfacer sus necesidades personales. Una de ellas es mantenerse económicamente activos, lo cual contribuye a explicar las altas tasas de participación económica que se presentan en las edades avanzadas, particularmente entre los hombres. En la gráfica 11 se presentan las tasas de participación de la PEA por edad y sexo en 2000. Puede apreciarse que un poco antes de los sesenta años de edad comienzan a reducirse las tasas de participación masculinas. No obstante, el porcentaje de hombres que aún se encuentran activos es mayor a 40

 $^{^{2}}$ Esta cifra corresponde al segundo trimestre de 2004 de la Encuesta Nacional de Empleo.

por ciento incluso hasta después de los 70 años de edad, y supera el 20 por ciento entre los 75 y 85 años. Estas tasas de participación son considerablemente mayores a las que se observan en países desarrollados, donde la cobertura de los programas de pensiones abarca a la mayoría de la población en edades de retiro.

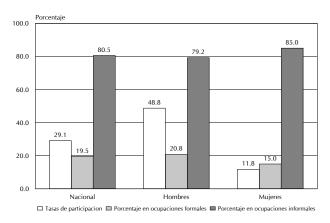
Gráfica 11. Tasas de Ocupación por edad y sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

La mayoría de los adultos mayores que trabajan se encuentra en posiciones de baja productividad y no tienen acceso a prestaciones laborales, como muestra la gráfica 12. En el conjunto de la población de 60 años y más, 29.1 por ciento tienen alguna actividad laboral, de los cuales 80.5 por ciento se encuentran en el sector informal. La participación laboral alcanza 48.8 por ciento en los hombres, con 79.2 por ciento de ellos en ocupaciones informales. En cambio, entre las mujeres la tasa de participación apenas alcanza 11.8 por ciento, pero el componente de ocupaciones informales es mayor, pues alcanza 85.0 por ciento. La alta proporción de ocupaciones informales entre los adultos mayores indica que su incorporación al trabajo se presenta en condiciones de alta precariedad, donde predominan los bajos ingresos, la falta de prestaciones laborales, y la inestabilidad laboral. En este sentido, la participación en el trabajo de los adultos mayores en México no debe interpretarse como un rasgo positivo asociado a una vejez productiva, sino como un resultado de la insuficiencia de los programas de pensiones, que obstaculiza la institucionalización del retiro y obliga a muchos a permanecer trabajando en actividades precarias y de baja productividad.

Gráfica 12. Tasas de participación y tipo de ocupación para las personas de 60 años y más por sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Además de los ingresos por trabajo y las pensiones, muchos adultos mayores en México reciben apoyos económicos de familiares. Si bien es difícil detectar a partir de las encuestas de ingreso-gasto de los hogares las transferencias que ocurren entre generaciones al interior de la unidad doméstica, sí es posible estimar la frecuencia y monto de las transferencias que provienen del exterior del hogar y son dirigidas a los adultos mayores. Así, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2000, cerca de 22 por ciento de las personas de 60 años y más reciben remesas con orígenes nacionales, mientras que un poco más de seis por ciento reciben remesas internacionales. Es muy probable que el porcentaje de adultos mayores que reciben apoyos financieros de sus parientes sea mucho mayor si se consideran las transferencias al interior del hogar.³ En todo caso, estas cifras revelan que las transferencias familiares juegan un papel muy importante como fuente de apoyo financiero a los adultos mayores.

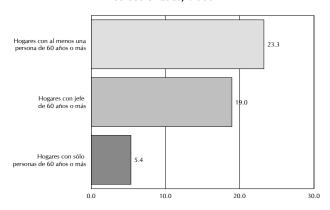
³ De hecho, estimaciones con otras fuentes señalan que la proporción de *hombres* con 60 años o más que reciben apoyo financiero frecuente de familiares alcanza 42.5 por ciento (De Vos, Solís y Montes de Oca 2004). Debido a que las mujeres suelen recibir apoyo financiero con mayor frecuencia, la proporción para el total de la población debe ser aún mayor.

En síntesis, existe un conjunto de fenómenos que incrementan la vulnerabilidad económica de la población de adultos mayores en México, entre los que destacan la insuficiencia en la cobertura de los sistemas de pensiones; las elevadas tasas de inserción laboral en condiciones de trabajo precarias; y la alta dependencia en el apoyo financiero otorgado por familiares. Si bien puede esperarse un incremento futuro en la cobertura de las pensiones, de prevalecer las tasas actuales de creación de empleos formales éste no será suficiente para abarcar a la mayoría de la población de adultos mayores. Por otro lado, el incremento absoluto y relativo de la población de adultos mayores, aunado a la reducción en el tamaño de la descendencia originado por la caída de la fecundidad, incrementarán las presiones sobre el mercado de trabajo y los sistemas de apoyo familiar como fuentes alternativas de recursos financieros. Esto sugiere que la atención de las necesidades económicas de los adultos mayores es uno de los mayores desafíos del proceso de envejecimiento demográfico al que se enfrentará México en los próximos 50 años.

Los entornos residenciales y el apoyo familiar

En México, el cuidado familiar a los adultos mayores se vincula estrechamente a la dinámica de los hogares. A diferencia de lo que ocurre en muchos países desarrollados, en México la proporción de adultos mayores que viven solos es relativamente baja, y el entorno residencial más frecuente es la corresidencia con los hijos. Esto se debe tanto a una acentuada tradición de apoyo intergeneracional como a la necesidad de optimizar los recursos a partir de la integración de individuos de varias generaciones bajo un mismo techo (Ruvalcaba 1999). En la gráfica 13 se presenta la proporción de hogares del país que tienen ciertas características relacionadas con la población en edades avanzadas. En 23.3 por ciento de los hogares vive alguna persona con 60 años o más, y en 19.0 por ciento el jefe es una persona con 60 años o más. No obstante, sólo 5.4 por ciento de los hogares están integrados exclusivamente por adultos mayores. Esto indica que la mayoría de las personas de 60 años o más viven en compañía de otras personas con menor edad, que suelen ser en la mayor parte de los casos los propios hijos.

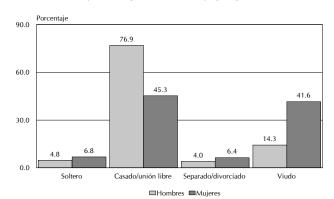
Gráfica 13. Proporción de los hogares por características seleccionadas, 2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda. 2000.

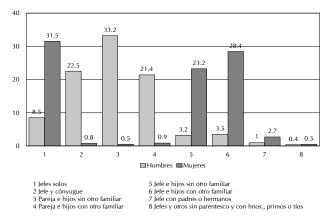
Los entornos residenciales de los adultos mayores varían considerablemente entre hombres y mujeres. Esto se debe principalmente a las diferencias por estado conyugal (gráfica 14). La proporción de hombres unidos supera el 75 por ciento, mientras que la de mujeres apenas rebasa el 40 por ciento. En cambio, menos de 20 por ciento de los hombres permanecen viudos, frente a más de 40 por ciento de las mujeres. Estas diferencias se asocian tanto a la mayor sobrevivencia de las mujeres como a que los hombres que enviudan tienen mayor propensión a contraer segundas nupcias. La mayor proporción de hombres unidos se traduce en

Gráfica 14. Distribución porcentual de las personas de 60 años y más según estado conyugal, por sexo, 2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Gráfica 15. Distribución porcentual de los hogares con jefe de 60 años y más según su estructura, por sexo del jefe del hogar, 2000



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2000.

diferencias en los entornos residenciales, tal como lo muestra la gráfica 15, que presenta la estructura de los hogares de los adultos mayores que son *jefes* del hogar. Puede apreciarse que entre los hombres predominan tres tipos de entornos: la pareja sin hijos, la corresidencia sólo con el cónyuge, y la corresidencia con hijos y otro familiar. En cambio, las mujeres que son jefes de hogar suelen vivir solas con mucha más frecuencia, aunque la mayoría de ellas también correside con sus hijos, ya sea sin otros parientes o con ellos.

La alta frecuencia de la corresidencia ha facilitado la provisión de ayuda familiar a los adultos mayores en un contexto de insuficientes apoyos institucionales, pero también presenta características indeseables. Entre ellas, destaca el hecho de que la mayor parte de la carga de apoyo físico y doméstico que reciben los adultos mayores recae sobre las hijas, lo que reproduce la desigualdad de género al interior de la unidad doméstica. Por otro lado, la viabilidad futura de la corresidencia —así como la del apoyo familiar en general— está en duda debido a dos factores que introducen presiones sobre los sistemas de apoyo familiar: el primero es el deterioro de las bases sobre las cuales se desarrollaron los valores culturales que han sustentado hasta hoy la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez. El segundo es la reducción de la fecundidad, que se traduce en un menor número de hijos disponibles para brindar apoyo a sus padres.

Esta situación indica que ante el proceso de envejecimiento demográfico no se puede delegar en la familia la responsabilidad de ser la única proveedora de techo y otros apoyos para los adultos mayores. Es necesario, por tanto, diseñar mecanismos y estrategias que permitan aligerar la carga del cuidado familiar a las personas en edades avanzadas, particularmente en los hogares pobres, donde los recursos destinados a la atención de los adultos mayores pueden representar un obstáculo adicional para salir de la pobreza.

Reflexiones finales

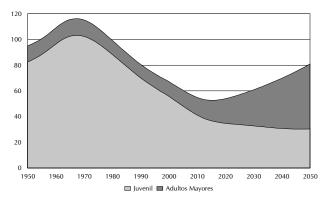
Los problemas apuntados en la sección anterior son algunos de los desafíos más importantes a los que se enfrentará México ante el proceso de envejecimiento de la población. No es un problema eludible, pues la inercia de los procesos demográficos hace inevitable el incremento en términos absolutos y relativos de la población en edades avanzadas. Por ello, es imprescindible comenzar desde ahora a generar las condiciones que permitan afrontar el proceso de envejecimiento sin que éste se traduzca en un obstáculo para el desarrollo y el bienestar social.

En términos generales, estas condiciones pueden agruparse en tres ámbitos: el económico, el institucional, y el cultural. En la esfera de lo económico es imprescindible lograr tasas de crecimiento e instrumentar estrategias redistributivas que permitan abatir los rezagos acumulados, reducir las desigualdades y la pobreza, y acumular la riqueza necesaria para hacer frente a los pasivos asociados al envejecimiento poblacional. En el ámbito institucional, deberán instrumentarse reformas que permitan transformar un entramado institucional diseñado para una población joven en otro orientado a la atención de una población envejecida, lo cual incluye, entre otros aspectos, profundos cambios en las instituciones que brindan servicios sociales, como las educativas, de salud, y de seguridad social. Por último, también se requieren cambios culturales que posibiliten la integración social plena de los adultos mayores y prevengan contra su discriminación.

Como se vio en la primera sección de este trabajo, el envejecimiento poblacional en México se presentará en forma más rápida de lo que lo hizo en países desarrollados, e incluso de lo que lo hará en otros países de América Latina y el Caribe. No obstante, antes de que se intensifique el proceso de envejecimiento poblacional se presentará un periodo de alrededor de dos décadas en el que la proporción de niños y jóvenes se reducirá notablemente y la de personas en edades mayores sólo se incrementará en forma moderada, por lo que los índices de dependencia totales alcanzarán mínimos históricos, como lo muestra la gráfica 16. Estas condiciones demográficas son las más favorables para el desarrollo, pues la mayor parte de la población se encuentra en edades productivas y se dedican pocos recursos para la crianza y el cuidado de niños y adultos mayores.

Es imprescindible aprovechar esta ventana de oportunidad para generar una dinámica de crecimiento económico que permita encarar los rezagos acumulados y enfrentar los costos del envejecimiento. Para materializar esta ventana de oportunidad, quizás el mayor desafío será crear empleos de calidad en un número suficiente para atender no sólo el rezago acumulado, sino también la demanda de las cuantiosas cohortes de jóvenes que se incorporarán al mercado de trabajo en

Gráfica 16. Índice de dependencia total juvenil y de adultos mayores, 1950-2050



Fuente: Proyecciones y estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

los próximos años. Si no se aseguran estas condiciones económicas y laborales, la ventana de oportunidad terminará por desperdiciarse, y podría terminar por convertirse en un pasivo para el desarrollo, pues el subempleo y el desempleo podrían alcanzar niveles mucho mayores a los actuales y las carencias y desigualdades incrementarse.

Bibliografía

De Vos, Susan, Patricio Solís y Verónica Montes de Oca (2004). "Receipt of assistance and extended family residence among elderly men in Mexico". International Journal of Aging and Human Development 58(1), p. p. 1-27.

Gutiérrez, Luis Miguel (1993). "Aspectos preventivos del adulto mayor". Ponencia presentada en el Seminario sobre Envejecimiento Sociodemográfico en México. Sociedad Mexicana de Demografía; 1993.

Ham-Chande, Roberto (1996). El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. *Salud Pública de México* 38:409-418.

Ruvalcaba, Rosa María (1999). Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares. En conapo: El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México, D. F. Consejo Nacional de Población.

Solís, Patricio (1998). "El ingreso a la cuarta edad en México. Una aproximación a su intensidad, calendario y consecuencias en el apoyo familiar y social a los mayores de 60 años." Papeles de población 5-19, enero-marzo.

Arreglos residenciales de los adultos mayores

Daniel Vega Macías

El escenario demográfico de México se ha modificado profundamente en las últimas décadas, consecuencia, en gran medida, del considerable descenso de la fecundidad y del alargamiento de la sobrevivencia. Estos cambios paulatinos han contribuido, de manera cardinal, a la configuración de nuevos contextos familiares en el país. En la actualidad son más comunes los hogares con un menor número de integrantes, hay más hogares dirigidos por mujeres y existe una diversificación mayor de los arreglos residenciales.

El hogar ha sido considerado como una de las principales unidades donde usualmente se toman las decisiones sobre el consumo, ingresos y formación de capital humano; así como de mecanismos de solidaridad entre sus miembros como respuesta al entorno económico y social; y de procesos de formación o transmisión de la identidad a través de las relaciones de parentesco (Bongaarts, 2001b; Kellerhals, 2002; Bawin-Legros y Stassen, 2002).

Las características de los hogares están asociadas con factores demográficos, económicos y culturales que determinan su formación, cambio o disolución. Por tanto, la configuración de los hogares se vuelve compleja, toda vez que no necesariamente deriva de decisiones individuales o familiares. No obstante, la edad de sus miembros y en particular la del jefe del hogar juega un papel crucial en la composición y dinámica de los hogares.

Las personas transitan a lo largo de su vida por diferentes formas de organización familiar y por diversas responsabilidades relacionadas con su posición dentro del hogar y con la presencia o ausencia de otros miembros. En este sentido, en la vejez se pueden experimentar cambios radicales en el entorno familiar,

relacionados con la salida de los hijos del hogar paterno, la viudez, la reducción de la actividad laboral, entre otras. Transformaciones que pueden impactar directamente en la calidad de vida y estado anímico de los adultos mayores.

La exposición sintética que presenta este estudio permite conocer las características de los hogares de las personas de la tercera edad y comprender la dinámica de sus entornos sociales inmediato y extradoméstico.

Aspectos metodológicos

El análisis de los hogares contenido en este documento partió de una tipología de los arreglos residenciales que permite su reconstrucción a partir de las relaciones de parentesco con respecto al jefe del hogar. La tipología utilizada distingue siete tipos de hogar, agrupados en dos grandes categorías: familiares y no familiares. A su vez, los hogares familiares se clasifican en nucleares, extensos y compuestos. En los primeros se incluyen las uniones conyugales o matrimonios sin hijos, las uniones conyugales o matrimonios con hijos solteros, y el padre o la madre con hijos solteros. Los extensos se forman al añadir a un hogar nuclear una o más personas emparentadas con el jefe, mientras que los compuestos integran en un hogar nuclear o extenso, a una o más personas no emparentadas con el jefe. Los hogares no familiares contemplan a las personas que viven solas (unipersonales) y a los corresidentes, que si bien comparten el mismo hogar no están emparentadas entre sí (Tuirán, 1993).

Los resultados de este trabajo están basados en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Determinantes de la conformación de los hogares

El tamaño, tipo, composición etaria y demás características del hogar están en estrecha relación con aspectos demográficos y socioculturales. Distinguir estos factores resulta una tarea metodológica compleja debido a su diversidad, interrelación y especificidad. Sin embargo, asumiendo que se trata de una aproximación simplificada, es posible considerar los niveles de fecundidad, mortalidad, migración y nupcialidad,¹ así como la interrelación entre ellos, como algunos de los determinantes del hogar.

Una de las variables de la dinámica demográfica que ha tenido importancia cardinal en la configuración de los hogares en México es el descenso de la mortalidad y el consecuente alargamiento de la vida. Por una parte, la consecuencia inicial de la reducción de la mortandad infantil y el aumento de la fecundidad significó el acrecentamiento del tamaño promedio de los hogares. En 1940, el tamaño promedio del hogar era próximo a cuatro integrantes; en 1970 había aumentado a cinco personas, debido, principalmente, al descenso de la mortalidad infantil —la cual se redujo a la mitad en el mismo periodo, al pasar de 160 a 80 fallecimientos de menores a un año- y al aumento de la tasa global de fecundidad, la cual aumentó de 6.4 a 7.3 hijos por mujer entre 1940 y 1960. Por otra parte, el hecho de que la esperanza de vida haya aumentado de 36 años en 1930 a 74 años en 2000, tuvo como consecuencias que el tamaño de los hogares no haya tenido disminuciones más pronunciadas en los últimos años, que en su estructura etaria haya mayores proporciones de adultos mayores y que se perciban ligeros aumentos en la proporción de hogares unipersonales, muchos de los cuales están conformados por personas de la tercera edad.

El nivel de fecundidad en México ha descendido significativamente en las últimas tres décadas, debido principalmente a la regulación voluntaria de la fecundidad a través de métodos anticonceptivos. En 1970, una mujer mexicana tenía en promedio 6.8 hijos, para el año 2000 este indicador alcanzó un valor de 2.4 y se espera que continúe disminuyendo en los próximos años a niveles inferiores al de reemplazo (CONAPO, 2002). La consecuencia más palpable de este declive se puede observar en la disminución del número de integrantes del hogar: el tamaño promedio pasó, en el mismo periodo, de alrededor de 5.0 a 4.3 miembros.

Otro de los fenómenos que propone Bongaarts (1983) que impacta en la conformación de los hogares es la migración. Por ejemplo, en los hogares donde reside el jefe de familia con sus hijos, en entidades con alto grado de intensidad migratoria² como Zacatecas, Michoacán y Guanajuato, está ausente el cónyuge en 19 por ciento de los hogares; mientras que en Tabasco, Chiapas y Campeche —consideradas con baja intensidad migratoria— este valor se reduce a 17 por ciento, aproximadamente. Si bien con los datos censales no es posible determinar en qué magnitud se debe a los flujos migratorios, sí es posible advertir su asociación. En este mismo sentido, estudios recientes del Consejo Nacional de Población han demostrado que la migración juega un papel significativo en la conformación de los hogares, por ejemplo, en la reunificación familiar en la vejez.³

Asimismo, "... la posibilidad de contar con más años de vida permite que las transiciones vitales puedan efectuarse de manera menos apresurada que antes, e incluso, flexibilizar la secuencia en que se efectúan" (Quilodrán, 2000), lo cual sugiere transformaciones en el hogar. Los jóvenes, por ejemplo, cuentan con más años potenciales para formar su propio hogar, lo que puede conducir al aplazamiento de la primera unión y, por lo tanto, retrasar la salida del hogar paterno.

¹ Los factores aquí presentados están basados en los planteamientos de John Bongaarts (1983), quien considera que existen seis determinantes próximos del tamaño, y algunas otras características de los hogares nucleares: fecundidad, mortalidad, migración, nupcialidad, adopción y divorcio.

² Las entidades fueron seleccionadas con base en los Índices de Intensidad Migratoria México–Estados Unidos, 2000 (CONAPO, 2002 b).

 $^{^3}$ Véase Parida, V. "Migración en la vejez y reunificación familiar" en este mismo libro.

Cuadro 1. Población por grupo de edad según distribución del estado civil y sexo, 1970 y 2000

Grupo de Edad -	Sol	tera	Uni	da*	Divorc	iada**	Viu	ıda
Grupo de Edad =	1970	2000	1970	2000	1970	2000	1970	2000
				Total				
Total	32.0	30.8	61.2	60.4	2.1	4.0	4.8	4.8
15-19	86.7	88.4	12.6	11.1	0.6	0.4	0.2	0.1
20-24	49.4	54.6	48.6	43.3	1.5	1.9	0.5	0.2
25-29	22.1	28.3	75.1	68.2	1.9	3.0	0.9	0.4
30-34	12.1	15.6	84.0	79.5	2.3	4.1	1.6	0.8
35-39	8.5	10.6	86.4	82.8	2.6	5.2	2.6	1.4
40-44	7.3	8.3	85.6	82.9	2.8	6.4	4.2	2.5
45-49	6.7	7.1	84.3	81.9	3.0	6.9	6.0	4.1
50-54	7.2	6.6	80.2	79.1	3.2	7.3	9.4	7.0
55-59	6.7	6.1	77.8	76.6	3.3	6.9	12.2	10.4
60 +	10.0	5.9	62.6	60.1	3.3	5.3	24.1	28.8
				Hombres				
Total	35.9	33.5	60.9	62.2	1.1	2.3	2.0	2.1
15-19	94.8	94.1	4.8	5.7	0.3	0.1	0.1	0.0
20-24	61.2	62.2	37.8	36.9	0.7	0.9	0.3	0.1
25-29	27.2	32.1	71.5	66.1	0.9	1.6	0.5	0.2
30-34	13.8	16.9	84.2	80.6	1.2	2.2	0.8	0.3
35-39	9.2	10.9	88.4	85.8	1.3	2.8	1.2	0.5
40-44	7.4	7.8	89.4	87.9	1.5	3.4	1.7	0.8
45-49	6.4	6.3	89.6	88.5	1.6	3.8	2.3	1.3
50-54	6.4	5.6	88.2	87.8	1.9	4.2	3.5	2.4
55-59	5.7	5.1	87.7	86.9	2.0	4.2	4.6	3.7
60 +	8.3	4.8	78.5	76.9	2.4	4.0	10.8	14.3
				Mujeres				
Total	28.2	28.4	61.4	58.9	3.0	5.5	7.4	7.2
15-19	78.8	82.9	20.1	16.3	0.9	0.8	0.2	0.1
20-24	38.5	47.7	58.6	49.2	2.2	2.8	0.7	0.3
25-29	17.4	24.9	78.5	70.2	2.8	4.3	1.4	0.7
30-34	10.4	14.4	83.8	78.5	3.4	5.8	2.4	1.3
35-39	7.8	10.3	84.4	0.08	3.8	7.5	4.0	2.2
40-44	7.3	8.6	81.8	78.1	4.2	9.1	6.7	4.1
45-49	7.1	7.8	78.8	75.7	4.4	9.7	9.8	6.7
50-54	8.0	7.6	72.3	71.0	4.6	10.2	15.1	11.2
55-59	7.8	6.9	68.0	67.0	4.5	9.4	19.7	16.6
60 +	11.6	6.8	47.8	45.3	4.1	6.4	36.6	41.5

^{*} Población unida civil, religiosa, civil y religiosamente o en unión libre

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en los Censos Generales de Población y Vivienda 1970 y 2000.

Otro de los factores que determina la conformación de los arreglos residenciales es el estado civil de la población. El cuadro 1 muestra que entre 1970 y 2000 se han producido importantes cambios en la formación y disolución de las parejas. Se advierte, por una parte, el retraso en la edad al matrimonio que han tenido los jóvenes en México. Al comparar los porcentajes de personas solteras entre 25 y 29 años, por ejemplo, es patente el

aplazamiento de la unión: mientras que en 1970 este valor alcanzó 22.1 por ciento, treinta años más tarde era próximo a 28 por ciento, una diferencia de poco más de seis puntos porcentuales. Por otra parte, en lo referente a la disolución de las parejas, se observa que el porcentaje de personas divorciadas se ha duplicado, abarcando a aproximadamente cuatro por ciento de la población; incluso entre los adultos maduros —personas entre 45 y

^{**} Población separada o divorciada

59 años de edad— es cercano a siete por ciento, cuando en 1970 era de alrededor de tres por ciento.

En este mismo sentido, la disolución de la pareja como consecuencia de la viudez mantiene las mismas proporciones para los años seleccionados. Sin embargo, se observa que su ocurrencia es a edades más tardías en 2000, haciéndose más latente su presencia entre las personas de la tercera edad. Si se compara la tendencia al aumento de los hogares de tipo monoparental y unipersonal que se ha dado desde la década de los setenta (CONAPO, 2001) con los cambios en el estado civil de la población, la evidencia empírica puede sugerir su estrecha relación.

En resumen, la prolongación de la esperanza de vida de las personas, la disminución de la fecundidad, los procesos migratorios y las pautas de nupcialidad, principalmente, están propiciando nuevos arreglos residenciales e inéditas formas de organización de la vida en familia.

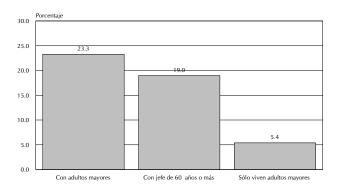
Hogares con adultos mayores

De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población, la población de México se incrementó en cerca de 50 millones de habitantes de 1970 a 2000, al pasar de 50.8 a 100.6 millones, lo que representa prácticamente su duplicación en el periodo. A su vez, los hogares aumentaron de 9.8 a 22.3 millones; es decir, un incremento cercano a 126 por ciento.

En 2000, del total de hogares en México, aproximadamente uno de cada cuatro tenía la presencia de por lo menos un adulto mayor y en 19 por ciento el jefe del hogar era un adulto mayor. Asimismo, poco más de cinco por ciento de los hogares estaban compuestos exclusivamente por personas de 60 años o más (véase gráfica 1).

Es muy probable que debido al proceso de envejecimiento de la población en México, el porcentaje de hogares con personas de la tercera edad aumente en el futuro. Esto dará cuenta de una convivencia cada vez más común con viejos dentro del hogar; lo cual debe implicar necesariamente el fortalecimiento de las re-

Gráfica 1. Proporción de hogares por características seleccionadas, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

des familiares y sociales de apoyo a este sector de la población.

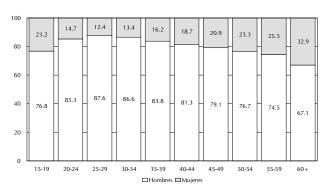
Asimismo, el aumento de la coexistencia de varias generaciones tendrá entre sus consecuencias que los adultos jóvenes enfrenten la situación de atender, y probablemente sostener, simultáneamente a sus hijos y a sus ascendientes.

Hogares dirigidos por adultos mayores

Como se mencionó, alrededor de 19 por ciento de los hogares es dirigido por un adulto mayor, lo que representa alrededor de 4.2 millones de hogares. De éstos, 43.9 por ciento esta dirigido por una persona de entre 60 y 69 años y el resto (56.1%) por una de 70 o más años. Se infiere de ello el papel fundamental dentro de la organización familiar que guardan los adultos mayores incluso en edades avanzadas.

En lo que respecta a la jefatura del hogar, la mayoría está dirigido por un hombre (67.1%), aunque la proporción de jefatura femenina (32.9%) es más alta que la media nacional (20.6 en 2000), incluso es la mayor entre los diferentes grupos de edades, como muestra la gráfica 2.

Gráfica 2. Proporción de personas que son jefes del hogar según grandes grupos de edad y sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

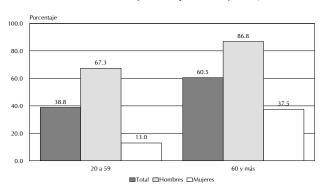
Una perspectiva alterna que da cuenta del fenómeno es considerar las tasas de jefatura de la población. Como puede observarse en la gráfica 3 las tasas son mayores entre los adultos mayores que en la población de 20 a 59 años en ambos sexos: 60.5 por ciento de las personas de la tercera edad son jefes de su hogar; este valor se reduce a 38.8 por ciento en el resto de la población.

En el caso de los varones se observa que más de 85 por ciento dirige sus hogares, valor incluso superior al que presenta la población de 20 a 59 años de edad (67.3%). Entre las mujeres mayores de 60 años la tasa de jefaturas es también elevada: casi 40 por ciento de ellas dirige su hogar, lo cual contrasta con la población más joven donde la proporción de jefas es de trece por ciento. La elevada tasa de jefatura femenina está relacionada, principalmente, con los niveles de separación y de viudez de las mujeres de edades avanzadas.

Tamaño del hogar

Uno de los principales efectos del descenso de la fecundidad y del alargamiento de la sobrevivencia sobre la conformación de los hogares, es que han propiciado un aumento más acelerado del número de hogares que de la población. Este diferencial ha tenido como con-

Gráfica 3. Tasas de jefatura por edad y sexo, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda. 2000.

secuencia la disminución del número de integrantes por hogar.

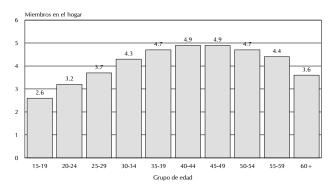
En México, en el año 1970, el tamaño promedio del hogar era de alrededor de cinco miembros, mientras que para el año 2000 alcanzó a 4.3 personas. Lo anterior se ve reflejado en la disminución de los hogares grandes y en el progresivo aumento en la proporción de hogares pequeños.

Sin embargo, es necesario señalar que si bien es cierto que el tamaño promedio de los hogares ha disminuido, también lo es el hecho de que estas variaciones no han sido homogéneas, por lo que su valor se modifica de acuerdo a diversos factores, entre ellos la edad del jefe (véase gráfica 4).

El tamaño del hogar ofrece una aproximación al ciclo de desarrollo familiar, el cual es considerado como una secuencia de fases o etapas por las que atraviesa la familia desde su constitución hasta su disolución. ⁴ Se observa que en las edades iniciales el tamaño promedio del hogar es cercano a los dos miembros, debido principalmente a la formación de parejas que aún no han tenido hijos. Conforme avanza la edad del jefe, el hogar se encuentra en una etapa de expansión, por lo

⁴ Estas etapas se delimitan por acontecimientos y eventos como el matrimonio o la unión de los cónyuges, el nacimiento de los hijos, la salida de los hijos del núcleo familiar, etc. Uno de estos

Gráfica 4. Tamaño promedio del hogar según edad del jefe, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda. 2000.

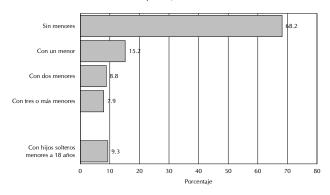
que el promedio de integrantes es cada vez mayor hasta alcanzar valores cercanos a los cinco miembros entre los jefes de 40 a 49 años de edad, asociado principalmente a la presencia de hijos. En las edades subsecuentes, cuando los hijos comienzan a dejar el hogar, es decir, la fase de fisión, disminuye el tamaño de familia hasta alcanzar 3.6 integrantes en promedio entre las personas de 60 años y más, hecho relacionado, esencialmente, con la salida de los hijos del hogar y la disolución de la pareja, lo cual se inscribe en la etapa de reemplazo del hogar (véase gráfica 4).

Los hogares jefaturados por mujeres son de menor tamaño. Los hogares dirigidos por hombres tienen alrededor de cuatro miembros, mientras que los de mujeres alcanzan en promedio tres personas, lo cual responde al tipo de hogar que dirigen, sobre todo hogares monoparentales o unipersonales. Lo anterior está estrechamente relacionado con el hecho de que, en general, las mujeres dirigen el hogar cuando no hay presencia de pareja.

Presencia de menores en el hogar

Durante la tercera edad es menos común la presencia de menores en el hogar, al encontrarse, éste último, en una etapa de fisión. En la mayoría de los hogares dirigidos por una persona de 60 años o más no hay la presencia de niños; sin embargo, en alrededor de uno de cada tres hogares (31.8%) reside por lo menos un

Gráfica 5. Presencia de menores de 15 años e hijos solteros menores a 18 años en los hogares dirigidos por adultos mayores, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

niño menor de 15 años. Incluso en uno de cada diez hogares está presente un hijo menor de 18 años (véase gráfica 5).⁵ Así, es necesario señalar que no solamente los adultos mayores requieren de atención; también la necesitan sus familias, ya que algunos de sus integrantes dependen parcial o totalmente de personas de la tercera edad.

planteamientos es realizado por Rodolfo Tuirán (1993) quien se aproxima al ciclo vital por medio de la presencia y edad de los hijos que integran el núcleo primario.

⁵ Los diferentes cortes de población obedecen a dos posturas analíticas. Considerar a los menores de 15 años implica tomar a esta edad como el límite de la niñez; mientras que el corte a los 18 años parte del supuesto de considerar a los menores de esa edad como personas que todavía son dependientes en el hogar paterno.

Tipo de hogar

Como se ha mencionado, los arreglos residenciales se han transformado y, no obstante el predominio del sistema familiar nuclear, éste ha tenido paulatinamente proporciones menores en favor de los hogares extensos y compuestos, así como de los hogares unipersonales y de corresidentes (CONAPO, 2001).

De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2000, la gran mayoría del total de arreglos residenciales en México son de tipo familiar (93.1%), entre los que predominan los hogares nucleares, los cuales representan 67.4 por ciento del total de hogares. Mientras que los hogares extensos, formados por el hogar nuclear con presencia de algún otro pariente, ascienden a 24.7 por ciento y sólo en uno por ciento de los hogares convive con el núcleo familiar una persona sin parentesco (hogar compuesto). Todo ello sugiere que para la conformación de un hogar en México, son particularmente importantes los lazos de parentesco, ya sea mediante vínculos consanguíneos, de adopción o de alianza. Entre los hogares no familiares, los cuales representan 6.9 por ciento del total, hay un predominio de los hogares de tipo unipersonal (6.5%) sobre los hogares de corresidentes, los cuales sólo alcanzan una pequeña proporción que no supera el medio punto porcentual (véase cuadro 2).

Los hogares dirigidos por personas mayores de 60 años tienen diferencias considerables en su conformación respecto al total. Como se mencionó, 93.1 por ciento de total de hogares son familiares, entre los hogares jefaturados por un adulto mayor se reduce a 84.6 por ciento. Esta disminución está determinada por el aumento relativo de los hogares no familiares, esencialmente los unipersonales, los cuales superan 15 por ciento. A su vez, como es de esperarse, se reducen los arreglos residenciales nucleares por la salida de los hijos del hogar o la integración de otros miembros como pueden ser hijos unidos, nueras o yernos, nietos, entre otros, lo que da lugar al aumento de hogares extensos.

Entre los hogares jefaturados por adultos mayores es posible encontrar diferencias muy importantes en su tipo de acuerdo al sexo del jefe. Entre los varones se observa que la mayoría vive con su pareja, ya sea en un hogar nuclear o extenso y sólo una pequeña parte (3.1%) vive únicamente con sus hijos. Por otra parte, también hay un porcentaje considerable (8.8%) de ho-

Cuadro 2. Distribución de los hogares según tipo y características seleccionadas, 2000

Tipo de Hogar	Total de	Hogares di	rigidos por un ac	dulto mayor
про це нода	hogares	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Familiar	93.1	84.6	91.1	71.2
Nuclear	67.4	42.4	51.8	23.4
Pareja sin hijos	7.7	15.1	21.6	2.0
Pareja con hijos solteros	51.2	18.7	27.1	1.5
Jefe con hijos solteros	8.6	8.7	3.1	20.0
Extenso	24.7	41.2	38.4	46.8
Compuesto	1.0	1.0	0.9	1.0
No familiar	6.9	15.4	8.9	28.8
Unipersonales	6.5	15.2	8.8	28.2
Corresidentes	0.4	0.3	0.1	0.5

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

gares unipersonales entre los varones, no obstante que no alcanza la magnitud que se observa en los hogares dirigidos por mujeres. Estos contrastes están asociados al estado civil de ambos grupos, el cual está caracterizado por mayores proporciones de mujeres viudas y divorciadas con respecto a los hombres (véase cuadro 1).

Reflexiones finales

México experimenta un acelerado crecimiento de la población de adultos mayores tanto en términos absolutos como relativos. El incremento de este sector de la población tendrá repercusiones muy importantes en los sistemas de empleo, de salud y de combate a la pobreza.

En general, en los países en desarrollo el ritmo de crecimiento tan acelerado de las personas de la tercera edad puede generar que la respuesta de las políticas públicas ante este fenómeno se dificulte. Por el contrario, los países desarrollados llevaron más de un siglo para alcanzar los mismos niveles de envejecimiento que México alcanzará en menos de medio siglo. Desde el punto de vista de las políticas públicas, los países desarrollados tuvieron una centuria para encarar su proceso de envejecimiento, mientras que países como México tendrán menos tiempo para preparar las instituciones que atiendan el fenómeno. Ante este panorama, el hogar juega un papel muy importante en la consecución de una vida digna en la vejez (Boongarts, 2001). De hecho, no es que la responsabilidad sea transferida al hogar, ya que la anticipación y la cobertura de demandas y necesidades de los adultos mayores deberán estar inscritas, necesariamente, en los programas y acciones de gobierno; sin embargo, el hogar y la familia son una pieza primaria para conservar o conseguir una vida decorosa.

Durante la vejez, la heterogeneidad y complejidad de la convivencia en el hogar merece una atención especial. En términos generales, durante la tercera edad se pueden dar cambios decisivos en el estilo de vida y en el estado emocional y anímico del adulto mayor, al experimentar cambios en la estructura familiar, ya sea por la salida de los hijos del hogar, la disolución de la pareja, el fallecimiento de alguno de los cónyuges, o la llegada de otros miembros al hogar, entre otros. Si a estos cambios se le suma el deterioro de la salud y la disminución de la actividad económica, el panorama del envejecimiento puede tornarse poco alentador.

Por tanto, la configuración de los arreglos residenciales de las personas de la tercera edad resulta de gran relevancia, si se considera que uno de los aspectos relacionados de manera estrecha con el bienestar en las edades avanzadas es su integración a distintos grupos de pertenencia. El hogar será probablemente la fuente principal de intercambios afectivos y de apoyo material y económico, lo que impactará directamente en la vida de los adultos mayores.

Bibliografía

Bawin-Legros, Bernadette y Jean François Stassen. "Intergenerational Solidarity: Between the Family and the State". En: *Current Sociology*, Vol. 50, Núm. 3, 2002. pp. 243-262.

Bongaarts, John y Zachary Zimmer. "Living arrangements of older adults in developing world: an analysis of DHs household surveys". Serie: *Working Papers*, No. 148, Population Council, New York, 2001.

Bongaarts, John. Household Size and Composition in the Developing World. Serie: Working Papers, Núm. 144, Population Council, New York, 2001b.

Bongaarts, John. "The formal demography of families and households: An overview " IUSSP, Newsletter Núm. 17, 1983, pp. 27-42.

CONAPO. Proyecciones de la Población de México 2000-2050, México, 2002.

- Índices de Intensidad Migratoria México–Estados Unidos, 2000, Colección: Índices Sociodemográficos, México, 2002 b.
- El perfil sociodemográfico de los hogares en México, 1976-1997. Serie: Documentos Técnicos, México, 2001.

- Kellerhals Jean, et. al. "Kinship Cultures and Identity Transmissiones" en Current Sociology, Vol. 50, No. 3, 2002, pp. 213-228.
- Lesthaeghe, Ron. "On theory development and applications to the study of family formation". En: *Population and Development Review*, Vol. 24, Núm.1, 1998, pp. 1-14.
- Partida, Virgilio. "Migración en la vejez y reunificación familiar". En: *La Situación Demográfica de México, 2000,* CONAPO, México, 2003.
- Quilodrán, Julieta. "Atisbos de cambios en la formación de las parejas conyugales a fines del milenio". En: *Papeles de Población*, No. 25, CIEAP/UAEM, México, 2000.
- Solís, Patricio. "La población en edades avanzadas". En: La población de México (Tendencias y Perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI), CONAPO, México, 2001.
- Tuirán, Rodolfo. "Vivir en familia: Hogares y estructura familiar en México, 1976-1987". En: *Comercio Exterior*, Núm. 7, 1993.

La salud del anciano en México y la nueva epidemiología del envejecimiento

Luis Miguel Gutiérrez Robledo

Las reflexiones que a continuación se exponen parten de un hecho constatable: lo esencial de la información epidemiológica relativa a la salud del adulto mayor en México no se ha tomado aún en consideración para la planeación de políticas y servicios específicos.

El objetivo principal de este texto es dar al lector una nueva perspectiva frente al reto que representa el envejecimiento de la población mexicana para nuestro sistema de salud, mediante una evaluación crítica de la información disponible y de una rápida aproximación a las fuentes de información recientemente generadas, y poco difundidas en nuestro país.

La relevancia del tema de la salud del adulto mayor en la actualidad es insoslayable. Ello se desprende de su presencia en los medios de comunicación, en el discurso político y, más importante aún, en las estadísticas de los indicadores de salud y de la utilización de servicios. De ahí la necesidad de una aproximación sistemática, basada en la evidencia y sólidamente fundamentada para su adecuado análisis y eventual resolución a través de la generación de programas de acción orientados a necesidades específicas detectadas, y susceptibles de evaluación, por medio de la medición de indicadores específicos y fidedignos.

Hasta la fecha el estudio epidemiológico del envejecimiento se ha abordado de una manera más bien convencional, utilizando, en primer término, la información de mortalidad y, en parte también, la de morbilidad hospitalaria pero con un enfoque limitado a un ámbito de conocimiento relativamente reducido y que no permite obtener una idea clara e integral de las necesidades de salud de las personas mayores.

Las limitaciones del enfoque son de diversa índole. Por ejemplo, el reporte oficial de la ENSA 2000 (Sepúlveda, 2000) no se refiere sino colateralmente a la po-

blación de mayor edad y con particular énfasis a tan sólo algunas afecciones crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. El sector de la población está presente en el análisis, pero su problemática es vista tan sólo desde la perspectiva de la morbi-mortalidad y excluye el aspecto de la repercusión funcional de la enfermedad, el cual constituye uno de los elementos clave para la estimación de los costos asistenciales. La encuesta incluye información acerca del estado funcional pero es limitada y no ha sido analizada.

En otros casos, las insuficiencias provienen de limitaciones en el diseño muestral de las encuestas. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud Mental, donde los datos se limitan a las personas menores de 65 años de edad y la Encuesta Nacional de Nutrición (Rivera, 1999). Otro caso son las encuestas efectuadas por entidades del sector salud, en particular el IMSS, que proveen de información a la población derecho-habiente pero no consideran a los sujetos que no son beneficiarios de sus servicios.

Al aproximarse al estudio de los estados de salud del anciano, debe considerarse que éstos se entienden mejor en términos de la repercusión funcional de la enfermedad. Para entender la epidemiología del envejecimiento y apreciar mejor las consecuencias de la transición epidemiológica en la planificación y el peso de la enfermedad en esta etapa de la vida, no basta con enumerar las patologías de las que es víctima la población anciana o aquéllas por las cuales ocurre una mortalidad precoz. Es necesario también tener la medida de la repercusión que un cúmulo de afecciones tiene sobre un sujeto en particular, y es necesario saber de qué manera esto influye en la utilización de servicios, qué costos genera y en qué niveles. Es así que resulta necesario introducir nuevos conceptos para la observación epidemiológica de la población adulta mayor: la observación del estado funcional y del fenómeno de la dependencia y la consideración de las causas de morbilidad actualmente "ocultas" por ser peculiares de este grupo de edad, y que hasta ahora han merecido sólo una modesta e insuficiente atención (Gutiérrez Robledo, 1990).

En los últimos diez años se ha generado en nuestro país una gran cantidad de información relativa al tema del envejecimiento. Por razones diversas, estas fuentes de información han permanecido al margen de la corriente principal del análisis estadístico de la epidemiología nacional, debido, por una parte, a una mala difusión e insuficiencias metodológicas y, por la otra, a que algunas no tienen una representatividad nacional o no han sido suficientemente publicitadas ni explotadas. Esto último obedece en buena medida a la carencia de recursos suficientes para ese propósito. Influye también la falta de epidemiólogos especializados en envejecimiento y la ausencia de un organismo que pudiera concentrar y analizar este tipo de información: un observatorio nacional de la epidemiología del envejecimiento. En consecuencia, por una variedad de razones, dicha información no ha sido tomada en cuenta para la planificación de los servicios de salud.

En suma, existen fuentes de información asequibles, insuficientemente explotadas y susceptibles de un más profundo análisis. Dichas fuentes que contienen datos acerca de la funcionalidad y la dependencia, la morbilidad específica de los adultos mayores y la utilización de servicios de salud brindan una serie de datos esenciales para una adecuada planeación. Su consideración abre una ventana de oportunidad.

Estos últimos años se han caracterizado por la emergencia de un gran número de esfuerzos de investigación epidemiológica dirigidos al esclarecimiento del fenómeno del envejecimiento poblacional y sus consecuencias sobre la salud. A continuación, se expone una breve enumeración en orden cronológico de algunos de los más significativos, sus principales productos y las fuentes donde pueden ser consultados.

Encuesta Nacional Sociodemográfica sobre el Envejecimiento (ENSE 94)

En 1994 el Consejo Nacional de Población llevo a cabo una primera encuesta nacional sobre el envejecimiento sociodemográfico en México. La encuesta comprende una muestra de 5 mil individuos con representatividad nacional. Por primera vez incluye datos que han sido publicados (Hernández, 1998) y que permiten una estimación de la capacidad funcional de la población de adultos mayores (Gutiérrez Robledo, 1998). La base de datos también ha sido explotada en cuanto a la información social y demográfica que contiene.

Cross-cultural Research on Nutrition of Older Subjects (CRONOS)

Como parte de un estudio de colaboración multinacional, en 1995 se efectuó una encuesta transversal sobre el estado nutricional de personas mayores en comparación con un grupo de individuos de edad media en tres comunidades: urbana, suburbana y rural. La información está centrada en el estado nutricional y sus relaciones con la salud en general, el estado funcional y la situación socioeconómica. Los resultados han sido publicados parcialmente en relación con la incidencia de diabetes, obesidad y factores de riesgo coronarios en tres poblaciones diversas (Lerman, 1998, Aguilar, 2001). El protocolo (Solomons, 1997) puede consultarse en el sitio: www.unu.edu/unupress/food/V183e/ch11.htm

Encuesta sobre la Salud y el Bienestar en el Envejecimiento (SABE)

La encuesta SABE realizada por un grupo conducido por la Organización Panamericana de la Salud representa el mayor esfuerzo conjunto efectuado en el ámbito de la epidemiología del envejecimiento en la región. Abarca siete zonas urbanas de siete países latinoamericanos. La encuesta servirá sobre todo para la descripción de los estados de salud y la funcionalidad de los ancianos. Comprende un total de más de ocho mil individuos y la información puede consultarse en el sitio de la Organización Panamericana de la Salud www.paho.org o www.ssc.wisc.edu/sabe/. Sus objetivos son describir los estados de salud, evaluar los nive-

les de limitación funcional y evaluar el uso y accesibilidad de los servicios de salud. El reporte nacional se encuentra en prensa (Ham, 2004).

Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)

Es un estudio prospectivo de panel sobre salud y envejecimiento en México. ENASEM está apoyado por una beca de investigación del Instituto Nacional de Envejecimiento / Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos de América. El estudio se realiza con la colaboración de las universidades de Pennsylvania, Maryland y Wisconsin en Estados Unidos, y el Instituto Nacional de Estadística, Geografia e Informática (INEGI) en México. La salud en las personas de edades media y avanzada en México se encuentra afectada por una interacción poco usual entre enfermedades crónicas actuales y los efectos residuales de enfermedades infecciosas durante la niñez. La encuesta inicial abarca una muestra a nivel nacional de la población mexicana de 50 y más años y sus cónyuges o compañeros sin importar su edad. Se realizó una entrevista directa a nivel individual y se obtuvieron entrevistas por sustituto por motivos de salud o ausencia temporal que no permitieron una entrevista directa.

El enasem es representativo a nivel nacional de los trece millones de mexicanos nacidos antes de 1951, así como de dos estratos de residencia: urbano y rural. Los informantes enasem fueron identificados a partir de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE). Se llevaron a cabo entrevistas en-persona por entrevistadores de tiempo completo, con duración promedio de 82 minutos. Los cónyuges o compañeros de los informantes elegibles fueron entrevistados también, aun cuando el cónyuge hubiese nacido después de 1951. Se sobre-muestrearon seis entidades de las que provienen aproximadamente 40 por ciento de los migrantes a Estados Unidos, con una tasa de un poco menos de 2.1. Se efectuaron reentrevistas en el año 2003 con los informantes sobrevivientes, así como entrevistas a familiares de los informantes fallecidos. La encuesta incluye:

 Medidas de salud: auto-reportes de condiciones, síntomas, estado funcional, comportamientos de salud (historia de tabaquismo y consumo de alco-

- hol), uso/proveedor/gastos de servicios de salud, depresión, dolor y desempeño cognoscitivo y de lectura.
- Antecedentes: salud y condiciones de vida en la niñez, educación, alfabetismo, historia migratoria, historia marital.
- Familia: listados de todos los hijos (incluyendo los ya fallecidos). Para cada uno: sus atributos demográficos, indicadores resumen de salud actual y en la niñez, educación, actividad económica actual y migración. Experiencias migratorias de los padres y hermanos.
- Transferencias: ayuda financiera y de tiempo proporcionada a, y recibida por, el informante de sus hijos, indexado a cada hijo; ayuda financiera y de tiempo a los padres.
- Económico: fuentes y cantidades de ingreso, incluyendo salarios, pensiones y ayudas del gobierno; tipo y valor de bienes. Se aplicaron preguntas de rescate para reducir la no-respuesta en todas las variables sobre cantidades.
- Ambiente de la vivienda: tipo, ubicación, materiales de construcción, otros indicadores de calidad de la vivienda y disponibilidad de bienes de consumo duradero.
- Antropometría: en casi 20 por ciento de la muestra se midieron peso, estatura, cintura, cadera y pantorrilla, altura de la rodilla, y balance sobre una pierna. La información es asequible en el sitio www.ssc.upenn.edu/mhas/espanol/inicio.htm

Envejecimiento Poblacional en el Instituto Mexicano del Seguro Social

En 1995 fue efectuada en la ciudad de México una encuesta a 5 500 individuos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social con una estructura y finalidad semejante a la de la ENASEM y el SABE y cuyos resultados han sido publicados en conjunto con la Fundación Mexicana para la Salud (Reyes, 2001).

Encuesta sobre Envejecimiento Cognoscitivo en la Ciudad de México (ESEC 1999)

Con un diseño metodológico equiparable al Estudio Canadiense de Salud y Envejecimiento en su primera

vuelta. Esta encuesta sobre 4 047 individuos en comunidad residentes de la ciudad de México describe la epidemiología del deterioro cognoscitivo, la depresión y sus implicaciones funcionales (Gutiérrez Robledo, 2001). Ha sido publicada parcialmente en forma de resúmenes (Gutiérrez Robledo, 2003) y enviada a publicación. La información que provee es invaluable pues contiene datos que permiten detallar la naturaleza de los padecimientos demenciales, sus implicaciones funcionales y su relación con el estado de salud y algunos factores sociodemográficos.

Evaluación de la calidad de vida en las instituciones de albergue para las personas de edad avanzada en el Distrito Federal

En 1995, bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (oms), se efectuó en la ciudad de México una primera observación acerca de la calidad de la atención brindada en las instituciones de cuidados prolongados para ancianos (Gutiérrez Robledo, 1996). En aquella época se evidenció la existencia de importantes carencias en algunas áreas de este importante sector de servicios. Quizás las carencias más agudas fueron manifiestas en algunas instituciones gubernamentales y, muy particularmente, en el ámbito de las instituciones que prestan sus servicios con fines lucrativos. En general, se observó una ausencia de correlación entre los servicios ofrecidos y las necesidades de los residentes. Por lo regular la oferta quedó por debajo de las necesidades expresadas por el nivel de dependencia de la población albergada.

El segundo estudio fue diseñado con base en la experiencia obtenida del previo, y constituye un nuevo esfuerzo por mejorar nuestra comprensión del fenómeno a través de la aportación de información sustantiva, basada en la observación sistemática y objetiva de una muestra aleatoria de las instituciones de albergue para adultos mayores en el Distrito Federal, así como de sus moradores. La metodología adoptada para este propósito fue modificada a partir del método propuesto por el grupo de estudio y de investigación sobre la invalidez en la edad avanzada de la Fundación Nacional de Gerontología francesa (Dupont, 1990). El método permite analizar la política institucional efectiva y los medios

y recursos puestos en juego por la institución, además de ponderarlos. Identifica las fortalezas y las debilidades y abre vías de investigación para la mejora de las instituciones. Los resultados están disponibles bajo la forma de un reporte para el Gobierno del Distrito Federal (Gutiérrez Robledo, 2000).

La transición epidemiológica como proceso de cambio

El rápido envejecimiento de la población, sumado al cambio epidemiológico en el que crecientemente prevalecerán las enfermedades crónico-degenerativas, se traducirá en el futuro inmediato en un aumento y un cambio sustancial del perfil de la demanda de servicios.

La transición epidemiológica obedece, por una parte, a los cambios en la estructura por edad de la población como resultado de la transición demográfica y, por otra, al proceso de envejecimiento de la población que determina cambios en el perfil epidemiológico. Los rasgos más notorios son la disminución de las enfermedades infectocontagiosas y el aumento de las defunciones consecutivas a padecimientos crónico-degenerativos.

En México, entre 1950 y 2020, la población de más de 60 años habrá pasado de dos a 15 millones. Aparejada al cambio demográfico va la modificación del perfil epidemiológico. Se observa ya en la actualidad una relación inversa entre la proporción de enfermedades infecciosas y la esperanza de vida al nacer, una drástica disminución de las defunciones atribuidas a diarreas y enfermedades del aparato respiratorio y un aumento de la morbi-mortalidad por afecciones no previsibles.

En la región, esta transición se ha dado en condiciones distintas a los países post-industriales: en un lapso más corto, superponiéndose la patología de la pobreza con las afecciones crónico-degenerativas, y además en paralelo a un proceso de concentración urbana y desigualdad social que determinan una profunda heterogeneidad del panorama de la salud dentro del mismo país.

El contexto de la salud en México

Durante sus 50 años de vida, el actual sistema de salud ha logrado en México avances significativos. Algunos progresos recientes merecen un comentario a fin de contextualizar la discusión que sigue.

La esperanza de vida al nacer aumentó 30 años entre 1940 y 1990. La esperanza de vida aumentó en todos los estados de la república y en promedio el país ganó más de cuatro años desde 1980 para llegar en 1992 a 76 años para las mujeres y 68 para los hombres (Consejo Nacional de Población, 1992). La mortalidad infantil disminuyó más de 40 por ciento en los últimos diez años y en ese mismo periodo la mortalidad por diarrea y neumonía descendió más de 65 por ciento. Desde 1990 no se registra ningún caso de polio y desde 1993 ninguno de difteria. La mortalidad materna disminuyó 44 por ciento de 1980 a 1992.

En sólo dos años, de 1990 a 1992, la cobertura de vacunación pasó de 46 a 92 por ciento en los menores de cinco años y en los últimos diez años el número de unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud se incrementó en 75 por ciento. Ya para 1992 la seguridad social cubría a 55 por ciento de la población. El desarrollo institucional prosigue ahora con un marco jurídico integral y una mejor coordinación entre las diferentes instancias del sistema. La descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada es una virtual realidad. Además, la calidad de la información estadística generada ha mejorado. En los últimos diez años se han llevado a cabo catorce encuestas nacionales, incluyendo una específicamente orientada a la situación médico social de la ancianidad. Además, la calidad y productividad de la información científica ha mejorado gracias al fortalecimiento de los Institutos Nacionales de Salud, el reconocimiento de la carrera de investigador y la modernización del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. También existe una mejor coordinación con las instituciones educativas para el desarrollo equilibrado de los recursos humanos. El caso de la gerontología es particularmente actual y hay todo un movimiento de promoción de la formación de personal en el área.

A pesar de los logros enunciados, el sistema de salud se enfrenta hoy a fuertes dificultades. En primer lugar, el perfil de las enfermedades se ha vuelto más complejo que nunca. La muestra es el cambio dramático que se ha producido desde 1940 en dos elementos básicos de la salud: la composición de la población y su perfil epidemiológico. Ahí puede constatarse el aumento de las enfermedades no transmisibles y de las lesiones, cuya prevención y tratamiento requieren de ingentes recursos. El problema estriba en que, a pesar de su descenso, las enfermedades transmisibles, de la nutrición y de la reproducción siguen representando una carga desproporcionada para un país que lucha por modernizarse. México enfrenta entonces un doble reto: terminar con el rezago que prevalece y enfrentar los problemas emergentes inherentes al desarrollo.

Aunado a la complejidad epidemiológica, el país atraviesa por una serie de cambios que apuntan a un descomunal aumento de la demanda de servicios de salud en las próximas décadas (Frenk, 1994): el envejecimiento de la población, sumado a una rápida y desordenada urbanización, a la vez que generan riesgos para la salud acercan a la población a los proveedores del sector salud. Para 1995, en el Instituto Mexicano del Seguro Social una de cada cinco consultas fue otorgada a una persona de edad (IMSS, 1995); asimismo, corresponde a ellos 20 por ciento de los egresos hospitalarios (Secretaria de Salud, 1996). Por otra parte, influye el notable incremento de la escolaridad que mejora las prácticas saludables, pero aumenta también la demanda de servicios y la ampliación de los espacios de participación social y el consecuente reclamo de la atención a la salud como un derecho social, así como la profunda transformación estructural del sector económico que sienta las bases para una mejoría del ingreso y aumentará también la demanda.

Además, el sector salud enfrenta aún varios obstáculos para su buen desempeño: persiste la inequidad, hay insuficiencia, ineficiencia y una inadecuada calidad, que se manifiestan en una insatisfacción del usuario (FUNSALUD, 1995) y estamos expuestos a los peligros de la inflación y la inseguridad en el ámbito económico.

El estado de salud de los ancianos mexicanos

Estado de salud global

La salud en general está íntimamente ligada a la calidad de vida. El interrogatorio acerca de la satisfacción vital nos da una noción respecto a la calidad de vida y el bienestar global del individuo en un momento dado. Por otra parte, la autopercepción del estado de salud ha demostrado su valor a través de los años como indicador fiable de la misma. La evaluación de estas variables nos proporciona una estimación del nivel de salud de los adultos mayores en nuestro medio. Por otra parte, en general, quienes están satisfechos de la vida gozan de una mejor salud y de una mejor calidad de vida que los demás. Tienen además una ventaja neta cuando se trata de sobreponerse a eventos difíciles o pérdidas significativas, o bien de hacer frente al estrés o de cultivar las actividades sociales.

En México nos aproximamos a explorar esta problemática a través de la Encuesta Sociodemográfica del Envejecimiento de 1994. La satisfacción vital en nuestro caso (Gutiérrez Robledo, 1998) la definimos como la percepción global de bienestar que tiene el individuo y es también un reflejo de la salud global. Los reactivos utilizados para explorarla han sido ampliamente utilizados (Neugarten, 1961) con fines epidemiológicos en la vejez. La mayor parte de los ancianos encuestados se dijo satisfecha de la vida (más del 75%). El resto (23.2%) se declaró insatisfecho o muy insatisfecho. En este rubro, las mujeres tienden a expresar un menor grado de satisfacción. Entre ellas, sin embargo, a mayor edad, es notoriamente mayor el grado de insatisfacción. Este fenómeno no se observa en igual medida entre los hombres. Las preocupaciones que prevalecen entre los entrevistados como causas de insatisfacción son: en primer lugar, las económicas (38%), seguidas por las relativas a la salud (33.8%) y a la familia (8.5%). Entre los más ancianos (mayores de 80 años), las preocupaciones de salud ocupan el primer plano y las económicas pasan a un segundo lugar como un reflejo del deterioro progresivo del estado de salud al avanzar en edad.

En cuanto a la autopercepción del estado de salud, al ser auto-reportados, estos datos sirven a propósitos diferentes que aquellos que se obtienen por examen médico, sin embargo, su cuidadoso análisis sirve de indicador general para las necesidades asociadas con la salud. Del total de la población, apenas un tercio de los individuos consideran su salud como buena o muy buena. Prevalece el optimismo al preguntárseles cómo se consideran respecto a sus contemporáneos, ya que 34.7 por ciento se consideran en mejor, y 6.4 por ciento incluso en mucho mejor estado que sus pares. Las diferencias por género, aunque modestas son interesantes ya que las mujeres tienden a considerar como mala su salud en una mayor proporción en todas las edades. Es muy claro, además, cómo al atravesar el umbral de los 80 años la percepción de la salud como mala o muy mala se incrementa significativamente (hasta en un 50%) en ambos sexos. Estos hallazgos confirman cómo al rebasar los 80 años se modifica sustancialmente la panorámica de la salud y cómo en general son las mujeres las que más sufren por acumulación de enfermedades un deterioro global de su estado de salud. Asimismo, las mujeres tienden a manifestar un mayor grado de insatisfacción que se asocia con un mayor compromiso funcional y deterioro de la calidad de vida, que, nuevamente es más marcado después de los 80 años.

Tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, las enfermedades crónicas son una costosa e importante causa de discapacidad y de una calidad de vida inferior. Por ejemplo, en la actualidad hay claridad acerca de la relevancia que tienen afecciones como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial como causas de morbi-mortalidad entre los adultos mayores. No se discute la necesidad de programas e intervenciones específicas a este respecto. En cambio, siguiendo la misma línea de pensamiento, poca atención se ha prestado a otras enfermedades con prevalencia equiparable y repercusión funcional igual o mayor sobre la autonomía.

Patologías particularmente prevalentes

En cuanto a morbilidad específica, la encuesta Nacional de Salud 1987 (Sistema Nacional de Encuestas de Salud, 1987) reporta que las causas más frecuentes de morbilidad crónica son la hipertensión arterial y la diabetes, seguidas por cardiopatías, neumopatías y enfermedades neoplásicas. La desnutrición alcanza su más elevada prevalencia en este grupo de edad al igual que

las deficiencias sensoriales. La misma fuente señala cómo la prevalencia lápsica de accidentes y violencias por grupos de edad y sexo alcanza su mayor prevalencia entre los mayores de 55 años, luego del pico observado en el sexo masculino alrededor de los 25 años. La causa más frecuente es la caída y la región más frecuentemente afectada, los miembros inferiores, particularmente el cuello femoral.

Salud mental

Carecemos de información epidemiológica completa referente a la frecuencia de las enfermedades demenciales en nuestro país. En la actualidad se cuenta con un estudio epidemiológico a nivel comunitario en la ciudad de México cuyos resultados han estado disponibles desde 2000 (Gutiérrez Robledo, 1997). Respecto a la depresión los estudios de prevalencia actualmente disponibles (Wagner, 1999) señalan un 7.8 por ciento para episodios depresivos mayores en población adulta en México, con evidencia indirecta de una probabilidad de cifras más elevadas entre los ancianos. En el ámbito hospitalario, en el Instituto Nacional de la Nutrición la frecuencia de falla cerebral por padecimientos demenciales en la consulta de geriatría rebasa el 20 por ciento y de síntomas depresivos el 30 por ciento (Gutiérrez Robledo, 1990).

Más recientemente, en el caso de la salud mental, por ejemplo, la depresión de acuerdo al informe SABE tiene una prevalencia mayor al 20 por ciento en los mayores de 65 años y el deterioro cognoscitivo tiene, según la misma fuente de información, prevalencias cercanas al doce por ciento en los individuos de la misma edad. La esec confirma y amplía esta información caracterizando además los tipos de demencia más frecuentes. No existe, sin embargo, a pesar de esta información un programa específico de salud mental del anciano en la actual estructura de la Secretaría de Salud. El programa destinado a abordar esta problemática sanitaria, el programa prioritario sobre padecimientos demenciales desapareció al cambiar recientemente (marzo 2004) la estructura de los Servicios de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

Diabetes y factores de riesgo coronario

La prevalencia de la diabetes en la población de mayores de 60 ha sido explorada recientemente en un estudio de tres comunidades mexicanas en ámbitos urbano y rural. Es de notar la diferencia en la prevalencia del padecimiento en los diferentes ámbitos y cómo en este grupo de edad la prevalencia es doble con respecto a los adultos jóvenes en nuestro país (Lerman, 1998).

En este grupo de edad también son frecuentes las alteraciones del metabolismo de los lípidos como factor de riesgo de enfermedad coronaria. A este respecto, es de señalarse que la población anciana rural muestra valores inferiores de CT, C-LDL y Apo B, así como una menor prevalencia de dislipidemias (Aguilar, 2001). Su régimen alimentario tiene un mayor contenido en fibra e hidratos de carbono complejos, así como un menor contenido de lípidos que en el ámbito urbano. La frecuencia de hipercolesterolemia en las mujeres de mayor edad es casi doble que la de las mujeres jóvenes y en los hombres ancianos alcanza el 25 por ciento.

Alteraciones del estado nutricio

La obesidad es un problema de salud particularmente prevalente entre las personas de edad en nuestro país. Las cifras alcanzan a más de 40 por ciento de las mujeres, en particular en las áreas urbanas marginales (Lerman, 1999). Sin embargo, su prevención y tratamiento no recibe la importancia que merece a pesar de que constituye un importante factor predisponente a dislipidemias y diabetes.

La prevalencia global de la desnutrición es de 4.2 por ciento en nuestra población de ancianos. Es cinco veces más frecuente en el medio rural que en el urbano y dos veces más frecuente en áreas urbanas marginales que en la clase media. La prevalencia de hipoalbuminemia es más común en la clase urbana pobre. La prevalencia de la desnutrición tiene una relación directa con el nivel socioeconómico y la escolaridad. (Gutiérrez Robledo, 1998).

Con respecto a estas afecciones es interesante subrayar las diferencias de prevalencia. En general es menor la prevalencia de obesidad, diabetes, dislipidemia y factores de riesgo coronario en el medio rural y tales diferencias están determinadas particularmente por la dieta y el nivel de actividad física, así como por otros factores socioeconómicos.

Incapacidades e invalidez

La incapacidad es el déficit funcional resultante de la acción de la enfermedad en un órgano, aparato o sistema. La invalidez es el resultado de la interacción de las incapacidades del individuo con el medio que le circunda. La prevalencia de las incapacidades es difícil de estimar en nuestro país, pues no existe un sistema de información que las registre en forma periódica. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Invalidez, efectuada por el DIF en 1982 (Rosales, 1982) muestra que la prevalencia de las incapacidades se incrementa en función de la edad. También en relación con la invalidez, la Encuesta de Necesidades de los Ancianos en la Comunidad de 1980 (ENAC) (Álvarez, 1983) mostró que seis por ciento de los mayores de 60 años son parcialmente, y dos por ciento totalmente, dependientes para las actividades de la vida cotidiana. Entre los octogenarios y nonagenarios, 40 por ciento tenía al menos una incapacidad, por lo general en el área motora. La Encuesta Sociodemográfica del Envejecimiento del Consejo Nacional de Población de 1994 (Gutiérrez Robledo, 1998), muestra de nuevo claramente que la frecuencia de la incapacidad se incrementa particularmente por encima de los 80 años y en mayor grado en el sexo femenino. Hasta 25 por ciento de las octogenarias se encuentra confinado a su domicilio y tres por ciento no puede siquiera salir de la cama sin ayuda.

La creciente invalidez y consecutiva dependencia en la edad avanzada aumentan la carga que debe soportar el entorno y propicia una baja del umbral de tolerancia familiar, conduciendo al deterioro de los lazos de apoyo y solidaridad familiar.

Estado funcional

De la población mexicana estudiada en la ENSE 94 y reportada por nosotros (Gutiérrez Robledo, 1998), en cuanto a movilidad, es evidente que a mayor edad, mayor limitación funcional. Por ejemplo, 90 por ciento de los individuos de la franja de edad de 60 a 64 años puede salir de casa sin ayuda, en cambio, sólo 33 por ciento de los que tienen más de 90 años puede hacerlo. Asimismo, si sólo 0.41 por ciento de los más jóvenes (60-64 años) está paralizado en cama, esto es diez veces más frecuente (4.65%) entre los nonagenarios.

El grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria estimado en función de la necesidad de ayuda para bañarse, vestirse o desvestirse, llegar al inodoro, alimentarse o permanecer solo en la noche se ve con frecuencia comprometido. En cuanto a estas actividades básicas del diario vivir, por ejemplo, 0.68 por ciento de los casos no puede de ninguna manera salir de la cama y es, por ende, totalmente dependiente de una tercera persona para sobrevivir. Otro 6.13 por ciento puede moverse en su habitación, pero necesita ayuda para bañarse y vestirse lo cual todavía permite considerarlo como altamente dependiente. En promedio, 7.06 por ciento de los mayores tiene necesidad de ayuda en al menos una de las actividades básicas de la vida diaria y depende en consecuencia de una tercera persona para subsistir.

Las actividades instrumentales requieren de habilidades de mayor complejidad para su ejecución. Desde este punto de vista las incapacidades son, en consecuencia, más frecuentes. Algunas actividades instrumentales como cortarse las uñas de los pies son particularmente difíciles pues ya a los 60-64 años un 18 por ciento necesita auxilio para lograrlo. Para tomar sus medicamentos y manejar dinero las frecuencias de incapacidad por edad son semejantes, casi la totalidad de los jóvenes viejos las realizan, en tanto que sólo la mitad de los más ancianos aún son capaces de hacerlo. El ejecutar tareas domésticas, tanto ligeras (lavar trastos y barrer) como pesadas (lavar ventanas, trapear el piso o hacer la limpieza general), reviste un mayor grado de complejidad. La necesidad de ayuda para llevarlas a cabo se incrementa de forma considerable con la edad. Es así que aproximadamente 40 por ciento de los octagenarios y 66 por ciento de los nonagenarios está incapacitado para realizar aún las tareas domésticas más ligeras. Es muy claro que la dependencia, tanto para la ejecución de las actividades básicas como para las instrumentales, es cada vez más frecuente a mayor edad y afecta más frecuentemente en todos los casos al sexo femenino.

El deterioro del estado funcional, la salud mental, el estado nutricio, los trastornos de la marcha y las caídas, las alteraciones del afecto y de la cognición, la fragilidad y la accesibilidad y utilización de servicios por los ancianos en México son áreas poco conocidas y por ello no se les da la relevancia que merecen en la planeación. Tal es el caso en particular de la depresión, los padecimientos demenciales, la osteoporosis, los accidentes, las artropatías, la incontinencia urinaria y el deterioro sensorial, afecciones todas que merman considerablemente la calidad de vida y que tienen en común una repercusión desfavorable sobre la funcionalidad. Tanto la encuesta SABE como la ENASEM aportan información sustantiva a este respecto en cuanto a prevalencia auto-reportada de afecciones geriátricas.

Grupos en desventaja funcional

Sobre la base de la incapacidad para la movilidad y para la ejecución de las actividades básicas de la vida cotidiana arriba descritas podemos segmentar a la población. Para este fin, cuatro grupos en "desventaja funcional" o "dependencia" han sido definidos (Colvez, 1990) (véase cuadro 1) como útiles para la planificación. Nuestros resultados se ilustran conforme a sus criterios en el cuadro 2.

Los datos anotados muestran la prevalencia de la discapacidad en las actividades individuales. La necesidad de ayuda se incrementa con la edad y suele ser más prevalente entre las mujeres. Vista aisladamente, la proporción de personas de edad avanzada que tienen un cierto grado de deterioro funcional, traducido por la incapacidad o impedimento para la realización de las actividades de la vida cotidiana, parecería muy grande (a nivel instrumental hasta 27% de los mayores de 60 años). En cambio, los estados graves son mucho menos frecuentes. Es así que la proporción de personas

Cuadro 1. Grupos de desventaja funcional según Colvez, 1990

- 1 Confinados a la cama o el sillón.
- No confinados a cama o sillón pero con necesidad de ayuda para bañarse y/o vestirse.
- 3 Sin las características previas, pero que no pueden salir de casa sin la ayuda de una tercera persona.
- 4 Los demás.

Fuente: Colvez A. 1990.

Cuadro 2. Porcentaje en grupos de desventaja funcional en ancianos mexicanos por edad y sexo

GRUPO	HOMBRES		MUJ	MUJERES		TOTAL	
GRUPO	60-80	>80	60-80	>80	60-80	>80	
Α	0.49	0.85	0.47	2.58	0.48	1.80	
В	3.45	14.50	4.37	21.59	3.94	18.40	
С	6.60	22.80	15.64	36.38	11.44	30.24	
D	89.40	61.80	79.50	39.43	84.12	49.54	

Fuente: Gutiérrez Robledo, 1998.

que están confinadas en la cama y que, por ende, son totalmente dependientes de la ayuda de una tercera persona para la ejecución de las actividades de la vida diaria (grupo A), es inferior en todos los grupos de edad y sexo a tres por ciento (0.49% a 2.58%). El grupo B está integrado por individuos que son dependientes para la mayoría de las actividades de la vida diaria y, si bien sólo representa 6.13 por ciento del total, existen amplias variaciones entre los grupos de edad. Entre los mayores de 80 años, 21.5 por ciento de las mujeres están en este caso. En el grupo C (quienes no pueden salir de su domicilio sin ayuda) el porcentaje de la población total de ancianos es de 14.29 por ciento, pero la cifra entre los mayores de 80 años alcanza 30 por ciento.

La transición a la alta dependencia funcional

La prevalencia de la condición de alta dependencia funcional conceptualizada de acuerdo con Chamie (1994) como el deterioro en al menos dos funciones básicas o con tres o más incapacidades y con una autopercepción negativa del estado de salud varía en las distintas edades y se incrementa al envejecer nuestra población. La prevalencia del deterioro que condiciona la alta dependencia funcional en el total de los mayores de 60 años en México se estima en 17.5 por ciento. Sin embargo, la proporción de miembros de este grupo poblacional que ha experimentado la transición a la etapa final del curso de la vida varía en los distintos grupos de edades como se muestra en el cua-

Cuadro 3. Porcentajes de mayores de 60 años con alta dependencia funcional, por grupos de edades y sexo, México, 1994

GRUPOS DE EDADES	HOMBRES	MUJERES
60-64	11.2	10.4
65-69	11.2	12.7
70-74	9.1	18.1
75-79	20.0	24.9
80-84	29.4	35.4
85-89	24.6	49.6
90 Y MÁS	59.3	68.4

Fuente: Solís P. 1998.

dro 3, de cuyo análisis resalta la relativamente baja proporción de personas con deterioro por debajo de la franja de edad 70-75 años y su rápido incremento por encima de la misma. Si bien estos datos provienen de una encuesta transversal (Solís, 1998), si asimilamos estos porcentajes al comportamiento de una cohorte ficticia, podemos concluir que las probabilidades de entrar en una situación de alta dependencia funcional antes de los 76 años son bajas, y que a partir de entonces una creciente proporción de los sobrevivientes experimenta tal deterioro. Esta situación es predominante después de los 90 años. En lo que respecta a las diferencias por género, la mayor proporción de mujeres afectadas tiene su origen no únicamente en la estructura de la población, sino en que efectivamente muestra una mayor y más precoz prevalencia de deterioro funcional grave. Las diferencias por lugar de residencia son virtualmente inexistentes, en cambio es posible demostrar que se suscita un más rápido y precoz deterioro en guienes no tienen acceso a los servicios de salud con respecto a quienes sí lo tienen.

Por otra parte, los datos disponibles (Solís, 1998) demuestran que aún en nuestro medio se da un incremento en la frecuencia de apoyo y en la cantidad de personas que lo brindan cuando sobreviene la situación de dependencia. El peso de este apoyo recae fundamentalmente en personas del sexo femenino y contribuye a profundizar las desigualdades de género. Por otra parte, destaca el hecho de que uno de cada once ancianos que recibe apoyo lo recibe de alguien que no tiene con él ningún parentesco. Además, la ayuda prestada al anciano se da con mayor frecuencia bajo la forma de un intercambio (por ejemplo, ayuda física por apoyo económico o tiempo dedicado a actividades en el hogar) y se da con mayor frecuencia por personas de edad promedio de 38 años y con mayor frecuencia del sexo femenino, si bien esto varia en función de la ayuda aportada pues el apoyo económico es brindado en un 80 por ciento por individuos de sexo masculino. En su mayoría son las mujeres (esposa e hijas) guienes ayudan a la población envejecida en actividades de cuidado personal, domésticas y de provisión de comida, mientras que los varones (esposo e hijos) lo hacen en general con dinero. Sin embargo, esta población envejecida ayuda principalmente a los varones en actividades domésticas y tiende a ayudar con dinero a las mujeres. Tal información es significativa pues muestra que la población anciana "dependiente" en realidad participa en una compleja malla de interdependencia dentro de la familia (Montes de Oca, 1998).

Deterioro funcional: implicaciones para la planeación

La transición a una situación de dependencia funcional implica cambios en las condiciones de salud y funcionalidad de la persona de edad, y una redefinición de sus necesidades que apunta al aumento de sus requerimientos de apoyo cotidiano en las actividades de la vida diaria. El creciente número de personas que en las próximas décadas entrará en esta situación representa un gran reto tanto para el diseño de políticas de seguridad social, como para la implantación de programas que permitan prevenir los problemas de salud de este grupo poblacional y brinden apoyo a las familias que tendrán un anciano en casa. La puesta en práctica de soluciones efectivas es difícil dado que a los rezagos acumulados en materia de seguridad social se suman la crisis de legitimidad de dicho sistema y, por si ello no bastara, el evidente decremento en el tamaño medio de las familias que probablemente traerá consigo un debilitamiento de la institución que de manera tradicional y hasta la fecha se ha hecho cargo de los ancianos situados en una condición de deterioro funcional.

El deterioro funcional representa con frecuencia una limitación para el desplazamiento fuera del domicilio. En la encuesta SABE, 85 por ciento de los mayores de 65 años tiene limitaciones en su movilidad y sufre de dificultades de adaptación para desplazarse en el entorno urbano y para acceder a los servicios de salud. No existen facilidades para compensar estas deficiencias. Además, algunos de los cambios funcionales, como es el caso del deterioro de la movilidad y particularmente el enlentecimiento de la velocidad de la marcha, medido en forma cronometrada, se ha reconocido como uno de los más fiables marcadores de incipiente fragilidad (Fried, 1998) y puede servir para la identificación de sujetos en riesgo de ulterior deterioro funcional y muerte.

Es fundamental centrar la atención en el fenómeno de la dependencia y el impacto funcional de la enfermedad. El deterioro funcional tiene implicaciones para la planeación. El análisis de los datos derivados de la ESEC nos permite, a nivel de la ciudad de México, estimar estas proyecciones con el método de Sullivan. La misma información a nivel nacional se ha derivado del análisis de la ENASEM (Ham, 2003). Sin embargo, las discapacidades relacionadas con el envejecimiento pueden evitarse o retrasarse. Por ejemplo, en los últimos 20 años han disminuido de manera significativa las tasas de discapacidad asociadas con el envejecimiento en Estados Unidos, Inglaterra, Suecia y otros países desarrollados. La promoción de la salud y el fortalecimiento de la atención primaria deben en el mediano plazo permitirnos reducir o diferir el deterioro funcional, como ya ocurre en los países post-industriales (Freedman, 2002). Dado que la población vive más tiempo, se necesitan urgentemente políticas y programas que ayuden a evitar y a reducir la carga de la discapacidad en la vejez en nuestro país; entre tanto, de no ser así, experimentaremos una expansión de la morbilidad y sus consecuencias funcionales.

Existe un imperativo inmediato que nace de la elevada prevalencia del deterioro funcional y de las previsiones que permiten anticipar su incremento, en especial entre los más ancianos y particularmente en los del sexo femenino, que hace patente la necesidad de desarrollar la atención domiciliaria y los servicios comunitarios. Aunado a ello, es evidente la necesidad de desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de afecciones geriátricas e indicadores funcionales, y de trabajar en el desarrollo de una normatividad y un sistema de información, por ahora inexistentes, respecto a este tema. Una ventana de oportunidad se abre ahora con la introducción de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), (OMS, 2000), la cual permitirá en el mediano plazo adecuar la información relativa a la repercusión funcional de la enfermedad.

Por otro lado, habría que enfrentar ya la resolución de las necesidades de los casos actuales por medio de un mejor empleo y optimización de la infraestructura existente, promoviendo el mantenimiento a domicilio y considerando no sólo las necesidades observadas, sino también las resentidas por la población objeto de esta atención para una adecuación de los servicios.

Es prioritario incluir indicadores funcionales en la vigilancia epidemiológica y de salud mental, estado nutricio y movilidad y generar más información a este respecto a través de la investigación y de la exhaustiva explotación de las fuentes de información ya existentes.

El peso de las enfermedades en México

El doble reto de la salud en México se evidencia más al medir el peso de la enfermedad con el indicador desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial: los años de vida saludable (AVISA) perdidos. En comparación con los indicadores convencionales, éste ofrece una imagen más integral ya que combina las pérdidas de salud debidas a muerte prematura y a discapacidad.

En relación con el peso de la enfermedad de los adultos mayores, en 1994 se perdieron en México alrededor de 1.8 millones de AVISA, lo cual equivale a 13.8 por ciento del total para ese año. Al comparar la dimensión de las pérdidas con otras regiones del mundo se observa que en los países más desarrollados la proporción es mayor y México queda en una situación intermedia, próxima al promedio mundial. Sin embargo, al comparar la razón de AVISA per capita, los países menos desarrollados son los que presentan mayor peso de la enfermedad (Lozano, 1996). La composición de los avisa perdidos fue la siguiente: 59 por ciento relacionados con años perdidos por muerte prematura (APMP) y 41 por ciento por años vividos en discapacidad (AVD). 41 por ciento de las pérdidas se da en el ámbito rural y 59 por ciento en el urbano; 52 por ciento entre las mujeres y 48 por ciento entre los hombres.

La composición de los AVISA perdidos por cualquier causa es peculiar en este grupo de edad con respecto a poblaciones más jóvenes: 84 por ciento corresponde a enfermedades no transmisibles, ocho por ciento a enfermedades transmisibles, de la reproducción y de la nutrición, y ocho por ciento a lesiones accidentales e intencionales.

La distribución de los avisa perdidos por entidad federativa sigue un patrón heterogéneo. Al comparar los estados encontramos importantes diferencias: el riesgo de perder un año de vida saludable es mayor 1.3 veces en Colima y Sinaloa que en Querétaro y Guanajuato, que son las entidades que se encuentran en los extremos, estos hallazgos no correlacionan con variables socioeconómicas. Sin embargo, al analizar por separado los diferentes grupos de causas, encontramos que para las enfermedades transmisibles sí existe un patrón diferencial en términos geográficos y socioeconómicos. Los estados del sur presentan un riesgo 2.9 veces mayor que los del norte. El índice de marginación explica además 63 por ciento de la variación en los estados de las patologías transmisibles.

Sin lugar a dudas, la principal causa de AVISA perdidos son las enfermedades crónico-degenerativas y, dentro de ellas, las más importantes son: cardiopatía isquémica, diabetes *mellitus*, enfermedad cerebrovascular y demencias.

Quizá uno de los elementos más interesantes de estos datos es que si se considerara sólo la tasa de mortalidad para ordenar las necesidades prioritarias de salud de los adultos mayores, se obtendría un orden distinto. En el caso femenino aparecerían dentro de las primeras doce causas la desnutrición, la diarrea aguda, el cáncer cérvicouterino y el de estómago en vez de las caídas, las demencias, la artritis reumatoide y la osteoartrosis. En el caso de los hombres figurarían la desnutrición y el cáncer de estómago en vez de las caídas y las demencias.

Es de señalarse que en particular las patologías que no aparecerían en la lista de necesidades prioritarias basadas en la mortalidad, son aquellas que contribuyen a incrementar los años vividos con discapacidad.

Respecto de las necesidades prioritarias de salud de las personas de edad en México, parecen encontrarse ubicadas en particular en dos grupos de patologías: a) las que tradicionalmente ocurren con elevada frecuencia en estas edades como la diabetes, la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares, y b) las enfermedades más discapacitantes como las demencias, las artropatías y las consecuencias de las caídas. La mezcla de ambas obliga a prestar especial atención a los

padecimientos que no conducen a la muerte de una manera inmediata pero que son generadores de incapacidad y de un elevado consumo de recursos asistenciales.

Para los años por venir, el mejoramiento de la tecnología y los cambios en los estilos de vida pueden afectar la edad de aparición de las enfermedades crónicas y, simplemente, posponer la edad de aparición de la discapacidad y de la muerte. Por otra parte, aunque la duración máxima de la vida no parece tender a aumentar, sí observamos una tendencia regular al incremento de la esperanza de vida al nacer; ambos elementos terminarán por modificar el peso de la enfermedad en este grupo de edad.

Morbilidad y utilización de servicios

A partir de la información disponible de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994 (Wong, 1999) el análisis comparativo de la situación de salud entre los adultos de 15 a 59 años y los mayores de 60 muestra que el grupo de mayor edad reporta tener un peor estado de salud, mayor proporción de enfermedades agudas y crónicas y mayor grado de incapacidad. En general, la utilización de servicios de salud es muy baja y similar entre ambos grupos, aunque los determinantes de su uso son distintos en ambos grupos, y también según sea la afección aguda o crónica. En todos los casos, la utilización de servicios por la población mexicana responde sobre todo a la gravedad de la enfermedad y al costo relativo de los servicios. Si bien en sujetos más jóvenes otras determinantes como la estructura familiar, el tamaño del hogar, o el tipo de afección juegan un papel en la búsqueda del servicio. Esto no parece ocurrir con los más viejos. Independientemente de los recursos disponibles, pareciera que la búsqueda de atención no se da a menos que la afección sea grave y el costo relativo bajo, lo cual explica que de una población con afecciones crónicas solamente 20 por ciento de los mayores utilice los servicios de salud. Paralelamente, esto da cabida a importantes acciones en el ámbito de la educación para la salud y obliga a la sistemática búsqueda de casos pues sabemos que, por ejemplo, hasta 30 por ciento de los diabéticos de edad madura no saben que lo son (Secretaría de Salud, 1993).

Demanda asistencial

En nuestro medio sólo existen datos preliminares acerca de la utilización de servicios por parte de los adultos mayores (Borges, 1996). Al hospitalizarse, el tiempo de estancia promedio alcanza los 23 días, predominan los ingresos del sexo femenino (68%), la mayoría ingresa por urgencias (60.8%) y hasta 20 por ciento reingresan al hospital en los seis meses que siguen a su primera hospitalización. Hasta 30 por ciento de las camas de hospitalización en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (INNSZ) son ocupadas por mayores de 60 años, con un promedio de estancia que alcanza los 21 días. De cada tres camas en el ISSSTE, una es ocupada por personas mayores de 60 años. En la consulta externa, 21 por ciento de las consultas son dadas a mayores de 60 años en el INNSZ. La atención de enfermería del anciano en hospital requiere 20 por ciento más de horas/enfermera.

En 1995, en el seguro social aunque los pobladores de 60 años y más no eran sino el seis por ciento de la población total, produjeron más egresos hospitalarios (11.8%) y demandaron más consultas médicas (13%) que cualquier otro grupo de población. Además la estancia hospitalaria promedio fue mucho más prolongada que el promedio nacional (OPS, 1990).

Sin duda esto significa un reto para la seguridad social de la vejez, a nivel institucional y también a nivel familiar y comunitario. Es clara la necesidad de buscar modelos alternativos para la atención y asistencia del anciano. Por otra parte, en este grupo etario se dio la mayor proporción de egresos hospitalarios según el Sistema Nacional de Información en Salud (17.4% en 2001) por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. Las fracturas vertebrales y de cadera representan una fracción significativa de estos egresos y son consecuencia de la osteoporosis y de la propensión a las caídas que sobrevienen al avanzar en edad. Cabe resaltar que aún no existe un solo programa específico de prevención de accidentes, de detección y tratamiento oportuno de la osteoporosis ni de re-acondicionamiento físico para la prevención de caídas.

Institucionalización

En nuestro país, y particularmente en la ciudad de México, la tasa de institucionalización de los mayores de 65 años es inferior a 0.5 por ciento (Gutiérrez Robledo 1996). Las características de los servicios otorgados en instituciones de cuidados prolongados han sido evaluadas con resultados inquietantes. La calidad de la atención que se brinda en ellas es con frecuencia inapropiada, en particular en las instituciones con fines lucrativos. La insuficiencia de la normatividad vigente y la carencia de normas específicas así lo propician. Es clara, además, la inadecuación de los servicios ofrecidos con respecto a las necesidades de los beneficiarios en razón de insuficiencias metodológicas en la selección de los ingresos y la evaluación de sus necesidades al ingreso y a lo largo de su estancia (Gutiérrez Robledo, 1989).

En las instituciones de cuidados prolongados en nuestro país residen en su mayoría ancianos, ya sea con incapacidad, o bien en necesidad de asistencia social. En este ámbito, 52 por ciento de las personas requiere ayuda parcial o total para las actividades básicas de la vida cotidiana. Es más común que las mujeres sean totalmente dependientes y más raro que sean independientes, a diferencia de lo que ocurre en el sexo masculino. Llama la atención que, si bien hay una tendencia a un mayor deterioro funcional a mayor edad, la proporción de los mayores de 80 años que son totalmente dependientes no es tan superior a la del grupo de menor edad como sucede en la comunidad.

En lo que concierne al origen del deterioro funcional, es frecuente la presencia de padecimientos demenciales (16.8%) de los cuales más de dos terceras partes son de sexo femenino y 58 por ciento tiene más de 80 años. La presencia del síndrome de deterioro intelectual suele ser devastadora desde el punto de vista funcional y determina una total dependencia hasta para las más elementales actividades de supervivencia. Es común que los ancianos que viven en institución se encuentren paralizados en cama. Esto ocurre en 21.7 por ciento de los casos. Nuevamente, entre los afectados predominan los de sexo femenino (82%) y los de mayor edad (65%). En general, se trata de una población con una elevada prevalencia de deterioro funcional, que vive

en instituciones con insuficientes recursos para cubrir las necesidades de los beneficiarios y con grandes carencias en cuanto a capacitación y disponibilidad de personal especializado.

Todo está por hacer en cuanto se refiere a la organización de los cuidados a largo plazo. La información disponible pone en evidencia la pobre calidad de los servicios existentes y la insuficiencia de la normatividad al respecto. No obstante, los datos a nuestro alcance permiten ya el diseño de una estrategia para el desarrollo de este sector.

Costos y consecuencias financieras del cambio epidemiológico y el envejecimiento poblacional

Como el perfil epidemiológico mexicano tiende hacia una composición mixta, los distintos tipos de padecimientos compiten por el presupuesto asignado (infecciosos versus crónico-degenerativos). A la par, la demanda asistencial crece y se diversifica con el consecuente incremento en los costos. Las experiencias de otros países han mostrado que esto no depende tan sólo de los cambios del perfil epidemiológico, sino de una intrincada y amplísima red de interacciones que van desde las percepciones y actitudes, hasta la estructura de la oferta y tipo de servicios y la influencia de industrias como la químico farmacéutica. A esto debe añadirse el reconocimiento de que en México el sector salud no se encuentra a la cabeza de las prioridades del gasto público.

En un ejercicio prospectivo (Arredondo, 1999) efectuado de 1983 a 1993, inclusive, en el estado de Morelos se seleccionaron cuatro padecimientos como "trazadores": diabetes, hipertensión arterial, diarreas agudas y neumonías. Las cifras se obtuvieron a partir de datos históricos y se efectuó una proyección a través de un modelo lineal multiplicador. Los resultados obtenidos se calcularon con base en casos ficticios con un costo estándar y con tal metodología se demostró un incremento global en los costos de la atención con un impacto tres veces superior en las enfermedades crónico-

degenerativas y sin decremento real en el costo de las infecto-contagiosas en un lapso de once años. Esto resulta tanto del cambio en el perfil epidemiológico, como del costo inflacionario y del incremento en el número de casos. El caso es particular y aunque la situación de salud del estado de Morelos es cercana a la media nacional no puede fácilmente extrapolarse al nivel nacional. Es claro que se requieren nuevos y más completos esfuerzos prospectivos que presten una cuidadosa atención a la circunstancia específica de cada región y sector pues ciertamente la población de derechohabientes de la seguridad social difiere sustancialmente de las características de la población que no tiene derecho a estos servicios.

A pesar de todo es posible anticipar que de no actuar en el sentido de la prevención y la promoción de la salud para el caso de las enfermedades en cuestión, las consecuencias financieras de los cambios epidemiológicos esperados tendrán implicaciones serias para el uso eficiente de los recursos. Los costos crecientes son imposibles de absorber en el contexto actual, desafortunadamente es de temerse que, de no actuar con oportunidad, los saldos aparezcan en los resultados negativos. Para abordar el problema se requiere de un enfoque intersectorial en donde participen por igual los tomadores de decisiones con responsabilidad en la asignación presupuestal. ¿Cómo explicar a los responsables de asignar el gasto que la inversión en política social sigue una lógica diferente de la inversión productiva? ¿Cómo desarrollar alternativas imaginativas y creativas aún desconocidas para la atención eficiente y de bajo costo? Éstas son algunas interrogantes sobre las cuales se reflexiona en la actualidad en el seno del sector salud mexicano.

Necesidades de salud prioritarias

A pesar de los avances realizados en los últimos 40 años para mejorar el alcance y el uso de los servicios de salud en México, el gasto público en salud se ha estancado o incluso ha retrocedido en algunos rubros ampliando la brecha entre la capacidad de los sistemas y las necesidades de salud. Los cambios que hemos descrito en el perfil epidemiológico y en el financiamiento y organización de nuestro sistema de salud han

aumentado la necesidad de establecer prioridades en la materia. Estas no pueden determinarse sino en consonancia con los valores y principios de la sociedad respecto de la salud, la vida, el bienestar y la igualdad de oportunidades. La política nacional debe reflejar estos valores. Las intervenciones prioritarias deben cumplir por lo menos tres criterios técnicos (Bobadilla, 1997): deben servir para reducir considerablemente la carga de morbilidad, ser razonablemente eficaces en función del costo y atender las preferencias de la población. Para ser viables, además, las intervenciones deben llevarse a cabo con un grado razonable de calidad, deben tener carácter universal y deben contar con aceptación política. Las prioridades de salud resultantes de este proceso deben ser comparadas con las vigentes para determinar los desfases y formular recomendaciones a fin de añadir o suprimir prioridades.

En la actualidad, en nuestro país tenemos ya una aproximación a la medición de la situación de salud en lo que respecta a la salud del anciano. A partir de la información disponible podemos categorizar las necesidades prioritarias de salud de las personas de edad en México en tres grupos: a) las de alta discapacidad, como caídas, demencias y artropatías; b) las que dividen las pérdidas entre muertes prematuras y discapacidad, como es el caso de la enfermedad vascular cerebral, las nefritis y nefrosis y la cardiopatía hipertensiva y; c) las necesidades que se generan cuando las pérdidas son fundamentalmente por muerte prematura, como cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, todo tipo de neoplasias, influenza y neumonías. Por otra parte, hay algunas experiencias de análisis de la eficiencia de las intervenciones en función del costo. Sigue ahora integrar los criterios para determinar prioridades y llevar a cabo estudios regionales para una mejor aproximación a la gran heterogeneidad de la situación de salud nacional.

Se necesita investigación para determinar cómo conciliar los dos elementos de la eficacia en función del costo y el alcance universal de los servicios de salud en un país donde existen comunidades muy dispersas y aisladas. Para estimar correctamente la relevancia de las enfermedades crónicas al determinar las prioridades hay que realizar investigaciones acerca de la proyección de la carga de la morbilidad, considerando la prevalencia actualmente conocida de los factores de riesgo.

Una mirada al futuro: la nueva epidemiología del envejecimiento y la perspectiva de ciclo vital

La insuficiente disponibilidad de información conduce al desperdicio de recursos, inadecuación de servicios y, en consecuencia, a desenlaces desfavorables. El acercamiento a las fuentes de información enumeradas abre una nueva perspectiva respecto a las consecuencias del envejecimiento poblacional en la salud de los adultos mayores. Por otra parte, un acercamiento al fenómeno del envejecimiento que considere el ciclo vital reconoce que la diversidad individual tiende a aumentar con la edad y que las personas mayores no son un grupo homogéneo. Las intervenciones que diseñen ambientes de ayuda para las personas y que fomenten la toma de decisiones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. La perspectiva del ciclo vital enfatiza las actividades de los primeros años de la vida orientadas a mejorar el crecimiento y el desarrollo, evitar las enfermedades y garantizar el mejor rendimiento posible. En la vida adulta las medidas tienen que estimular un funcionamiento óptimo y prevenir o retrasar el comienzo de la enfermedad. En los años posteriores, las actividades deben centrarse en conservar la autonomía, evitar y retrasar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores que vivan con algún grado de enfermedad o discapacidad.

En los años por venir, serán necesarias nuevas investigaciones que consideren los determinantes precoces de la calidad de vida y de las enfermedades al envejecer. Tal enfoque permitirá un abordaje más racional de la problemática, al diseñar estrategias de intervención temprana para la promoción de la salud en la ancianidad (WHO, 2002).

Bibliografía

- Aguilar-Salinas C., Villa A. et al. Lipids, protein B and associated coronary risk factors in urban and rural older mexican populations. Metabolism 2001, 50(3):311-318.
- Álvarez R. y Brown M. (1983). Encuesta de las Necesidades de los Ancianos en México. Salud Pública de México. 25(1):21-75.
- Arredondo A. (1999). Costos y consecuencias financieras del cambio en el perfil epidemiológico en México. En: Hill K., Morelos R. y Wong R. Las consecuencias de las transiciones demográfica y epidemiológica en América Latina. El Colegio de México, México, 1999.
- Bobadilla J. L. (1997). Investigación sobre la determinación de prioridades en materia de salud. En: Frenk J. Ed. *Observatorio de la salud*, Fundación Mexicana para la Salud, México, pp 255-274.
- Borges A., Gutiérrez Robledo L. M. et al. (1996). Utilización de Servicios Hospitalarios por Ancianos en la Ciudad de México, Salud Pública de México, 38:475-486.
- Chamie M. (1994). Overview of trends in morbidity and disability in aging research: evidence from censuses and surveys. En: Mertens W. Health and mortality trends among elderly populations: determinants and implications, IUSSP, Bélgica.
- Colvez A. Panorama de la dépendance en France, (1990) Revue Française des Affaires Sociaux, 44(1):15-22.
- Consejo Nacional de Población (1992) Esperanzas de vida al nacimiento, 1980-2000, México.
- Dupont A., Hervy M. P., Lyon N. Evaluation de la qualité de vie dans les structures d'hébergement pour personnes âgées, 2e. édition, Fondation Nationale de Gérontologie, Groupe d'étude et de recherche sur les handicaps de la sénescence, Publicado por la FNG, Paris, 1990.
- Freedman V. A., Aykan H. and Martin L. Another Look at Aggregate Changes in Severe Cognitive Impairment: Further Investigation Into the Cumulative Effects of Three Survey Design Issues 2002, Journal of Gerontologie, Series B: Psychol Sci. 57:S126-S131.
- Frenk J. (1994). Economía y Salud, propuestas para el avance del sistema de salud en México, Fundación Mexicana para la Salud, México.

- Fried L. P., Kronmal L. A. et al. Risk factors for 5 year mortality in older adults. The Cardiovascular Health study. JAMA 1998, 279:585-592.
- FUNSALUD (Fundación Mexicana para la Salud) (1995). Encuesta de satisfacción con los servicios de salud en México, FUNSALUD, México.
- Gutiérrez Robledo L. (1989). Diagnóstico funcional en el anciano institucionalizado: adecuando los recursos a las necesidades. En: *Rev Soc Mex Ger* 1(2):30-41.
- —— (1990) Perspectivas para el desarrollo de la Geriatría en México, Salud Pública México, 32(6):693-701.
- —, Reyes G. et al. Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el D. F. Una visión crítica. En: Sal Púb Méx, 1996, 38(6):487-495.
- ——, García Ramos G. y Ostrosky F. (1997). Epidemiología de los padecimientos demenciales en le Ciudad de México. Desarrollo del protocolo de investigación. En: Memorias de la reunión de la Academia Mexicana de Neurología y Psiquiatría, México.
- (1998). Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México. En: Hernández Bringas H. y Menkes C. La Población de México al final del siglo XX, V Reunión de Investigación Demográfica en México, UNAM-CRIM, México, pp. 431-448.
- y Vázquez A. (1999). Nutritional status in elderly mexicans in urban and rural communities. Aceptado para publicación en Age & Nutrition.
- —— (2001). Prevalence of dementia and mild cognitive impairment in subjects 65 years and older in Mexico city. In The xvII World Congress of the International Association of Gerontology. Vancouver July 1-6, 2001.
- —— (2003). Active and cognitive impairment free life expectancies: results from an epidemiological survey in 65+ in Mexico City. The XV annual meeting of the international network on health expectancy REVES 2003, Guadalajara, México, mayo 2003.
- Ham R. (2003). Active and functional impairment free life expectancies: results from an epidemiological survey in 65 + in Mexico (ENASEM). The XV annual meeting of the international network on health expectancy REVES 2003, Guadalajara, México, mayo 2003.

- y Gutiérrez Robledo L. (2004). Salud y bienestar en el envejecimiento en México (SABE) Organización Panamericana de la Salud, wdc 2004 (en prensa).
- Hernández H. y Menkes C. eds. La población Mexicana a finales del siglo XX, somede, unam-crim, México, 1998.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (1995). *Anuario Estadístico*. IMSS, México.
- Lerman I., Villa A. y Gutiérrez Robledo L. (1998). Epidemiology of diabetes and coronary risk factors in urban and rural elderly mexicans. En: *Journal Am Ger Soc.*
- Id., Llaca C. y Gutiérrez Robledo L. (1999). Obesity Research.
- Lozano-Ascencio R., Frenk J. y González Bloch M. A. (1996). El peso de la enfermedad en adultos mayores. En: *Salud Púb Mex*, México, 1994, 38:419-429.
- Lozano Asencio R., Murray C. y Frenk J. (1999). El peso de las enfermedades en México. En: Hill K., Morelos J. y Wong R. Las consecuencias de las transiciones demográfica y epidemiológica en América Latina, El Colegio de México, México, pp. 121-146.
- Montes de Oca V. (1998). Intercambio y diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México. En: Hernández H. y Menkes C. La Población de México al final del siglo, SOMEDE, UNAM-CRIM, México.
- Neugarten B.L. et al. (1961). The measurement of Life Satisfaction. En Journal Gerontol., 16:134,143.
- Organización Mundial de la salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), OMS, Ginebra, 2000.
- Organización Panamericana de la Salud (1990). *Las condiciones de Salud en las Américas*, Publicación científica, No. 524, Washington.
- Reyes Frausto S. Population Ageing in the Mexican Institute of Social Security, Health Policy and Economic Implications, Co-editado por: Instituto Mexicano del Seguro Social y Fundación Mexicana para la Salud, México, 2001.
- Rivera-Dommarco J. *Encuesta Nacional de Nutrición* 1999, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Cuernavaca, México.
- Rosales L., Galvan S. y Martin A. (1982). *Encuesta Nacional de Invalidez*. Sistema Nacional DIF, México.
- Secretaría de Salud, Sistema Nacional de Encuestas de Salud (1988) *Encuesta Nacional de Salud*, México.

- Secretaría de Salud (1993). Dirección General de Epidemiología, Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, SSA, México.
- Secretaría de Salud (1996). Daños a la salud. *Boletín de Información Estadística*, Núm. 16, México.
- Sepúlveda J. *Encuesta Nacional de Salud 2000*, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Cuernavaca, México.
- Solís, P. La transición a la alta dependencia funcional. En: *La población mexicana a finales del siglo XX*, Hernández H. y Menkes C. eds. SOMEDE, UNAM-CRIM, 1998, pp. 449-466.
- Solomons N., Martinez I., Gutiérrez-Robledo et al. The development of a protocol to study the interactions of nutrition, ageing and urbanization in developing

- countries: CRONOS. Analysis of the reconnaissance project: The individual. *Food and Nutrition Bulletin* 18(3):248-255, 1997.
- Wagner F. A., Gallo J. y Delva J. (1999). Depression in late life: A hidden public health problem for Mexico, *Sal Pub Mex*, 41:189-202.
- who (2002) Active Ageing: a policy framework. who/ NMH/NPH02.8, Geneva, 2002.
- Wong R. (1998). Morbilidad y utilización de servicios en la población de edad avanzada: análisis comparativo. En: Hernández H. y Menkes C. *La población de México al final del siglo XX*. SOMEDE, UNAMCRIM, México, 1998.

Mortalidad de la población de 60 años o más

Elena Zúñiga Herrera, Juan Enrique García López y Virgilio Partida Bush

El radical cambio demográfico que experimentó México durante el siglo pasado tendrá como consecuencia ineludible un acelerado proceso de envejecimiento de su población durante el siglo xxi. El descenso de las tasas de mortalidad ha permitido prolongar la sobrevivencia de los mexicanos y las mexicanas, a la vez que la disminución de la fecundidad ha traído consigo una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total y el consecuente incremento del peso relativo de la población en edades avanzadas. La combinación de ambos efectos ha provocado un aumento significativo de la edad media de la población y una proporción ascendente de los adultos mayores.

Las previsiones futuras sobre la magnitud y velocidad que alcanzará este fenómeno en las próximas décadas dan cuenta del tamaño y la complejidad de los retos que habrán de encarar el gobierno y la sociedad. La evolución del peso relativo de la población de 60 años o más ilustra este proceso: actualmente representa 7.3 por ciento del total, lo que significa que una de cada catorce personas del país es un adulto mayor, proporción que aumentará a una de cada ocho en 2020 (12.5%), a una de cada seis en 2030 (17.5%) y a más de una de cada cuatro en 2050 (28%).

La salud es uno de los ámbitos en los que se enmarcan los mayores desafíos derivados de este proceso. El sólo incremento numérico de las personas mayores, así como su mayor esperanza de vida, con certeza implicará aumentos tanto en el número de ellas que experimenta alguna patología o discapacidad, como en el número de años que sobrevivan con el peso de esos padecimientos. En este contexto, el proceso de transición epidemiológica, caracterizado por un mayor control de las enfermedades transmisibles y el incremento relativo de las enfermedades crónicas y degenerativas, como principales causas de muerte, adquirirá un mayor impulso.

Todas estas transformaciones impondrán fuertes presiones sobre la infraestructura de los servicios de salud y demandarán profundas reformas en las estrategias, alcance, funcionamiento y organización de ese sector. Atender con equidad y calidad el nuevo patrón de demandas sociales y garantizar la sustentabilidad financiera de los sistemas de salud se perfilan entre los principales retos.

Este trabajo tiene como propósito identificar los patrones de mortalidad de la población adulta mayor y su evolución en el tiempo, con el fin de proporcionar elementos que contribuyan al diseño de políticas de salud dirigidas a encarar la transición epidemiológica y atender con anticipación las demandas que se derivan del envejecimiento demográfico.

Situación actual y perspectivas del envejecimiento demográfico

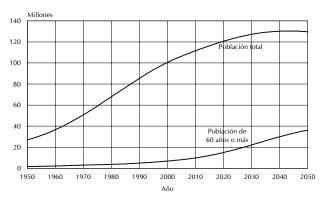
El proceso de envejecimiento demográfico se ha acelerado en los últimos años en México, y adquirirá un mayor impulso cuando las generaciones nacidas en los periodos de alta fecundidad –entre 1960 y 1990—¹ ingresen a las edades avanzadas (véase gráfica 1). Estas generaciones tienen en la actualidad entre diez y 40 años de edad, y representan las más numerosas en la historia de México. Considerando el tiempo que le

¹ La fecundidad en México alcanzó su valor más alto a mediados de la década de 1960, con una tasa de fecundidad de 7.3 hijos por mujer. A partir de entonces comenzó a decrecer de manera sistemática hasta alcanzar en 2003, 2.2 hijos por mujer. A pesar de su continuo descenso, el número de nacimientos permaneció siendo alto y constante (más de 2 millones por año) debido al incremento continuo del número de mujeres en edad fértil, por lo que no fue sino hasta 1994 que la tasa de crecimiento del grupo de menores de cinco años se tornó negativa y el tamaño de las nuevas generaciones comenzó a decrecer.

llevará a esta población alcanzar la edad de 60 años, y con base en los patrones de mortalidad actuales, es previsible que las tres cuartas partes del incremento de 28.6 millones de adultos mayores que ocurrirá entre 2004 y 2050 se presente a partir del año 2020. En este sentido, México sólo cuenta con alrededor de dos décadas para preparar las respuestas institucionales que le permitan encarar adecuadamente este fenómeno, antes de que el envejecimiento alcance su mayor dinamismo.

Las previsiones demográficas indican que la población de 60 años o más, la cual asciende a 7.9 millones de personas en 2004, se habrá duplicado en 2020 (15 millones), para volver a duplicarse en 2050, cuando sume 36.2 millones (véase gráfica 1).

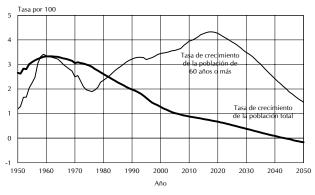
Gráfica 1. Población total y de 60 años o más en México, 1950-2050



Fuente: Estimaciones de conapo y Proyecciones de la población de México 2000-2050.

Gráfica 2.

Tasa de crecimiento de la población total y de 60 años o más en México, 1950-2050



Fuente: Estimaciones de CONAPO y Proyecciones de la población de México 2000-2050.

Desde la década de los noventa la tasa de crecimiento de los adultos mayores es muy superior a la tasa de crecimiento de la población total (3.2% y 1.6%, respectivamente) (véase gráfica 2). Con esta dinámica demográfica el incremento anual de la población de este grupo de edad aumentará de cerca de 260 mil en la actualidad a casi 800 mil a mediados de la década de 2030.

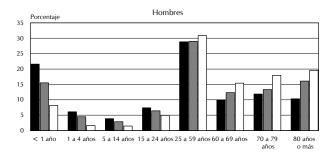
El incremento del peso relativo de las defunciones de los adultos mayores

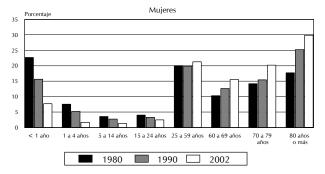
El marcado descenso de la mortalidad, que ha ocurrido en México desde hace ocho décadas, ha estado fuertemente determinado por el mayor control de las enfermedades transmisibles —infecciosas y parasitarias— y de las asociadas al parto. El paulatino descenso de la mortalidad por estas causas, que afectan fuertemente las edades tempranas de la vida, trajo como consecuencia la transformación de la estructura por edad de las defunciones, trasladando los decesos hacia etapas posteriores de la vida, e incrementando el peso de las enfermedades no transmisibles, tanto en números absolutos como relativos, entre las causas de mortalidad.

En 1980 las muertes de los menores de un año representaban 21.6 por ciento entre los hombres y 22.6 por ciento entre las mujeres. En ese mismo año 10.1 por ciento de las defunciones ocurridas fue de personas entre 60 y 69 años de edad, 12.9 por ciento de personas entre 70 y 79 años y 13.5 por ciento correspondió al grupo de 80 años y más. En el caso de los varones, en contraste, en el año 2002, estos tres grupos concentraron 15.4, 18 y 19.6 por ciento de las defunciones de los hombres, respectivamente, mientras que las de los menores de un año representaron tan sólo 8.2 por ciento. En el caso de las mujeres, el envejecimiento de la estructura por edad de las defunciones fue aún más acelerado. En ellas, las muertes de mujeres de 80 años o más concentraron 29.9 por ciento de los casos, 20.2 las de 70 a 79 años y 15.5 por ciento las de 60 a 69 años de edad. Al igual que en los varones, las defunciones de las niñas menores de un año representaron 7.7 por ciento del total. Así, podemos decir que a la muerte también le han salido canas, convirtiéndose en una experiencia propia de las edades avanzadas, mientras

Gráfica 3.

Distribución de la mortalidad por grandes grupos de edad,
1980-2002





Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en las bases de defunciones de INEGI y SSA, 1980-2002.

que las defunciones infantiles se han convertido en un fenómeno menos frecuente, aunque persisten profundas disparidades sociales en el riesgo de fallecer desde temprana edad (véase gráfica 3).

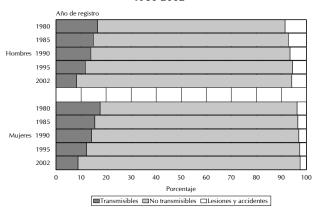
Evolución de las causas de muerte de los adultos mayores

Las tasas de mortalidad de los adultos mayores han venido descendiendo durante las últimas décadas del siglo pasado. Entre 1980 y 2002, la tasa de mortalidad de los hombres descendió en 20.2 por ciento, al pasar de 474.6 a 378.5 por diez mil habitantes. El descenso de la mortalidad de las mujeres adultas mayores fue ligeramente menor al de los varones (17%), al pasar de 397.7 a 330.5 por diez mil habitantes, lo que permitió reducir la brecha que los separa de 77 puntos porcentuales en 1980 a 48 en 2002 (véase cuadro 1).

Las principales causas de muerte de los adultos mayores de ambos sexos en 2002, se encuentran entre las enfermedades no transmisibles, las cuales concentran 86 y 88.7 por ciento de las causas de fallecimiento de hombres y mujeres, respectivamente; le siguen en importancia las enfermedades transmisibles (8.2 y 8.9 % para hombres y mujeres, respectivamente) y por último los accidentes y lesiones (8 y 5 %) (véase gráfica 4).

Gráfica 4.

Distribución porcentual de las muertes de las personas de 60 años o más por causas de muerte según año de registro, 1980-2002



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en $\,$ las bases de defunciones de $\,$ INEGI y SSA, 1980-2002.

No obstante que la información disponible sobre la mortalidad de los adultos mayores presenta deficiencias en su calidad que pueden dificultar su análisis, los resultados son suficientemente consistentes como para destacar algunas tendencias relevantes.² La evolución de las tasas de mortalidad por causas da cuenta de algunos rasgos que distinguen el perfil epidemiológico de hombres y mujeres. En ambos casos las enfermedades transmisibles son las que registran los descensos mayores (de alrededor de 50%), seguidas por los accidentes y las lesiones (cerca de 30%). En contraste, las enfermedades no transmisibles en el grupo de varones pre-

² Las tasas de mortalidad de causas no identificadas en el periodo analizado han venido descendiendo de manera significativa, como resultado de mejoras en el registro y la clasificación, lo que pudiera incidir de alguna manera en las mediciones de los cambios observados.

Cuadro 1.

Tasas* de mortalidad de la población de 60 años o más según causa de muerte, 1979-2002

Causas de mortalidad		Hombres			Mujeres	
Causas de monandad	1980	1990	2002	1980	1990	2002
Total	474.6	425.2	378.5	397.7	363.8	330.5
Enfermedades transmisibles	72.2	57.8	31.8	63.8	50.1	29.
Enfermedades infecciosas y parasitarias	32.5	21.9	9.4	25.7	16.7	7.9
Infecciones respiratorias	30.7	18.4	10.9	28.2	16.3	10.
Enfermedades no transmisibles	326.6	330.0	318.5	285.4	293.2	283.
Tumores malignos	45.1	55.7	55.4	40.8	45.8	43.
Diabetes mellitus	24.6	32.0	49.0	30.2	41.1	56.
Enfermedades endocrinas	5.7	5.6	3.7	6.1	6.2	4.
Neuropsiquiátricas	8.3	8.7	8.2	2.6	3.5	4.
Enfermedades cardiovasculares	140.0	131.7	113.4	132.3	129.9	110.
Enfermedades respiratorias	32.0	35.1	32.6	23.0	23.6	23.
Enfermedades digestivas	45.0	39.4	38.1	28.4	25.3	25.
Enfermedades del sistema genito-urinario	18.7	16.6	13.0	14.2	11.5	9.
Enfermedades del sistema músculo esquelético	3.8	2.5	1.8	4.5	3.2	2.
Accidentes y lesiones	37.1	27.0	18.9	13.3	10.6	8.
Accidentes	27.4	20.1	14.5	10.4	9.3	7.
Accidentes de tráfico	8.1	6.1	4.7	2.7	2.1	1.
Caídas accidentales	1.2	2.1	1.7	0.4	1.0	0.
Lesiones intencionales	6.1	5.6	3.1	1.5	0.9	0.
Suicidio	0.5	1.0	1.0	0.1	0.1	0.
Homicidios	4.6	4.5	2.1	0.7	8.0	0.
Causas mal definidas	38.7	10.4	9.4	35.1	9.9	9.

^{*} Tasas por cada 10 000 personas de 60 años o más.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en las defunciones de INEGI y SSA, 1980-2002.

sentan pequeñas variaciones en el tiempo, con una tendencia no definida, mientras que en las mujeres las tasas de muerte por estas causas han tenido aumentos paulatinos.

Las cardiopatías son, de una manera determinante, las principales causas de muerte de los hombres y de las mujeres, incluso ambos grupos presentan similar intensidad (poco más de 110 por 10 mil habitantes en 2002). Asimismo los avances científicos y tecnológicos, de las últimas dos décadas en la atención de enfermedades cardiovasculares han beneficiado a hombres y mujeres por igual, por lo que ambos grupos registran descensos en 2002 con respecto a 1980 de alrededor de 20 por ciento en las tasas de muerte por estas causas.

Las enfermedades que han registrado incrementos más significativos son, en primer lugar, la *diabetes mellitus* y, en segundo lugar, los tumores malignos. Sin embar-

go, existen diferencias acentuadas entre hombres y mujeres tanto en la intensidad con la que se ha presentado este incremento, como en el orden de importancia que tienen entre las principales causas de muerte (véase cuadro 2).

Las últimas décadas del siglo pasado fueron testigos de un incremento dramático de la *diabetes mellitus*, ³ que afecta principalmente a las mujeres. La tasa de mortalidad por esta causa registró un incremento de 86 por ciento, al pasar de 30.2 fallecimientos por cada diez mil habitantes en 1980 a 56.1 en 2002. Actualmente representa la segunda causa de muerte de las mujeres de 60 años o más, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares. En el caso de los hombres, la *diabe*-

³ Es importante considerar la premisa de que el cambio de la Novena a la Décima Revisión en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede tener cierto impacto en el incremento que registra la *diabetes mellitus* como causa de muerte.

Cuadro 2.

Principales causas de defunciones entre la población de 60 años o más, 1980-2002

Orden		Hombres			Mujeres	
Orden	1980	1990	2002	1980	1990	2002
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Cardiovasculares	Cardiovasculares
	29.5	31.0	30.0	33.3	35.7	33.4
2	Neoplasias malignas	Diabetes Mellitus				
	9.5	13.1	14.6	10.3	12.6	17.0
3	Digestivas	Digestivas	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Neoplasias malignas
	9.5	9.3	12.9	7.6	11.3	13.1
4	Infecciosas, intestinales y parasitarias	Respiratorias	Digestivas	Digestivas	Digestivas	Digestivas
	6.8	8.2	10.1	7.1	7.0	7.8
5	Respiratorias	Diabetes Mellitus	Respiratorias	Infecciones respiratorias	Respiratorias	Respiratorias
	6.7	7.5	8.6	7.1	6.5	7.1
6	Infecciones respiratorias	Nutricionales endocrinas	Acc. no intencionales	Infecciosas, intestinales y parasitarias	Nutricionales endocrinas	Nutricionales endocrinas
	6.5	5.5	3.8	6.4	6.4	3.6
7	Acc. no intencionales	Infecciosas, intestinales y parasitarias	Génito-urinarias	Respiratorias	Infecciosas, intestinales y parasitarias	Infecciones respiratorias
	5.8	5.1	3.4	5.8	4.6	3.0
8	Diabetes Mellitus	Acc. no intencionales	Nutricionales endocrinas	Nutricionales endocrinas	Infecciones respiratorias	Génito-urinarias
	5.2	4.7	3.0	4.0	4.5	2.8
9	Génito-urinarias	Infecciones respiratorias	Infecciones respiratorias	Génito-urinarias	Génito-urinarias	Infecciosas, intestinales y parasitarias
	3.9	4.3	2.9	3.6	3.2	2.4
10	Nutricionales endocrinas	Génito-urinarias	Infecciosas, intestinales y parasitarias	Acc. no intencionales	Acc. no intencionales	Acc. no intencionales
	3.1	3.9	2.5	2.6	2.6	2.1
Resto	13.5	7.3	8.1	12.2	5.8	7.6

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en las defunciones de INEGI y SSA, 1980-2002.

tes también es la causa de muerte que registra los mayores incrementos en el periodo analizado, sin embargo en ellos el aumento registrado fue casi de 100 por ciento respecto al valor de 1980. En contraste, la tasa de mortalidad asociada a tumores malignos ha aumentado más rápido en los hombres que en las mujeres. La tasa, entre los varones, aumentó de 45.1 a 55.4 por diez mil entre 1980 y 2002, lo que representa un incremento relativo de 23 por ciento, manteniéndose como la segunda causa de muerte de los hombres de 60 años de edad o más. La pérdida de vida entre las mujeres causada por tumores malignos también está en aumento, pero el incremento registrado en el periodo fue de 6 por ciento. Debido al acelerado aumento de la diabetes mellitus, los tumores malignos pasaron de ser la segunda causa de muerte entre las mujeres adultas mayores en 1980, a la tercera causa en 2002.

Ganancias en la esperanza de vida a partir de los 60 años

Actualmente la vejez es un periodo más largo, y las personas que cumplen su 60 aniversario tienen alta probabilidad de seguir con vida al menos dos décadas más. La esperanza de vida a partir de los 60 años de edad era de 20.4 años en 2002 para los hombres y de 22.3 años para las mujeres. La reducción de la mortalidad de los adultos mayores, durante las últimas dos décadas, permitió una ganancia de 1.9 años en la esperanza de vida de los varones de este grupo de edad y de 1.8 años en la de las mujeres entre 1980 y 2002

La evolución de las diferentes causas de mortalidad y su importancia relativa en el conjunto de las defunciones determina el peso que cada una de ellas ha tenido en la obtención de ganancias en la esperanza de vida. La reducción de las enfermedades transmisibles como causa de muerte es lo que más ha contribuido a elevar la esperanza de vida, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, su peso relativo fue menor en los hombres (52% de la ganancia total) que en las mujeres (56%). En ellas, el segundo grupo de causas con mayor contribución en la ganancia de vida lo constituye el de enfermedades no transmisibles, el cuál aporto 34 por

ciento de la ganancia total, mientras que el diez por ciento restante fue resultado del descenso de la mortalidad por lesiones y accidentes.

En el caso de los hombres, tanto las causas no transmisibles como las lesiones y accidentes contribuyeron cada una con poco más de 20 por ciento de la ganancia total en la esperanza de vida. Para comprender el mayor peso que tiene entre los hombres respecto a las mujeres la reducción de la mortalidad por accidentes y lesiones, cabe recordar que entre los primeros la disminución de estas defunciones, registradas en el periodo, fue mucho mayor que la observada en las mujeres, lo cual permitió reducir las brechas entre sexos: entre 1980 y 2002, la reducción de las muertes por estas causas entre varones fue de 49 por ciento, mientras que en las mujeres la reducción fue de 40 por ciento.

Una desagregación más amplia de las causas de muerte permite distinguirlas entre aquéllas que contribuyeron positivamente a ampliar la esperanza de vida de las que inhibieron mayores incrementos. Cabe destacar que este análisis sólo se hace para las enfermedades no transmisibles, debido a que en los otros dos grupos, la disminución en todas las causas de muerte, con excepción del suicido, contribuyeron a la obtención de mayores ganancias.

Ganancias en la esperanza de vida por causas

Los avances y retrocesos en la lucha contra la muerte se reflejan claramente en las ganancias que aporta el mayor control sobre ciertas enfermedades, a la vez que otras adquieren mayor intensidad reduciendo los beneficios obtenidos con las primeras.

Al considerar sólo el tiempo de vida ganado por las enfermedades que redujeron su incidencia como causa de defunción, la ganancia de vida masculina habría sido de 2.7 años y la femenina de 2.4 entre 1980 y 2002. Asimismo, si sólo contabilizamos el efecto de las enfermedades cuya tasa de mortalidad aumentó en el periodo, la reducción en el tiempo de vida a partir de los 60 años habría sido de 0.8 en los hombres y de 0.7 en las mujeres.

El control de las enfermedades cardiovasculares, y probablemente su menor incidencia en la morbilidad de los adultos mayores, permitió una ganancia neta en el periodo de 0.74 años en hombres y 0.8 en mujeres. Al interior de este grupo, destacan el paro cardíaco y la insuficiencia cardíaca como las patologías con mayor contribución con 0.82 y 0.94 años en cada sexo. Sin embargo, el aumento de las enfermedades isquémicas redujo en 0.39 y 0.38 años la esperanza de vida, lo que, aunado al pequeño efecto negativo

de las enfermedades hipertensivas, contribuyó a reducir la ganancia neta de las cardiopatías en su conjunto (véase cuadro 3).

Estas ganancias, sin embargo se vieron mermadas, fundamentalmente, por el incremento de la *diabetes mellitus*, la cual redujo en 0.57 y 0.65 años la esperanza de vida de hombres y mujeres, así como por el aumento de las neoplasias malignas como causa de muerte (0.21 y 0.02 años en hombres y mujeres).

Cuadro 3.

Ganancias en la esperanza de vida a los 60 años por causa de muerte y sexo según grupo de edades,
1980-2002

Causas de muerte	60 o más	60 - 69	70 - 79	80 o má
Hombres	1.90	0.91	0.65	0.34
Enfermedades transmisibles	0.99	0.36	0.37	0.26
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0.55	0.21	0.20	0.14
Infecciones respiratorias	0.47	0.14	0.17	0.17
Otras enfermedades transmisibles	-0.03	0.01	0.00	-0.04
Enfermedades no transmisibles	0.44	0.26	0.15	0.02
Tumores malignos	-0.21	-0.04	-0.09	-0.07
Diabetes mellitus	-0.57	-0.27	-0.20	-0.11
Enfermedades cardiovasculares	0.74	0.31	0.26	0.17
Enfermedades respiratorias	0.03	0.06	0.02	-0.04
Enfermedades digestivas	0.19	0.10	0.08	0.01
Enfermedades del sistema genito-urinario	0.15	0.05	0.06	0.04
Enfermedades del sistema músculo esquelético	0.05	0.02	0.01	0.02
Otras enfermedades no transmisibles	0.07	0.05	0.02	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.47	0.28	0.14	0.05
Accidentes	0.33	0.20	0.10	0.03
Lesiones intencionales	0.08	0.05	0.02	0.01
Lesiones con intención no determinada	0.06	0.03	0.02	0.01
Mujeres	1.76	0.83	0.64	0.30
Enfermedades transmisibles	0.98	0.31	0.36	0.31
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0.50	0.16	0.19	0.15
Infecciones respiratorias	0.49	0.12	0.16	0.20
Otras enfermedades transmisibles	-0.01	0.03	0.01	-0.05
Enfermedades no transmisibles	0.61	0.43	0.22	-0.05
Tumores malignos	0.02	0.07	-0.01	-0.04
Diabetes mellitus	-0.65	-0.24	-0.25	-0.16
Enfermedades cardiovasculares	0.80	0.35	0.31	0.14
Enfermedades respiratorias	0.05	0.05	0.03	-0.03
Enfermedades digestivas	0.14	0.10	0.05	0.00
Enfermedades del sistema genito-urinario	0.16	0.06	0.06	0.04
Enfermedades del sistema músculo esquelético	0.05	0.01	0.02	0.02
Otras enfermedades no transmisibles	0.03	0.02	0.02	-0.01
Lesiones y accidentes	0.18	0.08	0.06	0.03
Accidentes	0.12	0.06	0.04	0.02
Lesiones intencionales	0.03	0.01	0.01	0.01
Lesiones con intención no determinada	0.03	0.01	0.01	0.01

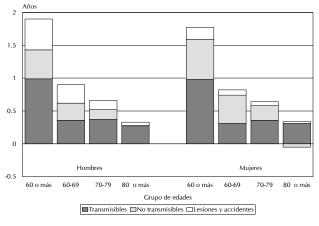
Fuente: Estimaciones de CONAPO a partir de las *Proyecciones de la Población de México, 2000-2050*, y las bases de defunciones de INEGI y SSA, 1980-2002.

El desplazamiento de la mortalidad a edades tardías

La mayor sobrevivencia de la población adulta mayor ha implicado un desplazamiento de la muerte a edades cada vez más avanzadas. El grupo de edad que más aportó al tiempo de vida ganado a partir de los 60 años de edad fue el de 60 a 69 años (con cerca de la mitad de la ganancia total) seguido del grupo de 70 a 79 años (con alrededor de una tercera parte) y por último el de 80 años o más, el cual aportó una quinta parte de las ganancias totales, patrón que presentan tanto los hombres como las mujeres (véase gráfica 5).

Gráfica 5.

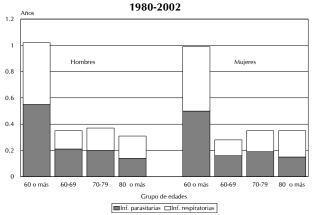
Ganancias en la esperanza de vida de la población de 60 años o más por grupos de edad según causas de muerte, 1980-2002



Fuente: Estimaciones a partir de probabilidades de muerte de 1980-2002 del conapo y de las bases de defunciones del $_{\rm INEG}$ y ssa, 1980-2002.

El descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles, principalmente de las patologías de origen infeccioso y parasitario y de las infecciones respiratorias, tiende a ser más relevante en la ganancia de vida conforme se avanza en la edad (véase gráfica 6). En los adultos más envejecidos (de 80 años o más) la reducción de la mortalidad por estas causas explica cerca de 80 por ciento de la ganancia neta en la esperanza de vida, mientras que en el segmento de 70 a 79 años esta cifra se reduce a 60 por ciento, y a 40 por ciento en el grupo de 60 a 69 años. En contraste, la aportación neta de las causas no transmisibles a las ganancias en

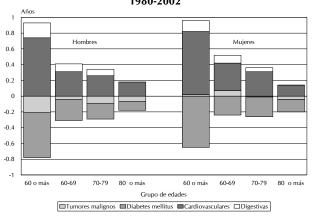
Gráfica 6. Ganancias en la esperanza de vida de la población de 60 años o más por grupos de edad según causas transmisibles,



Fuente: Estimaciones a partir de probabilidades de muerte de 1980-2002 del conapo y de las bases de defunciones del INEGI y SSA, 1980-2002.

Gráfica 7.

Ganancias en la esperanza de vida de la población de 60 años o más por grupos de edad según causas no transmisibles, 1980-2002



Fuente: Estimaciones a partir de probabilidades de muerte de 1980-2002 del CONAPO y de las bases de defunciones del INEGI V SSA. 1980-2002.

la sobrevivencia son mayores a menor edad del adulto mayor: 29 por ciento en los de 60 a 69 años, 20 por ciento en los de 70 a 79 y seis por ciento en los de edades mayores (véase gráfica 7).

Perspectivas futuras

Las proyecciones demográficas, publicadas por el CONAPO apuntan que la proporción de personas que esperan lle-

gar a la senectud aumentará de manera importante en el futuro. Asimismo, anticipan mayores descensos en la mortalidad de los adultos mayores durante las próximas décadas y un recorrimiento aún mayor hacia las edades más tardías.

La probabilidad que tiene un recién nacido de llegar con vida a los 60 años, bajo las tasas de mortalidad actuales, es de 80 por ciento para los hombres y 88 para las mujeres. Las previsiones para 2025 señalan que esas probabilidades aumentarían a 87 y 93 por ciento y a mediados del presente siglo hasta 90 y 95 por ciento, es decir, que tan sólo uno de cada diez hombres y una de cada veinte mujeres no llegaría a viejo.

Una vez alcanzada la senectud, un varón espera agregar 20.5 años a su existencia de acuerdo con los niveles actuales de mortalidad, 22.0 años con los previstos para 2025 y 22.9 años con las proyecciones para 2050. Una mujer ganaría 22.4, 24.3 y 25.5 años, respectivamente.

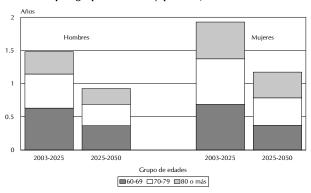
La paulatina disminución del riesgo de fallecer originará a su vez que una fracción creciente alcance edades aún mayores. Bajo las condiciones actuales, la probabilidad que tiene una nueva mexicana de llegar a los 80 años es de 53 por ciento, es decir, que más de la mitad espera llegar a coexistir con sus bisnietos. Si las proyecciones se cumplieran, en 2025 la proporción aumentaría a 63 por ciento y en 2050 a 68 por ciento, más de dos de cada tres en los hombres, si bien las probabilidades son menores, los aumentos en el futuro previsible no dejan de ser importantes: de 42 a 50 y 55 por ciento, respectivamente.

Una mujer octogenaria espera vivir otros 9.2 años en la actualidad, 10.1 años con las condiciones proyectadas para 2025 y 10.6 años para las de 2050. Los varones, en cambio, verían incrementar la esperanza de vida a los 80 años de edad de 8.7 años hoy a 9.4 en 2035 y 9.8 en 2050.

El gradual desplazamiento de la muerte hacia la vejez se puede ver en la creciente proporción del total que se concentra arriba de los 60 años de edad. En 2004 los decesos de los adultos mayores de ambos sexos abarcaron 57 por ciento de todas las muertes del país, para 2025 se espera que esa fracción ascienda a 76 por ciento y en 2050 hasta 90 por ciento. Aunque esa propor-

Gráfica 8.

Ganancias en la esperanza de vida a los 60 años de edad por grupos de edad y periodo, 2003-2050



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población de México 2000-2050.

ción es mayor en las mujeres porque viven más años que los hombres y su presencia es más profusa en la senectud, este rápido proceso de "envejecimiento de la muerte" es más agudo en los varones (de 51 a 71 y 87%, respectivamente) que en las mujeres (de 65 a 83 y 94%). Es significativo hasta dónde puede llegar el envejecimiento de la estructura por edad de las defunciones, ya que a mediados del presente siglo apenas seis por ciento de las muertes femeninas ocurrirían entre las menores de 60 años de edad.

En la gráfica 8 se presenta la contribución a la ganancia en la esperanza de vida a los 60 años, originada en el descenso de la mortalidad en tres intervalos de edad, de acuerdo con las proyecciones del riesgo de fallecer. El recorrimiento de la mortalidad hacia edades cada vez más avanzadas es evidente: en los hombres, mientras la contribución proporcional del intervalo 60-69 años disminuye de 42.6 por ciento en los primeros 22 años a 39.5 por ciento en el siguiente cuarto de siglo, la del grupo abierto 80 años o más se eleva de 22.8 a 25.6 por ciento; en las mujeres, la primera baja de 35.6 a 31.7 por ciento y la segunda sube de 28.7 a 33.0 por ciento.

Reflexiones finales

El progreso acelerado en el conocimiento biomédico y el desarrollo tecnológico han tenido ya un impacto notable en el alargamiento de la sobrevivencia de la población en edades avanzadas en los países desarrollados. Los logros recientes en la esperanza de vida al nacimiento que han experimentado la mayoría de los países que registran niveles muy bajos de mortalidad se ha debido fundamentalmente a la reducción de la mortalidad de su población envejecida. Algunos países incluso se están aproximando al momento en que subsecuentes mejoras en la esperanza de vida promedio serán resultado de cambios en la mortalidad de los grupos más viejos de entre los viejos (*National Research Council*, 2001).

En México, todavía la mortalidad de los adultos, jóvenes y niños continua teniendo un peso relevante en el total de defunciones, por lo que se espera que la dinámica de la mortalidad de estos grupos continuará jugando un papel relevante en los avances de la esperanza de vida promedio de los mexicanos en los próximos lustros. Sin embargo, el descenso de la mortalidad de los adultos mayores será, de manera creciente, el factor determinante para alcanzar los niveles que en este indicador presentan actualmente los países desarrollados y algunos con niveles de desarrollo similares a los de México.

Las implicaciones del envejecimiento demográfico en la organización social pueden ser muy distintas dependiendo de las condiciones de salud en las que este fenómeno ocurra, tanto en términos individuales como sociales. La lucha contra la muerte sólo tiene sentido si los años ganados se viven con calidad.

La mayor sobrevivencia a edades avanzadas muy probablemente significa un aumento del número de años que los adultos mayores sobreviven con el peso de padecimientos de carácter crónico-degenerativo o con discapacidades, lo que puede poner en entredicho la calidad de vida del adulto mayor, así como la capacidad de las familias para atender a sus ancianos.

Frente a la escasa cobertura de los sistemas de seguridad social y de los sistemas de pensiones y jubilaciones, la mayoría de los adultos mayores de hoy en día se mantiene laborando hasta edades tardías, mientras la discapacidad o la muerte no lo impiden. La economía mexicana tiene entre sus principales retos generar los empleos adecuados que permitan el ahorro para un retiro oportuno y digno, ofrecer opciones laborales a las personas envejecidas que deseen continuar activas, y garantizar la sustentabilidad financiera de los sistemas de seguridad social y de salud. Asimismo, la familia, que ha sido tradicionalmente la fuente fundamental de apoyo a la vejez, experimentará de manera creciente las presiones económicas y sociales del envejecimiento. Los cambios demográficos recientes han traído consigo que las familias estén integradas por un número menor de hijos entre quienes repartirse las tareas, los que a su vez serán, en buena medida, también adultos o adultos mayores.

El envejecimiento demográfico marca una nueva era en la vida de las personas, de las familias, las comunidades y de la nación en su conjunto. No hay duda que todas nuestras instituciones sociales se verán trastocadas por este fenómeno. Los mercados de bienes y servicios, así como el mercado laboral y financiero, tendrán que adecuarse al nuevo perfil de demandas y necesidades sociales. Sin embargo, para que los cambios sean oportunos y con equidad se requiere impulsar políticas orientadas a preparar las respuestas que demanda este proceso, propiciar una profunda renovación social y cultural que contribuya a reconceptualizar los significados que otorgamos a la vejez, que nos permita revalorarla para brindarles a los adultos mayores un trato justo, garantizarles el ejercicio pleno de sus derechos y otorgarles condiciones de vida dignas.

Las acciones de promoción de la salud y de la prevención de la vejez achacosa deberán desempeñar un papel cada vez más relevante y orientarse a las personas desde temprana edad. El encarecimiento de los servicios de salud es un fenómeno ineludible, por lo que tendrán que diseñarse esquemas de responsabilidad compartida en el financiamiento de dichos servicios, con el propósito de hacer valer el derecho a la salud que reconoce la Constitución Política Mexicana, y reducir las enormes disparidades que actualmente existen para gozar de una vejez activa y de calidad.

Bibliografía

National Research Council. Preparing for an aging world: The case for cross-national research. National Academy Press, Washington, D. C., 2001.

Tuirán, Rodolfo. "Desafíos del envejecimiento demográfico en México"; en *Envejecimiento Demo*

gráfico de México: Retos y Perspectivas, México, 1999.

Ham Chande, Roberto. "Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población"; en *Envejecimiento Demográfico de México:* Retos y Perspectivas, México, 1999.

Pensiones y seguridad social

Alberto Valencia Armas

Las pensiones de retiro constituyen uno de los beneficios más importantes que la seguridad social ofrece para dar apoyo económico a la población en edades avanzadas. Esto adquiere mayor relevancia ante el panorama de acelerado envejecimiento demográfico que experimentará nuestro país. No obstante, se aprecian riesgos para que tales pensiones cumplan con las expectativas y necesidades de un importante segmento de trabajadores.

Por otra parte, también existe un elevado porcentaje de la población económicamente activa que se encuentra al margen de esquemas formales de protección para el retiro. Dadas las enormes necesidades y carencias que experimenta nuestra población, es fundamental la mejor utilización de los escasos recursos disponibles para la seguridad social.

Este trabajo pretende ilustrar algunas de las limitaciones que enfrenta el sistema de pensiones, inserto en el entorno económico nacional, con la finalidad de contribuir a la búsqueda de soluciones, dadas nuestras particulares condiciones como país. Inicialmente se abordan algunos elementos sobre el empleo, ingresos y poder adquisitivo del salario. Posteriormente, se presentan ejemplos del costo de las pensiones bajo el concepto de capitalización individual, una breve descripción de la situación actual del sistema en cuanto a aportes, rendimientos y resultados previsibles, y al final se incluyen conclusiones y recomendaciones.

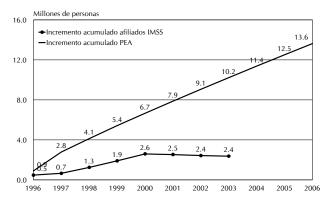
Contexto del empleo y de los ingresos

Relación PEA-empleo

Es común utilizar como referencia del empleo formal el número de asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Por ello, a continuación se compara el crecimiento acumulado del total de asegurados (permanentes y eventuales) contra el de la población económicamente activa, tomando como base común el año 1995.

En tanto que el aumento en el empleo formal respecto a 1995 se ha mantenido estable, alrededor de 2.5 millones de personas en los cuatro años más recientes, la PEA manifiesta una tendencia creciente que ha ampliado la brecha entre ambos conceptos, de tal manera que el déficit de empleos formales en 2003 es del orden de ocho millones y acusa una marcada tendencia a seguir aumentando.

Gráfica 1. Evolución del incremento acumulado de afiliados al IMSS y de la PEA (a partir de 1995)



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del $_{
m INEGI}$ (2004) y del $_{
m CONAPO}$ (2004).

Esta tendencia de rezago tiene varios efectos, entre los cuales vale destacar los siguientes:

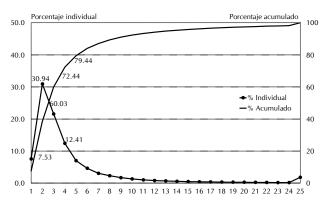
- Brecha creciente que evita la incorporación a mecanismos de protección social.
- Más gente desempleada o en la informalidad.
- Mercado laboral muy competido por mayor oferta de mano de obra.
- Mayores dificultades para conservar el empleo y menos tiempo efectivo de cotización para efectos de retiro.
- Menor proporción de trabajadores que aporten a la seguridad social.
- Inviabilidad para aprovechar el bono demográfico.

Distribución por niveles salariales

Los trabajadores afiliados al IMSS se clasifican, para registro de sus aportaciones, conforme a su salario de cotización. La gráfica 2 muestra la distribución por nivel de salario mínimo, en porcentajes individuales (véase eje de la izquierda) y en forma acumulada (véase eje de la derecha), con cifras a junio de 2004.

Existe una importante concentración en el rango de uno a tres salarios mínimos de 60 por ciento de los trabajadores, y entre uno y cinco salarios mínimos de 79 por ciento. Dicha concentración en los niveles inferiores da lugar a que este segmento realice bajas aportaciones para su retiro. A esto contribuyen también

Gráfica 2. Distribución de trabajadores que cotizan al IMSS, clasificados por nivel de salario mínimo



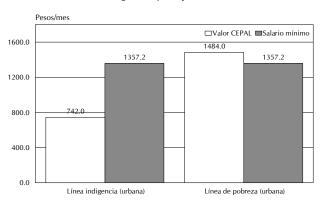
Fuente: Elaboración propia a partir de información del IMSS (2004)

aquellos casos en que los patrones los inscriben con salarios menores a su percepción real, con objeto de reducir el pago de cuotas a la seguridad social.

Poder adquisitivo del salario

Para apreciar la situación de los futuros pensionados es muy importante conocer tanto la distribución actual por niveles salariales (véase gráfica 2), como el poder adquisitivo del mismo. La gráfica 3 muestra los valores comparativos del salario mínimo contra las líneas de indigencia y de pobreza urbana estimadas para 2002 por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Gráfica 3. Comparación del valor del salario mínimo contra las líneas de indigencia y de pobreza (CEPAL 2002)

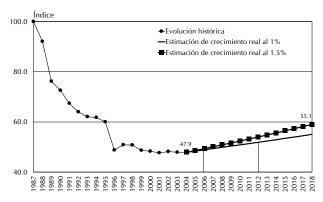


Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica de la CEPAL (2003)

De acuerdo con los valores de la línea de pobreza, el Salario Mínimo General (en el D. F.) se ubica 8.5 por ciento por debajo de ella. Esto es importante ya que un salario mínimo es la garantía del Sistema de Ahorro para el Retiro. Por tanto, de no haber recuperación real del salario mínimo tal garantía resulta realmente limitada, especialmente al final de una vida activa de muchos años.

En la gráfica 4 se ilustra la evolución del índice del salario mínimo en términos reales, tomando los valores a enero de cada año y con base en enero de 1987 como 100. A partir de 2004 se hace una proyección hasta 2018 con base en dos hipótesis de crecimiento real del salario: de uno por ciento y de 1.5 por ciento anual.

Gráfica 4. Evolución del índice del salario mínimo real (Base enero 1987 = 100). Cifras a enero de cada año



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del Banco de México (2004)

El salario mínimo real, tras la caída de 1988 hasta 1995 (más dramática durante este último año), se ha mantenido en un valor por debajo de la mitad del valor adquisitivo que tenía en 1987. Si experimentara una recuperación sostenida con un crecimiento real de 1.5 por ciento anual a partir de 2005, sería hasta dentro de dos sexenios que alcanzaría un valor similar al que tenía a principios de 1995.

Costo de las pensiones (capitalización individual)

Noción de recursos necesarios para jubilarse

La mayoría de la población está poco sensibilizada sobre el monto que es necesario reunir para financiar una pensión de jubilación bajo un régimen de capitalización individual. Para apreciar su magnitud basta determinar la cantidad necesaria para cubrir el número de años que se estima vivir como pensionado y posteriormente calcular las aportaciones necesarias que permitan reunir la cantidad objetivo durante el periodo como activo.

Por ejemplo, si al jubilarse a los 65 años se tiene una esperanza de vida de 16 años, entonces (sin tomar en cuenta inflación o rendimientos financieros) se necesita contar con una cantidad equivalente a 16 años de

percepciones, para obtener una pensión igual al cien por ciento del salario.

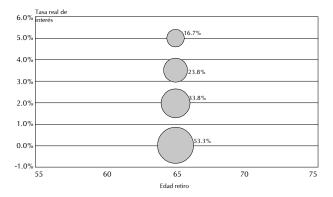
Dicha cantidad debe ser generada durante el número de años que se determine que se va a trabajar antes de retirarse (por ejemplo, 30 años). Por tanto, la proporción de 16 años como pensionado respecto a 30 como activo es de 53.3 por ciento, lo cual da una idea del nivel de aportaciones necesario (en ausencia de inflación y de rendimientos financieros).

Desde luego que la aportación de los ingresos como activo será menor en la medida en que los recursos se inviertan en un fondo que genere intereses que no solamente compensen la inflación, sino que ofrezca rendimientos con un buen margen por arriba de ese nivel.

Ejemplos del efecto de variaciones en la tasa de rendimiento

En la gráfica 5 se muestran algunos ejemplos en que la tasa de aportación se reduce a medida que se dispone de un mejor rendimiento de los fondos. Así, de 53.3 por ciento para un rendimiento real de cero por ciento se llega hasta 16.7 por ciento para una tasa anual de cinco por ciento real. En este tipo de gráfica el diámetro del círculo es indicativo de la magnitud del concepto que se ilustra.

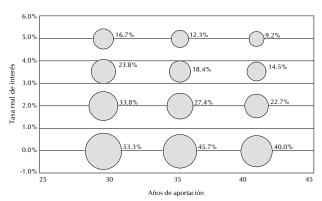
Gráfica 5. Comparación de aportaciones para financiar pensiones (durante 30 años con carrera salarial uniforme)



Fuente: Elaboración propia.

Si se mantiene la edad de retiro a los 65 años y se hace el cálculo para distintos periodos de aportación, por ejemplo de 30, 35 y 40 años, se obtienen los resultados siguientes:

Gráfica 6. Comparación de aportaciones para financiar pensiones (retiro a los 65 años)



Fuente: Elaboración propia.

En este caso los valores extremos de tasas de aporte van de 53.3 por ciento (con 0% de rendimiento real y 30 años como activo, en el extremo inferior izquierdo) hasta 9.2 por ciento (con 5% de rendimiento real y 40 años como activo, en el extremo superior derecho).

Se observa que hacer aportaciones durante largos periodos y disponer de rendimientos adecuados permite disminuir la tasa de aporte necesaria, lo cual resulta muy conveniente para el importante segmento que percibe salarios bajos.

Una ventaja adicional de contar con buenos productos financieros es que se incrementa la probabilidad de mejores pensiones y se reduce el costo para el Estado por la garantía de las pensiones mínimas.

Finalmente, cabe insistir en que la insuficiencia de información o la falta de objetividad de la misma, han limitado la debida concientización de la población en general, y de los trabajadores en lo particular, respecto a los niveles de aportación requeridos y los elevados costos que, en general, representan las pensiones de retiro.

Algunos elementos descriptivos sobre la situación actual del Sistema de Ahorro para el Retiro

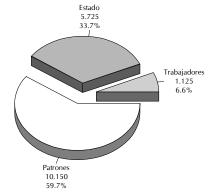
En esta sección se presentan algunos de los elementos que se estiman como de mayor relevancia para describir la situación actual del Sistema de Ahorro para el Retiro, que deriva de la Ley del Seguro Social.

Aportes

Los aportes para financiar las pensiones por cesantía y vejez, referidos al salario de cotización, se integran conforme a los componentes del cuadro 1. En éste se identifica también en qué medida intervienen las diferentes partes: Estado, patrones y trabajadores.

La gráfica 7 representa la importancia relativa de cada una de las partes que intervienen en el financiamiento de las pensiones de retiro. Es notorio que los trabajadores realizan una contribución muy reducida, de tan sólo 1.125 puntos porcentuales, que equivale al 6.6 por ciento del total (para un salario mínimo). Por su parte, los patrones efectúan la aportación más importante (10.15 puntos porcentuales, 59.7%). Dado que la cuota social es una cantidad que ya no varía en función del nivel salarial, hace que la participación del Estado sea menos relevante a medida que aumenta el salario mínimo.

Gráfica 7. Distribución por aportante (en puntos porcentuales y en proporción del total)



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del IMSS (2004).

Cuadro 1. Aportaciones para financiar las pensiones por cesantía y veiez en el sistema de cuentas individuales

Concepto	Responsable	Porcentaje de salario de cotización por responsable (%)	Porcentaje del salario de cotización por concepto (%)
Cesantía y vejez	Estado	0.225	
Cesantía y vejez	Patrones	3.150	
Cesantía y vejez	Trabajadores	1.125	4.500
Retiro	Patrones	2.000	2.000
Cuota Social	Estado	5.500	5.500
Vivienda	Patrones	5.000	5.000

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del IMSS (2004).

Rendimientos

Con respecto a los rendimientos del Sistema, en términos breves, la situación se podría describir de la siguiente manera:

Si bien las SIEFORE, que son las sociedades que invierten los recursos captados por las AFORE, han tenido importantes rendimientos en términos reales (aunque con tendencia decreciente), el rendimiento para los ahorradores ha sido relativamente modesto, entre otras razones, por la significativa proporción canalizada a las AFORE vía comisiones.

En la gráfica 8 se presenta información histórica promedio del Sistema (acumulada hasta la fecha de referencia) sobre las tasas de rendimiento de las SIEFORE y las tasas de rendimiento netas para los ahorradores. Se aprecia que las SIEFORE han tenido rendimientos reales de 9.34 por ciento (diciembre de 2001) hasta 7.46 por ciento anual (julio de 2004). Los ahorradores, por su parte, han obtenido rendimientos reales del 3.63 por ciento (diciembre de 2001) hasta 1.93 por ciento (julio de 2004).

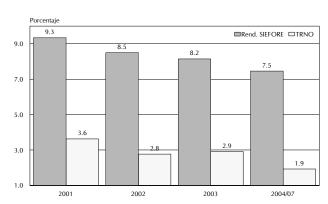
En función del comportamiento histórico, una tasa real anual de rendimiento para los ahorradores de 3.5 por ciento (tasa técnica del Sistema) podría resultar incluso optimista. Por otra parte, tampoco es previsible que de manera general se disponga de largos periodos de aportación, principalmente por condiciones del mercado laboral.

Ante esta situación llama la atención que el INFONAVIT, según lo difunde en su página electrónica (véase cua-

Gráfica 8. Tasa de rendimiento de las SIEFORE y tasa de rendimiento neta para el ahorrador (TRNO)

Datos históricos promedio del Sistema

hasta la fecha indicada



Fuente: Elaboración propia con datos de la página electrónica de la CONSAR (2004).

dro 2), ofrece rendimientos financieros reales crecientes, incluso por arriba del promedio de las AFORE, con valores de tres por ciento para 2004, de 3.5 por ciento para 2005 y cuatro por ciento de 2006 a 2008.

Por su parte, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) ofrece en su página electrónica información respecto a los recursos que pudiera acumular un trabajador en su cuenta individual, a través de la "Calculadora del SAR" (véase cuadro 3). Si bien esta información pudiera ser valiosa para efectos comparativos de rendimientos entre distintas AFORE, no contribuye a que un trabajador se forme una idea adecuada de la suficiencia de su ahorro potencial.

Cuadro 2. Rendimientos anuales proyectados para los recursos administrados por el INFONAVIT

Fuente: http://www.infonavit.org.mx/trabajador/rendimientos.shtml

Lo anterior es consecuencia de que la consar presenta esta información con base en las dos siguientes opciones:

- a) Supone que la tasa de interés por arriba de la inflación para todas las AFORE es de cinco por ciento.
- b) Supone que la tasa de interés es resultado de los registros de cada AFORE en lo individual en los últimos 36 meses (aunque en este caso se trata del Rendimiento de Gestión de las SIEFORE antes del cobro de comisiones).

En ambos casos, se trata de supuestos muy optimistas que pueden distorsionar la percepción de los usuarios de este instrumento ("Calculadora del SAR") respecto al alcance de su ahorro futuro.

Cuadro 3. Ejemplo de información que ofrece la CONSAR a través de la Calculadora del SAR

Actualmente está afiliado a la AFORE: XXI

El saldo proyectado de Retiro en su AFORE a 30 años es de: \$120 678.49

El saldo proyectado por concepto de **VIVIENDA** es de: **\$ 47 180.03** el cual puede ser utilizado para el pago de su pensión en caso que no se solicite un crédito al infonavit.

SALDO ACUMULADO

Afore	Saldo Acumulado al final del periodo de proyección
Actinver	\$ 125 083.84
Azteca	\$ 124 885.61
Inbursa	\$ 122 332.79
IXE	\$ 122 103.32
Banamex	\$ 121 066.34
XXI	\$ 120 678.49
ING	\$ 120 121.05
Bancomer	\$ 119 851.15
Santander Mexicano	\$ 119 473.01
Principal	\$ 118 579.69
HSBC	\$ 117 073.68
Banorte Generali	\$ 115 787.43
Profuturo GNP	\$ 112 844.04

Concepto	La Afore que le ofrece el mayor Saldo si se cambia y permanece en ella, es: Actinver
Saldo de Retiro	\$ 125 083.84
Diferencia en pesos entre XXI vs Actinver	\$ 4 405.35
Direrencia en porcentaje entre XXI vs Actinver	3.65 %

En este ejemplo, se trata de un afiliado a AFORE XXI con un ingreso de un salario mínimo y con cotizaciones durante 30 años. La cantidad que llega a alcanzar es de \$120,678.49 y dispondría de \$47,180.03 más si contara con los recursos de la subcuenta de vivienda. Fuente: http://www.consar.gob.mx/calcula/calc/index.asp

Cuadro 4. Ejemplo de recursos obtenidos para ingresos de uno a cinco salarios mínimos

Nivel SM	Aportación	Valores unitarios (años)/ Monto en pesos	Fondo subcuenta retiro	Fondo subcuenta vivienda	Total ahorrado	VP de una pensión para el titular al 100% del último salario	VP de una pensión para (titular + viuda) al 100% del último salario	Tasa remplazo obtenida (titular)	Tasa remplazo obtenida (titular + viuda)		Relación de [7] respecto a 1 SM	Relación de [7] referida a la línea de pobreza
			[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
1	12.00	Monto	\$ 104 137	\$ 0	\$ 104 137	\$ 202 914	\$ 252 981	0.51	0.41	0.51	0.41	0.376
1	12.00	Monto	\$ 104 137	\$ 47 255	\$ 151 392	\$ 202 914	\$ 252 981	0.75	0.60	0.75	0.60	0.547
2	9.25	Monto	\$ 160 544	\$ 0	\$ 160 544	\$ 405 827	\$ 505 962	0.40	0.32	0.79	0.63	0.580
2	9.25	Monto	\$ 160 544	\$ 94 510	\$ 255 054	\$ 405 827	\$ 505 962	0.63	0.50	1.26	1.01	0.922
3	8.33	Monto	\$ 216 952	\$ 0	\$ 216 952	\$ 608 741	\$ 758 943	0.36	0.29	1.07	0.86	0.784
3	8.33	Monto	\$ 216 952	\$ 141 764	\$ 358 716	\$ 608 741	\$ 758 943	0.59	0.47	1.77	1.42	1.297
4	7.88	Monto	\$ 273 359	\$ 0	\$ 273 359	\$ 811 654	\$ 1 011 924	0.34	0.27	1.35	1.08	0.988
4	7.88	Monto	\$ 273 359	\$ 189 019	\$ 462 379	\$ 811 654	\$ 1 011 924	0.57	0.46	2.28	1.83	1.672
5	7.60	Monto	\$ 329 767	\$ 0	\$ 329 767	\$ 1 014 568	\$ 1 264 905	0.33	0.26	1.63	1.30	1.192
5	7.60	Monto	\$ 329 767	\$ 236 274	\$ 566 041	\$ 1 014 568	\$ 1 264 905	0.56	0.45	2.79	2.24	2.046

Ejemplo de cálculo de fondos acumulados

A continuación se muestra un cálculo similar al anterior, a manera de un escenario ilustrativo, con referencias comparativas adicionales y conforme a las siguientes características:

- ♦ Niveles de salario mínimo: 1 a 5
- ♦ Tasa real de interés anual: 3.5%
- ♦ Periodo de aportaciones: 30 años
- Con y sin recursos de la subcuenta de vivienda.
- Cónyuge tres años menor que el titular (da lugar a una extensión del periodo previsto de pago de la pensión).

Es importante destacar que:

- a) Al considerar las necesidades del titular y de su viuda, la tasa de reemplazo, en el mejor de los casos, llega a un valor de 59.8 por ciento (para un salario mínimo).
- b) Quienes reciben de uno a tres salarios mínimos (60% de los cotizantes) quedarían por debajo del nivel de garantía (un salario mínimo).
- c) Aún con cuatro salarios mínimos se queda por debajo de la actual línea de pobreza.
- d) Apenas con cinco salarios mínimos se rebasa en 19 por ciento la línea de pobreza.

La gran mayoría de los trabajadores desconocen esta información, pero si la conocieran muy probablemente

a algunos de ellos les restaría incentivos para seguir aportando ya que de cualquier manera alcanzarían solamente la pensión mínima (a cargo del gobierno federal, pero que al final de cuentas sería por cuenta de la sociedad en general).

Para hacer equivalentes los resultados con y sin los recursos de la subcuenta de vivienda se podría calcular la cantidad que se pudiera pagar como renta mensual para una vivienda, utilizando tales recursos. Para ello, se ha preparado la información del cuadro 5:

Cuadro 5. Estimación de cantidades que pudieran destinarse a la renta de vivienda con recursos de la subcuenta respectiva

Nivel SM	Ingresos mensuales por pensión	Subcuenta Vivienda	Recursos para renta mensual (\$)	Proporción renta respecto a ingresos por pensión (%)
1	\$ 1 377.0	\$ 47 255	\$ 257.13	18.7
2	\$ 1 377.0	\$ 94 510	\$ 514.26	37.3
3	\$ 1 377.0	\$ 141 764	\$ 771.39	56.0
4	\$ 1 487.4	\$ 189 019	\$ 1 028.51	69.1
5	\$ 1 794.4	\$ 236 274	\$ 1 285.64	71.6

De uno a tres salarios mínimos se tiene el ingreso que corresponde a la pensión mínima. En tanto que para cuatro y cinco salarios mínimos resulta del prorrateo de los recursos acumulados en su fondo individual.

Dados los bajos niveles de percepciones, las cantidades y proporciones que resultan para pago de renta de una vivienda, difícilmente serían suficientes para tal propósito, ya que van desde 257.00 hasta un máximo de 1 285.00 pesos mensuales.

Reflexiones finales

Las características del Sistema de Ahorro para el Retiro, aunadas a difíciles condiciones del entorno laboral, configuran una perspectiva poco favorable para sus contribuyentes. Además éstos, por lo general, carecen de información adecuada y suficiente para la toma de decisiones.

La estructura de aportaciones requiere ser revisada, especialmente para los niveles más bajos de percepciones, ya que en las condiciones actuales muy probablemente tendrían que acogerse a la garantía de la pensión mínima.

Es natural que a la luz de la experiencia, los sistemas de pensiones tengan necesidad de ir realizando ajustes para mejorar sus resultados.

Habrá que analizar, definir y proponer para cuáles niveles y condiciones sería más conveniente un apoyo asistencial (que financie la sociedad en general) y para cuáles debiera continuar de carácter contributivo.

Finalmente, es importante que ante la posibilidad de llevar a cabo una reforma a los sistemas de pensiones con el objetivo de lo que se ha denominado "Sistema Nacional de Pensiones" se tomen en cuenta conceptos como los anteriores, además de que se incorpore, de alguna manera, al creciente segmento que se encuentra fuera de los actuales sistemas de protección, con el fin de reforzar los propósitos de la seguridad social para la población en general.

Sistema Alternativo de Pensiones

José Luis Salas Lizaur

Diagnóstico del Sistema Público de Pensiones

La problemática de los sistemas públicos de pensiones en México es compleja. Su operación y viabilidad se ha deteriorado seriamente y su solución se dificulta porque convergen en ella muchos intereses políticos y de grupos sindicales muy poderosos que se crearon como instrumentos eficaces de control político.

Las promesas de beneficios a la jubilación que se fueron pactando a lo largo del tiempo, a través de leyes y contratos colectivos de trabajo, no obedecieron a la racionalidad, ni fueron sustentadas financieramente en los estudios actuariales que garantizaran su viabilidad.

Sin pretender hacer un análisis detallado de cada uno de los distintos esquemas de jubilación o retiro que conforman al Sistema Público de Pensiones, podemos resumir sus principales características en los siguientes puntos:

Promesas excesivas

Las condiciones o requisitos establecidos para alcanzar la jubilación no son adecuados, pues en la mayoría de los casos basta con la simple acumulación de años de servicio, sin requerir un mínimo de edad.

Como consecuencia de lo anterior, los periodos de goce de las pensiones resultan ser muy largos e inclusive pueden ser mayores que el periodo mismo de años de cotización y de servicio prestado.

El importe de las pensiones alcanza e inclusive rebasa el cien por ciento del último salario de cotización. Generalmente, las pensiones de los sistemas de seguridad social en el mundo no exceden de 60 por ciento del último salario. Como excepción, sólo las personas con salarios tan bajos como las pensiones mínimas alcanzan el cien por ciento.

En el caso de los sistemas públicos de pensiones de México, la excepción se vuelve la regla, con el agravante de abrir la oportunidad a las prácticas indebidas de "promover" al personal que se encuentra cercano a la jubilación, para que su salario pensionable ascienda uno o varios niveles al momento de jubilarse. Esta práctica desfinancia gravemente al sistema de pensiones.

Cuotas insuficientes para cubrir las pensiones

México es uno de los países con menores tasas de contribución al financiamiento de las pensiones. Los empleados públicos contribuyen al régimen de pensiones por vejez, invalidez y muerte con sólo 3.5 por ciento de su salario. Es decir, menos de trece días de salario al año. Después de 30 años de servicio, el ahorro acumulado equivale a un año de salario. El gobierno contribuye con otro tanto, por lo que en total el ahorro acumulado es de poco más de dos años de salario, cuando la esperanza de vida como jubilado es cuando menos de veinte años.

En Argentina y Brasil el nivel de contribución es cuatro veces mayor al de México (de 27 a 31% del salario) y, en cambio, el nivel de beneficios en esos países es menor al ofrecido a los empleados públicos en México (véase cuadro 1).

Cuadro 1. Financiamiento a las pensiones de vejez, invalidez y muerte

Países seleccionados	Trabajador %	Empleador %	Estado %	Total %
Argentina	11	16	Subsidio	27
Brasil	8 a 11	20	Subsidio	28 a 31
Colombia	3.375	10.225	Subsidio	13.6
Alemania	9.75	9.75	Subsidio	19.5
Austria	10.25	12.55	Subsidio	22.8
Bélgica	7.5	8.86	Subsidio	16.36
México (S. Priv.)	1.75	6.9	1.79	10.44
México (S. Pub.) ISSSTE	3.5	3.5	Subsidio	7
RJP	3	8.65	1.79	13.44

Fuente: B. González Roaro, "La Seguridad Social en el Mundo", Siglo xxi, 2004.

Inviabilidad financiera

La combinación de promesas elevadas y de cuotas insuficientes ha dado como resultado lógico la acumulación de pasivos cuya exigibilidad creciente ha limitado cada vez más los recursos disponibles para satisfacer otras necesidades urgentes como la educación, la salud, la seguridad, la ampliación de la infraestructura básica y la conservación del medio ambiente.

La deuda implícita por pensiones es más de dos veces el saldo de la deuda pública nacional, interna, y externa, y rebasa el cien por ciento del PIB, sin tomar en cuenta el costo de los servicios médicos a jubilados (véase cuadro 2).

Cuadro 2. Deuda pública implícita por pensiones

Sistema de Pensiones	Déficit Actuarial % del PIB del 2003
Total	117.3
Total Público	92.3
ISSSTE	45.0
Estados	25.0
RJP	13.0
Paraestatales	9.0
Banca de Desarrollo	0.3
IMSS Transición	25.1

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito y Público, 2004.

Resistencia sindical al cambio

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que debiera ser el marco para garantizar la igualdad de oportunidades a los ciudadanos, se ha convertido en el arma para resistir a la urgente necesidad de realizar una reforma de fondo al Sistema Público de Pensiones. Bajo la norma que establece que los "derechos" de los trabajadores son irrenunciables, algunas agrupaciones sindicales se enfrentan a la sociedad con la amenaza de huelgas y con la realización de mítines y manifestaciones.

La sociedad mexicana, donde la mitad de la población vive en la pobreza, no se merece la respuesta que dan estos poderosos sindicatos. Dentro del proceso de democratización que atraviesa el país este tipo de actitudes no puede ser aceptado.

Propuestas y conclusiones de la Convención Nacional Hacendaria

El análisis de la problemática de los sistemas públicos de pensiones ocupó un lugar importante en los temas tratados durante la Convención Nacional Hacendaria.

En dicha Convención¹ se propuso lo siguiente:

¹ Pasivos Contingentes. Convención Nacional Hacendaria, 2004.

Cuadro 3. Diagnóstico del Sistema Público de Pensiones

- Promesas elevadas
- · Pensiones iguales o superiores al cien por ciento
- Simple acumulación de años de servicio
- · Periodos de pago de la pensión muy largos
- Actualización de las pensiones superior a la inflación
- Cuotas insuficientes para cubrir promesas
- México es uno de los países con menores tasas de contribución al financiamiento de las pensiones
- En el sistema público sólo se acumulan dos años de salario después de 30 años de contribuciones
- Inviabilidad financiera
- Los pasivos acumulados exceden el cien por ciento del pib
- El costo por pensiones limita cada vez más los recursos para la educación, la salud, la creación de infraestructura y el cuidado del medio
- · Resistencia sindical al cambio
- Sindicatos únicos se resisten al cambio y amenazan a la sociedad
- Completar y actualizar el diagnóstico del problema de las pensiones y establecer un mecanismo institucional que le dé seguimiento a todos los sistemas públicos de pensiones.
- Llevar a cabo un diagnóstico integral respecto a los pasivos que representan los sistemas públicos de salud.
- ◆ Crear un Sistema Nacional de Pensiones que:
 - Permita la plena portabilidad de la pensión cuando un trabajador cambie de empleo, incluso del sector público al sector privado o viceversa.
 - Otorgue plena certeza jurídica al trabajador de que los recursos que él y su patrón han destinado a su pensión son de su propiedad.
 - Sea equitativo evitando transferencias de la población en general o de los trabajadores que menos tienen a grupos relativamente favorecidos.
 - Sea financieramente auto sustentable y tenga los mecanismos adecuados para mantener su salud financiera de manera permanente.

Para efecto del análisis de las soluciones de las pensiones públicas se consideraron solamente dos grandes alternativas:

- Mantener los sistemas actuales de reparto para los trabajadores del sector público, realizando reformas paramétricas para mejorar sus finanzas.
- Crear un Sistema Nacional de Pensiones con base en cuentas individuales con una Pensión Mínima Garantizada.

Después de analizar las opciones de incrementar las cuotas, elevar la edad de retiro, reducir los beneficios y la combinación de todos estos, se concluye rápidamente que las opciones están limitadas y que parecen inviables desde un punto de vista práctico.²

Además, se concluye que una reforma paramétrica no ofrece una solución satisfactoria a la portabilidad, la seguridad jurídica y a la equidad que reclaman justamente los trabajadores.³ Parte de esta conclusión obedece a que no se considera la posibilidad de cambio en el sistema de pensiones del sector privado (IMSS) y por lo mismo no podría haber un sistema de transferencia de reservas entre dicho sistema y los sistemas de reparto público.

Se concluye que "mantener sistemas de reparto para los trabajadores públicos que no sean automáticamente compatibles con el principal sistema de pensiones del país parece una opción poco atractiva e injusta para los trabajadores del sector público".⁴

Al analizar la segunda alternativa, se establece que:5

"Con la reforma del IMSS, hoy los trabajadores del sector privado cuentan con su sistema plenamente fondea-

² Ídem.

³ Ídem.

⁴Ídem.

⁵ Ídem.

Cuadro 4. IMSS-AFORES: Nivel de reemplazo de las pensiones (Hombres)

Edad Jubilación	Años a la Jubilación	Salario Base de Cotización ¹	Cuotas ² %	Pensión/Salario Jubilación ^{3,5} %	% a cargo del Gobierno Federal ⁴
65	25	1 357.20	12.00	37.21	62.79
65	30	1 357.20	12.00	50.11	49.89
65	35	1 357.20	12.00	65.80	34.20
65	25	2 714.40	9.25	27.42	45.17
65	30	2 714.40	9.25	36.92	26.16
65	35	2 714.40	9.25	48.49	3.03
65	25	4 071.60	8.33	24.15	27.54
65	30	4 071.60	8.33	32.53	2.42
65	35	4 071.60	8.33	42.71	0.00

¹⁾ La tasa de incremento a los salarios y al salario mínimo fue del 0%

Fuente: Elaboración propia.

do". Esta afirmación es inexacta pues el gobierno federal tiene que asumir la diferencia entre los capitales requeridos para el pago de la pensión mínima garantizada y el ahorro acumulado por cada trabajador. Además, no se hace ninguna mención al nivel insuficiente de pensiones que se podrán adquirir bajo este sistema (véase cuadro 4).

"Los trabajadores son dueños ya de una cuenta individual que les da rendimientos atractivos". Esta información también es inexacta, al menos en lo que se refiere a los rendimientos netos de comisiones. Particularmente, durante los últimos doce meses los rendimientos reales han sido negativos.

"... por lo que para poder cosechar todos los frutos de este cambio estructural, es necesario terminar el proceso de reforma". (!!!)

De nueva cuenta, se menciona en el documento que otorgar la propiedad sobre los recursos al individuo le da plena certeza jurídica y con ello se resuelven los problemas relacionados.⁶

De la discusión anterior se desprende que "la solución que mejor atiende la problemática de fondo y las particularidades de los instituciones de seguridad social de nuestro país, es un régimen de cuentas individuales", bajo las siguientes cuatro premisas fundamentales:⁷

- Los jubilados no deben observar ningún cambio. Los derechos y prestaciones adquiridos por estos trabajadores están protegidos por la Constitución por lo que esta premisa es no sólo justa, sino inamovible.
- ◆ Los nuevos trabajadores deben entrar al Sistema Nacional de Pensiones y sus contribuciones deben financiar sus propias pensiones, no subsanar la problemática acumulada de generaciones anteriores. Al mismo tiempo, el esquema debe ser financieramente sustentable de manera permanente (Dado que la deuda pública por pensiones se paga a través de impuestos generales, estos trabajadores necesariamente tendrán que contribuir directa o indirectamente a subsanar la problemática de generaciones anteriores).
- Se les deben respetar los derechos pensionarios a los trabajadores actuales. La propuesta es que recibirán los beneficios pensionarios a los que se han hecho acreedores mediante su monetización y entrega inmediata para depósito en su cuenta individual.

₹Ídem.

²⁾ Incluye Cuota Social (Gobierno Federal).

³⁾ Tasa de rendimiento utilizada igual al 4%. Comisión promedio de 1.55%.

⁴⁾ Porcentaje de la Pensión mínima garantizada con cargo al Gobierno Federal

⁵⁾ Tasa de descuento después de la jubilación del 3.5%.

⁶ Ídem.

 Cada entidad y organismo que participe en el Sistema Nacional de Pensiones deberá hacer frente a los pasivos que ha adquirido.

Sistema de pensiones alternativo

Es notable que en el análisis del sistema de cuentas individuales y de la problemática de la seguridad social en nuestro país que se realizó durante la Convención Nacional Hacendaria, no se hagan consideraciones respecto a los siguientes aspectos por demás trascendentes:

- ◆ La muy limitada cobertura de la seguridad social en México (sólo está cubierto el 40% de la PEA).
- La inestabilidad en el empleo, que en muchos casos impedirá acumular fondos suficientes en lo individual.
- Los riesgos financieros que, conforme a los principios básicos de seguro, deben ser manejados a través de fondos o capital común (no individual).
- El elevado costo de la administración de las cuentas individuales de los trabajadores de hasta tres salarios mínimos.
- ◆ El nivel tan bajo de las cuotas que se cubren en México para los seguros de retiro y vejez.
- ◆ Los principios de solidaridad y subsidiariedad en los que se basa la Seguridad Social.
- La necesidad de informar y lograr consensos en los distintos niveles de la sociedad.
- La necesidad de contemplar las nuevas realidades sociales.

Desde luego que es urgente y necesario reformar los esquemas de pensiones de los trabajadores públicos, ya que representan una severa carga que disminuye cada vez más la capacidad del gobierno de efectuar las inversiones necesarias en infraestructura física, salud, educación e investigación, seguridad y salvaguarda de los recursos naturales. Ningún país se puede dar el lujo de jubilar en forma tan temprana a sus empleados públicos y mucho menos con niveles de reemplazo tan altos. Es sumamente injusto para el resto de la población, además de ser inviable financieramente.

Dada la gran resistencia de los sindicatos de trabajadores públicos a ceder en lo que ellos denominan "conquistas laborales", es preciso abrir la discusión y que se informe de esta problemática a toda la sociedad. Es importante dejar claro que estos beneficios los pagamos todos, no los paga el gobierno. Unos, los pagamos con impuestos, y otros, con su pobreza.

Dentro del análisis realizado en el seno de la Convención Nacional Hacendaria, no se estudió a fondo la alternativa de un Sistema Nacional de Pensiones de tres o cuatro pilares que abarque también a los trabajadores del sector privado y a los del sector informal de la economía.

Por la trascendencia que conlleva establecer un Sistema Nacional de Pensiones, se recomienda profundizar en el estudio de alternativas en las que se cumplan no sólo los condicionamientos que se eligieron y que llevaron a la conclusión de proponer un sistema nacional de pensiones de cuentas individuales, sino que se incluyan las demás consideraciones trascendentes antes mencionadas.

Conviene estudiar las reformas realizadas en países como España, Francia y Brasil, en donde se lograron consensuar las propuestas de los distintos sectores.

Del estudio realizado recientemente por el Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas sobre las reformas realizadas en Francia y Brasil se desprende lo siguiente:⁸

En el caso de Francia, el gobierno llevó a cabo una preparación previa para que la sociedad comprendiera lo que se estaba realizando y hasta dónde se podía y quería llegar. Con ello, el gobierno francés logró un profundo diálogo social y se legisló no solamente bajo un enfoque financiero, sino buscando mantener los principios de solidaridad, demostrando que la reforma es posible aún en una cultura de oposición y de ruptura.

La reforma del sistema brasileño se efectuó en dos etapas en las que se llegó a ajustes técnicos muy importantes como ligar beneficios con contribuciones. Se instituyó una nueva regla para el cálculo de la pensión

⁸ Reformas Pensionarias en Diferentes Países y Regiones, Boletín Técnico núm.1, Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas, 2004.

que toma en cuenta la esperanza de vida de la población. Identificó a cotizantes asalariados y domésticos tanto del sector formal como sector informal. No perdió de vista la portabilidad y los derechos adquiridos. Diseñó políticas específicas por sector, dando incentivos para atraer nuevos afiliados. Otorgó gran flexibilidad a los planes de beneficios complementarios. Democratizó el acceso al sistema de pensiones y fortaleció la capacidad de regulación y supervisión.

Para continuar con el ajuste gradual del régimen de los sectores públicos, ajustó las tasas de contribución y estableció nuevos límites de edad y de años de cotización. Cambió la regla para el cálculo de la pensión, pasando éste del último salario al promedio de la vida laboral ajustado por inflación, incluyendo el salario de los años trabajados en el sector privado.

El Sistema de Cuatro Pilares

Del análisis realizado en el seno de la Asociación Mexicana de Actuarios Consultores, se concluyó que el Sistema de Cuatro Pilares resulta ser una solución más equilibrada y completa que la de un sistema de cuentas individuales con pensión mínima garantizada como el propuesto en las conclusiones de la Convención Nacional Hacendaria.

El sistema de cuatro pilares aplicaría tanto al sector formal como al informal, y a los sectores público y privado y se integraría como sigue:

Pilar Cero

El Pilar Cero es el Sistema de Pensiones de Asistencia para personas adultas mayores (65 o 70 años de edad, habría que definirlo) que den prueba de no contar con medios económicos. En España se cuenta con una experiencia exitosa de haber implantado un sistema como éste.

El Pilar Cero se financia a través de impuestos generales y se focaliza la utilización de estos recursos dirigiéndolos a la población de adultos mayores de los deciles de ingresos más bajos. Es importante hacerlo de esta manera para no desincentivar la participación de la población en los demás pilares que requieren de la contribución económica de todos.

Primer Pilar

El primer pilar corresponde al piso mínimo solidario, financiado con aportaciones de los trabajadores (formales o informales), de los patrones y del gobierno. En este pilar la contribución que se fije (por ejemplo, 4% del salario de cotización), se aplica a todos los salarios hasta el salario tope de contribución. Por otra parte, el beneficio se define como un porcentaje del salario por cada uno de los años de cotización, con un beneficio mínimo garantizado y un tope máximo que puede ser de dos a tres salarios mínimos. En este pilar se cumplen cabalmente los principios de solidaridad y subsidiariedad en los que se basa la seguridad social.

Segundo Pilar

El Segundo Pilar sería financiado solamente por aportaciones de los patrones y los trabajadores (en igual proporción). Este pilar sería de contribución definida, para la formación del ahorro provisional, y sólo aplicaría en forma obligatoria a los trabajadores con ingresos superiores a tres salarios mínimos.

Para la administración del Segundo Pilar se aprovecharía toda la infraestructura de las administradoras de fondo para el retiro (AFORES), instituciones que tendrían el estímulo y la responsabilidad de fomentar el ahorro voluntario y de extender su alcance al sector informal.

Tercer Pilar

El Tercer Pilar estaría integrado por los planes de pensiones que establecen las empresas para complementar los beneficios de la seguridad social, mismos que pueden ser de beneficio definido o de contribución definida, con o sin la participación de los trabajadores en su financiamiento. El Tercer Pilar también estaría integrado por el ahorro voluntario de los trabajadores y de los profesionistas independientes. Con las recientes reformas a la Ley del Impuesto Sobre la Renta se estimula

este tipo de ahorro para el retiro con la deducción de las cantidades aportadas cada año para este fin, hasta el límite fijado por le Ley (10% del ingreso gravable con máximo de cinco salarios mínimos elevados al año).

En el diseño del sistema de Cuatro Pilares sería deseable cumplir con las siguientes condiciones:

- Asegurar que los costos laborales se mantengan sin cambio durante el mayor tiempo posible.
- No transferir el costo de los beneficios unilateralmente a las generaciones jóvenes.
- Fundamentar las alternativas en el interés de las mayorías y en su viabilidad financiera basada en principios actuariales.
- Permitir la portabilidad entre el sector público y privado.
- Establecer condiciones de retiro realistas.
- Establecer montos máximos para las pensiones.
- ♦ Eliminar las jubilaciones por años de servicio.
- Equilibrar los años de cotización con los años de expectativa de vida.
- Definir escenarios de transición con el menor costo social y económico posible.
- ♦ Establecer un Sistema Nacional de Salud.

Reflexiones finales

El Sistema Público de Pensiones requiere de una reforma de fondo. Su estructura actual es inequitativa e injusta para la sociedad mexicana.

La deuda implícita acumulada por este sistema rebasa el cien por ciento del PIB y se ha convertido en una pesada carga que cada día hará más difícil que el gobierno en

todos sus niveles pueda cumplir con sus obligaciones ante la sociedad: educación, seguridad, salud, creación de infraestructura y cuidado del medio ambiente.

Por la complejidad e importancia del Sistema Público de Pensiones, se requiere que en su reforma se contemplen no sólo los aspectos financieros, sino también los sociales. Que las alternativas se analicen dentro de un grupo interdisciplinario que presente propuestas consensadas con la sociedad, evitando en todo momento que el tema sea utilizado con fines políticos. Es importante que se comunique en forma amplia y efectiva, logrando un profundo diálogo social.

El Sistema Nacional de Pensiones a base de cuentas individuales con pensión mínima garantizada es sólo una solución parcial que deja a un lado los principios de solidaridad que son la base de los sistemas de seguridad social. El sistema de cuatro pilares, en cambio, parece ser una mejor solución, más equilibrada y completa.

Finalmente, es importante señalar que independientemente del tipo de sistema que se adopte para reformar la seguridad social en México, el problema de fondo no se va a resolver en tanto no se acepte que es preciso incrementar en forma significativa el ahorro destinado al financiamiento de las pensiones. Este aumento en el ahorro debe provenir principalmente de los profesionistas y trabajadores en general, tanto del sector formal como del informal, ya que son los que menos están contribuyendo actualmente.

Los ciudadanos mexicanos tenemos que reconocer nuestra responsabilidad ante nuestra propia vejez y la profesión actuarial tiene un papel importante que desempeñar en la creación de esta cultura de la previsión en nuestro país.

Proyecciones de quienes cotizan a los sistemas de seguridad social

Virgilio Partida Bush

El descenso continuo de la fecundidad y de la mortalidad ha originado un paulatino envejecimiento de la población, indicado por una proporción cada vez menor de niños y jóvenes y una creciente participación relativa de viejos y ancianos. Este proceso es actualmente más evidente en los países desarrollados y se cree que, durante la primera mitad del presente siglo, eventualmente las demás naciones también se hallarán en fases avanzadas de envejecimiento.

El cambio demográfico ha implicado asimismo un desequilibrio cada vez mayor entre la población senil y la población trabajadora, que ha hecho financieramente insolventes los sistemas colectivos de pensiones en varios países, y se espera también lo hará en un futuro previsible en otras naciones. En términos generales, los esquemas de reparto y de capitalización individual constituyen los extremos dentro de los que varían los distintos sistemas de jubilación. El esquema colectivo de reparto se vincula al modelo socioeconómico del Estado benefactor; el de capitalización individual al del Estado subsidiario.

En el largo plazo, al concluir la transición demográfica, la población se mantiene aproximadamente estable, es decir, crece o decrece a una tasa casi constante y la distribución por edad permanece también invariable. Cuando se alcanza la estabilidad demográfica, si la tasa de interés devengada por las inversiones es igual a la tasa de crecimiento de la población, la aportación del trabajador al plan de pensiones bajo ambos sistemas es la misma. No obstante, en la estabilidad prevista para el largo plazo, la tasa de crecimiento demográfico es negativa, porque la fecundidad es baja y la supervivencia es alta. Así, si la economía es capaz de generar tasas reales positivas de interés, en el largo plazo las aportaciones de los trabajadores son menores en el sistema de capitalización que en el de reparto.

Una forma de compensar la estabilidad del eventual decrecimiento poblacional, bajo una perspectiva colectiva, es a través del esquema de prima escalonada. Este mecanismo para financiar las pensiones parte del principio que, durante las primeras décadas de funcionamiento del sistema, el pago de jubilaciones es mínimo, porque el escaso conjunto de pensionados está compuesto de manera predominante por invalidez; con lo cual, el monto de las aportaciones excede por mucho al del pago de pensiones por vejez y cesantía y se constituye una reserva creciente. Las aportaciones al plan deben ser gradualmente incrementadas de forma que, al alcanzar la estabilidad, los intereses que devenga la reserva deben paliar la estabilidad originada por la tasa negativa de crecimiento demográfico. Es claro que, conforme menor sea la diferencia entre la tasa de interés y la de descenso poblacional, menor será el incremento gradual a la prima.

Gómez de León y Partida previeron, en 1990, que el sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) era financieramente insolvente en el corto y mediano plazos. Los aumentos progresivos en las cuantías de las pensiones, mediante la creación de una pensión mínima garantizada, sin los correspondientes aumentos tanto en las aportaciones como en el tiempo mínimo de cotización, requerían un esquema de primas escalonadas, cuyo rápido e impostergable aumento debiera ir de 6 por ciento vigente hasta 28 por ciento en el mediano plazo. La proporción del salario de los trabajadores necesario para sufragar el costo de las pensiones en el mediano plazo era absurda, ya que implicaba una aportación global al IMSS superior a 40 por ciento del salario, y originó, a fin de cuentas, el cambio del sistema de reparto por uno de capitalización individual, donde los fondos constitutivos se depositan actualmente en instituciones privadas especiales llamadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). En otras palabras, en México igual que en otros países, el sistema de pensiones transita de uno de carácter completamente social a uno totalmente privado.

Las bases técnicas en que descansa la constitución de reservas en los esquemas de capitalización y de prima escalonada descansan en ciertos principios para que los sistemas sean solventes y garanticen al trabajador una pensión digna en la vejez. Es deseable que la mayor parte de los trabajadores aporten a los planes de pensiones de manera continua durante largos periodos de tiempo; que las reservas devenguen intereses a tasas reales positivas; y que el costo de administración de las reservas y las rentas vitalicias sean el menor posible, de tal forma que merme muy poco los ahorros de los trabajadores.

Estos criterios, sin embargo, muchas veces no se cumplen en la realidad. Actualmente en México casi la mitad de la mano de obra se desempeña en el sector informal de la economía y su bajo nivel de ingresos no le permite crear un fondo de ahorro para su eventual retiro. Asimismo, es difícil sostener tasas de interés real positivas durante amplios periodos de tiempo, pues se reducen considerablemente, o se hacen nulas, ante la imposibilidad de invertir satisfactoriamente la enorme cuantía monetaria de las reservas, e incluso se tornan negativas en épocas recesivas. Por su parte, las comisiones que cobran hoy en nuestro país las AFORE y las compañías de seguros son excesivas: los ahorros de los trabajadores tardan varios años en restituir su valor real en las AFORE y, una vez constituido el fondo, éste se reduce substancialmente al traducirse en el valor presente de la renta vitalicia en la compañía de seguros.

Incluso, si el fondo es insuficiente para adquirir la pensión mínima (equivalente a un salario mínimo a precios de 1997) el Estado la garantiza, con lo cual el sistema de capitalización individual termina por convertirse en un sistema de reparto indirecto, ya que los ingresos del gobierno proceden de la captación fiscal, la cual es solventada por los trabajadores activos.

En este trabajo sólo analizamos parte del primer criterio enunciado: las previsiones del número de personas que cotizan a los sistemas de seguridad social en nuestro país. Los datos utilizados proceden de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) de 2000 a 2003. Un primer escenario supone que las condiciones actuales

de los mercados laborales mexicanos prevalecerán durante el próximo medio siglo; el otro escenario supone recuperación económica y con ello una proporción creciente de la PEA que cotiza a los sistemas de seguridad social.

El futuro de la población económicamente activa (PEA)

Las tendencias de largo plazo revelan que la inserción en la actividad económica de hombres y mujeres ha experimentando cambios, como se puede ver en el panel superior de la gráfica 1. Las tasas masculinas de participación en la actividad se han mantenido prácticamente constantes a través del tiempo, excepto en la vejez; así, supusimos que la gradual disminución a partir de 60 años de edad proviene exclusivamente del aumento en las tasas de retiro y no en una baja de las de ingreso, con lo cual, hicimos el supuesto que las tasas de ingreso del periodo 2000-2003 se mantuvieren invariables hasta 2050.

La maduración de los sistemas de seguridad social ha traído como consecuencia que los pensionados crezcan más rápido que quienes cotizan dentro del conjunto de asegurados. De esta manera, aunque las tasas de retiro masculinas reflejan un descenso entre el último trienio del siglo pasado y el primero del presente, supusimos que a futuro aumentarán como ocurrió de 1994-1997 a 1997-2000, pero sólo a la tercera parte de la velocidad de cambio, pues de lo contrario sería un incremento excesivo si hubiéramos replicado el mismo ritmo de aumento. Los resultados se muestran en el panel inferior izquierdo de la gráfica 1; las correspondientes a los años intermedios se obtuvieron mediante interpolación lineal con respecto al tiempo, para cada grupo de edades por separado.

La proyección de las tasas femeninas es algo más compleja, ya que la participación de las mujeres ha estado en continuo aumento desde hace varios lustros. Igual que en el caso de los hombres, supusimos que el cambio en la participación originado en las tasas de retiro sólo se ubica en las edades avanzadas, con lo cual la propensión a salir de la actividad se modificaría a partir del grupo 60-64 años. Con el fin de evitar pautas etarias

erráticas, para el ingreso de las mujeres supusimos que las tasas de 2000-2003 se modificarían al mismo ritmo que el observado de 1994 a 2003. Los resultados se reproducen en el panel inferior derecho de la gráfica 1.

La sobreposición de las tasas de ingreso y de retiro a las tasas de participación de 2000 lleva a la inserción por edad que se incluye en el panel superior de la gráfica 1. Si bien las proporciones femeninas experimentan un aumento considerable, cabe mencionar que en 2050 aún serían inferiores a aquellas de países donde la presencia de la mujer en la actividad económica es más profusa, como el caso reciente de Estados Unidos, donde las tasas entre 20 y 54 años exceden 70 por ciento.

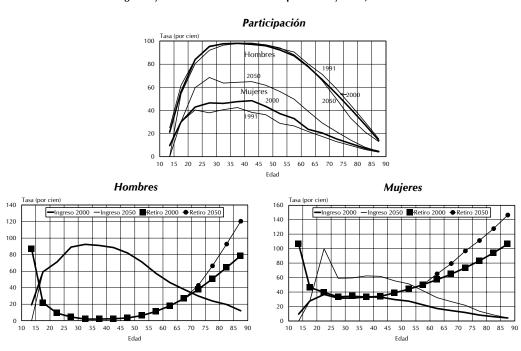
Si las premisas adoptadas para el futuro comportamiento demográfico y laboral se cumplieran, la población económicamente activa del país aumentaría de 42.1 millones en 2000 a 51.1 millones en 2010, 64.0 millones en 2030, para alcanzar un máximo histórico de 66.1 millones en

2042 y luego descender a 65.2 millones en 2050, como se puede ver en el panel superior izquierdo de la gráfica 2.

El incremento de la oferta de mano de obra no será de la misma magnitud a lo largo del horizonte de la proyección, sino que descenderá y con una pendiente más
pronunciada a partir de 2010 (véase panel superior derecho de la gráfica 2). Durante los primeros quince años
del presente siglo será necesario crear más de 800 mil
puestos de trabajo anuales —preferiblemente estables
y de buena remuneración—, después los requerimientos disminuirían a casi medio millón en promedio por
año en la década de los veinte, hasta tornarse negativos en los años cuarenta.

El franco descenso posterior a 2010 es resultado del gradual proceso de envejecimiento de la población. En efecto, las personas en edad de trabajar tenderán a concentrarse cada vez más entre los adultos y los adultos mayores y su crecimiento, dada la menor participación

Gráfica 1. Tasas de participación en la actividad económica, de ingreso y de retiro de la actividad por edad y sexo, 1991-2050



Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO con base en la ENE 1994-2003.

PEA Incremento Personas (millones) 70 1.2 otal 1.0 60 0.8 -lombres 0.6 Muiere Mujeres 0.0 -0.2 2010 2015 2020 2025 2030 2035 2035 2000 2040 2000 2010 2015 2020 2025 2030 Ingresos Retiros nas (millones 15 otal Total

Gráfica 2. Población económicamente activa, incremento anual, ingresos y retiros anuales de la actividad, por sexo, 2000-2050

Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO.

en la actividad económica de estos grupos de edad (véase gráfica 1), será menos dinámico y no permitirá compensar en el largo plazo la disminución de las personas más jóvenes. Así, mientras que entre 2000 y 2020 aumentarán tanto la PEA menor de 45 años de edad (6.2 millones, 3.0 de hombres y 3.2 millones de mujeres) como la mayor (10.9, 7.0 y 3.9 millones, respectivamente), durante los siguientes 22 años el decremento de los más jóvenes (3.9, 3.5 y 0.4 millones, respectivamente) reducirá en más de la tercera parte el incremento de los mayores (10.8, 6.4 y 4.4 millones); y en los últimos ocho años el proceso se agudizará aún más, al grado que la ganancia de los más viejos (605, 168 y 437 mil) no será suficiente para compensar el marcado descenso de los más jóvenes (1.5, 1.2 y 0.3 millones, respectivamente). El importante aumento en las tasas de participación femenina propicia que los incrementos anuales de las mujeres superen a los de los hombres a partir de 2023 y que el decremento de la PEA femenina (2048) se postergue casi un decenio al de la fuerza de trabajo masculina (2039).

El crecimiento de la población en edad de trabajar (12-89 años) hasta 2045 y su paulatino envejecimiento promoverán un continuo aumento de los retiros de la actividad económica durante todo el horizonte de la proyección y sobrepasarán a los ingresos a partir de 2043, como se puede ver en los paneles inferiores de la gráfica 2. Esta evolución se traducirá en el descenso de la PEA a partir de 2044. Se aprecia, asimismo, que la tendencia está principalmente determinada por el comportamiento de la fuerza de trabajo femenina.

Se observa que, en ambos sexos, los montos de ingresos y retiros están relativamente próximos, patrón que es más evidente en las tasas de los paneles superiores de la gráfica 3. La movilidad entre las mujeres es realmente importante, pues mientras casi 40 por ciento sale anualmente de la actividad económica, otro tanto algo mayor se incorpora; en los hombres la intensidad es bastante menor —alrededor de 10 por ciento. En general, la tendencia de las tasas de crecimiento de la PEA (panel inferior de la gráfica 3) es casi igual a la de los incrementos

anuales (panel superior derecho de la gráfica 2). Mientras la tasa máxima de 2.06 por ciento en 2007 implica que, de mantenerse constante, se duplicaría la PEA cada 34 años; la tasa de descuento de 0.32 por ciento de 2050, la reduciría 10 por ciento cada 34 años.

El mayor dinamismo de la mano de obra femenina es evidente: la brecha en el ritmo de crecimiento que media entre las tasas de ambos sexos primero se amplía rápidamente de 0.28 puntos porcentuales en 2000 a 0.77 puntos en 2008, para luego reducirse progresivamente hasta 0.36 en 2050.

Situación reciente y perspectivas de la cotización a los sistemas de seguridad social

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empelo (ENE), durante el primer trienio del presente siglo la mitad de la mano de obra que se desempeña en el conjunto de los sectores secundario y terciario lo hace en el sector informal de la economía, lo que representa 40 por ciento de la PEA total.

Las condiciones precarias de ocupación, características de la informalidad, debido a su baja o nula productividad frenan el crecimiento del PIB y, por ende, la generación de empleos; merman los ingresos de las familias, propiciando la entrada a la fuerza de trabajo de más miembros de los hogares y minimizando cualquier posibilidad de ahorro. La exigua capacidad de ahorro no sólo pone en riesgo los activos familiares ante erogaciones imprevistas de cuantía importante, sino también evita la acumulación de recursos que permitan sobrellevar dignamente la vejez.

La situación es aún más crítica en la cotización a los distintos sistemas de seguridad social del país: apenas una tercera parte (34.1%) de la PEA constituye una reserva para el eventual goce de una pensión de vejez o cesantía, algo mayor en las mujeres (36.7%) que en los hombres (32.8%). La falta de cotización se puede ver

Ingreso Retiro Muiere 30 Total 10 2005 2010 2015 2025 2030 2035 2000 2020 2000 2025 2035 Crecimiento 2.5

Gráfica 3. Tasas anuales de ingreso y de retiro de la actividad económica y de crecimiento de la PEA, por sexo, 2000-2050



2.0

1.0 0.5

2005 2010 2015 2020

Cotizan No cotizan -Inactividad hombr Cotización hombres 150 100 100 40 50 Inactivos 120 100 35 40 45 50 55 60

Gráfica 4. Tasas de movilidad entre quienes cotizan y no cotizan a la seguridad social por edad y sexo, 2000-2003

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENE 2000-2003.

de manera más clara en las tasas de movilidad, por edad y sexo, que se reproducen en la gráfica 4. Más de la mitad de los hombres y de una cuarta parte de las mujeres anualmente dejan un empleo con seguridad social para ocuparse en uno que no tiene (panel superior izquierdo de la gráfica 4). La proporción alcanza más de ochenta por ciento en los hombres al inicio de la vida laboral y en las primeras edades de retiro (65-74 años) y en las mujeres en el grupo 70-74 años.

En cambio, la probabilidad de que un varón o una mujer dejen una ocupación donde no cotiza a una en que sí lo hace es menor a 50 por ciento (panel superior izquierdo de la gráfica 4). Entre las mujeres se aprecia que es mayor la probabilidad de salir de la actividad para quien trabaja sin cotizar que para quien sí cuenta con seguridad social y más del triple de 20 a 59 años. Las condiciones más adversas las enfrentan quienes se incorporan al mercado laboral, como se puede ver en el panel inferior de la gráfica 4. En general, por cada

persona que entra a la actividad cotizando, seis ingresan en ocupaciones que no aportan.

Si las tasas de transición se mantienen invariables a lo largo de la primera mitad del presente siglo, la evolución de aquellos trabajadores que cotizan a los sistemas de seguridad social se muestra en la gráfica 5. La baja cotización sería aún menor conforme pase el tiempo en ambos sexos. Si bien los hombres representan una mayoría entre los asegurados, la proporción de la PEA femenina que cotiza supera en casi tres puntos porcentuales a la masculina que lo hace. La tendencia descendente de la cobertura de la seguridad social propiciaría que el número de asegurados comenzara a disminuir casi diez años antes de que empezara a reducirse el monto de quienes no cotizan.

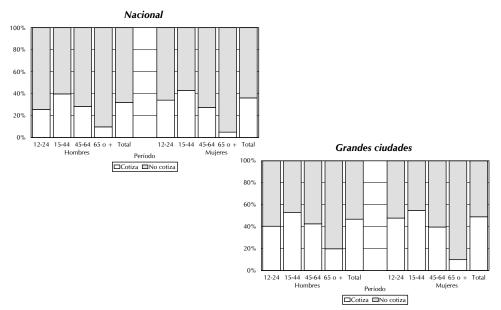
La proporción de asegurados dentro de la PEA es mayor en el medio urbano que para el conjunto del país, como se puede ver en la gráfica 6. Se advierte que la juven-

PEA que cotiza Proporción de la PEA 25 Mujeres Hombres 2010 2015 2020 2025 2030 2035 2040 2045 2050 2000 2005 2010 2015 2020 2025 2030 2035 2040 2045 Tasa de crecimiento por condición de cotización -Cotizan 1.5 1.0 0.5 0.0 -0.5

Gráfica 5. PEA que cotiza a algún sistema de seguridad social por sexo, 2000-2050

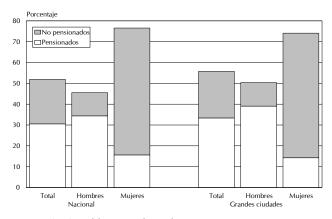
Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO.

Gráfica 6. Proporción de la población ocupada que cotiza a algún sistema de seguridad social por ámbito territorial, edad y sexo, 2003



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENE 2003.

Gráfica 7. Probabilidad que tiene de retirarse una persona de 60 a 69 años de edad que cotiza a la seguridad social gozando o no de una pensión, según ámbito territorial y sexo, 2002-2003



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENE 2002 y 2003.

tud y la adultez temprana (15-44 años) es la etapa de la vida laboral donde la fracción de asegurados es mayor en los dos ámbitos territoriales. Incluso en las grandes ciudades más de la mitad de ambos sexos (52.8% de los hombres y 54.7% de las mujeres) están cubiertos por los regímenes de seguridad social; mientras en el total nacional la proporción es de 39.7 por ciento para los hombres y de 42.8 por ciento para las mujeres. En el lado opuesto, destaca la pequeña fracción de adultos mayores que cotizan, sobre todo entre las mujeres que apenas alcanza 5.0 por ciento en el ámbito nacional.

Mundialmente se considera que la etapa de la vida adecuada para retirarse de la actividad gozando de una pensión es a partir de 60 años de edad. En la gráfica 7 se presenta la proporción de asegurados de 60 a 69 años de edad que se retira de la actividad económica con o sin una pensión. Vemos que casi cuatro de cada cinco mujeres dejan de trabajar en esa etapa de la vida,

pero sólo una de cada cinco de ellas cubre los requisitos mínimos para hacerse acreedora a una pensión. En los hombres, en cambio, aunque apenas se retira la mitad en el medio urbano y cerca de 45 por ciento en el ámbito nacional, una amplia mayoría (casi tres cuartas partes) recibe una jubilación.

Si esas condiciones se mantienen constantes hasta 2050, en la gráfica 8 se puede ver que la proporción que cotiza a los sistemas de seguridad comenzaría a disminuir en 2018, pero el número de nuevos jubilados aumentaría de manera vertiginosa: se habría duplicado de 2000 a 2016 (1.9 veces el monto masculino y 2.2 veces el femenino) y quintuplicado al cabo del medio siglo (4.3 y 6.3 veces, respectivamente). El desequilibrio previsto entre el número de pensionados y el de cotizantes es de poca relevancia desde el punto de vista financiero, ante el esquema de capitalización individual actualmente en vigor; no obstante, el rápido crecimiento del monto de jubilados sí debe ser motivo de preocupación, ya que, en buena medida, puede estar reflejando la llamada "transición" del sistema de pensiones del IMSS, es decir, el eventual reclamo de los beneficios ganados bajo la antigua ley de la institución, un derecho que la nueva legislación otorga a quienes hayan cotizado al menos una semana bajo el régimen anterior. El costo de esa transición va ser pagado casi totalmente por las finanzas públicas, ante las nulas reservas del viejo sistema de pensiones, y los magros ahorros que el trabajador hubiera acumulado en las Afore al momento de retiro y que debieran ser transferidos al erario federal para gozar de la pensión.

En la gráfica 8, también se advierte que casi la mitad de las mujeres que se retiraran liberarían un empleo con seguridad social, el cual en buena parte de los casos se perdería y sería reemplazado por un puesto de trabajo en el sector informal; la proporción sería de menos de la cuarta parte entre los hombres.

¹ El conjunto de las grandes ciudades comprende a las 48 urbes donde se levanta la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) y se considera que representa satisfactoriamente a la inserción en la actividad económica de la población de las áreas más urbanizadas del país.

Gráfica 8. Cotización y retiro de la PEA de 60 a 69 años por sexo, 2000-2050

Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO.

Un escenario de pleno empleo y profusa cotización a los sistemas de seguridad social

El impacto financiero de la transición del sistema de pensiones del IMSS se paliaría y la factibilidad de un esquema universal de jubilaciones sería viable si fuera posible reactivar la economía mexicana y hacerla crecer de manera sostenida.

Escenarios de prospectiva económica apuntan que se requeriría de una tasa de crecimiento del PIB constante de 4.6 por ciento de 2000 a 2030 para que el número de empleos formales, productivos, bien remunerados y con prestaciones (incluida la seguridad social) absor-

biera casi a 85 por ciento de la PEA en 2030.² Después de varios ensayos, pudimos determinar los cambios en las tasas de movilidad de la gráfica 4 que se requerirían para que el número de asegurados equiparara al de empleos formales de la prospectiva económica. Las modificaciones requeridas son, para el quinquenio 2035-2040, reducir a la décima parte las tasas del paso de asegurado a no asegurado y de inactivo a no asegurado; cuadruplicar la de no asegurado a asegurado; transferir la reducción de inactivo a no asegurado como incremento a la de inactivo a asegurado; y mantener constantes las tasas de retiro de la actividad de quienes cotizan y de aquellos que no lo hacen. Los resultados

² Véase Enrique Hernández Laos, Desarrollo demográfico y económico de México (1970-2000-2030). Consejo Nacional de Población, México, 2004.

Cotización hombres —inactividad hombres —inactividad hombres —inactividad hombres —inactividad hombres —inactividad hombres —inactividad mujeres —inactivida

Gráfica 9. Tasas de movilidad entre quienes cotizan y no cotizan a la seguridad social por edad y sexo, 2035-2040

Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO.

se muestran en la gráfica 9. Para los quinquenios intermedios las tasas se interpolan linealmente con respecto al tiempo. Las tasas propuestas para 2035-2040 se mantienen constantes durante los dos siguientes lustros. Las tasas de 2000-2005 se replican en 2005-2010, de tal forma que las modificaciones inicien en 2010-2015.

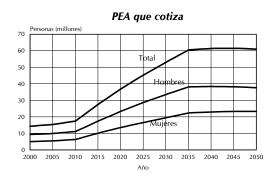
Si las nuevas premisas se cumplieran, los escenarios que se tendrían en el corto, mediano y largo plazos se presentan en la gráfica 10. El número de asegurados ascendería rápidamente, más que el triple en tan sólo un cuarto de siglo (2010-2035), pero sobre todo representaría más de 90 por ciento de la PEA, lo cual implicaría largos periodos de cotización en la vida laboral de los individuos, como veremos adelante. Este escenario, en extremo optimista, conllevaría un círculo virtuoso. La fuerza de trabajo tendría buenos estándares de productividad, con lo cual sostendría el alto crecimiento económico; las altas tasas de cotización consti-

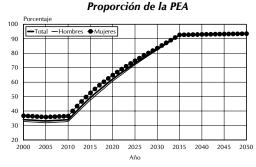
tuirían cuantiosas reservas en los planes de pensiones que, a su vez, fomentarían la inversión y la generación de más empleos productivos. Asimismo, la elevación de los salarios evitaría la entrada precoz a la actividad económica, reteniendo en el sistema escolar a adolescentes y jóvenes, con el consecuente aumento de capital humano y la elevación de la productividad de la mano de obra. El problema se reduce "sólo" a encontrar los mecanismos que hagan crecer el PIB en 4.6 por ciento anual durante tres décadas.

Esperanzas de vida activa

Las bajas proporciones de trabajadores que cotizan a los sistemas de seguridad social se ven acompañada por pocos años de aportaciones a los planes de pensiones y, eventualmente, a la constitución de un fondo

Gráfica 10. PEA que cotiza a algún sistema de seguridad social, suponiendo un exitoso crecimiento económico, por sexo, 2000-2050





Fuente: Estimaciones y proyecciones del CONAPO.

insuficiente para comprar una renta vitalicia que posibilite solventar una vejez digna. Esto se puede ver en las esperanzas de vida activa para las condiciones de 2000-2005 (gráfica 4), a los 15 años de edad en la gráfica 11 y a los 25 años en la gráfica 12.

Se advierte que, en las primeras edades laborales (15 años), quienes cotizan, quienes no lo hacen o quienes aún no se incorporan a la fuerza de trabajo, pasarían la mayor parte de su vida activa fuera de los sistemas de seguridad social, y los años que aportarían al Sistema de Ahorro para el Retiro —alrededor de 12 años entre los hombres y de ocho en las mujeres— están lejos del mínimo requerido (24 años) para gozar de la pensión mínima garantizada en la ley vigente del IMSS y que probablemente se generalice en el corto plazo a los demás sistemas de pensiones existentes en el país. De mantenerse las condiciones actuales de cotiza-

ción, las personas no sólo serían pobres durante su vida laboral sino también en su etapa de retiro. A los 25 años, la situación es similar, sobre todo para un profesionista que iniciara su vida activa al concluir sus estudios universitarios.

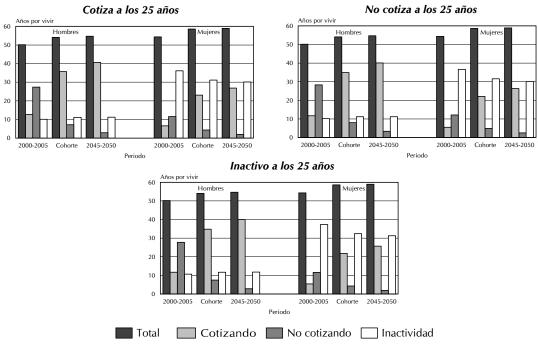
Si ocurriera el escenario económico optimista prefigurado arriba, el panorama sería diametralmente distinto. Aquellos que alcanzaran su decimoquinto o vigésimo quinto aniversario durante el primer lustro del siglo xxi (intitulados "cohorte" en las gráficas 11 y 12), esperarían cotizar casi 30 años los hombres y más de 23 años las mujeres, con lo cual aspirarían al menos a la pensión mínima garantizada. Y quienes cumplieran 15 o 25 años a mediados de la centuria actual, aportarían a los sistemas de jubilación cerca de 40 años los hombres y más de 30 años las mujeres, independientemente de su situación inicial.

Cotiza a los 15 años No cotiza a los 15 años 70 70 Hombres Hombres 60 60 50 50 40 30 30 20 20 2000-2005 Cohorte 2045-2050 Cohorte 2045-2050 2000-2005 Cohorte 2000-2005 Cohorte Periodo Periodo Inactivo a los 15 años Años por vivir Hombres 60 40 2000-2005 Cohorte 2045-2050 2000-2005 Cohorte 2045-2050 Cotizando No cotizando Inactividad Total

Gráfica 11. Esperanzas de vida activa a los 15 años de edad, según condición de cotización inicial, 2000-2050

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENE 2000-2003.

Gráfica 12. Esperanzas de vida activa a los 25 años de edad, según condición de cotización inicial, 2000-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENEU 2000-2003.

Distribución territorial de los adultos mayores

Carlos Anzaldo, Juan Carlos Hernández y Minerva Prado

En las próximas décadas la transición demográfica de México modificará de manera importante la estructura por edades de la población, lo que a su vez tendrá profundas repercusiones en la formación de un amplio espectro de necesidades y demandas sociales, entre las que sobresalen las relacionadas con el proceso gradual de envejecimiento.

El conocimiento de los patrones de distribución territorial de la población de 60 años y más es un elemento relevante para el diseño de estrategias orientadas a ampliar el acceso de este sector de la población a los bienes y servicios que demanda, especialmente en materia de salud y seguridad social, en contextos urbanos y rurales.

En el presente artículo se analiza la distribución de la población adulta mayor por tamaño de localidad a nivel nacional y de las entidades federativas, así como la importancia relativa de este grupo demográfico en diferentes ámbitos territoriales.

La distribución de la población adulta mayor se explica por la combinación de dos factores principales: el grado de avance de la transición demográfica regional y la migración (Negrete, 2001). En el primer caso, el envejecimiento de la población es consecuencia de la disminución de la fecundidad y la mortalidad, junto con el aumento progresivo de la esperanza de vida, lo que origina el crecimiento de los estratos superiores de la estructura etaria de la población. La migración, por su parte, influye en el envejecimiento a través de la emigración de población en edades activas y de la permanencia de población en edades avanzadas, así como por la llegada de migrantes de retorno de los últimos grupos de edad a su lugar de origen. Ambos elementos interactúan para definir espacios de concentración de población adulta mayor.

De acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda en el año 2000 vivían en México un total de 6.95 millones de adultos mayores. La mayor parte de éstos, 4.31 millones, se concentraba en las 364 ciudades que integran el sistema urbano nacional, 810 mil vivían en 1 945 centros de población entre 2 500 y 14 999 habitantes y 1.83 millones se alojaban en más de 182 mil localidades menores de 2 500 habitantes (véase cuadro 1).

En términos relativos, 62.0 por ciento de los adultos mayores residía en ámbitos urbanos, 11.7 por ciento en localidades mixtas o en transición rural-urbana y 26.4 por ciento en asentamientos rurales.

Si bien en términos generales la población adulta mayor sigue un patrón de distribución territorial similar al del conjunto de población nacional, cabe destacar el menor grado de urbanización de los adultos mayores con respecto al promedio nacional: 62.0 contra 66.6 por ciento, respectivamente; así como la mayor proporción de población adulta mayor que reside en localidades rurales, cuyo nivel supera en más de tres puntos porcentuales al promedio de la población total: 26.4 contra 23.2 por ciento, respectivamente.

De esta forma, el patrón polarizado de distribución territorial de la población se reproduce en el caso de los adultos mayores de la siguiente manera: por un lado 30.5 por ciento de su población se concentra en nueve grandes ciudades con más de un millón habitantes, mientras que en el otro extremo, más de una cuarta parte de su población radica en miles de localidades rurales.

Estos datos indican dos situaciones: por una parte, una proporción importante de los adultos mayores se localizan en grandes ciudades, lo que evidencia el estado avanzado de las grandes metrópolis en el proceso de

Cuadro1. Distribución territorial de la población adulta mayor por rango-tamaño de localidad, 2000

_		Población total	Población de 65 años y más		
Rango	Localidades	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
Nacional	184 511	97 483 412	100.0	6 948 457	100.0
Urbano	364	64 943 514	66.6	4 305 759	62.0
1 000 000 y más hab.	9	32 733 427	33.6	2 121 031	30.5
500 000 a 999 999 hab.	15	9 885 259	10.1	663 158	9.5
100 000 a 499 999 hab.	56	12 792 156	13.1	830 166	11.9
50 000 a 99 999 hab.	45	3 234 869	3.3	221 904	3.2
15 000 a 49 999 hab.	239	6 297 803	6.5	469 500	6.8
Mixto*	1 945	9 947 732	10.2	810 311	11.7
Rural**	182 202	22 592 166	23.2	1 832 387	26.4

^{(*) 2 500} a 14 999 hah

transición demográfica. Por otra parte, en las localidades rurales también se asiste a un proceso de envejecimiento, el cual se explica por la mayor salida de personas en edades activas, más que en los diferenciales de crecimiento natural, por lo que la presencia relativa de población adulta mayor tiende a ser más alta en estos ámbitos.

En números absolutos la población de 60 años y más rebasa los 300 mil habitantes en sólo siete entidades federativas. El Distrito Federal (731 mil) y el Estado de México (714 mil) concentran los mayores volúmenes, seguidos de Veracruz (552 mil), Jalisco (475 mil), Puebla (374 mil), Guanajuato (331 mil) y Michoacán (326 mil). En conjunto estas entidades albergan a la mitad de los adultos mayores del país (50.4%).

En términos relativos el estado de Quintana Roo, que es al mismo tiempo la entidad de mayor atracción poblacional, tiene la menor proporción de población adulta mayor (3.8%), seguido de Chiapas (5.6%), Baja California (5.7%), México (5.7%), Tabasco (5.9%) y Baja California Sur (5.9%). En cambio, Zacatecas, entidad tradicionalmente de emigrantes, presenta el mayor porcentaje de población adulta mayor (8.7%), seguida del Distrito Federal (8.6%), Nayarit (8.5%), Oaxaca (8.5%), Yucatán (8.4%) y Michoacán (8.3%).

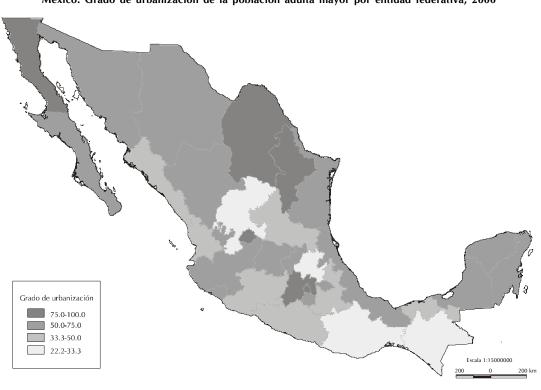
En general, las menores proporciones de población adulta mayor se tienden a presentar en aquellas entidades

federativas de mayor atracción migratoria, mientras que los porcentajes más altos corresponden a las entidades de expulsión poblacional. De esta forma, la inmigración de población en edades activas contribuye al rejuvenecimiento de la estructura de edades de estados como Quintana Roo, Baja California, Baja California Sur y el Estado de México, particularmente en este último existe una transferencia de población desde el Distrito Federal hacia los municipios conurbados de esta entidad. Asimismo, la emigración de población en edades activas de Zacatecas, el Distrito Federal, Nayarit, Oaxaca, Yucatán y Michoacán, contribuye al envejecimiento de su población, además del efecto de la población adulta mayor que regresa a su entidad de origen.

En términos de su diferenciación urbano-rural, en 21 entidades federativas del país el porcentaje de población adulta mayor que reside en localidades urbanas supera 50 por ciento (véase mapa 1). Sobresalen el Distrito Federal (100.0%), Nuevo León (86.5%), Coahuila (85.9%), Baja California (84.4%) y el Estado de México (81.5%), con grados de urbanización superiores a 80 por ciento. En cambio, los estados con menor proporción de población adulta mayor en ciudades son Oaxaca (22.4%), Zacatecas (27.4%), Chiapas (31.3%), Hidalgo (32.8%), Guerrero (34.4%) y Michoacán (39.8%).

Por su parte, los estados con los mayores niveles de población adulta mayor en localidades rurales son

^(**) Menos de 2 500 hab.



Mapa 1.

México: Grado de urbanización de la población adulta mayor por entidad federativa, 2000

Oaxaca (58.6%), Hidalgo (53.5%), Zacatecas (53.1%), Chiapas (49.1%) y Guerrero (47.4%), en donde la dispersión y el aislamiento geográfico de las localidades pequeñas comprometen las oportunidades de desarrollo y las condiciones de vida de alrededor de la mitad de los adultos mayores que viven en estos estados de la república (véase gráfica 1).

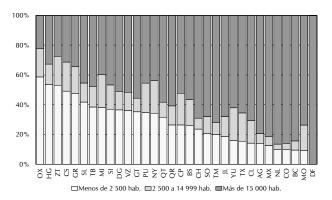
La estructura por edades de la población también puede analizarse a través de la razón de dependencia. En particular la razón de dependencia de la tercera edad es un indicador que permite comparar el peso relativo que tiene la población adulta mayor (de 60 años y más) en relación con el tamaño de la población en edades activas (de 15 a 59 años).

De acuerdo con las cifras censales, en el año 2000 había en México 12.4 adultos mayores por cada cien personas en edades laborales. Sin embargo esta relación aumentaba a 16.0 adultos mayores en el caso de las localidades rurales y a 15.0 en las localidades mixtas o en transición rural-urbana, mientras que en las localidades urbanas descendía a 11.0 adultos mayores, lo que refleja un mayor grado de dependencia de la población de la tercera edad en el ámbito rural, debido fundamentalmente a la pérdida de población en edades activas asociada a la emigración del campo a las ciudades (véase cuadro 2).

Esta mayor dependencia rural se tiende a agudizar aún más en algunas entidades federativas como Nuevo León (23.6), Zacatecas (20.3), Tamaulipas (19.7), Jalisco (19.4), Durango (18.7), San Luis Potosí (18.6), Oaxaca (18.5) y Michoacán (18.3).

Paralelamente, las mayores razones de dependencia de la tercera edad en ámbitos urbanos corresponden a entidades federativas donde la población urbana en edades activas también tiende a emigrar. Situación que

Gráfica 1. Distribución de la población adulta mayor por tamaño de localidad en las entidades federativas, 2000



comparten entidades como Yucatán (13.7), el Distrito Federal (13.3), Morelos (13.1), Veracruz (13.0), Nayarit (13.0), San Luis Potosí (12.2) y Michoacán (12.1), en cuyas ciudades existen más de doce adultos mayores por cada cien personas en edades laborales.

Al igual que en las entidades federativas, el carácter migratorio de los municipios del país permite distinguir diferencias significativas en el peso relativo de la población de la tercera edad.¹ Casi la mitad de los adultos mayores (47.9%) reside en municipios de equilibrio migratorio, donde su participación asciende a 7.4 por ciento de la población total. Poco más de la tercera parte (35.1%) reside en municipios de expulsión, misma que representa 8.5 por ciento del total de sus habitantes. Finalmente, la menor proporción de los adultos mayores se localiza en municipios de atracción (17.0%) donde su peso relativo apenas constituye 5.4 por ciento de la población total.

El mayor peso relativo de los adultos mayores en los municipios de expulsión, a su vez se refleja en una razón de dependencia de la tercera edad más alta (véase gráfica 2), cuyo nivel de 14.0 adultos mayores por

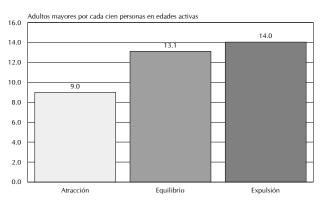
¹ De acuerdo con el valor de la tasa de migración neta intermunicipal del quinquenio 1995-2000, los municipios del país se clasifican en municipios de atracción (más de 0.5%), equilibrio

(de -0.5% a 0.5%) y expulsión (menos de -0.5%).

cada cien personas en edades activas supera en casi 56 por ciento a la razón de dependencia de los municipios de atracción (9.0 adultos mayores).

Como se ha podido constatar la importancia relativa de la población adulta mayor no es homogénea en el territorio. Esta tiende a ser mayor en los ámbitos rurales y de expulsión poblacional, mientras que tiende a disminuir en contextos urbanos y de atracción migratoria. Estas situaciones requieren de respuestas diferenciadas en cuanto a la provisión de los servicios de salud, empleo, vivienda y seguridad social, entre otros, que respondan a las necesidades específicas de este sector. En particular resulta prioritario ampliar y hacer más eficiente la cobertura de los servicios sociales en el ámbito rural, donde los adultos mayores enfrentan mayores desventajas y situaciones de vulnerabilidad, así como una mayor dependencia de los recursos provenientes de otros ámbitos territoriales.

Gráfica 2. Razón de dependencia de la tercera edad por condición migratoria del municipio, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Cuadro 2. Participación de la población adulta mayor y razón de dependencia de la tercera edad por entidad federativa, según tamaño de localidad, 2000

		Part	icipación de la po	blación adulta mayo	r (%)	R	azón de depende	ncia de la tercera ed	ad
Clave	Entidad Federativa	Total	1 a 2 499 hab.	2 500 a 14 999 hab.	15 000 y más hab.	Total	0 a 2 499 hab.	2 500 a 14 999 hab.	15 000 y más hab.
Nacio	onal	7.3	8.3	8.3	6.8	12.4	16.0	15.0	11.0
01	Aguascalientes	6.3	7.1	7.1	6.1	11.0	13.9	13.7	10.4
02	Baja California	5.7	7.4	6.2	5.5	9.4	13.1	10.9	9.0
03	Baja California Sur	5.9	8.2	5.7	5.3	9.5	14.1	9.6	8.3
04	Campeche	6.7	6.1	7.9	6.6	11.5	11.7	13.9	10.7
05	Coahuila	7.1	9.8	8.7	6.8	11.8	17.7	15.2	11.3
06	Colima	7.5	9.3	8.4	7.0	12.5	16.7	14.7	11.5
07	Chiapas	5.6	5.3	6.4	5.8	10.3	10.4	11.5	9.5
80	Chihuahua	7.1	9.4	7.9	6.5	11.9	17.5	13.8	10.6
09	DF	8.6			8.6	13.3			13.3
10	Durango	7.9	9.6	9.0	6.8	14.0	18.7	16.6	11.5
11	Guanajuato	7.2	8.0	8.4	6.6	12.8	15.7	15.5	11.2
12	Guerrero	7.6	8.0	8.9	6.6	14.3	16.9	17.3	11.1
13	Hidalgo	7.7	8.7	7.7	6.4	13.6	16.5	13.5	10.5
14	Jalisco	7.6	10.2	10.1	6.8	13.1	19.4	18.5	11.4
15	México	5.7	7.1	6.9	5.5	9.4	14.0	12.5	8.8
16	Michoacán	8.3	9.3	9.3	7.1	15.1	18.3	17.3	12.1
17	Morelos	8.0	8.6	9.0	7.8	13.7	15.9	16.1	13.1
18	Nayarit	8.5	9.3	9.2	7.7	14.9	17.4	16.2	13.0
19	Nuevo León	7.3	13.1	9.8	6.8	11.6	23.6	16.7	10.8
20	Oaxaca	8.5	9.1	8.8	7.0	15.9	18.5	16.2	11.5
21	Puebla	7.6	8.6	8.2	6.8	13.6	17.3	15.7	11.2
22	Querétaro	6.0	7.5	6.3	5.4	10.4	15.0	11.2	8.9
23	Quintana Roo	3.8	5.7	5.2	3.1	6.1	10.7	9.1	4.9
24	San Luis Potosí	8.2	9.3	9.1	7.2	14.9	18.6	17.0	12.2
25	Sinaloa	7.3	8.3	8.2	6.5	12.5	15.0	14.2	10.6
26	Sonora	7.2	9.6	7.9	6.6	11.9	16.7	13.6	10.8
27	Tabasco	5.9	5.9	6.0	5.9	10.1	10.8	10.5	9.4
28	Tamaulipas	7.6	11.0	9.4	6.8	12.4	19.7	16.5	11.0
29	Tlaxcala	7.3	8.2	8.1	6.9	12.6	15.1	14.5	11.8
30	Veracruz	8.1	8.0	8.6	8.0	13.9	15.0	15.2	13.0
31	Yucatán	8.4	8.0	9.0	8.3	14.4	14.9	16.2	13.7
32	Zacatecas	8.7	10.4	9.0	6.6	16.0	20.3	16.6	11.1

Referencia

Negrete, María Eugenia (2001). "Distribución geográfica de la población mayor" en *DEMOS*, *Carta Demográfica sobre México*, 2001. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

Migración en la vejez y reunificación familiar

Virgilio Partida Bush

A menudo la senectud se ve como una etapa de tranquilidad, como el tramo final de la existencia donde los individuos viven de manera pasiva. Generalmente se tiene esa visión porque es a partir de los 60 años de edad que la salida de la actividad económica se acelera. Una vez desocupado, el individuo de la tercera edad enfrenta la negativa para ocupar un puesto de trabajo, ya que es común argumentar que sus facultades mentales y destrezas han aminorado y ya no tiene la capacidad para desempeñarse adecuadamente en un nuevo empleo. "Siempre ambivalente, nuestra cultura tiende a difundir imágenes contrapuestas de la vejez y los viejos. Les rinde tributo, alienta discursos, los compadece, se resigna a su existencia o simplemente los desprecia, con las evidentes secuelas individuales y sociales" (Tuirán, 1999: 19).

Si la persona de la tercera edad tiene la fortuna de retirarse de la actividad económica con una pensión que sea suficiente para sobrevivir de manera decorosa, es probable que efectivamente pase los últimos años de su vida de manera pasiva; si no, debe buscar estrategias que le permitan sobrevivir, sea ingresando al sector informal de la economía o en un empleo de baja calificación y exigua remuneración, sea buscando en familiares y amigos el apoyo necesario para poder seguir viviendo dignamente.

La migración en muchas ocasiones se constituye en un importante medio para poder sobrellevar de manera decorosa los años postreros de la existencia. Hay evidencias de una significativa propensión a migrar en la vejez, mayor incluso que en las diez o quince edades previas, que sugiere la huida de la agitada vida urbana en busca de un entorno que permita a los adultos mayores pasar más tranquilos los últimos años de su vida.¹

Este patrón se percibe, por ejemplo, en los mexicanos que, gozando de una pensión, regresan de Estados Unidos a nuestro país en las primeras edades de retiro de la actividad económica.

El objetivo de este trabajo es describir algunos aspectos socioeconómicos de la migración reciente en México de los adultos mayores, bajo una óptica individual y de hogar, con base en los cambios de residencia intermunicipal captados por el censo de población de 2000 para el lustro previo. Una vez agrupados los 2 443 municipios del país en un número manejable de conglomerados, se analiza la migración, primero bajo una perspectiva individual y después de hogar.

Las unidades territoriales

La migración alude a un movimiento territorial, sin embargo, no todos los desplazamientos son migraciones, es necesario hacer algunas precisiones para entender mejor este complejo fenómeno social, económico y demográfico. La migración se restringe a cambios de residencia —temporal o definitivo— de una localidad hacia otra, recorriendo la distancia necesaria para quedar fuera del área de influencia de un pueblo o una ciudad.

Al formar las unidades territoriales, consideramos a las ciudades en su sentido más amplio, es decir, en lugar de la localidad censal propiamente dicha, que queda confinada a los límites municipales, tomamos el continuo urbano que puede rebasar las fronteras municipales e incluso las estatales. Con base en criterios de conurbación física y funcional, el conapo identificó 42

¹ Véase, por ejemplo, Anderson y Holmberg (1980) para el caso de Suecia; Rogers y Castro (1981) para los de Checoslovaquia y Hungría.

Cuadro 1.

México: Población total y de la tercera edad según el tipo de localidad de residencia, 2000

Localidad de		Población total		Población	de 60 años o más	de edad
residencia	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
			Población			
Total	97 483 412	47 592 253	49 891 159	6 948 457	3 252 357	3 696 100
No urbana	33 083 056	16 309 788	16 773 268	2 646 357	1 309 434	1 336 923
Ciudad chica	9 306 816	4 500 420	4 806 396	693 415	334 957	358 458
Ciudad grande	55 093 540	26 782 045	28 311 495	3 608 685	1 607 966	2 000 719
		Distri	bución territorial	1		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No urbana	33.9	34.3	33.6	38.1	40.3	36.2
Ciudad chica	9.5	9.5	9.6	10.0	10.3	9.7
Ciudad grande	56.5	56.3	56.7	51.9	49.4	54.1

zonas metropolitanas y otras 60 conurbaciones adicionales de 15 mil o más habitantes para 2000, tomando como base los resultados y la cartografía del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.² Las primeras se refieren al conjunto de dos o más municipios, tomados íntegramente, dentro de los que se circunscribe una ciudad de 50 mil o más habitantes. Las segundas consisten de la unión de las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) de dos o más localidades urbanas físicamente integradas, donde sólo se toma el continuo urbano y se deja fuera la parte restantes de los municipios.³ De esa manera, el número de espacios territoriales para nuestro estudio asciende a 2 214 unidades distribuidas de la siguiente manera: 42 zonas metropolitanas que abarcan a 243 municipios; 25 conurbaciones ubicadas en dos o más municipios y que, en conjunto, comprenden a 53 municipios; y los 2 147 municipios restantes, es decir, los no conurbados.

Generalmente, las unidades político administrativas se agrupan en regiones geográficas continuas, con lo cual implícitamente se supone que existe un alto grado de homogeneidad hacia dentro de las regiones y una fuerte heterogeneidad entre las regiones. Este supuesto rara vez se cumple, ya que no es raro encontrar mayor heterogeneidad entre los habitantes de una región que entre las regiones. Se busca que exista el mayor grado de homogeneidad dentro del conglomerado, porque implícitamente se supone que ciertas conductas, la decisión de migrar entre ellas, son comunes a todos los miembros del grupo.

Un enfoque alternativo es formar estratos que preserven mejor los principios de homogeneidad intra y heterogeneidad intergrupal, para lo cual aquí elegimos el tamaño de la localidad. Con el fin de hacer manejable la interpretación formamos tres rangos: el conjunto de localidades con menos de 15 mil habitantes que denominados no urbanas, de 15 mil a 99 999 residentes como ciudades chicas y de cien mil o más habitantes como ciudades grandes; y para los aspectos socioeconómicos y de hogar agrupamos los dos primeros en una sola categoría.

Siguiendo algunas recomendaciones internacionales y la ley vigente en la materia en nuestro país, consideramos como adultos mayores a quienes tenían 60 años o más de edad al momento del censo de población. Usamos senectud, vejez o tercera edad como sinónimos de adultos mayores. En el cuadro 1 se presenta la distribución de la población total y la envejecida de acuerdo con los tres estratos en que hemos clasificado a las localidades del país.

² La delimitación geográfica puede verse en *Proyecciones de la población 2000-2030 municipales y por localidad* en www.conapo.gob.mx.

³ El INEGI considera urbanas a todas las localidades con 2 500 habitantes o más al momento del censo y a las cabeceras municipales cuya población es inferior a esa cota.

Se puede ver que más de la mitad de la población total y de los adultos vivían en las 79 grandes ciudades de México al momento del censo de 2000. No obstante, hay mayor presencia de la tercera edad que del resto de la población en localidades no urbanas, lo cual está vinculado a una mayor presencia de jóvenes, adultos jóvenes y maduros (15 a 59 años) en las grandes ciudades que en los otros dos rangos, resultado precisamente de la búsqueda de mejores condiciones de vida a través de la migración interna. La población en edad laboral representa 53.3 por ciento en el ámbito no urbano, 57.1 por ciento en las ciudades menores y 61.9 por ciento en las mayores.

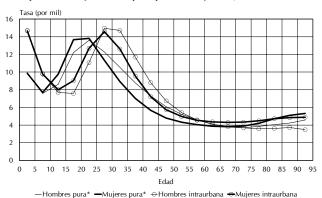
Aspectos demográficos y socioeconómicos de la migración en la vejez

¿Realmente es numéricamente significativa la migración en la tercera edad? Nuestra percepción de la realidad nos dice que quienes más migran son los jóvenes y adultos jóvenes, precisamente en la etapa de la vida cuando los individuos se independizan del hogar paterno o cuando comienzan a formar el propio; o bien, como resultado de la inserción prematura a la actividad económica para ayudar al sustento del hogar paterno, como es el caso de las empleadas domésticas. Aquellos que inician su vida matrimonial a temprana edad migran con hijos pequeños, con lo que también es importante la incidencia del fenómeno al inicio de la vida. Asimismo, nos percatamos o suponemos que, en las etapas postreras de la existencia, las personas ya no migran de manera tan frecuente, porque las principales causas que inducen al traslado (trabajo y educación) en los jóvenes y adultos jóvenes ya no son razones de peso para ellos. Quizás la salud, la soledad o la carencia de recursos materiales para poder sobrevivir sí lo son y los orilla a migrar en busca del apoyo que les puedan brindar sus familiares o amigos.

Los rasgos delineados se advierten en el patrón por edad de las tasas de migración intermunicipal total que se presenta en la gráfica 1. Ahí se ve que efectivamente la propensión a migrar es mayor en los niños, ado-

Gráfica 1.

México: Tasas de migración intermunicipal
para el conjunto del país por edad y sexo, 1995-2000



* Sin migración intraurbana.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000

lescentes, jóvenes y adultos jóvenes que en los adultos maduros y adultos mayores, tanto en el total de desplazamientos como entre los de tipo intraurbano. No obstante, resalta la pauta ascendente al final de la vida, en ambos sexos en la migración intermunicipal pura y en mujeres en la migración intraurbana. Decimos "pura" porque retiramos la migración intraurbana, es decir, la que tiene lugar entre dos o más municipios de una misma conurbación, y que bajo el criterio de espacio y distancia no constituyen propiamente migraciones. En el primer caso, la tasa del grupo 90-94 años es doce por ciento mayor que en el intervalo 60-64 en hombres, pero hasta 37 por ciento superior en mujeres; en el segundo, doce por ciento más alta en las mujeres.⁴

Antes de los 60 años de edad, la tasa promedio de migración intermunicipal pura asciende a casi 9.5 por mil en ambos sexos, en los adultos mayores es de 4.0 por mil, es decir, menos de la mitad que para quienes aún no llegan a la vejez. En la intraurbana, en cambio, aumenta a 10.7 por mil la del primer grupo y mientras

⁴ En el caso de las tasas intraurbanas tomamos como denominador sólo a los residentes de las 42 zonas metropolitanas y las 25 conurbaciones adicionales que se extienden sobre dos o más municipios, ya que sólo esas personas constituyen la población expuesta al riesgo.

Cuadro 2. Migración intermunicipal de los adultos mayores por tipo de localidad de residencia, 1995-2000

Localidad	Localidad de origen						
de destino	No urbana	Cd. Chica	Cd. Grande	Inmigrantes			
	Flui	ios migratorios					
	110)	Total					
No urbana	14 759	3 655	17 664	36 078			
Ciudad chica	6 820	1 741	8 085	16 646			
Ciudad grande	32 505	9 573	42 778	84 856			
Emigrantes	54 084	14 969	68 527	137 580			
Intraurbanos*		136	61 520	61 656			
No migrantes**	2 603 837	674 619	3 454 581	6 733 037			
		Hombres					
No urbana	8 090	2 029	9 271	19 390			
Ciudad chica	3 358	864	3 818	8 040			
Ciudad grande	14 191	4 140	18 448	36 779			
Emigrantes	25 639	7 033	31 537	64 209			
Intraurbanos*		78	25 425	25 503			
No migrantes**	1 286 042	325 640	1 541 626	3 153 308			
		Mujeres					
No urbana	6 669	1 626	8 393	16 688			
Ciudad chica	3 462	877	4 267	8 606			
Ciudad grande	18 314	5 433	24 330	48 077			
Emigrantes	28 445	7 936	36 990	73 371			
Intraurbanos*		58	36 095	36 153			
No migrantes**	1 317 795	348 979	1 912 955	3 579 729			
	7	asas (por mil)					
		Hombres					
No urbana	1.21	1.23	1.17	2.96			
Ciudad chica	0.52	0.51	0.48	4.86			
Ciudad grande	2.18	2.52	2.28	4.59			
Emigración	3.92	4.26	3.93	3.96			
Intraurbana***	0.00	0.49	4.01	3.92			
		Mujeres					
No urbana	0.97	0.92	0.85	2.49			
Ciudad chica	0.52	0.48	0.43	4.85			
Ciudad grande	2.75	3.08	2.42	4.82			
Emigración	4.24	4.48	3.71	3.98			
Intraurbana***	0.00	0.31	4.50	4.40			

Nota: Se excluye a las personas que en 1995 vivían en otro país.

* Se refiere a los cambios de residencia entre municipios de una misma zona metropolitana o de una misma conurbación que se extiende sobre dos o más municipios.

** Personas que vivían en el mismo municipio en 1995 y 2000.

*** Con respecto a los residentes en las zonas metropolitanas y conurbaciones.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

permanece en 4.0 por mil la de hombres, sube a 4.4 por mil la de mujeres en la senectud.

En el cuadro 2 se presentan de manera detallada las migraciones intermunicipales en la vejez según el tamaño de la localidad de origen y de destino. Casi 200 mil adultos mayores migraron durante el lustro previo al censo de 2000, cerca de 90 mil hombres y de 110 mil mujeres. Algo más de 137 mil lo hicieron entre las distintas localidades del país (64 mil hombres y 73 mil mujeres) y los casi 62 mil restantes cruzando los límites municipales dentro de alguna de las 67 conurbaciones extendidas sobre dos o más municipios.

Llama la atención que los patrones de migración para el total de la población se reproducen en la senectud: los desplazamientos más numerosos se circunscriben al intercambio entre las 79 ciudades grandes del país (casi 43 mil), lo que representa 31.1 por ciento del total nacional sin movilidad intraurbana; pero también sobresale la prevalencia del añejo éxodo del campo a la ciudad con más de 39 mil migrantes que se dirigen del conglomerado no urbano al conjunto de ciudades (chicas y grandes) y que abarca 28.6 por ciento del total del país. Asimismo, destacan por su cuantía los movimientos de las ciudades grandes al ámbito no urbano (17 664), que duplican con creces a los que de ellas se dirigen a los núcleos urbanos menores (8 085).

En términos relativos, la propensión a migrar presenta un comportamiento disímil entre los sexos, como se puede apreciar en los dos paneles inferiores del cuadro 2. Si bien la intensidad global es similar y cercana a 4.0 por mil en hombres y mujeres y la mayor propensión a desplazarse territorialmente se origina en el conjunto de las ciudades chicas en ambos sexos (4.26 y 4.48 por mil, respectivamente), en los varones se da casi por igual en las localidades no urbanas (3.92 por mil) y en las grandes ciudades (3.93 por mil), pero en las mujeres es significativamente distinta (4.24 y 3.71 por mil, respectivamente).

Si consideramos a las tasas en vez de los flujos, en ambos sexos la mayor propensión a moverse es del conjunto de ciudades chicas al de grandes (2.52 por mil para hombres y 3.08 por mil para mujeres) y, mientras la tasa masculina de migración dentro del conglomerado de las ciudades mayores (2.28 por mil) supera

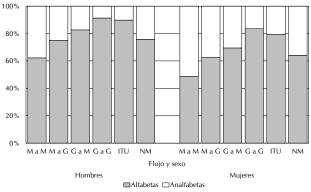
a la del flujo que se dirige hacia ellos proveniente del ámbito no urbano (2.18 por mil), en las tasas femeninas la relación es a la inversa (2.42 y 2.75 por mil, respectivamente). Sobresale también la similitud en las tasas de emigración de los tres rangos hacia el medio no urbano y hacia las ciudades chicas en los dos sexos. Al restar las tasas del último renglón de las tasas de la última columna en los dos paneles inferiores del cuadro 2 tenemos las tasas de migración neta: -0.95 por mil para el grupo de localidades no urbanas, 0.60 por mil para las ciudades chicas y 0.66 por mil para las grandes en los hombres y -1.76, 0.37 y 1.12 por mil, respectivamente, en las mujeres.

¿Qué características tienen quienes migran en la vejez? Desde el punto de vista educativo, en la gráfica 2 vemos que las tasas de alfabetismo (o analfabetismo) difieren substantivamente según la condición migratoria y el tipo de migración y con niveles marcadamente disímiles entre los sexos. Con el fin de hacer manejables las categorías migratorias, agrupamos ahora los dos rangos menores en uno sólo, al que denominamos localidades menores y corresponde al conjunto de asentamientos con menos de cien mil personas.

Los patrones en hombres y mujeres son similares: los emigrantes de las grandes ciudades muestran las mayores tasas de alfabetización, tanto los que se mueven dentro del conglomerado, como quienes lo hacen hacia las localidades menores o dentro de las conurbaciones. Los no migrantes, en cambio, muestran niveles de

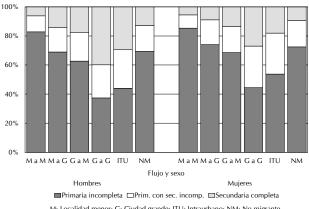
Gráfica 2.

Distribución de los adultos mayores por tipo de flujo migratorio según condición de alfabetismo, 1995-2000



M: Localidad menor; G: Ciudad grande; ITU: Intraurbano; NM: No migrante.

Gráfica 3. Distribución de los adultos mayores por tipo de flujo migratorio según nivel educativo, 1995-2000

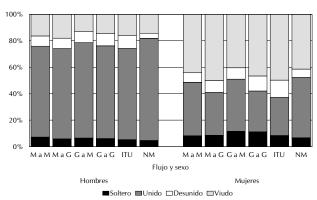


M: Localidad menor: G: Ciudad grande: ITU: Intraurbano: NM: No migrante.

alfabetismo parecidos a aquellos que se dirigen a las grandes ciudades procedentes de las localidades menores. La pauta que siguen los patrones para los tres niveles educativos que hemos seleccionado es similar a la de alfabetismo, como se puede ver en la gráfica 3. En los varones que transitan entre las 79 ciudades grandes, 39.8 por ciento cuenta con la secundaria terminada o más y 62.6 por ciento al menos con la primaria completa. En las mujeres, en cambio, ambas (27.0 y 55.8%, respectivamente) son menores para el mismo tipo de migración. Si bien la inclusión de la secundaria en la educación básica data de hace diez años, la primaria ya era una garantía constitucional en la época que los adultos mayores debieron haber recibido su educación básica. Las mayores proporciones sin primaria completa en los emigrantes de las localidades menores reflejan las desigualdades regionales en las oportunidades de desarrollo personal, tan frecuentes en nuestro país.

Conforme envejece la población, la probabilidad de mantenerse en unión consensual disminuye, sea por la disolución fortuita (muerte) o por la consentida (separación o divorcio) de ambos cónyuges. Esto se aprecia parcialmente en la gráfica 4, pues mientras en las mujeres es clara la alta proporción de viudas, la inmensa mayoría de los hombres de la tercera edad aún se encuentran unidos. En este patrón sui generis se conjugan dos factores. Por un lado, la sobremortalidad masculina a lo largo de la vida, intrínseca a la especie

Gráfica 4. Distribución de los adultos mayores por tipo de flujo migratorio según estado civil, 1995-2000



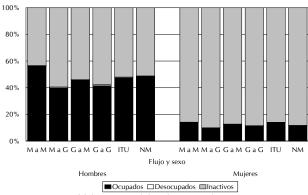
M: Localidad menor; G: Ciudad grande; ITU: Intraurbano; NM: No migrante

humana, propicia que un número considerablemente mayor de mujeres llegue a la senectud, con lo cual, cifras similares de unidos representan proporciones distintas dentro de cada sexo. No obstante, de acuerdo con el censo de 2000, el monto de hombres de la tercera edad unidos era notablemente mayor (2.49 millones frente a 1.67 millones), lo cual se vincula, por el otro lado, a mujeres que aún no son adultos mayores y están unidas a varones que sí lo son.⁵ Un hecho relevante son las mayores proporciones de viudas entre las migrantes, excepto en los desplazamientos de las ciudades grandes a las localidades menores, cuya proporción es prácticamente igual a la de no migrantes. La mayor proporción de unidos entre los hombres que no mudaron su residencia entre 1995 y 2000 sugiere, junto con el patrón femenino, un vínculo entre la falta de pareja y la migración.

La participación en la actividad económica muestra también un patrón peculiar en su relación con la movilidad territorial, como se puede ver en la gráfica 5. La mayor inserción masculina en los traslados entre localidades menores se encuentra estrechamente ligada a la escasa cobertura de los sistemas de pensiones en las áreas rurales, ya que muy pocos trabajadores del sector agropecuario están afiliados a las instituciones de se-

⁵ Recuérdese que, por lo general, al momento de la unión el hombre es algunos años mayor que la mujer.

Gráfica 5.
Distribución de los adultos mayores por tipo de flujo migratorio según condición de actividad, 1995-2000

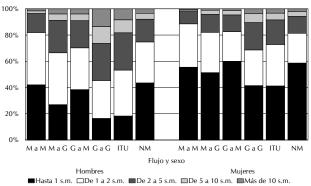


 $\label{eq:main_model} \mbox{M: Localidad menor; G: Ciudad grande; ITU: Intraurbano; NM: No \ migrante.}$

guridad social. No obstante, se advierte que en una etapa de la vida donde presumiblemente las personas debieran estar retiradas de la actividad económica, aún se encuentra trabajando casi la mitad de los varones (48.4%).

La baja retribución al trabajo en la vejez se advierte claramente al contrastar sus niveles salariales con los de la población económicamente activa ocupada en las edades laborales anteriores (15 a 59 años), como se puede ver al comparar las gráficas 6 y 7. En general, 51 por ciento de los varones y 42 por ciento de las mujeres menores de 60 años de edad gana más de dos sa-

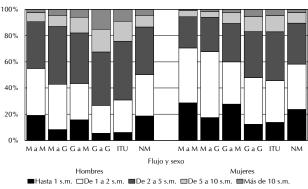
Gráfica 6.
Distribución de los adultos mayores ocupados
por tipo de flujo migratorio según nivel salarial, 1995-2000



M: Localidad menor; G: Ciudad grande; ITU: Intraurbano; NM: No migrante.

Gráfica 7.

Distribución de las personas de 15 a 59 años de edad ocupadas por tipo de flujo migratorio según nivel salarial, 1995-2000



M: Localidad menor; G: Ciudad grande; ITU: Intraurbano; NM: No migrante.

larios mínimos; apenas 25.6 y 18.8 por ciento en la senectud. Entre las personas de la tercera edad las discrepancias son todavía más marcadas, de acuerdo a la condición migratoria, que en los jóvenes y adultos jóvenes y maduros.

Entre quienes migran entre las grandes ciudades o cambian su residencia dentro de ellas, cerca de la mitad de los hombres (54.7 y 46.7%, respectivamente) obtiene más de dos salarios mínimos a cambio de su fuerza de trabajo, y poco menos de una tercera parte de las mujeres (31.3 y 27.1%). Aquellos que transitan entre las localidades menores y las ciudades grandes, en ambas direcciones, se encuentran en una posición desventajosa, ya que, en conjunto, apenas 31.8 por ciento de los hombres y 17.8 por ciento de las mujeres —uno de cada tres y una de cada seis— recibe más de dos salarios mínimos. Pero todavía es más precaria la situación de quienes se mueven dentro del conjunto de las localidades menores, porque sólo 18.1 y 11.4 por ciento, respectivamente, devenga un salario que le permite llevar una vida sin penurias. En la gráfica 7 se puede ver que la desigualdad es menor entre quienes aún no han llegado a la vejez.

Migración en la vejez y familia, un análisis exploratorio

Hemos insinuado que la migración, como medio de reunificación familiar en búsqueda de apoyo, puede ser una estrategia de sobrevivencia en la vejez. Desde luego que los datos del censo de población de 2000 no nos permiten probar cabalmente esta hipótesis, sin embargo, mediante algunas asociaciones estadísticas y las formas de convivencia familiar intentamos una primera aproximación para dilucidar la veracidad de esa hipótesis. Los trabajos que analizan el vínculo entre migración interna y familia son ciertamente escasos en la bibliografía para el país (por ejemplo, Corona, 1997; y Chávez y Serrano, 2003), aunque en ninguno a nuestro alcance se aborda la perspectiva de reunificación familiar como lo intentamos hacer aquí.

En la mayor parte de este apartado usamos la muestra de diez por ciento del censo. Con el fin de asegurarnos la representatividad de las estimaciones, optamos por condensar la migración en sólo dos categorías mutuamente excluyentes y exhaustivas de la movilidad intermunicipal: "pura", es decir, aquella que se refiere sólo a los movimientos de una localidad hacia otra; e intraurbana, donde sólo se contabilizan los cambios de residencia de un municipio a otro dentro de la misma zona metropolitana o conurbación. Retenemos esta diferenciación de los migrantes, ya que a priori deben entrañar tipos distintos de desplazamiento territorial: en una migración pura se recorre una distancia física generalmente significativa para lograr la reunificación familiar; en la intraurbana la distancia ordinariamente se reduce a unos cuantos metros o kilómetros.

El censo de población de 2000 enumeró poco más de 22 millones de hogares, en 5.1 millones de los cuales hay presencia de adultos mayores, es decir, casi la cuarta parte (23.1%), como se puede ver en la primera columna del cuadro 3. Cerca de 163 mil hogares cuentan con al menos una persona de la tercera edad migrante, que representa 3.2 por ciento del total de familias donde alguno o algunos de sus miembros son viejos.⁶

En el total, los hogares nucleares son más numerosos, pero en aquellos con personas de la tercera edad los extensos son más frecuentes. Esto es lógico, ya que es la presencia de adultos mayores, sea como ascendientes del jefe, sea como jefes con presencia de nietos u otros parientes o no parientes, precisamente lo que convierte un hogar en extenso (ampliado o compuesto).⁷

Si atendemos a la población en lugar de los hogares, la proporción es algo menor que bajo la modalidad de hogares (21.5% para el total, 10.0% para los nucleares, etc.), lo cual conlleva un menor tamaño promedio del hogar, como se puede ver en el último panel del cuadro 3. Un rasgo interesante es que el tamaño promedio de los hogares disminuye cuando hay presencia de adultos mayores migrantes en los hogares nucleares y extensos, y aún es menor cuando esos migrantes son intraurbanos que cuando son puros en los hogares extensos.

Destaca también la similitud, en todos los tipos de hogares, en la proporción con migrantes senectos —alrededor de tres por ciento— del total de arreglos familiares con personas de la tercera edad, tanto en los propios hogares como en la población que forma parte de ellos; excepto en el rubro no especificado, que asciende a 6.6 por ciento en los hogares y a 10.3 por ciento en los miembros.

En suma, nuestro universo de estudio se circunscribe a los 162 692 hogares con presencia de migración intermunicipal en la vejez. De ellos, más de la mitad son extensos (92 558 ó 56.9%), casi la tercera parte son nucleares (50 855 ó 31.3%) y el resto son no familiares o de composición insuficientemente especificada.

⁶ La suma de los hogares con los dos tipos de migrantes excede al total ya que hay 266 hogares con presencia simultánea de migrantes puros y de intraurbanos.

⁷ Nuclear es el hogar formado por una pareja con o sin hijos, o bien, padre o madre con hijos. Ampliado cuando hay presencia de otros parientes distintos al cónyuge o hijos del jefe; compuesto cuando, además de algún pariente, hay no parientes del jefe; extensos son la suma de ampliados y compuestos. La presencia de empleados domésticos no cambia los hogares nucleares ni los ampliados, pero sus familiares los convierten en compuestos. Hay dos tipos de hogares no familiares: unipersonales y de corresidentes, donde en éstos últimos no hay relación de parentesco entre todos los miembros del grupo.

Cuadro 3.

Hogares según tipo, presencia y condición migratoria de los adultos mayores, 2000

	Tipo de hogar							
Presencia y condición migratoria de los adultos mayores	Total	Nuclear	Extenso	No familiar	No espe- cificado			
	Hoga	res						
Total	22 268 916	15 294 905	5 457 074	1 498 613	18 324			
Sin adultos mayores	17 124 210	13 267 812	2 976 344	866 286	13 768			
Con adultos mayores	5 144 706	2 027 093	2 480 730	632 327	4 556			
Sin adultos mayores migrantes	4 982 014	1 976 238	2 388 172	613 350	4 254			
Con adultos mayores migrantes	162 692	50 855	92 558	18 977	302			
Con adultos mayores migrantes "puros"	111 860	34 051	64 506	13 032	27			
Con adultos mayores migrantes intraurbanos	51 098	16 839	28 272	5 951	36			
	Porcentajes se	leccionados						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
Con adultos mayores	23.1	13.3	45.5	42.2	24.9			
Con adultos mayores migrantes	0.7	0.3	1.7	1.3	1.6			
Con adultos mayores	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
Con adultos mayores migrantes	3.2	2.5	3.7	3.0	6.6			
	Población e	n hogares						
Total	95 380 242	63 284 016	30 393 790	1 647 582	54 854			
Sin adultos mayores	74 875 486	56 934 990	16 915 910	982 157	42 429			
Con adultos mayores	20 504 756	6 349 026	13 477 880	665 425	12 42.			
Sin adultos mayores migrantes	19 845 040	6 194 841	12 994 664	644 392	11 14			
Con adultos mayores migrantes	659 716	154 185	483 216	21 033	1 28			
Con adultos mayores migrantes "puros"	463 529	103 283	344 431	14 626	1 18			
Con adultos mayores migrantes intraurbanos	197 474	51 006	139 893	6 426	14			
	Porcentajes se	leccionados						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
Con adultos mayores	21.5	10.0	44.3	40.4	22.7			
Con adultos mayores migrantes	0.7	0.2	1.6	1.3	2.3			
Con adultos mayores	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
Con adultos mayores migrantes	3.2	2.4	3.6	3.2	10.3			
	Miembros p	oor hogar						
Total	4.3	4.1	5.6	1.1	3.0			
Sin adultos mayores	4.4	4.3	5.7	1.1	3.1			
Con adultos mayores	4.0	3.1	5.4	1.1	2.7			
Sin adultos mayores migrantes	4.0	3.1	5.4	1.1	2.6			
Con adultos mayores migrantes	4.1	3.0	5.2	1.1	4.2			
Con adultos mayores migrantes "puros"	4.1	3.0	5.3	1.1	4.4			
Con adultos mayores migrantes intraurbanos	3.9	3.0	4.9	1.1	4.1			

Dentro de las limitaciones que impone la información censal, nuestro acercamiento a la reunificación familiar vía la migración se reduce a contraponer la migración de los adultos mayores con la movilidad territorial, si la hubiera, de los demás miembros del hogar. Para ello tomamos la dirección del flujo migratorio, realmente el municipio de origen, pues el de destino lo comparten todos los miembros del hogar. Con base en el munici-

pio de origen, diferenciamos dos tipos de hogares: aquellos donde para todos los adultos el municipio de origen es el mismo y aquellos donde para al menos uno de los adultos el municipio de origen es distinto al del viejo migrante, o bien, alguno de los adultos no migró durante el lustro. Consideramos sólo a los adultos en el hogar, o sea, quienes al momento del censo tenían 18 años o más de edad, porque creemos que son ellos, y no los

menores de edad, quienes están en posibilidad de tomar la decisión de aceptar a un nuevo miembro en el hogar, es decir, el adulto mayor migrante.

El cuadro 4 muestra a los migrantes en la senectud clasificados en esos dos tipos de hogares. Se advierte que la inmensa mayoría (87 mil hombres y 103 mil mujeres) pertenece a los arreglos familiares donde todos los adultos migraron en la misma dirección durante el quinquenio previo al censo, siendo proporcionalmente similares (alrededor de 90%) para los dos tipos de migración (pura e intraurbana) en ambos sexos. En estos hogares no procede el concepto de reunificación familiar, ya que, o bien los adultos mayores migrantes viven solos, o bien presumiblemente todos ellos se desplazaron junto con los demás miembros del hogar.

Así, los adultos mayores que, bajo nuestro enfoque, emplearon la migración como medio de reunificación familiar son los del segundo conjunto, es decir, aquellos en cuyo hogar hay al menos un adulto no migrante o con un desplazamiento en distinta dirección. Si se acepta esta línea de razonamiento, cerca de 22 mil adultos mayores —9 064 hombres y 12 763 mujeres migraron para reunirse con familiares o amigos. De acuerdo al parentesco con respecto al jefe de familia, 21 158 (8 703 hombres y 12 455 mujeres) lo hicieron con familiares y los restantes 669 (361 y 308, respectivamente) con amigos, como se puede ver en el cuadro 4.8 Una inspección del panel inferior del mismo cuadro revela que la reunión es casi totalmente (más de 95%) efectivamente familiar. Asimismo, se observa que la migración pura es más profusa dentro de la reunificación familiar que en los hogares donde todos los adultos migran en el mismo sentido.

Es interesante que, aun y cuando el adulto mayor varón se haya reunificado con sus familiares, en más de la mitad de los hogares se le reconozca como jefe de familia, reflejo de una cultura que sigue aceptando como cabezas de los hogares a los más viejos. Asimismo, la proporción significativa de ascendientes, principalmen-

te en mujeres (en su mayoría padres o suegros del jefe), indica un cambio en la costumbre, ya que ahí es más probable que se reconozca como jefe a quien encabezaba el grupo doméstico antes de la incorporación de los adultos mayores, o bien, aquél con la mayor aportación al gasto común.

Destaca el desbalance entre el número de jefes varones y la cifra de cónyuges mujeres dentro del conjunto de adultos mayores migrantes en donde hay reunificación familiar, similar al que se observa en la gráfica 4 al comparar los unidos. De los 4 949 jefes varones adultos mayores migrantes en los hogares con reunificación familiar, 4 227 (85.4%) tienen cónyuge residente en la vivienda, quienes se distribuyen de la manera siguiente:

Tipo de migración del jefe

Tipo de migración y edad de la cónyuge	Total	Pura	Intraurbana
Total	4 227	2 901	1 326
Pura igual a la del jefe	1 258	1 258	0
Pura distinta a la del jefe	1 346	1 217	129
Intraurbana igual a la del jefe	731	0	731
Intraurbana distinta a la del jefe	524	127	397
No migrante	368	299	69
Menos de 60 años de edad	2 474	1 627	847
60 años o más de edad	1 753	1 274	479

Arriba señalamos que no era remota la posibilidad que buena parte de los varones adultos mayores estuviera unido a mujeres que aún no llegaban en la vejez. En el cuadro anterior, nuestra conjetura al menos se cumple para los jefes de hogar con reunión familiar, ya que la mayoría de sus parejas (2 474 ó 58.5% del total de 4 227) son menores de 60 años de edad.

Sobresale el hecho que apenas menos de la mitad (1 989 ó 47.1% del total) presumiblemente migraron juntos, cuando uno esperaría una proporción mayor, ya que es poco frecuente el inicio de una unión consensual en la senectud. Una proporción similar se tiene para la reunificación de la pareja o la nueva unión que derivó de migraciones con distinto municipio de origen (1 870 ó 44.2%), y una fracción menor cuando sólo el varón migró (368 u 8.7%). Cabe destacar a las 397 parejas que se movieron dentro de la misma conurbación, pero con distinto municipio de procedencia, lo cual, amén de la formación de una nueva unión, pudiera reflejar la reconciliación de la pareja.

⁸ Con familiares quienes son jefes, cónyuges, ascendientes o tienen otro parentesco con el jefe; con amigos son quienes no tienen parentesco o viven como corresidentes.

Cuadro 4. Migrantes intermunicipales en la vejez por sexo y tipo de migración, según tipo de hogar y parentesco, 1995-2000

Tipo de hogar y parentesco*	Homb	res con migr	ación:	Mujer	es con migra	ación:
del migrante en la vejez	Total	Pura	Intraurbana	Total	Pura	Intraurbana
	Adultos ma	yores migra	ntes			
Total**	96 091	66 576	29 515	115 768	76 594	39 174
Todos los miembros adultos***						
del hogar migran en la misma dirección:	87 027	59 963	27 064	103 005	67 604	35 401
Multipersonales	76 975	52 750	24 225	92 098	60 658	31 440
Unipersonales	10 052	7 213	2 839	10 907	6 946	3 961
Al menos algún miembro adulto***						
del hogar migra en otra dirección que el						
viejo o no migra durante el quinquenio:	9 064	6 613	2 451	12 763	8 990	3 773
L	istribución porce	ntual por tij	oo de hogar			
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Todos los adultos migran igual	90.6	90.1	91.7	89.0	88.3	90.4
Multipersonales	80.1	79.2	82.1	79.6	79.2	80.3
Unipersonales	10.5	10.8	9.6	9.4	9.1	10.1
Algún adulto migra distinto o no migra	9.4	9.9	8.3	11.0	11.7	9.6
Dis	tribución porcent	ual por tipo	de migración			
Total	100.0	69.3	30.7	100.0	66.2	33.8
Todos los adultos migran igual	100.0	71.8	28.2	100.0	65.6	34.4
Algún adulto migra distinto o no migra	100.0	73.0	27.0	100.0	70.4	29.6
Adultos mayore	es migrantes que	e se reúnen	con familiares	o amigos		
(Al menos algún miembro adu	•			•	o migra)	
Total	9 064	6 613	2 451	12 763	8 990	3 773
Jefe	4 949	3 312	1 637	2 500	1 851	649
Cónyuge	379	302	77	2 084	1 392	692
Ascendiente	2 658	2 065	593	6 661	4 748	1 913
Otro pariente	717	594	123	1 210	825	385
Sin parentesco	1 <i>77</i>	174	3	211	93	118
Corresidentes	184	166	18	97	81	16
	Distribuci	ión porcentu	ıal			
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Jefe	54.6	50.1	66.8	19.6	20.6	17.2
Cónyuge	4.2	4.6	3.1	16.3	15.5	18.3
Ascendiente	29.3	31.2	24.2	52.2	52.8	50.7
Otro pariente	7.9	9.0	5.0	9.5	9.2	10.2
Sin parentesco	2.0	2.6	0.1	1.7	1.0	3.1
Corresidentes	2.0	2.5	0.7	0.8	0.9	0.4

* Con respecto al jefe del hogar

** La diferencia con respecto a las cifras del cuadro 2 se debe a que aquí usamos los datos expandidos de la muestra del censo.

*** Personas de 18 años o más de edad.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la muestra de diez por ciento (cuestionario ampliado) del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Cuadro 5.

Algunos aspectos socioeconómicos de los migrantes intermunicipales que se reúnen con sus familiares o amigos, 1995-2000

		Población		Distr	ibución porce	ntual
Característica	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	21 827	9 064	12 763	100.0	100.0	100.0
Estado civil:						
Unido	9 776	6 203	3 573	44.8	68.4	28.0
Separado o divorciado	2 590	895	1 695	11.9	9.9	13.3
Viudo	8 095	1 574	6 521	37.1	17.4	51.1
Soltero	1 366	392	974	6.3	4.3	7.6
Causa de la migración:*						
Reunificación familiar	4 330	1 533	2 797	19.8	16.9	21.9
Trabajo	2 030	1 296	734	9.3	14.3	5.8
Salud	1 542	495	1 047	7.1	5.5	8.2
Otra	1 791	833	958	8.2	9.2	7.5
No especificado	12 134	4 907	7 227	55.6	54.1	56.6
Condición de pobreza:**						
Pobreza alimentaria	3 916	1 800	2 116	17.9	19.9	16.6
Pobreza de capacidades	5 599	2 617	2 982	25.7	28.9	23.4
Pobreza de patrimonio	10 256	4 732	5 524	47.0	52.2	43.3
Sin ingresos monetarios	10 820	3 121	7 699	49.6	34.4	60.3
Porcentaje que los ingresos de los						
adultos mayores migrantes representan						
del total de ingresos del hogar	21.7	18.1	3.6			

^{*} La pregunta sólo se hizo a los migrantes interestatales, por eso se reduce el total de este panel.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la muestra de diez por ciento (cuestionario ampliado) del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

En el cuadro 5 se presentan algunos aspectos socioeconómicos de las casi 22 mil personas que creemos migraron para reunirse con su familia. Debido al escaso tamaño de muestra en los movimientos intraurbanos, no diferenciamos por tipo de migración, sino que consideramos al conjunto de todos los migrantes intermunicipales (puros e intraurbanos).

Más de dos de cada tres (68.4%) varones que migran para reunirse con familiares o amigos están unidos. Por el contrario, casi la misma proporción (64.4%) de las mujeres es viuda, separada o divorciada.

El segundo panel del cuadro 5 da cuenta de la causa de la migración reportada en el censo. Se advierte que, hasta cierto punto, nuestra hipótesis se confirma, ya que en ambos sexos la respuesta más frecuente fue precisamente "fue a reunirse con la familia". Si bien es cerca de una tercera parte (27.2% en los hombres y

35.1% en las mujeres) y no una mayoría abrumadora, la proporción aumenta significativamente si se consideran sólo las respuestas válidas (se deja de lado la no respuesta): 44.7 por ciento para el total, 36.9 por ciento para los hombres y 50.5 por ciento para las mujeres.

El elevado porcentaje de no respuesta en la pregunta sobre la causa de la migración revela la dificultad de captar criterios y conductas en un instrumento tan simple como lo es el cuestionario censal. Por un lado, las razones que llevan a una persona o a una familia a tomar la decisión de mudar su residencia son variadas y complejas, así es difícil sintetizarlas en una simple respuesta cerrada. Por otro lado, no se debe perder de vista que en muchas ocasiones una persona es quien declara por todos los miembros del hogar y su opinión sobre la causa por la que un tercero migró no necesariamente coincide con la que éste último habría declarado.

^{**} Los grupos no son excluyentes sino aditivos (véase el texto) y el complemento al total son los no pobres de cada categoría.

En las mujeres las mejores condiciones para el cuidado de la salud es la segunda razón para migrar; en los hombres, en cambio, los motivos laborales (búsqueda de empleo con 13.8% y cambio de lugar del puesto de trabajo con 9.2%) son la segunda y con una proporción (23.0%) cercana a la reunificación familiar.

Es común medir la pobreza con base en los recursos económicos que necesita un hogar —por lo general mediante el ingreso *per capita*— para satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros. De acuerdo con este criterio, SEDESOL (2002) ha definido tres líneas de pobreza:

- Alimentaria. Hogares cuyo ingreso por persona es menor al necesario para cubrir las necesidades de alimentación
- De capacidades. Hogares cuyo ingreso por persona es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, salud y educación
- De patrimonio. Hogares cuyo ingreso por persona es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, vestido, calzado, vivienda, salud, transporte público y educación.

SEDESOL midió la pobreza con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Problemas en los datos sobre ingresos monetarios del censo de población de 2000, principalmente los que se refieren a la actividad económica, impiden hacer el cálculo correcto de los ingresos por persona, con lo cual es necesario buscar otro procedimiento para aproximarse al concepto de pobreza. Debido a que el problema de registro correcto de los ingresos no es privativo del censo, sino que lo comparten otras encuestas de hogares, sea porque no se captan todas las fuentes de ingresos, sea porque se reportan mal, con base en el modelo estadístico de discriminantes y en la información de la ENIGH, SEDESOL (2003) ha propuesto una alternativa para aproximarse a los niveles de pobreza, omitiendo los ingresos del hogar dentro del conjunto de variables que integran la función discriminante. Las cifras del panel correspondiente en el cuadro 5 fueron obtenidas de la aplicación de ese modelo discriminante.9

Destaca en primera instancia la menor proporción de adultos mayores migrantes en cada una de las tres categorías de pobreza (17.9% de alimentaria, 25.7 de capacidades y 47.0% de patrimonio) que en el total de la población (22.4, 30.7 y 51.9%, respectivamente). Asimismo, cabe señalar la menor proporción de mujeres que de hombres en los tres tipos de pobreza, sobre todo en la de patrimonio, donde casi median nueve puntos porcentuales. Sin embargo, no puede pasar desapercibido que más de la mitad de los adultos mayores migrantes masculinos forme parte de hogares con pobreza de patrimonio y que quizás, algo que desafortunadamente no podemos probar, aun así viva en mejores condiciones que antes de tomar la decisión de migrar para reunirse con sus familiares o amigos.

Otra forma de ver las limitaciones económicas de los adultos mayores migrantes es mediante sus ingresos monetarios, que el censo capta para los devengados por el desempeño de un trabajo, pensiones, transferencias de familiares y ayuda de programas gubernamentales (PROCAMPO, Oportunidades, etc.). Se aprecia que cerca de la mitad no cuenta con una fuente de ingresos, indicativo de la aún insuficiente cobertura de los planes de pensiones. Mientras una tercera parte de los varones carece de recursos financieros, la proporción de 60.3 por ciento en las mujeres, casi el doble, es preocupante, ya que ello puede ser el motivo por el cual en la vejez deben recurrir precisamente a reunirse con familiares o amigos para garantizarse el sustento diario. La viudez indudablemente contribuye de manera determinante, pues al perder el soporte económico de la pareja, quien no goza de una pensión que pudiera heredar a su cónyuge necesita recurrir a la migración para juntarse con parientes o amigos. Esta apreciación se apoya en el hecho que la proporción de viudas migrantes sin recursos monetarios (58.2%) es prácticamente la misma que para el total (60.3%).

Si relacionamos la proporción que los adultos mayores migrantes representan del total de los miembros del hogar (22.9%)¹⁰ con la fracción de los ingresos familiares que aportan, en promedio, en el último renglón del

⁹ Una vez calculada la función discriminante para todos los hogares censados, buscamos los puntos de corte que satisficieran los porcentajes de hogares en cada tipo de pobreza estimados en el informe de SEDESOL (2002).

¹⁰ El total de miembros de los hogares con adultos mayores en reunificación familiar es de 95 184 y los adultos mayores migrantes son 21 827.

cuadro 5 vemos que es apenas inferior (21.7%), es decir, los viejos que son miembros recientes cooperan con la parte que les corresponde a la manutención del grupo. No obstante, esta participación proviene casi totalmente de los varones, ya que las mujeres sólo contribuyen con 3.6 por ciento.

Reflexiones finales

La migración interna en la vejez, en el pasado reciente en México, muestra que las desigualdades socio-económicas en que vive la generalidad de los adultos mayores se replican en aquellos que mudaron su residencia de un municipio hacia otro durante el último lustro del siglo pasado.

Quienes no gozan de una pensión, o si la tienen es insuficiente para garantizarse la sobrevivencia, deben mantenerse en la actividad económica, dentro del sector informal o en empleos de baja calificación y magra remuneración, o bien buscar en familiares y amigos el apoyo para pasar dignamente la parte final de su vida, muchas veces recurriendo a la migración para lograr el objetivo.

Nuestras estimaciones del monto y las características de los adultos mayores que usan la migración para reunirse con familiares y amigos deben ser tomadas como una primera aproximación. Reconocemos que las razones que llevan al individuo a tomar la decisión de solicitar ayuda a familiares y amigos y, por ende, a migrar son más complejas que las meras asociaciones estadísticas y formas de convivencia familiar que se pueden extraer de los datos censales. No obstante, justo es reconocer también que muchos de los casos que hemos asimilado a reunificación familiar efectivamente lo son, al menos la tercera parte que declaró ser la causa de su migración o que un tercero lo hizo por ellos.

Los volúmenes que obtuvimos dan una idea de la magnitud de la reunificación familiar en la vejez vía la migración, sus características y a qué tipo de hogar pertenecen. Esperamos que estas estimaciones sirvan de apoyo en el diseño de políticas que busquen alentar, más que desalentar, la reunión de adultos mayores con sus parientes o amigos. No debemos perder de vista que se avecina un rápido envejecimiento de la población de nuestro país en el próximo medio siglo y que es probable que sea cada vez más frecuente la convivencia de varias generaciones bajo el mismo techo como una estrategia de sobrevivencia.

Bibliografía

- Anderson, A. E. e I. Holmberg (1980). Migration and settlement: 3. Sweden. IIASA, Laxenburg, Austria (RR-80-5).
- Corona, Rodolfo (1997). "Cambios en migración interna de los hogares". Demos, Carta demográfica sobre México, 10: 19-20.
- Chávez, A. M. y O. V. Serrano (2003). "La migración reciente en hogares de la región centro". Papeles de Población, núm. 9, 36: 79-108.
- García, B., H. Muñoz y O. de Oliveira (1982). Hogares y trabajadores en la ciudad de México. El Colegio de México, IIS-UNAM, México.
- Rogers, A. y L. J. Castro (1981). "Age patterns of migration: Causes-specific profiles". IIASA Reports 4(1): 125-159.
- SEDESOL (2002). "Medición de la pobreza". Variantes metodológicas y estimación preliminar. México.
- sedesol (2003). "Norma para la asignación de los niveles de pobreza en los programas de la Secretaría de Desarrollo Social". México, mimeo.
- Tuirán, R. (1999). "Desafíos del envejecimiento demográfico en México". Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. Consejo Nacional de Población, Cámara de Senadores y Cámara de Diputados, México.

Los adultos mayores en la migración internacional

Luis Acevedo, Paula Leite y Luis Felipe Ramos¹

Existe un consenso bastante generalizado en torno a la idea de que las magnitudes y cualidades de los fenómenos migratorios internacionales de las últimas décadas vienen exhibiendo, a nivel global, una serie de características que los diferencian de manera sustantiva respecto de las registradas en períodos precedentes, dando pie a la configuración de lo que no pocos han conceptualizado bajo el rótulo de una "nueva era" de las migraciones internacionales (Alba, 2001; Arango, 2003; Castles y Miller, 2003).

En su simultánea calidad de país de origen, tránsito y destino de procesos migratorios, México se inserta en esta nueva era de las migraciones internacionales encarnando un conjunto de situaciones particularmente complejas y relevantes. En lo que respecta al proceso de la migración México-Estados Unidos —por mucho el de mayor magnitud— el nuevo ciclo se expresa en un abrumador incremento en la intensidad del fenómeno, que asume en ambos países una dimensión nacional, y en el que participa un más amplio espectro de los grupos poblacionales mexicanos, los cuales perfilan una modalidad de migración con un cariz más permanente (y menos circular), que, en consecuencia, ha redituado en una elevada magnitud de familias mexicanas radicadas en el vecino país. En efecto, una de las características más significativas del nuevo ciclo de la migración alude a la mayor heterogeneidad sociodemográfica de los grupos poblacionales que la conforman, entre la que destaca una mayor diversidad en términos de su composición por edad y sexo (Corona, 1997; Escobar, Bean y Weintraub, 1999; Alba, 2000; Gómez de León y Si bien el fenómeno de la migración internacional desde y hacia México involucra fundamentalmente a población joven y adulta, resulta ya notoria la presencia de personas en edades mayores tanto en el contingente de mexicanos que radica en Estados Unidos como en lo referente a los extranjeros residentes en el país.

Atendiendo a que esta población particular de migrantes viejos pertenece a dos grupos que, con frecuencia, son más vulnerables a la exclusión y marginación social -son migrantes y son viejos-, consideramos pertinente un breve acercamiento en términos de su cuantificación y caracterización socioeconómica. Lo anterior contribuye a un cúmulo de información válida y confiable necesaria para la definición e implementación de políticas dirigidas a proporcionar una adecuada integración social y bienestar de estos grupos. Para tal efecto, en una primera parte de este trabajo se hace una revisión de la magnitud y características de los migrantes mexicanos de edad avanzada residentes en Estados Unidos,³ al propio tiempo que se analiza la participación de la población mayor en los flujos que se dirigen a dicho país. En seguida, se analiza el caso de los extranjeros de edad mayor radicados en México. Finalmente, se realizan algunas consideraciones en cuanto a algunos de los desafíos políticos que los distintos escenarios comportan.

Para analizar la situación de los migrantes mexicanos mayores que residen en y se dirigen a Estados Unidos se utilizan estimaciones de CONAPO realizadas con base en la *Current Population Survey* (CPS) del Buró de Censos de Estados Unidos, correspondiente al mes de marzo de 2003; en la *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica* (ENADID) de 1992 y 1997; y en el Módulo

Tuirán, 2000; Santibañez, 2000; Corona y Tuirán, 2001; Durand y Massey, 2003; Leite, Ramos y Gaspar, 2003).²

¹ Los autores agradecen la colaboración de Selene Gaspar para la elaboración de algunos de los indicadores analizados.

² A diferencia del patrón migratorio tradicional, que implicaba fundamentalmente a la población en edad joven y masculina, en las últimas décadas se ha asistido a un incremento de la edad promedio de los migrantes, al propio tiempo que ha aumentado la participación de la población migrante femenina.

³ Para este análisis se consideró a las personas a partir de los 60 años.

de Migración de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE), de 2002. Por otra parte, para la caracterización de los inmigrantes de mayor edad residentes en México se procede con referencia a las estimaciones de CONAPO, realizadas con base en la muestra del diez por ciento del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Mexicanos de la tercera edad que residen en los Estados Unidos

La población nacida en México residente en Estados Unidos ascendía a 10.2 millones de personas en 2003. Caracterizada desde sus inicios como un fenómeno de naturaleza laboral, la migración mexicana a Estados Unidos ha implicado fundamentalmente a la población en edad productiva. En efecto, 85 por ciento de los mexicanos radicados en el vecino país (8.6 millones) tiene edades comprendidas entre los 15 y 59 años; mientras que el grupo con edad inferior a 15 años concentra a poco menos de nueve por ciento de los nativos mexicanos y el grupo de 60 años o más, a alrededor de siete por ciento (véase cuadro 1). Si bien la migración es un fenómeno que atañe fundamentalmente a las personas jóvenes, no deja de ser ya bastante significativo el número de mexicanos en edades mayores avecindados en Estados Unidos, el cual, de hecho, se ha incrementado de 436 mil a 710 mil entre 1994 y 2003.4

Cabe señalar que la gran mayoría de los mexicanos de la tercera edad que se encuentran radicados en Estados Unidos en el año de 2003 envejecieron en ese país, pues, a diferencia de lo observado para la generalidad de los migrantes mexicanos, 5 62 por ciento de los mexicanos mayores de 60 años ingresó en un periodo precedente a 1975. Dicho en otras palabras, en este grupo prevalecen personas que han contribuido a la economía norteamericana por lo menos durante los últimos treinta años.

Los migrantes mexicanos en edades mayores residentes en Estados Unidos se concentran en las primeras edades de la vejez: de un total de 710 mil mexicanos mayores, 75 por ciento tiene entre 60 y 74 años de edad (véase cuadro 2).

Si bien el conjunto total de la población mexicana radicada en Estados Unidos se caracteriza por la primacía masculina (55%), entre la población de 60 o más años de edad esa situación se invierte, pues las mujeres representan 51 por ciento de la población en esas edades; en particular, entre los mayores de 74 años, poco más de 55 por ciento son personas de sexo femenino (véase cuadro 2). Lo anterior estaría, en buena medida, vinculado con la sobremortalidad masculina en edades más avanzadas que hace que los diferenciales de hombres y mujeres se acentúen con la edad en favor de las mujeres.

El grupo de migrantes mexicanos en edades avanzadas muestra un patrón de concentración territorial en los estados de la Unión Americana tradicionalmente receptores: 41 por ciento en California y 32 por ciento en Texas. Esto ocurre, independientemente de la tendencia observada en períodos recientes hacia una mayor dispersión de la migración mexicana total por todo el territorio de Estados Unidos, y que ha redundado en una pérdida de importancia relativa de estos estados (California y Texas concentran en la actualidad solamente a 39 y 23% del total de mexicanos). Naturalmente, esa tendencia no concierne a los migrantes viejos, caracterizados por un establecimiento de más larga data en el país vecino y, por ende, por una concentración geográfica en las regiones tradicionales de la inmigración mexicana. (véanse cuadros 1 y 2).

Los cerca de 710 mil mexicanos en edades mayores residen fundamentalmente en hogares dirigidos por mexicanos (85%), y es mucho menos significativa su presencia en hogares dirigidos por estadounidenses (14%), y prácticamente irrelevante en los hogares dirigidos por los demás inmigrantes (1%) (véase cuadro 3). Cabe señalar que existen en Estados Unidos cerca de 335 mil hogares dirigidos por mexicanos que cuentan con 60 años de edad o más, los cuales representan nueve por ciento del total de hogares presididos por nativos de México.

⁴ De acuerdo con las estimaciones de CONAPO, en 1994 residían en Estados Unidos alrededor de 6.5 millones de mexicanos representando la población con 60 años o más 6.7 por ciento.

⁵ Cabe señalar que 67 por ciento de los 10.2 millones de mexicanos que en 2003 residen en Estados Unidos ingresó al país después de 1985.

Cuadro 1. Población nacida en México de 60 años o más residente en Estados Unidos por diversas características, 2003

	Población	Porcentaje por		icanos de 60 años	
Características	mexicana total	columna	Población	Porcentaje por columna	Porcentaje con respecto al total
Población total	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
Población menor de 15 años	878 418	8.6	_	-	-
Población de 15 a 59 años	8 648 528	84.5	-		-
Población de 60 años o más	710 244	6.9	710 244	100.0	100.0
Sexo	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
Hombres	5 638 094	55.1	346 873	48.8	6.2
Mujeres	4 599 095	44.9	363 371	51.2	7.9
Edad promedio (años)	34.3		68.8		
Escolaridad ¹	7 602 936	100.0	710 244	100.0	9.3
Menos de 10 grados	4 115 410	54.1	509 950	71.8	12.4
De 10 a 12 grados	2 389 225	31.4	128 217	18.1	5.4
Técnico o superior ²	683 274	9.0	42 341	6.0	6.2
Profesional y postgrado	415 027	5.5	29 736	4.2	7.2
Situación conyugal ³	9 358 772	100.0	710 244	100.0	7.6
Unidos	5 830 062	62.3	437 225	61.6	7.5
No unidos	3 528 710	37.7	273 019	38.4	7.7
Tamaño del hogar	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
1 a 3 miembros	2 964 643	29.0	471 926	66.4	15.9
4 a 6 miembros	5 795 449	56.6	186 978	26.3	3.2
7 miembros o más	1 477 097	14.4	51 340	7.2	3.5
Lugar de residencia	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
California	4 026 219	39.3	293 807	41.4	7.3
Texas	2 356 703	23.0	228 504	32.2	9.7
Illinois	665 237	6.5	38 641	5.4	5.8
Resto de frontera sur	735 153	7.2	75 842	10.7	10.3
Otro	2 453 877	24.0	73 450	10.3	3.0
Año de ingreso a Estados Unidos	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
Antes de 1975	1 363 837	13.3	437 621	61.6	32.1
De 1975 a 1985	2 006 207	19.6	103 995	14.6	5.2
De 1986 a 1995	3 302 248	32.3	104 854	14.8	3.2
De 1996 a 2003	3 564 898	34.8	63 775	9.0	1.8
Ciudadanía en Estados Unidos	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
Ciudadano Estadounidense	2 233 313	21.8	343 618	48.4	15.4
No ciudadano Estadounidense	8 003 877	78.2	366 626	51.6	4.6
Condición de pobreza	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
Pobres	2 601 454	25.4	173 735	24.5	6.7
No pobres	7 635 735	74.6	536 509	75.5	7.0
Cobertura de salud	10 237 189	100.0	710 244	100.0	6.9
Público	1 322 792	12.9	387 930	54.6	29.3
Privado	3 309 410	32.3	102 880	14.5	3.1
Ambos	220 466	2.2	79 260	11.2	36.0
No tiene	5 384 521	52.6	140 173	19.7	2.6
Condición de actividad ³	9 358 772	100.0	710 244	100.0	7.6
Población económicamente activa	6 467 283	69.1	187 827	26.4	2.9
Ocupados	5 843 577	62.4	169 628	23.9	2.9
Desocupados	623 706	6.7	18 199	2.6	2.9
Población económicamente inactiva	2 891 489	30.9	522 417	73.6	18.1
Población económicamente activa	6 467 283	100.0	187 827	100.0	2.9
Ocupados	5 843 577	90.4	169 628	90.3	2.9
Desocupados	623 706	9.6	18 199	9.7	2.9

^{1/} Población de 25 años o más.
2/ Incluye: Carreras técnicas, algún grado de licenciatura o licenciatura terminada.
3/ Población de 15 años o más.
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS), de marzo de 2003.

Cuadro 2. Población nacida en México de 60 a 74 años y de 75 años o más residente en Estados Unidos por diversas características, 2003

	Población	Me	xicanos de 60 a 74	años	Mex	cicanos de 75 años	o más
Características	mexicana de 60 años o más	Población	Porcentaje por columna	Porcentaje con respecto al total	Población	Porcentaje por columna	Porcentaje con respecto al tota
Absolutos	710 244	530 276	100.0	5.2	179 968	100.0	1.8
Relativos por renglón	100.0			74.7			25.3
Sexo	710 244	530 276	100.0	5.2	179 968	100.0	1.8
Hombres	346 873	266 501	50.3	4.7	80 372	44.7	1.4
Mujeres	363 371	263 775	49.7	5.7	99 596	55.3	2.2
Edad promedio (años)	68.8	66.0			78.0		
Tamaño del hogar	710 244	530 276	100.0	5.2	179 968	100.0	1.8
1 a 3 miembros	471 926	340 488	66.4	11.5	131 438	66.4	4.4
4 a 6 miembros	186 978	149 859	26.3	2.6	37 119	26.3	0.6
7 miembros o más	51 340	39 929	7.2	2.7	11 411	7.2	0.8
Lugar de residencia	710 244	530 276	100.0	5.2	179 968	100.0	1.8
California	293 807	205 695	38.8	5.1	88 111	49.0	2.2
Texas	228 504	165 586	31.2	7.0	62 919	35.0	2.7
Illinois	38 641	35 221	6.6	5.3	3 419	1.9	0.5
Resto de frontera sur	75 842	56 999	10.7	7.8	18 843	10.5	2.6
Otro	73 450	66 776	12.6	2.7	6 675	3.7	0.3
Ciudadanía en Estados Unidos	710 244	530 276	100.0	5.2	179 968	100.0	1.8
Ciudadano Estadounidense	343 618	253 511	47.8	11.4	90 106	50.1	4.0
No ciudadano Estadounidense	366 626	276 765	52.2	3.5	89 861	49.9	1.1
Condición de pobreza	710 244	530 276	100.0	5.2	179 968	100.0	1.8
Pobres	173 735	125 564	23.7	4.8	48 171	26.8	1.9
No pobres	536 509	404 712	76.3	5.3	131 797	73.2	1.7

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS), de marzo de 2003.

Cuadro 3. Población nacida en México residente en Estados Unidos por tipo de hogar, 2003

Tipo de hogar	Población mexicana total	Población mexicana mayor de 60 años	Porcentaje respecto al tipo de hogar con población mexicana
Absolutos	10 237 189	710 244	
Hogares dirigidos por mexicanos	9 286 254	601 541	
Hogares dirigidos por inmigrantes no mexicanos	184 928	8 720	
Hogares dirigidos por estadounidenses	766 008	99 983	
Relativos	100.0	100.0	6.9
Hogares dirigidos por mexicanos	90.7	84.7	6.5
Hogares dirigidos por inmigrantes no mexicanos	1.8	1.2	4.7
Hogares dirigidos por estadounidenses	7.5	14.1	13.1

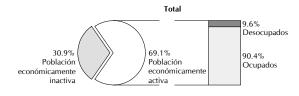
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS), de marzo de 2003.

El elevado tamaño que caracteriza a los hogares dirigidos por mexicanos en el vecino país -57 por ciento de los hogares tiene entre cuatro y seis miembros—, así como la mayor diversidad de relaciones de parentesco entre los miembros que los conforman e, incluso, la coexistencia de personas sin lazos familiares, es reveladora de la importancia de las redes familiares y sociales como elementos que contribuyen a reducir los costos y la incertidumbre asociados a la migración, y que se traduce, entre otros aspectos, en la disposición para proporcionar un primer alojamiento al mexicano que decide migrar a Estados Unidos. Sin embargo, la concentración de los mexicanos de tercera edad en hogares de pequeña dimensión (66 por ciento de los adultos mayores pertenece a hogares con entre uno y tres miembros) hace posible suponer que la mayoría de los viejos mexicanos pertenece a un entorno caracterizado por una cierta estabilidad migratoria e independencia económica.

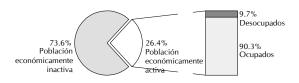
Asimismo, pese a tratarse de un índice muy inferior al observado para la población inmigrante mexicana total (69%), es menester destacar que 26 por ciento de la población mexicana de la tercera edad (mayoritariamente la de edades comprendidas entre 60 y 74 años) se encuentra económicamente activa, y que entre ella la proporción de ocupados excede a 90 por ciento (véase cuadro 1 y gráfica 1).

Los datos señalan que 48 por ciento de los migrantes mexicanos de 60 años o más ya cuenta con la ciudadanía estadounidense, y, por ende, tiene garantizados ciertos derechos y beneficios sociales; cifra muy por encima de la referente al conjunto total de la migración mexicana (22%). A diferencia de lo que sucede entre la generalidad de la población mexicana inmigrante (47%), más de 80 por ciento dispone de algún tipo de cobertura de salud. No deja, sin embargo, de ser dramático constatar que residen en el vecino país más de 140 mil mexicanos en edades avanzadas que, al no estar asegurados, experimentan una condición de extrema fragilidad ante cualquier enfermedad, y, particularmente, frente a las enfermedades crónico-degenerativas, comunes en la vejez, y cuyos costos de atención resultan ostensiblemente elevados (véase cuadro 1; gráficas 2 y 3).

Gráfica 1. Población nacida en México residente en Estados Unidos por condición de actividad, 2003

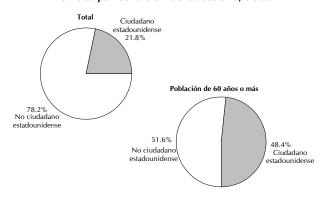


Población de 60 años o más



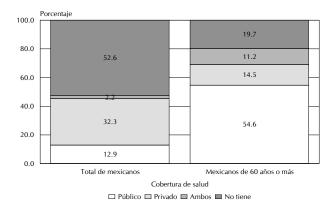
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CPS), marzo de 2003.

Gráfica 2. Población nacida en México residente en Estados Unidos por condición de ciudadanía, 2003



Fuente: Estimaciones de Conapo con base en Bureau of Census, Current Population Survey (crs), marzo de 2003.

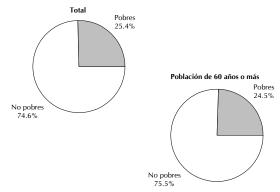
Gráfica 3. Poblacion nacida en México residente en Estados
Unidos por tipo de cobertura de salud, 2003



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, Current Population Survey (CFS), marzo de 2003.

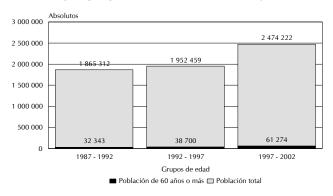
Pese a la prolongada permanencia en Estados Unidos de la mayoría de los migrantes de 60 años y más, este grupo no se distingue por presentar menores niveles de pobreza, toda vez que 24 por ciento de ellos se encuentra en dicha condición; 6 cifra similar a la que registra el conjunto de mexicanos en Estados Unidos (25%) (véase cuadro 1; gráfica 4). Ello nos hace suponer una trayectoria laboral poco favorable, concentrada en ocupaciones de baja calificación y modesta remuneración, lo que, por lo general, es característico de la inserción de los mexicanos en el mercado laboral estadounidense.

Gráfica 4. Población nacida en México residente en Estados Unidos por condición de pobreza, 2003



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, *Current Population Survey* (cps), marzo de 2003.

Gráfica 5. Población mexicana que se fue a vivir a Estados Unidos, según quinquenio, 1987-1992, 1992-1997 y 1997-2002



Fuente: Estimaciones de conapo con base en Inegi, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (enadid), 1992 y 1997; e Inegi, Encuesta Nacional de Empleo (ene) módulo sobre migración, 2002.

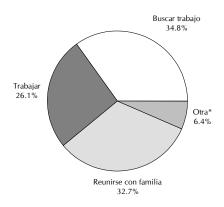
⁶ La definición oficial de pobreza en Estados Unidos es establecida a través de un umbral de ingreso monetario que varía de acuerdo al tamaño y composición familiar. Para una explicación más detallada de la definición de pobreza véase *Current Population Reports*, P-60, U. S. Census Bureau.

Personas de la tercera edad en el flujo migratorio a Estados Unidos

La participación de las personas de la tercera edad en la corriente migratoria representa un hecho de relevancia, toda vez que se trata de individuos cuya etapa en el ciclo de vida y su exposición a modificaciones de su entorno individual y social se conjugan para hacerlos más vulnerables. Además, esta edad se asocia con un mayor sedentarismo y con una productividad decreciente, por lo que su propensión a la migración de carácter internacional es menor.

De este modo, de acuerdo con las encuestas que se realizan en México y que permiten caracterizar el flujo migratorio,⁷ la presencia de personas de la tercera edad en éste resulta ser, por lo menos en los últimos quince años, apenas marginal (alrededor de 2%). Sin embargo, es necesario asentar que dicha presencia ha aumentado en números absolutos en las últimas décadas: 32 mil, 38 mil y 61 mil entre los periodos 1987-1992, 1992-1997 y 1997-2002 (véase gráfica 5). A pesar de la avanzada edad, prevalecen en este grupo de migrantes los jefes de hogar (51%), y en su mayoría se desplazan por razones de índole laboral: buscar trabajo y trabajar son las causas de la migración de 61 por ciento de los migrantes en estas edades. Así, contra lo que se hubiera supuesto, resulta que también en este grupo —aunque en menor proporción que en el flujo total— la motivación primordial de la migración es de carácter laboral. A la saga de las razones laborales se sitúan los desplazamientos por procesos de reunificación familiar: 33 por ciento de los adultos mayores migrantes son impulsados por esta causa (véase cuadro 4 y gráfica 6).

Gráfica 6. Causa de la emigración de la población adulta mayor que se fue a vivir a Estados Unidos en el periodo 1997-2002



Nota: * Incluye: estudiar, matrimonio o unión, salud u otra causa. Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en INEGI, *Encuesta Nacional de Emple*o (ENE) módulo sobre migración, 2002.

La presencia de los varones predomina en las corrientes migratorias que se dirigen a Estados Unidos conformadas por mexicanos de tercera la edad (69%). Sin embargo, cabe señalar que en este grupo de edad la participación de las mujeres es relativamente mayor a la observada en el flujo migratorio general (31%, frente a 19% en el total de migrantes) (véase cuadro 4).

⁷ El análisis se desarrolla con los resultados de dos encuestas diferentes que permiten la comparación de algunas variables en tres momentos en el tiempo: la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENEDID) para los quinquenios 1987-1992 y 1992-1997; y la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) para el quinquenio 1997-2002. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENEDID) fue realizada con diferencia de cinco años por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), con el objetivo de producir información para determinar el nivel y las tendencias de los componentes básicos de la dinámica demográfica (fecundidad, mortalidad y migración). La Encuesta Nacional de Empleo (ENE), por su parte, es producto de un esfuerzo conjunto del INEGI y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), cuyo objetivo es obtener información estadística sobre ocupación y empleo en el ámbito nacional para cuatro distintos tamaños de localidad, para cada una de las entidades federativas. Esta encuesta cuenta con un módulo específico sobre migración internacional aplicada en el cuatro trimestre de 2002.

Cuadro 4. Población mexicana que se fue a vivir a Estados Unidos entre 1997 y 2002, por características, según grupos de edad, 2002

Características	Población mexicana total	Población mexicana de 60 años o más	
Absolutos	2 474 222	61 274	
Relativos por renglón	100.0	2.5	
Sexo del migrante	100.0	100.0	
Hombres	81.3	68.7	
Mujeres	18.7	31.3	
Edad promedio (años)	28.3	66.9	
Condición de parentesco con el jefe de hogar	100.0	100.0	
Jefe (a)	24.7	51.1	
Esposo (a) o cónyuge	16.0	30.7	
Otro ¹	59.3	18.3	
Condición de experiencia migratoria	100.0	100.0	
Con experiencia	34.6	65.3	
Sin experiencia	65.4	34.7	
Causa de emigración	100.0	100.0	
Buscar trabajo	78.2	34.8	
Trabajar	8.9	26.1	
Reunirse con su familia	8.1	32.7	
Otra ²	4.8	6.4	
Tipo de documentación para emigrar	100.0	100.0	
Con documentos ³	24.9	69.6	
Sin documentos	75.1	30.4	

^{1/}Incluye: hijo (a), nieto (a), yerno o nuera, otro parentesco y sin parentesco.

Fuentes: Estimaciones de CONAPO con base en INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo* (ENE) módulo sobre migración, 2002.

Los migrantes mayores parecen realizar su experiencia migratoria en condiciones comparativamente mejores que la generalidad de los migrantes, toda vez que la mayoría de ellos ya disponía de experiencia migratoria previa (65%, frente a 35% del total de migrantes) y cuenta con algún tipo de documento que les autoriza a residir o trabajar en Estados Unidos (70%) (véase cuadro 2; gráficas 7 y 8). Asimismo, la información disponible permite suponer que la migración de las personas de la tercera edad se da en un contexto de redes de apoyo muy consolidadas. No es gratuito, pues, que los viejos en el flujo migratorio procedan mayoritariamente de la región migratoria que tradicionalmente ha sido expulsora de más mano de obra migrante (región Tradi-

cional),⁸ y que, a su vez, se dirijan a la región en Estados Unidos que tradicionalmente ha sido asiento de la migración mexicana (la región Sudoeste);⁹ donde, con el paso del tiempo, se ha consolidado una comunidad muy numerosa y sumamente diversa que comprende a varias generaciones (Durand y Massey, 2003).

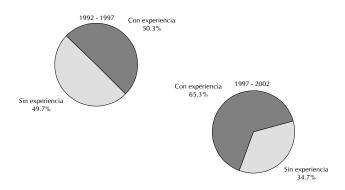
^{2/} Incluye: estudiar, matrimonio o unión, salud u otra causa.

^{3/} Incluye: autorización o permiso para residir o trabajar, tarjeta verde, pasaporte con visa de turista, estudiante u otro documento.

⁸ La región Tradicional está conformada por los estados que geográficamente se identifican como parte del occidente y el altiplano central: Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí y Zacatecas.

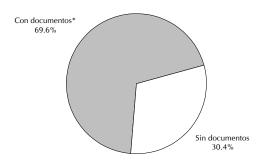
⁹ La región Sudoeste incluye a los estados fronterizos —California, Arizona, Nuevo México y Texas—, donde tradicionalmente se concentraban los mexicanos.

Gráfica 7. Distribución de la población adulta mayor que se fue a vivir a Estados Unidos por condición de experiencia migratoria y quinquenio, 1992-1997 y 1997-2002



Fuente: Estimaciones de Conapo con base en Inegi, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid), 1997; e Inegi, Encuesta Nacional de Empleo (ENE) módulo sobre migración, 2002.

Gráfica 8. Distribución de la población adulta mayor que se fue a vivir a Estados Unidos por condición de documentación para emigrar, 1997-2002



Nota: * Incluye: autorización o permiso para residir o trabajar, tarjeta verde, pasaporte con visa de turista, estudiante u otro documento.

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo* (ENE) módulo sobre migración, 2002.

Extranjeros de la tercera edad que residen en México

A lo largo del tiempo, la inmigración a México ha resultado de poca cuantía. Según los datos del XI Censo de Población y Vivienda, 1990, en ese año residían en México cerca de 340 mil extranjeros, lo que equivalía a 0.42 por ciento del total de la población. La información del censo de 2000 da cuenta de un ligero incremento, con un total estimado de 493 mil extranjeros, que corresponden a 0.5 por ciento del total de la población del país (véase cuadro 5).

Los datos de 2000 muestran que un elevado número de extranjeros radicados en México se concentra en edades inferiores a 15 años (51%), los cuales en su mayoría provienen de la Unión Americana, por lo que se presume que muchos de ellos pueden ser hijos de migrantes mexicanos. Este supuesto se refuerza por el hecho de que se concentran en las entidades de mayor tradición migratoria. A su vez, 39 por ciento del total de inmigrantes cuenta con una edad comprendida entre 15 y 59 años, y cerca de diez por ciento tiene 60 y más años de edad (véase cuadro 5).

De este modo, aun cuando el monto absoluto de extranjeros de edad mayor residentes en México es bastante inferior al valor correspondiente para los mexicanos mayores establecidos en Estados Unidos (51 mil frente a 710 mil), resulta más elevada la proporción relativa de inmigrantes mayores respecto del total de extranjeros radicados en México. Cabe señalar que los inmigrantes mayores en México se distribuyen en un total de 46.3 mil hogares, los cuales representan 13 por ciento del conjunto de hogares que tienen al menos un extranjero entre sus miembros (véase cuadro 6).

Con respecto a la distribución por sexo del conjunto de la población inmigrante, se observa una proporción semejante de hombres y mujeres; relación que se mantiene en el grupo de inmigrantes de edad mayor.

Estados Unidos representa con creces el principal país de procedencia de los inmigrantes mayores que radican en México (46%), seguido en importancia España y muy de lejos Guatemala, al representar, respectiva-

Cuadro 5. Población nacida en el extranjero residente en México por características seleccionadas, según grupos de edad, 2000

Características	Porcentaje columna				Porcentaje renglón				
	Grupos de edad						Grupos de edad		
	Total	De 0 a 14 años	De 15 a 59 años	De 60 o más años	Total	De 0 a 14 años	De 15 a 59 años	De 60 o má años	
Absolutos	492 617	248 604	192 944	51 069					
Sexo del migrante	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Hombres	50.6	51.5	49.6	50.2	100.0	51.3	38.4	10.3	
Mujeres	49.4	48.5	50.4	49.8	100.0	49.6	40.0	10.5	
Condición de parentesco con el jefe de hogar	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Jefe (a)	21.1	0.0	36.7	64.1	100.0	0.1	68.3	31.6	
Esposo (a) o cónyuge	13.5	0.1	28.3	22.9	100.0	0.4	82.0	17.6	
Hijo (a)	47.2	75.2	23.7	0.3	100.0	80.3	19.6	0.1	
Otro ¹	18.2	24.6	11.3	12.8	100.0	68.4	24.3	7.3	
País de nacimiento	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Estados Unidos	69.0	93.5	43.5	46.0	100.0	68.4	24.7	6.9	
Guatemala	5.6	0.8	12.2	4.1	100.0	7.6	84.9	7.5	
España	4.1	0.4	5.3	17.9	100.0	4.5	50.2	45.3	
Otro	21.3	5.3	39.1	32.0	100.0	12.6	71.9	15.6	
Región de residencia ²	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Tradicional	26.1	32.5	18.2	24.6	100.0	62.9	27.4	9.8	
Norte	40.5	49.4	32.2	29.1	100.0	61.4	31.1	7.4	
Centro	22.1	12.3	30.5	37.5	100.0	28.2	54.2	17.6	
Sur - sureste	11.3	5.8	19.0	8.8	100.0	26.0	65.9	8.1	
Condición de seguridad social	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Con seguridad social	26.2	20.3	29.1	44.5	100.0	39.2	43.1	17.7	
Sin seguridad social	73.8	79.7	70.9	55.5	100.0	54.8	37.4	7.8	
Condición de discapacidad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Con discapacidad	1.8	0.5	1.2	10.8	100.0	13.8	25.1	61.1	
Sin discapacidad	98.2	99.5	98.8	89.2	100.0	50.9	39.6	9.5	
Tipo de servicios de salud utilizado	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.5	39.2	10.4	
Servicios de Salud - Público	29.7	30.6	28.1	31.5	100.0	51.8	37.1	11.1	
Servicios de Salud - Privado	65.0	65.1	66.1	60.1	100.0	50.4	39.9	9.6	
No se atiende	5.3	4.3	5.8	8.4	100.0	40.7	42.9	16.4	

^{1/}Incluye: nieto (a), yerno o nuera, otro parentesco y sin parentesco.

^{2/}La región tradicional comprende: Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí y Zacatecas; la norte: Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas; la centro: Distrito Federal, Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala; y la sur - sureste: Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.
Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la muestra del diez por ciento del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Cuadro 6. Hogares con personas nacidas en el extranjero y residentes en México por lugar de nacimiento, 2000

Características	Absolutos	Relativos	
Total de hogares	22 639 808	100.0	
Con extranjeros	354 953	1.6	
Sin extranjeros	22 284 855	98.4	
Total de hogares	22 639 808	100.0	
Con extranjeros adultos mayores de 60 años	46 320	0.2	
Sin extranjeros adultos mayores de 60 años	22 593 488	99.8	
Hogares con extranjeros	354 953	100.0	
Con adultos mayores de 60 años	46 320	13.0	
Sin adultos mayores de 60 años	308 633	87.0	

Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la muestra del diez por ciento del XII Censo General de Población y Vivienda. 2000.

mente, 18 y 4 por ciento del total de extranjeros de ese grupo de edad.

Cabe subrayar que probablemente una proporción significativa de los nativos estadounidenses en edades mayores establecidos en México se inserta en una de las expresiones de las migraciones internacionales contemporáneas que viene alcanzando una importancia notoria: la migración internacional de retiro por parte de personas que han llegado a la tercera edad. De hecho, ya se descubren ciertas zonas específicas del país, donde por sus favorables condiciones climáticas y elevada calidad de vida la concentración de estadounidenses resulta bastante significativa. Respecto de la ubicación primordial del conjunto total de extranjeros mayores en el territorio mexicano, destaca la región Centro por concentrar la mayor proporción de extranjeros de la tercera edad (38%) (véase cuadro 5).¹⁰

La información disponible permite acercarnos a las posibilidades y condiciones de acceso a los servicios de salud de este grupo particular de inmigrantes radicado en México. En efecto, se descubre que 56 por ciento de los inmigrantes en edades mayores no dispone de derechohabiencia. No obstante el bajo nivel de protec-

ción pública en términos de salud, es posible constatar que solamente ocho por ciento de estos inmigrantes no utiliza los servicios de salud, en tanto que es muy considerable la proporción que recurre a servicios médicos y hospitalarios privados (60%); lo que indica un cierto bienestar económico de esta población. Asimismo, cabe señalar que cerca de once por ciento de esta población inmigrante se encuentra en una condición de discapacidad y demanda particular atención médica, social y personal, lo que no se traduce en una carga para el sistema de seguridad mexicano, pues en su mayoría estas personas recurren a servicios y atención privada (véase cuadro 5).

Reflexiones Finales

Considerando la elevada y creciente magnitud de la inmigración mexicana y la ineludible tendencia a su progresivo envejecimiento, se puede avizorar un incremento muy significativo en el volumen de mexicanos en edades mayores residentes en Estados Unidos en las próximas décadas.

De acuerdo con la información disponible existen ya importantes contingentes de inmigrantes mexicanos de la tercera edad que vive en condiciones de pobreza y sin cobertura de salud, situación que tenderá a agudizarse

¹⁰ La región Centro se integra por el Distrito Federal y los estados de Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala.

a futuro, en la medida en que más inmigrantes mexicanos entren en la vejez. En este sentido, sería deseable que el Gobierno mexicano analizara con su contraparte estadounidense la necesidad de un trato especialmente considerado para estos adultos mayores que contribuyeron por décadas a la economía de ese país, principalmente para aquellos que se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad. Al mismo tiempo, resulta necesario instrumentar políticas que favorezcan la reintegración de los connacionales que en la vejez decidan regresar.

Por su parte, en lo que respecta a los extranjeros mayores avecindados en México es de esperarse que con el paulatino incremento de la población estadounidense en edad de retiro aumente su presencia en nuestro país.

Así, toda proporción guardada, lo cierto es que en ambos países la presencia de extranjeros de la tercera edad tenderá a aumentar. En este sentido, sería recomendable desarrollar políticas públicas sensibles a las necesidades de los inmigrantes en edades mayores, mismas que podrían ser invocadas al momento de una negociación en materia migratoria con Estados Unidos. Asimismo, es de toda la relevancia que los gobiernos locales diseñen políticas y programas que les permitan capitalizar el asentamiento de extranjeros o de migrantes que retornan después de años en el vecino país, con una perspectiva que trascienda la mera captación de recursos económicos, evite la conformación de enclaves, y proyecte a futuro comunidades integradas y solidarias.

Bibliografía

- Alba, Francisco. "Migración Internacional: Consolidación de los patrones emergentes" en *Demos* núm. 13: Carta demográfica sobre México, UNAM, Fondo de Población de las Naciones Unidas, INEGI, El Colegio de México, México, 2000, pp. 10-11
- Alba, Francisco. Las migraciones Internacionales, CONACULTA, México, 2001.
- Arango, Joaquín. "Una nueva era en las migraciones internacionales" en *Revista de Occidente*, Madrid, 2003, pp. 5-21

- Castles, Stephen y Mark J. Miller. The age of Migration, The Guilford Press, third edition, New York, 2003.
- Corona, Rodolfo. "Modificaciones de las características del flujo migratorio laboral de México a Estados Unidos", en Castillo Manuel y Santibáñez Jorge (Coords.) Migración y Fronteras, EL COLEF, COLMEX y Asociación Latinoamericana de Sociología, México, 1997, pp. 263–282.
- Corona, Rodolfo y Rodolfo Tuirán. "La migración internacional desde y hacia México", en J. Gómez de León y C. Rabell (Coords.), La población de México: Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI, CONAPO/ FCE, México, D. F., 2001, pp. 444-484.
- Durand, Jorge y Douglas S. Massey. Clandestinos. Migración México – Estados Unidos en los albores del siglo XXI, Universidad Autónoma de Zacatecas, 2003.
- Escobar, Agustín, Frank Bean y Sidney Weintraub. *La Dinámica de la migración mexicana*, CIESAS, Porrúa, México, 1999.
- Gómez de León, José y Rodolfo Tuirán. "Patrones de continuidad y cambio de la migración hacia Estados Unidos" en R. Tuirán (Coord.), Migración México-Estados Unidos: Presente y futuro, CONAPO, México D. F., 2000.
- Leite, Paula, Luis Felipe Ramos y Selene Gaspar. "Tendencias recientes de la migración México – Estados Unidos", en La situación demográfica de México 2003, CONAPO, 2003, pp. 97-115.
- Santibáñez Jorge, "Características de la migración de mexicanos hacia y desde Estados Unidos", en Castillo Manuel y Jorge Santibáñez (Coords.) Migración y Fronteras, EL COLEF, COLMEX Y Asociación Latinoamericana de Sociología, México, 2000, pp. 301–328







Consejo Nacional de Población

2004