

## El envejecimiento poblacional: diagnóstico para la región de América Latina y el Caribe

Iván Castellanos (1)

### Resumen

El envejecimiento de la población es uno de los hitos más relevantes del siglo XXI. Sus efectos sobre la sociedad se presentan en los distintos ángulos del desarrollo. A nivel global, la tasa de crecimiento de las personas adultas mayores es más grande que el de cualquier otro grupo de edad. A escala mundial, cada segundo dos personas cumplen 60 años, es decir, el total anual es de casi 58 millones de personas que llegan a los 60 años (2).

Este fenómeno se presenta en todas las regiones del mundo, y aumenta con mayor velocidad en los países en desarrollo. En América Latina y el Caribe (ALC) el proceso de envejecimiento se ha presentado de manera muy rápida. Si para la década de los 50 el grupo de 60 años y más representaba el 5.7% de la población total, para 2015, ese porcentaje alcanza 11.2%, y se espera que para el 2040 represente 21% de la población total.

El marco internacional y la formulación de la nueva agenda para el desarrollo nos presenta una oportunidad para revisar los retos y oportunidades que se presentan como consecuencia del envejecimiento, y de formular estrategias que permitan reconocer a los adultos mayores como sujetos de derechos y de desarrollo.

### Introducción

Durante las últimas décadas hemos presenciado importantes cambios en la estructura por edad de la población, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Uno de los más relevantes es la combinación del descenso de la fecundidad y la mortalidad. Por un lado, estos cambios son bien recibidos debido a que permiten una desaceleración en el crecimiento de la población, pero por el otro, también generan inquietud debido a la pérdida de personas en edad productiva y reproductiva, y el incremento en aquellas que son potencialmente dependientes, lo cual puede llegar a impactar de manera negativa en la economía de un país.

Estos cambios han sido fundamentales para la construcción de un nuevo orden demográfico, particularmente en los países desarrollados. Su

### Palabras clave

*Personas adultas mayores, envejecimiento, 65 años y más, hogares unipersonales, feminización de la vejez, vejez.*

consecución refleja los avances médicos, de salubridad y sociales que ha alcanzado la humanidad. Si bien este incremento se ha presentado en la mayor parte de los países del mundo, su proporción es mucho mayor en los países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo. Desde principios del siglo XX se comenzó a apreciar en el mundo desarrollado un aumento paulatino en la esperanza de vida, pero fue durante los últimos 30 años cuando se presentó el mayor aumento con un promedio de 17 años (3).

Podemos afirmar, entonces, que el envejecimiento de la población constituye una de las tendencias más significativas registradas en el presente siglo. Una de cada nueve personas del mundo tiene 60 años o más. Mientras las tasas de fecundidad continúen reduciéndose y la esperanza de vida siga aumentando, la proporción de la población constituida por personas de edad crecerá de manera constante (4).

Es importante resaltar que el incremento en la esperanza de vida no es un problema en sí mismo. Por el contrario, este es un objetivo que se trazó la humanidad décadas atrás, y su logro es reflejo de los avances alcanzados. El reto que presenta este fenómeno es el establecimiento de una nueva dinámica con el descenso de la población y el envejecimiento como características principales. En realidad, la inquietud que surge es el hecho de que haya más personas que vivan durante más tiempo, lo cual tiene serias implicaciones sobre el sistema socioeconómico, particularmente para una región como ALC en la que la desigualdad permanece en niveles altos, y puede profundizarse entre las poblaciones vulnerables, como los adultos mayores.

## Marco normativo

Los derechos de las personas adultas mayores se abordan dentro del marco normativo internacional a través de diversos instrumentos. En 1982 se presenta uno de los momentos más relevantes respecto al reconocimiento de los derechos de este grupo de población con la adopción del *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento*. Este documento fue aprobado por la Asamblea General, y establece algunos principios y medidas a adoptar para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Veinte años después, los países determinan la necesidad de revisar y actualizar el texto y adoptan el *Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento*.

El *Plan de Acción de Madrid* tiene como elementos clave el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores. Con este objetivo en mira, se establecen recomendaciones en siete temas principales: la salud y la nutrición, la protección de los consumidores de edad, la vivienda y el entorno, la familia, el bienestar social, la seguridad de los ingresos y el empleo, y la educación. Se destacó que los objetivos más difíciles de alcanzar eran la vivienda y la calidad de vida, la seguridad de los ingresos y el empleo así como la protección de los consumidores de edad. Un elemento a considerar es que el Plan de Acción considera el desarrollo de las personas mayores desde la perspectiva del

individuo, pero también en cuanto a la conformación de entornos favorables para el envejecimiento.

De la misma manera, los instrumentos internacionales que se vinculan a las políticas de población incorporan el tema del envejecimiento como uno de sus ejes principales. El *Programa de Acción de El Cairo* menciona el envejecimiento como uno de los retos principales para los próximos años en materia demográfica. A su vez, el *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* dedica todo un capítulo al tema desde una perspectiva que permite vincular la dimensión poblacional con la socioeconómica, y plantea que los adultos mayores “han contribuido y continúan desempeñando un papel activo en las diversas áreas del desarrollo, y que los países deben reconocerlos como actores clave en la elaboración de las políticas públicas” (5). A su vez, la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* aprobada en 2015 en el marco de la Organización de Estados Americanos, busca el “pleno goce del ejercicio en condiciones de igualdad de todos los derechos” (6). De tal manera que América Latina se convirtió en la primera región en contar con un instrumento que protege los derechos humanos de las personas adultas mayores.

En un escenario como el actual, en donde las agendas de desarrollo global continúan en revisión y formulación, y el proceso posterior de adecuarlas a los contextos regionales y nacionales, es necesario generar estrategias de sensibilización y capacitación de tomadores de decisión, así como esquemas de protección que permitan posicionar el envejecimiento como una de las prioridades.

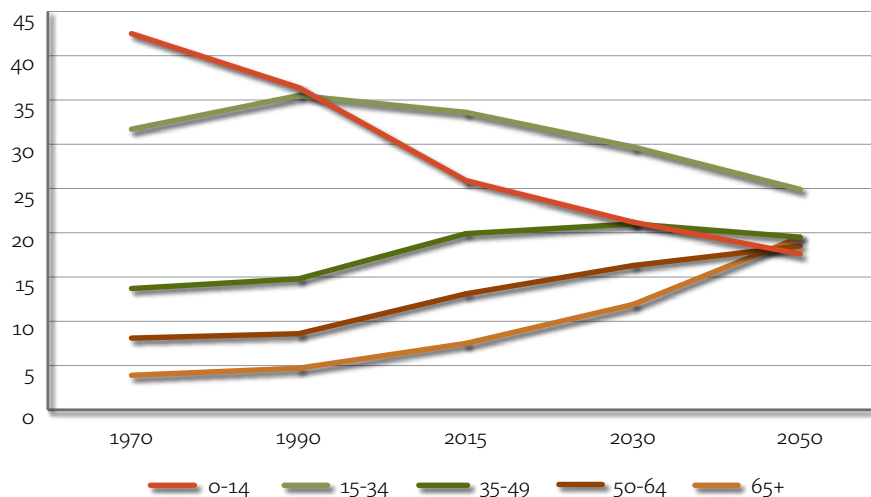
## **Marco general de la transición demográfica en América Latina y el Caribe: retos y oportunidades**

En América Latina y el Caribe el proceso de envejecimiento se ha presentado de manera muy rápida. Si para la década de los 50 el grupo de 60 años y más representaba 5.7% de la población total, para 2015 el porcentaje alcanza 11.2%, y se espera que para 2040 represente 21% de la población total. Si comparamos esta dinámica con la del grupo de menos de 15 años, encontramos un movimiento en sentido inverso. Los menores de 15 años representaban en 1950, 40% de la población total, disminuyendo a 26% en 2015; se proyecta que en 2040 descenderán a 18% (7). En otras palabras, en poco menos de un siglo la población de adultos mayores se cuadruplicará, mientras que la menor de 15 años se reducirá a la mitad.

A su vez, el proceso de envejecimiento de ALC ha ocurrido de manera más acelerada que lo observado en países desarrollados. Mientras que en países europeos como Francia, la población de 60 años o más se duplicó de 7% a 14% en un periodo de 114 años, en América Latina y el Caribe se cuadruplicará en 70 años.

Cabe resaltar que el proceso de envejecimiento entre los países de ALC ocurrirá de manera diferenciada, y dependerá de la etapa de la transición

**GRÁFICA 1.1**  
**Porcentaje de población**  
**por grandes grupos**  
**de edad.**  
**América Latina**  
**1970-2050**



**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos de  
 CEPAL.

demográfica propia. Bajo este marco es necesario conocer el momento de la dinámica demográfica por la cual atraviesan los países, para establecer iniciativas que permitan responder a las necesidades particulares de la población.

**TABLA 1.1**  
**Transición demográfica en**  
**América Latina y el Caribe**

<b>Etapas de la transición demográfica</b>	<b>Situación demográfica</b>	<b>Países</b>
II	Tasa Global Fecundidad ↑ Mortalidad ↑ Esperanza de vida ↓	Bolivia Guatemala Honduras Haití
III	Tasa Global Fecundidad ↑↓ Mortalidad ↑↓ Esperanza de vida ↑↓	Brasil Colombia Perú República Dominicana
IV	Tasa Global Fecundidad ↓ Mortalidad ↓ Esperanza de vida ↑	Cuba Uruguay Costa Rica

**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos de  
 CEPAL.

Durante la segunda etapa de la transición demográfica se presenta una tasa de fecundidad elevada, y una mortalidad que puede ser calificada de moderada, lo que promueve una estructura de población predominantemente joven. En este grupo encontramos países centroamericanos como Honduras o Guatemala, y caribeños como Haití. De acuerdo con las proyecciones, se



espera que estos países continúen con una población joven por aproximadamente 30 años más.

En términos de políticas públicas, este grupo de países encuentra como principal reto el prepararse para el envejecimiento de su población, así como la inversión en la formación de capital humano que permita a las personas que actualmente son jóvenes obtener mejores ingresos, y promover un nivel de ahorro mayor para el futuro. Bajo este esquema, se deben considerar iniciativas que mejoren la calidad y cobertura del sector educativo y los servicios de salud, además de generar oportunidades laborales dignas que promuevan un mayor nivel de vida.

El segundo grupo de países se encuentra atravesando por la etapa comúnmente llamada de “plena transición”, la cual se caracteriza por un descenso en la fecundidad y mortalidad, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano a 2%. Dado que la disminución en los componentes demográficos es todavía reciente, la población permanece relativamente joven, aunque los adultos mayores comienzan a incrementar su participación en relación con la población total. En este grupo encontramos países como Brasil, Colombia, Ecuador, México, o caribeños como Guyana, Trinidad y Tobago y Surinam.

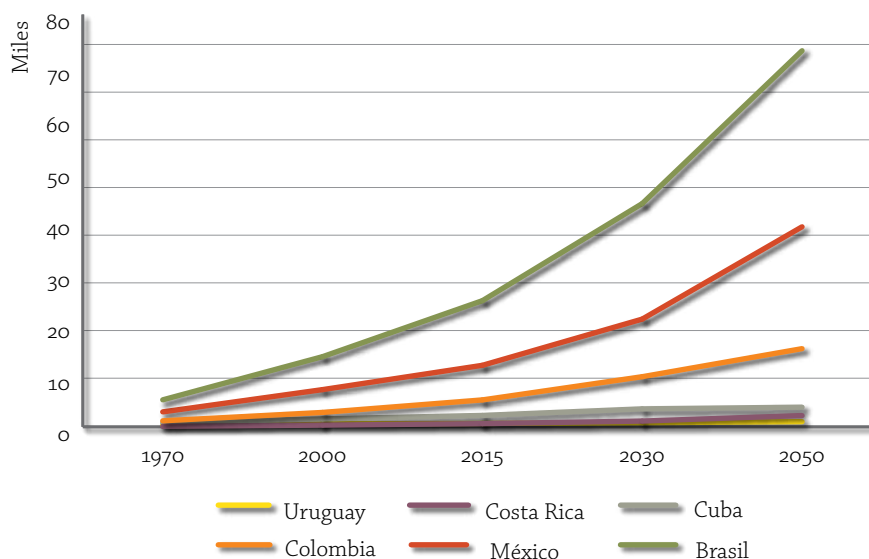
Debido a la dinámica de su población, se espera que estos países tengan una población envejecida dentro de los próximos 20 años. Por lo anterior, es importante que durante esta etapa se impulsen políticas que se focalicen en el desarrollo equitativo y la reducción de las brechas entre las personas. En este sentido, cobra particular importancia el aumento en el gasto en los servicios de salud, así como en la formación de capital humano y el incremento de la productividad laboral. A su vez, se debe considerar ampliar la cobertura y calidad de los sistemas de protección social, y generar un sistema de cuidados que promuevan los derechos humanos de los grupos poblacionales más vulnerables.

El tercer grupo de países se encuentra atravesando por una “transición avanzada”, la cual se caracteriza por tener tasas de fecundidad y mortalidad bajas. Lo anterior implica que en estos países el crecimiento natural sea de alrededor del 1%. Dentro de este grupo encontramos a Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, y en el Caribe se ubican Barbados, Jamaica, Puerto Rico, entre otros.

Dado el avance de la transición demográfica en este grupo de países, es importante desarrollar políticas que refuercen los sistemas de pensiones, los servicios de seguridad social y de salud, con particular énfasis en el perfil epidemiológico tradicional de las personas adultas mayores, como las enfermedades crónico-degenerativas. A su vez, se deben establecer medidas para evitar la discriminación y situaciones de violencia económica y social en contra de este grupo de población (8).

La diversidad de las etapas de la transición demográfica por la que atraviesan los países de ALC hace imposible generar una respuesta única al proceso de envejecimiento. Como se puede ver en este apartado, es necesario conocer la dinámica de la población y las implicaciones en los diferentes sectores para determinar las inversiones más eficientes y efectivas en ese

**GRÁFICA 12**  
**Población de**  
**60 años y más,**  
**entre 1970 y 2050,**  
**en países seleccionados**



**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos  
 de CEPALSTAT.

momento específico de la transición. Por otro lado, la consideración de la perspectiva del ciclo de vida como un continuo y no de manera sectorizada o focalizada, permite desarrollar iniciativas y procesos de planeación que tomen en consideración las necesidades de los distintos grupos poblacionales en el corto, mediano y largo plazos.

### Perfil del adulto mayor en ALC

El incremento observado a nivel mundial en la esperanza de vida conlleva oportunidades y retos importantes. Este logro de la humanidad nos coloca ante escenarios a los que nunca antes en la historia nos habíamos enfrentado, los que debemos transformar en beneficios para la población. El envejecimiento tendrá impacto en lo social, económico, familiar, político, y todas las dimensiones del desarrollo humano. Por lo anterior, este tema debe ser considerado una prioridad en materia de política pública, incluyendo la protección y respeto de los derechos de las personas de edad avanzada. A continuación se presenta un esbozo del perfil del adulto mayor en algunos países de ALC, siguiendo algunas de las dimensiones clave para su desarrollo.

### Situación sociodemográfica

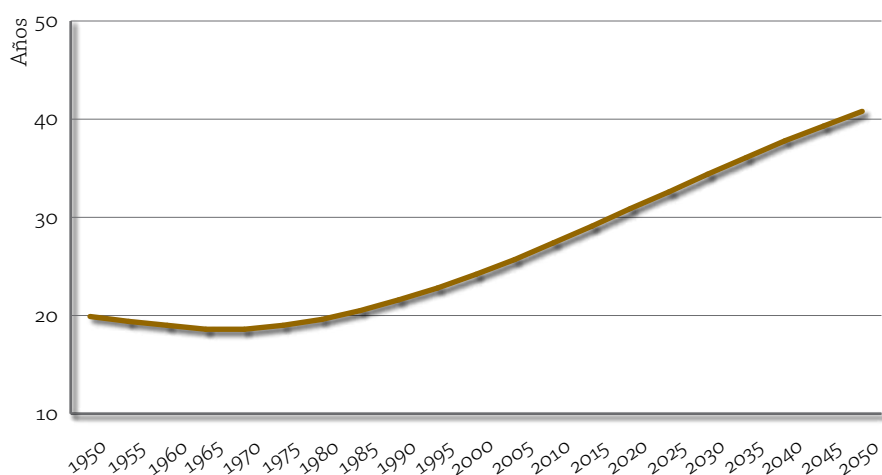
Los indicadores demográficos de la región muestran que el país más envejecido de la región es Cuba. El Censo de Población y Vivienda de 2012 indica que el porcentaje de la población con 60 años y más era de 18.3, y para 2015 este dato alcanzó 19.4 %. El proceso de envejecimiento se ha dado de manera

acelerada en la isla, alcanzando 87.8 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años, en aproximadamente 50 años. Se espera que esta dinámica continúe, ya que de acuerdo con los últimos datos del Censo, el único grupo poblacional que actualmente crece es el de 60 años y más, siendo el de 75 años y más el que tiene un crecimiento mayor.

El segundo país más envejecido de la región es Uruguay. La dinámica demográfica del país se ha visto afectada de manera relevante por los procesos de emigración y retorno que se han presentado desde la década de 1960. Dicha dinámica ha contribuido al proceso de envejecimiento; conforme a las últimas estimaciones, para 2015, 14% de la población uruguaya eran personas de 65 años y más. Esta tendencia continuará agudizándose en las próximas décadas, ya que de acuerdo con los datos censales en el país, el grupo de 65 a 84 años representa 86.8% de las personas adultas mayores, y 13.2% corresponde a las de 85 y más años. Lo anterior presenta un escenario para las próximas décadas en el cual la población uruguaya estará compuesta por un porcentaje muy elevado de personas con más de 85 años.

Entre los países que se encuentran en la etapa de plena transición encontramos a Colombia, Brasil y México. En el primer caso, para 2015 había más de 5 millones de adultos mayores, lo cual representa alrededor del 11% de la población total en el país. Se proyecta que para 2050 este porcentaje pueda duplicarse, alcanzando 23% de población mayor. Es importante considerar que, en el caso colombiano, la migración interna derivada del conflicto armado y la internacional, han tenido un papel preponderante en la composición de la estructura poblacional.

En el caso de Brasil, al igual que en otros países latinoamericanos, el proceso de envejecimiento se ha dado de manera muy rápida en las últimas décadas. De acuerdo con cifras del Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística, la población de adultos mayores representaba 6% en 1980 y 12% en



**GRÁFICA 13**  
**Edad mediana**  
**de la población**  
**América Latina**  
**1950-2050**

**Fuente:**  
 Elaboración propia con base en las estimaciones de la División de Población de la ONU.

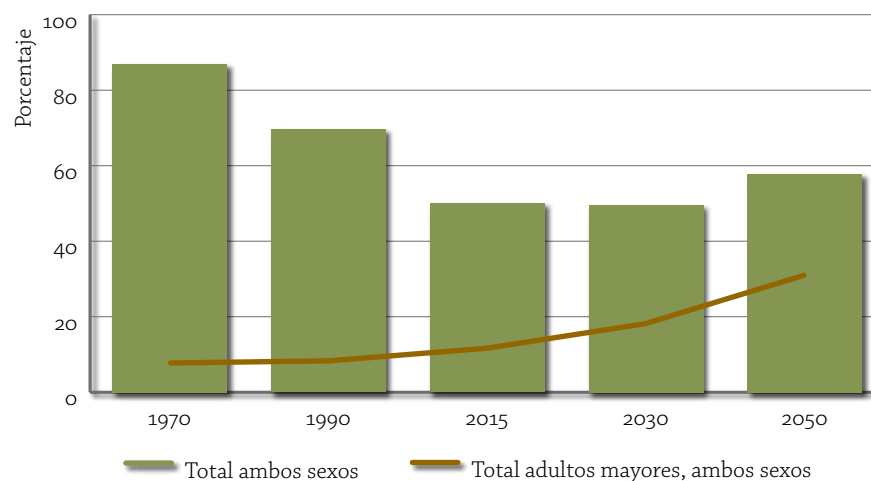
2014. El caso de México es similar. En el entendido de que en el apartado siguiente se hará una descripción del perfil sociodemográfico y socioeconómico de la población adulta mayor, no entraremos en un análisis detallado. No obstante, es importante hacer notar que al igual que en Colombia o en Brasil, el porcentaje de adultos mayores se ha incrementado de manera muy importante en los últimos años, y las proyecciones de población nos muestran que este grupo de países continuará con esta tendencia para las próximas décadas.

En cuanto al tercer grupo de países, vale la pena referir el caso de Bolivia, ya que este es uno de los países cuyo proceso de envejecimiento se ha presentado de manera más lenta en la región. De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2012, el porcentaje de adultos mayores a nivel nacional es de 6%, mientras que la población de entre 15 y 24 años alcanza 20%. Lo anterior nos muestra que Bolivia, al igual que otros países como Honduras o Guatemala, se encuentran todavía en una etapa incipiente de su transición demográfica, lo cual genera una estructura de población predominantemente joven.

Respecto a la condición familiar en América Latina y el Caribe, uno de cada cuatro hogares cuenta con una persona mayor (9). En la mayoría de los países de la región es más frecuente encontrar hogares con al menos una persona de edad en las áreas rurales que en las urbanas. Sin embargo, cada uno de los países cuenta con particularidades que deben considerarse y que responden en buena medida al momento de la transición por la cual están atravesando.

En Cuba, para el año 2014, 49.9% de las personas entre 65 y 79 estaban casadas, mientras que en el grupo de 80 y más solamente 32.3%. Un elemento importante a considerar es que conforme avanza el proceso de envejecimiento se presenta con mayor ocurrencia la viudez. De acuerdo con el

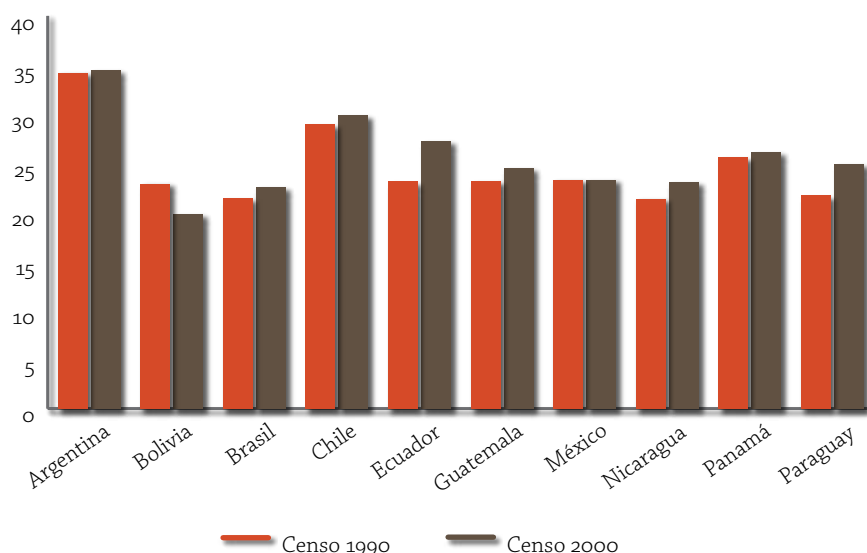
**GRÁFICA 1.4**  
**Razón de dependencia total**  
**y de adultos mayores**  
**América Latina**  
**1990-2050**



**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos de  
 CEPALSTAT.

Censo de Población y Vivienda de 2012, 12.6% de los adultos mayores en el país viven solos, y se espera una tendencia ascendente en los próximos años.

En Uruguay encontramos una condición particular que se refiere a la proporción creciente de adultos mayores que conviven con personas de su misma generación. Muestra de ello es que 33% de las personas adultas mayores viven en pareja sin los hijos, mientras que 26.7% lo hace en hogares unipersonales (10). En otras palabras, más de la mitad de las personas mayores viven solas o con personas de su edad. En sentido inverso, en Colombia, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Demografía y Salud* de 2010, los hogares unipersonales representaban en 2010 únicamente 3.3%.



GRÁFICA 1.5  
**Porcentaje de hogares con personas mayores en América Latina. Países seleccionados 1990-2000**

**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos del Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento, CEPAL (11).

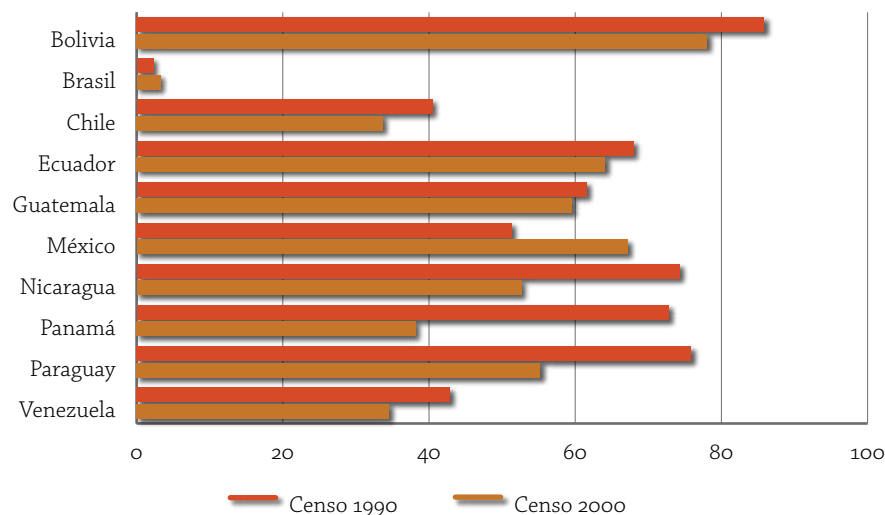
### Seguridad económica

Una de las dimensiones clave en torno al desarrollo de las personas adultas mayores es la capacidad de disponer de bienes económicos y no económicos. En este sentido, la seguridad económica de las personas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida (12). Las fuentes a través de las cuales se adquieren estos recursos son variadas y pueden provenir del ámbito público (ahorros, pensiones) o privado (transferencias familiares). Este elemento es fundamental ya que promueve un envejecimiento con mayor independencia y dignidad.

Esta condición nos lleva a subrayar nuevamente la importancia de invertir en las etapas anteriores del ciclo de vida, particularmente en la salud, educación y empleo de las personas en edad laboral, ya que ello fomenta el ahorro durante las edades más productivas. Esta política debe ser parte de

la preparación ante el proceso de envejecimiento por el cual atraviesan los países. Varios estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) demuestran que la inversión en capital humano es la manera más eficiente de enfrentar los retos que conlleva una estructura poblacional envejecida (13).

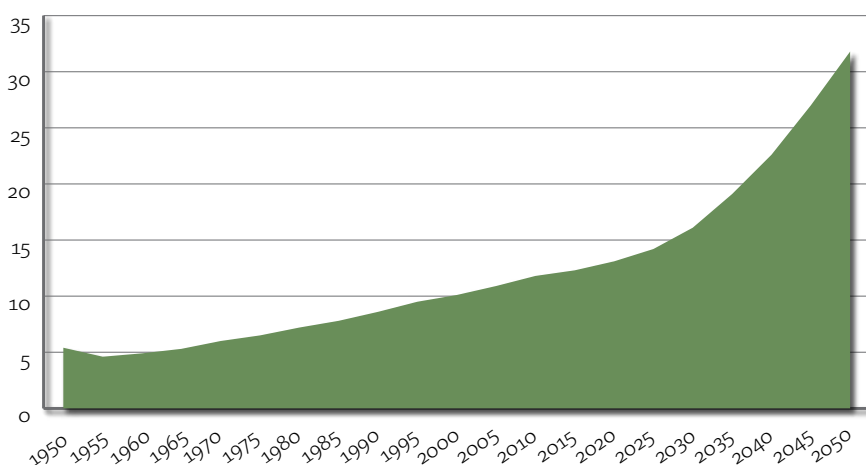
**GRÁFICA 1.6**  
**Porcentaje de personas mayores con necesidades básicas insatisfechas en América Latina. Países seleccionados 1990-2000**



**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos del Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento, CEPAL.

En Colombia, de acuerdo con información de la Dirección Nacional de Estadística, 1 de 4 cuatro hombres y 2 de cada 5 mujeres no cuentan con ingresos propios. Entre el grupo de adultos mayores que no trabajan, aproximadamente 30% depende de transferencias privadas, particularmente de las familiares. En sentido inverso, en promedio 2.2 familiares dependen de los ingresos de una persona adulta mayor, y 24% asume la totalidad de los gastos del hogar. A su vez, del grupo de 60 años y más que trabajan aproximadamente, 85% lo hace en condiciones de informalidad, lo cual los coloca en condición de vulnerabilidad laboral.

En Bolivia, de acuerdo con la *Encuesta a Hogares con Personas Adultas Mayores*, 48% de la población adulta mayor declaró recibir ingresos de actividades laborales, mientras que 40% percibe ingresos no laborales. Una iniciativa que ha permitido incrementar el ingreso de esta población es la “Renta dignidad”, la cual fue establecida en 2008 como pago para brindar seguridad financiera durante esta etapa de la vida (14). En esta misma línea, Cuba ha establecido diversos programas de asistencia social que permiten cubrir necesidades básicas, tales como salud, alimentación, vivienda, entre otras. Conforme a los datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información, 66% de la población adulta mayor contribuye en el hogar para la vida doméstica, 61% con comida o ropa y 48% con dinero (15).



GRÁFICA 1.7  
**Relación de apoyo a los padres (16) por cada 100 personas entre 50 y 64 años América Latina 1950-2050**

**Fuente:**  
 Elaboración propia con base en las estimaciones de la División de Población de la ONU.

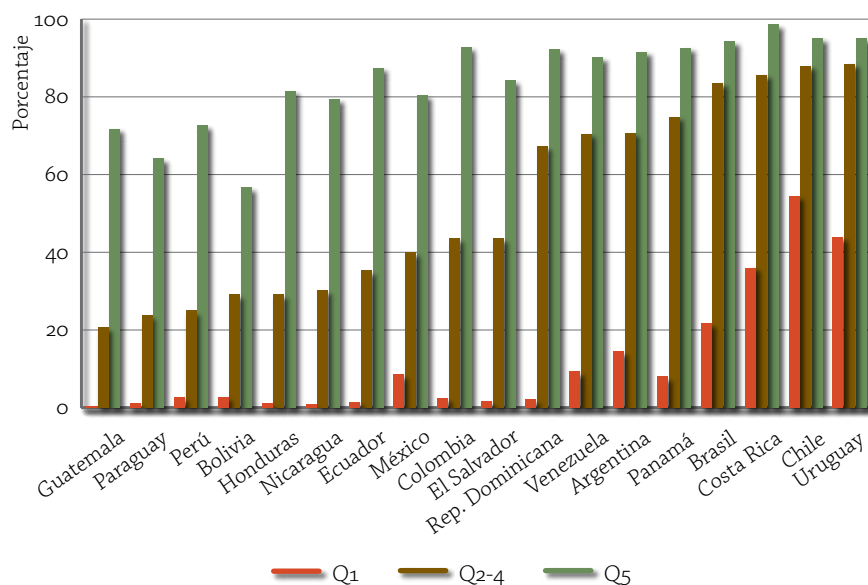
Algunas acciones que podrían ser favorables en materia de seguridad económica son la promoción del ahorro voluntario para la vejez enfocada a toda la población y la formulación de programas de educación financiera que promuevan el ahorro. En este sentido, el *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* establece que se debe “asegurar la incorporación y participación equitativa de las personas mayores en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas que les conciernen” (17).

### **Seguridad social y cobertura del sistema de pensiones**

La CEPAL ha puntualizado el acceso a la seguridad social y a una pensión digna como uno de los principales retos en torno al proceso de envejecimiento. La mayor parte de la población adulta mayor en ALC no cuenta con un sistema de pensión que favorezca su seguridad económica. Una estrategia que se ha utilizado en la región es la instauración de pensiones no contributivas para personas que no pudieron acceder a un esquema similar durante su vida laboral.

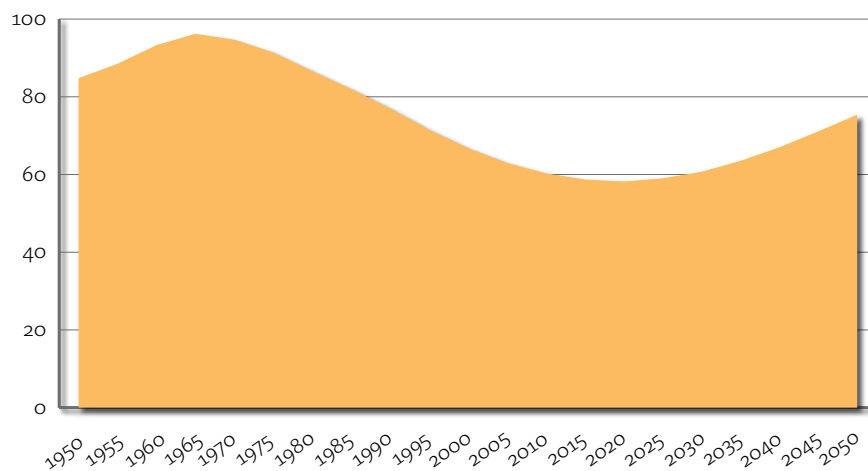
Los cambios en la estructura etaria de ALC que se presentan como resultado de la transición demográfica, derivan en que el ritmo de crecimiento de las personas dependientes (niñas, niños, y personas adultas mayores) sea mayor que el de las personas en edad laboral. Esto conlleva una carga importante sobre los sistemas de protección social. Las estrategias de política pública para dar respuesta a esta situación deben formularse conforme a la etapa de la transición demográfica en la que se encuentra un país. En la región encontramos prácticas que han sido exitosas en mayor o menor medida, y de las cuales pueden derivarse lecciones aprendidas.

**GRÁFICA 1.8**  
**Contribuyentes o afiliados**  
**como porcentaje del total**  
**de trabajadores**  
**(15-64 años)**  
**por quintil de ingresos,**  
**alrededor de 2010**



**Fuente:**  
 Banco Interamericano de Desarrollo.

**GRÁFICA 1.9**  
**Relación de dependencia**  
**económica total por cada**  
**100 personas en edad activa**  
**América Latina**  
**1950-2050**



**Fuente:**  
 Elaboración propia con base en  
 las estimaciones de la División de  
 Población de la ONU.

Uno de los casos a resaltar es el de Uruguay. En ese país se han llevado a cabo reformas de flexibilización para el acceso a las jubilaciones, lo cual ha permitido contar con un alto nivel de cobertura de la seguridad social. El incremento tanto en el número de jubilaciones otorgadas como en los montos reales de las jubilaciones y pensiones, representa una buena práctica en materia de derechos económicos para este grupo poblacional. De acuerdo con datos del Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento, 83.8% de los varones adultos mayores y 62.2% de las mujeres cobraba, en 2014,



una jubilación, lo que ubica a Uruguay como uno de los países con mayor cobertura (18).

Otra práctica a considerar en la región es el sistema de seguridad social en Cuba. El régimen nacional se basa en un sistema contributivo mixto en el que hay aportaciones por parte de los trabajadores, las empresas y las unidades del Estado. Un elemento importante es la protección a los trabajadores independientes y a las personas que no han trabajado. En el primer caso, forman parte de las contribuciones ordinarias y, en el segundo, se establece una protección no contributiva por parte del sistema de seguridad social, lo cual favorece la protección de las personas más vulnerables. Las estrategias ya descritas, aunadas a la provisión universal de salud, educación, y un sistema universal de asistencia, son la base para alcanzar la cobertura plena de la seguridad social en el país.

En Bolivia, la *Encuesta de Personas Adultas Mayores* establece que solamente el 16% de las personas jubiladas de 65 años y más están cubiertas por una pensión. Entre las estrategias formuladas por el Gobierno se encuentra la creación del “Fondo solidario” y la “Pensión solidaria de vejez”, los cuales tienen como meta incrementar los ingresos de aquellas personas con rentas bajas para que alcancen el ingreso básico. No obstante, existen grandes brechas en los ingresos por jubilación, particularmente por condición de residencia urbano/rural y por sexo, en los cuales las mujeres reciben un ingreso hasta dos veces menor que los hombres (UNFPA Bolivia, 2007) (19).

Un caso similar al boliviano es el de Colombia. En este país la cobertura de pensiones en la población de adultos mayores es de 23%, aunque con brechas importantes. De acuerdo con los datos de la *Encuesta de Calidad de Vida 2015*, 27% de la población ocupada cotiza en el sistema de pensiones, mientras que 65% reporta no hacerlo debido a que el ingreso no es suficiente o no tienen trabajo. El Sistema General de Pensiones en Colombia es un caso interesante para el análisis, debido a la competencia que existe por afiliarse a las personas entre el sistema tradicional de reparto simple con beneficios definidos, y el sistema de capitalización individual para las personas que trabajan en el sector formal de la economía. Con miras a incrementar la cobertura del sistema se han establecido estrategias paralelas, tales como el Sistema de ahorro voluntario complementario, el de Beneficios Económicos Periódicos, y el programa de Subsidio de aporte a la pensión. Adicionalmente, existe un sistema no contributivo denominado Programa Colombia Mayor, el cual se enfoca a la población más vulnerable, y busca garantizar un ingreso mínimo para la población adulta mayor que vive en estas circunstancias.

Sin lugar a dudas, el ámbito de la seguridad social es uno de los sectores en donde existe mayor campo de mejora para los países de América Latina y el Caribe. Entre las acciones a considerar se encuentran la revisión de los sistemas de pensiones para incorporar a las poblaciones de menores ingresos; controlar la evasión del pago de contribuciones; establecer o fortalecer los sistemas de cuidado, con la posibilidad de incluir un bono pensional. Un elemento adicional sobre el tema es la incorporación de la perspectiva de género para disminuir las brechas por sexo. En este sentido, el *Consenso de Montevideo* establece que se deben “ampliar los sistemas de protección

y seguridad social, con perspectiva de género, incorporando a las mujeres que han dedicado sus vidas al trabajo productivo, trabajadoras domésticas, mujeres rurales y trabajadoras informales” (20).

### **Pobreza en la vejez**

La pobreza es el mayor obstáculo para un envejecimiento decente y seguro. En América Latina, los datos muestran que en la mayoría de los países de la región se mantienen niveles elevados de pobreza en la vejez (21). Si comparamos este dato con otras regiones, encontramos que la tasa permanece en niveles muy altos. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, en 2014 el promedio de las personas adultas mayores que viven en pobreza en sus países miembros (22) fue de 12%. Siguiendo esta fuente, encontramos a Chile con 18% de adultos mayores en condición de pobreza, y México con 27% (23).

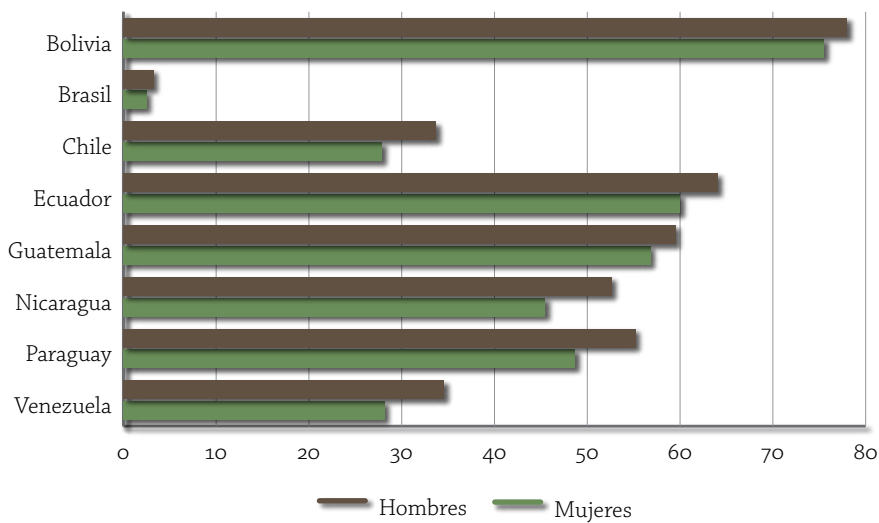
Es común que durante esta etapa los ingresos de las personas se reduzcan o incluso dependan de las transferencias públicas o privadas. Es en este sentido que la cobertura del sistema de pensiones o la generación de oportunidades laborales que respondan a las características de este grupo poblacional adquieren particular importancia.

La CEPAL establece que “en la mayoría de los países analizados, la incidencia de la pobreza en los hogares con personas de edad tiende a ser menor que en los hogares sin personas mayores”, a la vez que la pobreza se presenta en menor medida en aquellos hogares en donde más del 50% del ingreso familiar es aportado por las personas de edad (24). Esta situación se presenta en mayor medida en aquellos países en donde la cobertura del sistema de protección social y de pensiones es mayor.

Uno de los países que ha conseguido avances en la reducción de la pobreza entre las personas de edad es Brasil, el cual ha logrado incorporar a este grupo poblacional en las estrategias para la reducción de la pobreza a partir de sistemas de seguridad social no contributiva. De acuerdo con datos del Fondo de Pensao Multipatrocinado (FUNBEP), sin estas iniciativas el porcentaje de personas mayores de 70 años en condición de pobreza podría alcanzar 65% (25).

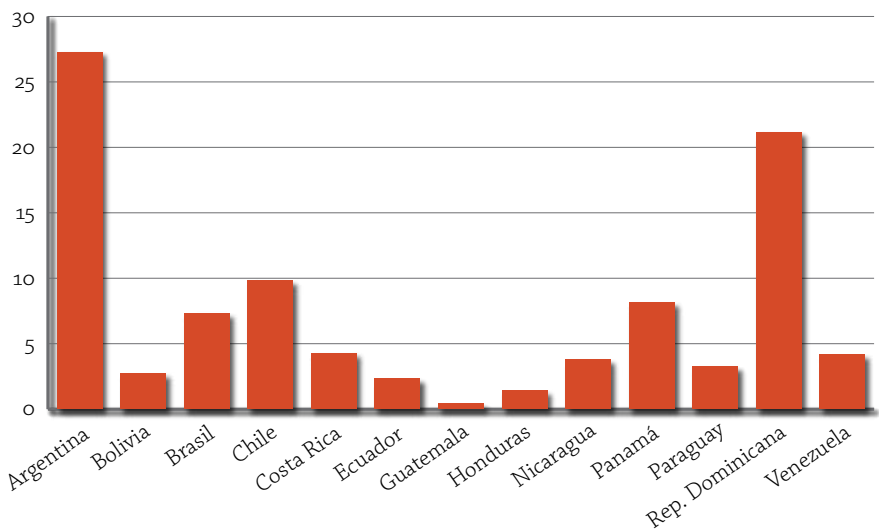
En la misma línea encontramos el caso de Colombia, que estableció la denominada “Red de protección social contra la pobreza extrema”. Entre los objetivos de esta iniciativa encontramos la dotación de un ingreso propio para las personas mayores de 60 años, además de servicios educativos focalizados en este grupo de población, y la generación de espacios para la resolución de conflictos.

Es importante que las estrategias de reducción de la pobreza incorporen acciones integrales e intersectoriales que permitan abordar el bienestar desde una perspectiva de multidimensionalidad. Dichas iniciativas deben focalizar tanto a las personas de edad como a sus familias. El *Consenso de Montevideo* establece que es necesario “fomentar políticas de vida activa, productiva y de ahorro que permita a largo plazo vivir el envejecimiento



GRÁFICA 1.10  
**Población de 60 años y más con necesidades básicas insatisfechas, según sexo. Países seleccionados en América Latina**  
**Porcentaje 2000**

**Fuente:**  
 Elaboración propia con base en las estimaciones de CEPALSTAT.



GRÁFICA 1.11  
**Tasa de desempleo de la población de 60 años y más en países seleccionados de América Latina**  
**Porcentaje 2000**

**Fuente:**  
 Elaboración propia con datos de CEPALSTAT.

dignamente” (26). Algunas acciones en este sentido podrían ser la disminución de la informalidad laboral o el incremento de la cobertura de las pensiones no contributivas.

## **Salud y bienestar**

Debido al incremento de la esperanza de vida de las personas de 60 años o más, la demanda en materia de seguridad social, salud, trabajo, educación, participación social y política será cada vez mayor. Si bien en América Latina se han presentado avances sustantivos en la provisión y acceso a servicios para adultos mayores, persisten grandes brechas en zonas que son de difícil acceso. Así, aquellas personas que radican en comunidades en situaciones de alta pobreza encuentran mayores dificultades para acceder a los servicios de salud. Garantizar el derecho a la salud debe ser una de las prioridades en la región, para lo cual es necesario establecer iniciativas que reconozcan las condiciones y necesidades de este grupo poblacional.

Otro elemento relevante en el marco de la salud de las personas adultas mayores es la instalación de infraestructura adecuada para dar respuesta a las demandas de este grupo poblacional, así como la formación de recursos humanos especializados. El crecimiento en el volumen de este grupo poblacional requiere de una inversión que permita al sistema de salud y protección social responder de manera adecuada.

En términos de cuidados, actualmente el esquema más común en ALC es el domiciliario, el cual en ocasiones es invisibilizado como una actividad profesional, por lo que en la mayoría de los casos se realiza en condiciones laborales inadecuadas. Sobre este punto es necesaria la definición de sistemas de cuidados que permitan dignificar aún más esta labor.

Como resultado del proceso de envejecimiento, el perfil epidemiológico en América Latina ha tenido cambios significativos; entre los más importantes encontramos el incremento en las enfermedades crónicas y degenerativas, así como las enfermedades infecciosas y parasitarias. Cabe recordar que la atención de este tipo de afecciones suele tener un costo más elevado que aquellas más comunes a las poblaciones juveniles. Ante un escenario como el descrito anteriormente, en el cual el grupo de adultos mayores continuará creciendo, es necesario desarrollar estrategias que permitan adecuar los servicios de salud.

En la región, tanto Cuba como Brasil han desarrollado estrategias para mejorar la calidad en los servicios de salud para las personas adultas mayores. En el primer caso encontramos un sistema de salud con cobertura universal y gratuita que cuenta con recursos humanos capacitados y con formación específica en geriatría y gerontología. El sector salud ha diseñado un *Plan Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor*, el cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. Asimismo, se cuenta con un sistema de cuidados en donde se conjugan las capacidades gubernamentales con las no gubernamentales como estrategia para garantizar la cobertura de los servicios. De manera paralela, se han constituido espacios de capacitación para el autocuidado, los cuales se han denominado Círculos de Abuelos. En cuanto a los recursos humanos capacitados, Cuba cuenta con un promedio de 3,500 médicos por 100,000 adultos mayores, los cuales se complementan con otros profesionales en la materia tales como geriatras, trabajadores sociales, odontólogos, entre otros.

En el caso brasileño, la aprobación del Pacto por la Vida y de la Política Nacional de Salud para la Persona Mayor en 2009 representó un avance significativo en el reconocimiento y exigibilidad del derecho a la salud de las personas adultas mayores. Lo anterior bajo la premisa de alineación de la política nacional con el Plan de Madrid, incorporando elementos tales como el envejecimiento activo, la atención integral, o la independencia de las personas mayores. Asimismo, la política prevé la formación continua de profesionales de la salud, mecanismos de participación ciudadana, la promoción de la investigación y divulgación, y el intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional sobre los servicios de salud para personas mayores o sistemas de cuidados (27).

Otra experiencia relevante en materia de salud y envejecimiento es la de Colombia, particularmente por la vinculación con las políticas de primera infancia, juventud y envejecimiento. Dicha alineación facilita abordar el tema desde un enfoque de ciclo de vida fortaleciendo así los esquemas de prevención. Para cumplir este objetivo, el país ha establecido el Plan Decenal de salud pública (PNSP), el cual establece cinco estrategias focalizadas en las personas adultas mayores; a saber: reconocimiento de los efectos del envejecimiento demográfico en el desarrollo económico y social del país; promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva de la vejez; adaptación y respuesta integral de la institucionalidad en la protección y atención de la población mayor; fortalecimiento de la institucionalidad para responder al goce efectivo de derechos, y desarrollo de un sistema de calidad en las instituciones de protección y promoción social.

En términos de cuidados, la *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento* de 2015 muestra que la mayor parte de las personas que cuidan a los adultos mayores son mujeres de alrededor de 49 años (28). Un elemento interesante en Colombia es que poco más de la mitad de las personas cuidadoras (54%) consideran que les falta preparación, lo cual abre un espacio de oportunidad interesante para mejorar la calidad de este tipo de servicios.

En el caso de Uruguay, entre 2010 y 2015 se desarrolló el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (29), el cual busca profesionalizar esta actividad y promover esquemas mixtos en los que los esfuerzos de gobierno se complementen con aquellos de las familias. De la misma manera, Costa Rica instaló en 2010 la Red de Atención Progresiva, que tiene como objetivo articular una respuesta integral a las necesidades de las personas adultas mayores. Para cumplir con este objetivo, la Red se apoya de acciones implementadas por distintos sectores, tales como instituciones gubernamentales, iniciativa privada, u organizaciones de la sociedad civil.

En términos de salud y envejecimiento, el *Consenso de Montevideo* establece la necesidad de “adecuar las políticas de salud a los desafíos del variado y cambiante perfil epidemiológico resultante del envejecimiento y la transición epidemiológica”. Para ello es necesario —entre otras acciones— desarrollar modelos que proporcionen acceso universal a los servicios de salud, incluyendo a aquellas personas que radican en poblaciones dispersas, fortalecer los procesos de formación y capacitación de recursos humanos y la promoción de hábitos saludables que permitan prevenir enfermedades crónicas.

## **Discriminación y violación a los derechos humanos**

Siendo el gran objetivo de la política sobre envejecimiento el garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores y mejorar su calidad de vida, uno de los rubros que deben atenderse con puntualidad es el abuso y la discriminación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la violencia contra este grupo poblacional no se concentra en lo físico, sino sobre todo también en lo emocional.

La discriminación sufrida por los adultos mayores es un fenómeno que se presenta comúnmente en espacios tales como el mercado laboral, los sistemas de salud, la provisión de servicios, e incluso en el ámbito familiar, lo cual tiene implicaciones muy profundas en sus niveles de vida. Ante esta situación, es necesario establecer políticas que permitan erradicar la discriminación por edad, así como el abuso que sufren las personas de edad en los espacios públicos y privados.

Si bien el número de casos reportados de violencia suele ser pequeño en relación con otros grupos de población, el creciente volumen de adultos nos coloca ante una situación en la cual se requiere aprender de las circunstancias actuales y establecer acciones que prevengan un escenario más complejo en términos sociales.

Un elemento adicional a considerar sobre el tema es que en varios países los principales agresores suelen ser los familiares. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (INMLCF), en el periodo 2014-15 se presentaron 1,510 casos de violencia contra adultos mayores, siendo en el 99% de ellos los agresores familiares de las víctimas (30). Ante este escenario encontramos algunos ejemplos de respuesta que pudieran ser reproducidos en otros países. Muestra de ello es la conformación del Servicio de Atención a Personas Mayores víctimas de violencia intrafamiliar en Uruguay, el cual busca tener mejor comprensión del fenómeno y generar mecanismos de atención y canalización a las víctimas. En el mismo sentido, México constituyó el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el cual tiene como objetivo prevenir y eliminar la discriminación contra la población en general, pero con énfasis en los grupos más vulnerables (31).

La incorporación del enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad a las políticas de envejecimiento conlleva enormes ventajas para las necesidades de este grupo poblacional, particularmente desde la promoción de un abordaje más equitativo. En este sentido, el *Consenso de Montevideo* establece que se deben “erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos” (32).

## Conclusiones

Las posturas pesimistas en cuanto al envejecimiento se presentan cada vez en un número mayor. De acuerdo con Zamora (2003), esto puede deberse a que “lo que se denomina problema del envejecimiento es la manifestación de la dificultad para adaptarse a la transición de un tipo de estructura de población a otro. En realidad, lo que más parece un problema no es el envejecimiento en sí, sino el cómo hacer que todo se mantenga invariable a pesar de los cambios que se están produciendo y de los cuales el envejecimiento solo es una manifestación” (33).

El envejecimiento constituye un triunfo del desarrollo; un logro de la humanidad como resultado de los avances en el saneamiento, la medicina, la alimentación, o la educación. La tendencia a nivel global indica que el porcentaje de personas adultas mayores continuará aumentando en las próximas décadas. En este marco, la región de América Latina y el Caribe no es la excepción, por lo que es necesario desarrollar mecanismos y estrategias para reconocer y promover los derechos de este grupo poblacional.

Ante este escenario, los países cuentan con la oportunidad de mejorar las políticas sectoriales, reforzar los esquemas de provisión de servicios, así como la reducción de brechas entre su población. Para ello es necesario generar procesos participativos con todos los grupos, incluyendo a las personas adultas mayores, intercambiar conocimientos y experiencias en la materia, además de promover el levantamiento y la utilización de información sociodemográfica desagregada y de calidad que refleje las realidades de este grupo de población.

Identificar los retos que conlleva el envejecimiento es una condición ineludible para los países de América Latina y el Caribe. En la región más desigual del planeta, la pobreza e inequidad se agudizan en los grupos poblacionales más vulnerables, entre los cuales podemos contar a los adultos mayores. El diseño y la formulación de las estrategias nacionales (y subnacionales) debe alinearse con las herramientas y mecanismos internacionales aprobados por los propios países. Siguiendo esta línea, el *Programa de Acción de El Cairo*, el *Plan de Acción Internacional de Envejecimiento*, la *Agenda 2030*, el *Plan de Acción de Madrid*, y el *Consenso de Montevideo* nos presentan una hoja de ruta que incluye recomendaciones para mejorar el nivel de vida de este grupo poblacional, y garantizar que nadie se quede atrás.

En línea con lo anterior, es necesario que los países incrementen la inversión en el desarrollo de las personas adultas mayores, particularmente en los sistemas de protección social y salud, además de ampliar las oportunidades educativas y laborales que consideren sus capacidades y los reconozcan como sujetos de derechos. Por otra parte, es importante considerar las condiciones de las personas adultas mayores en los marcos del desarrollo nacional y subnacional para poder planificar sobre las necesidades puntuales de esta población. Considerando que, como hemos visto en el presente documento, los países de América Latina y el Caribe atraviesan por momentos distintos de transición demográfica, es necesario formular estadísticas que respondan a las particularidades del momento pero con miras en el largo

plazo. En otras palabras, es necesario garantizar que este grupo de población se encuentre incluido en los esfuerzos públicos, como sujeto del desarrollo y no como un sector o grupo aislado.

El envejecimiento de la población presenta desafíos a los gobiernos y las sociedades, pero no se le debe considerar como una crisis. Por el contrario, debe ser visto como una oportunidad para avanzar en la agenda del desarrollo y acercar a uno de los grupos con mayores condiciones de vulnerabilidad, a fin de transformar los desafíos en oportunidades (34).



## Referencias

- 1 Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- 2 *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío* <[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_o.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_o.pdf)>, p. 3.
- 3 Banco Mundial. *Indicadores* <<http://datos.bancomundial.org/indicador>>
- 4 UNFPA. *Envejecimiento de la población* <<http://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n#sthash.frS6XhhE.dpdf>>
- 5 Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) <[http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso\\_montevideo\\_pyd.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf)>, p. 10.
- 6 Organización de Estados Americanos (2015), *América se convierte en la primera región del mundo en contar con una Convención para la protección de los derechos de las personas mayores* <[http://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-198/15](http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-198/15)>
- 7 World Population Prospects 2017 <<https://esa.un.org/unpd/wpp/>>
- 8 *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas* <[http://www.cepal.org/celade/sitdem/de\\_sitdemtransdemdocooe.html](http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdocooe.html)>
- 9 *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* <<http://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>>, p. 35.
- 10 Cabella, Walter, et al., 2015. *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad en Uruguay: Las transformaciones de los hogares uruguayos vistas a través de los censos de 1996 y 2011*.
- 11 Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento <<http://celade.cepal.org/redatam/pryesp/madrid/>>
- 12 Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe <[http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan\\_guzman.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf)>, p. 2.
- 13 *América Latina y el envejecimiento de la población 1950-2050* <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/13371/LCG2211.pdf>>, p. 13.
- 14 *Encuesta a hogares con personas adultas mayores* <[http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Resultados\\_EPAM\\_2011.pdf](http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Resultados_EPAM_2011.pdf)>, p. 17.
- 15 *El envejecimiento de la población cubana* <<http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2015.pdf>>, p. 4.
- 16 Es la medida comúnmente usada para expresar la demanda familiar de apoyo a sus ancianos. La relación de apoyo a los padres es un indicador aproximado de los cambios requeridos en los sistemas familiares de apoyo a los ancianos. Es el cociente entre las personas de 80 y más años de edad y las personas entre 50 y 64 años de edad.
- 17 Consenso de Montevideo. *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* <[http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037\\_es.pdf](http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037_es.pdf)>, p. 18.

- 18 Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay <<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>>
- 19 “El impacto de la Renta Dignidad: política de redistribución del ingreso, consumo y reducción de la pobreza en hogares con personas adultas mayores” <[http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Documento\\_Impacto\\_Renta\\_Dignidad.pdf](http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Documento_Impacto_Renta_Dignidad.pdf)>
- 20 *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, p. 12.
- 21 Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina <[http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan\\_guzman.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf)>, p. 7.
- 22 A la fecha, 34 países son miembros de la OCDE: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, Corea del Sur, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suecia, Suiza y Turquía.
- 23 *Estadísticas sobre pensiones de la OCDE* <<http://www.oecd.org/centrode-mexico/estadisticas/>>
- 24 *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* <<http://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>>, p. 30.
- 25 *Fundos de Pensao Instuidor* <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_110824-161854-177.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_110824-161854-177.pdf)>
- 26 *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* <[http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037\\_es.pdf](http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037_es.pdf)>, p. 19.
- 27 *O pacto pela vida e a reducao de homicidios en Pernambuco* <<https://igara-pe.org.br/wp-content/uploads/2014/07/artigo-8-p2.pdf>>
- 28 Resumen Ejecutivo Encuesta SABE 2015 <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>>
- 29 *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020* <<http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/61180/1/innova.front/presentacion-del-plan-nacional-de-cuidados-2016-2020>>
- 30 INMLCF <[http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset\\_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/forensis-2015-informacion-estadistica-sobre-violencia-en-colombia;jsessionid=723AEA-36DA4A937937DBF4529C372208](http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/forensis-2015-informacion-estadistica-sobre-violencia-en-colombia;jsessionid=723AEA-36DA4A937937DBF4529C372208)>
- 31 El Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación es una institución del Gobierno Federal de México, creada en 2003 con el objetivo de promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social, y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal.

- 32 Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) <[http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso\\_montevideo\\_pyd.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf)>, p. 11.
- 33 Zamora, F. (2003), “¿Quién teme al envejecimiento?”, en *Revista Sistema* 175-176, septiembre 2003, p. 214.
- 34 *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío* <[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_o.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_o.pdf)>, p. 8.

## Bibliografía

- Banco Mundial (2016), *Indicadores*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://datos.bancomundial.org/indicador>>
- Benítez Zenteno, R. (2000), “El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: Una expresión de la transición demográfica”, en CEPAL. *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de la tercera edad*. CELADE, División de Población. CEPAL, Santiago de Chile, pp. 25-58.
- Bravo, Jorge. (2000), “Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina”, *Revista de la CEPAL*, Santiago, Chile.
- Cabella, W. (2015), *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad en Uruguay: Las transformaciones de los hogares uruguayos vistas a través de los censos de 1996 y 2011*, Montevideo.
- Cameron, Lisa y Cobb-Clark, D. (2001), *Old-age support in developing countries: Labour supply, intergenerational transfers and living arrangements*. Institute for the Study of Labour, Alemania, Documento para discusión núm. 289.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037\\_es.pdf](http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/S20131037_es.pdf)>
- \_\_\_\_\_ (2011), *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>>
- \_\_\_\_\_ (2011), *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353_es.pdf)>
- \_\_\_\_\_ (2011), *Los derechos de las personas mayores*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/5/43685/Modulo\\_\\_3.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/5/43685/Modulo__3.pdf)>
- \_\_\_\_\_ (2006), *Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan\\_guzman.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf)>

- \_\_\_\_\_ (2012), *Sistema Regional de Indicadores sobre Envejecimiento*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://celade.cepal.org/redatam/pryesp/madrid/>>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016), *Envejecimiento de la Población*, Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n>>
- \_\_\_\_\_ (2012), *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final\\_o.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_o.pdf)>
- \_\_\_\_\_ (1996), *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://www.cepal.org/celade/sitdem/de\\_sitdemtransdemdocoe.html](http://www.cepal.org/celade/sitdem/de_sitdemtransdemdocoe.html)>
- \_\_\_\_\_ (2013), *El impacto de la Renta Dignidad: Política de redistribución del ingreso, consumo y reducción de la pobreza en hogares con personas adultas mayores*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Documento\\_Impacto\\_Renta\\_Dignidad.pdf](http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Documento_Impacto_Renta_Dignidad.pdf)>
- Guzmán, José Miguel y Ralph Hakkert (2001), “Some special and economic impacts of the ageing process in Latin American countries”. Ponencia presentada en la XXIV Conferencia General de la IUSSP, 18-24 agosto, Salvador, Brasil. Disponible en <[http://archive.iussp.org/Brazil2001/soo/So2\\_03\\_Guzman.pdf](http://archive.iussp.org/Brazil2001/soo/So2_03_Guzman.pdf)>
- Instituto Garapé (2014), *O pacto pela vida e a reducao de homicidios em Pernambuco*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2014/07/artigo-8-p2.pdf>>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015), *Forensis 2015*. Información estadística sobre violencia en Colombia. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset\\_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/forensis-2015-informacion-estadistica-sobre-violencia-en-colombia;jsessionid=723AEA36DA4A937937DBF4529C372208](http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/forensis-2015-informacion-estadistica-sobre-violencia-en-colombia;jsessionid=723AEA36DA4A937937DBF4529C372208)>
- Ministerio de Desarrollo Social (2015), *Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento. Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>>
- Ministerio de Planificación del Desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia (2013), *Documento descriptivo de resultados de la Encuesta a hogares con personas adultas mayores y cercanas a la edad de 60 años*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Resultados\\_EPAM\\_2011.pdf](http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Resultados_EPAM_2011.pdf)>

- \_\_\_\_\_ (2013), *Renta dignidad: Consumo y reducción de la pobreza en hogares con personas adultas mayores. Política de redistribución del ingreso*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Documento\\_Impacto\\_Renta\\_Dignidad.pdf](http://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/Documento_Impacto_Renta_Dignidad.pdf)>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016), SABE Colombia 2015. *Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Disponible en <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>>
- Oficina Nacional de Estadística (2015), *El envejecimiento de la población cubana. Cuba y sus territorios*. Consultado en mayo de 2017. Disponible en <<http://www.one.cu/temaspoblacion.htm>>
- \_\_\_\_\_ (2015), *El envejecimiento de la población cubana*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2015.pdf>>
- Organización de Estados Americanos (2015), *América se convierte en la primera región del mundo en contar con una Convención para la protección de los derechos de las personas mayores*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-198/15](http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-198/15)>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2016), *Estadísticas sobre el panorama de las pensiones*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>>
- Presidencia de la República de Costa Rica (2012), *Red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Practices/States/Costa%20Rica%20Annex%203.pdf>>
- Previdencia Social (2013), *Fundos de Pensao Instituidor*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_110824-161854-177.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_110824-161854-177.pdf)>
- Sistema de Cuidados del Uruguay (2016), *Presentación del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/61180/1/innova.front/presentacion-del-plan-nacional-de-cuidados-2016-2020>>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015), *World Population Prospects: The 2015 Revision*. Edición en DVD.
- United Nations, Population Division (2017), *World Population Prospects 2017*. Consultado en junio de 2017. Disponible en <<https://esa.un.org/unpd/wpp/>>
- Zamora, Francisco (2003), “¿Quién teme al envejecimiento?”, en *Revista Sistema de Ciencias Sociales* 175-176, septiembre de 2003. Consultado en junio de 2017. Disponible en <[http://biblioteca.ucm.es/compludoc/S/10310/02100223\\_1.htm](http://biblioteca.ucm.es/compludoc/S/10310/02100223_1.htm)>



**Ximena Granados Rangel**  
*Los años reflejados en el mar*  
9 años  
Querétaro



## Características sociodemográficas del envejecimiento de la población mexicana a través de un enfoque prospectivo

Yolanda Téllez  
María de la Cruz Muradás  
Lorena Aguilar (1)

### Resumen

El creciente volumen de la población adulta mayor en los últimos años, resultado del incesante aumento poblacional y de la presencia de numerosas generaciones que han alcanzado edades avanzadas, determina un panorama que ofrece multitud de retos y oportunidades para la atención de este grupo de población. Un hecho innegable respecto al envejecimiento es que, mientras la población total en la última década del siglo XX crecía a una tasa de 1.8% anual, la de 65 años o más lo hacía a 3.5%.

Los cambios sociales y económicos que impactarán en las oportunidades de desarrollo, sujetas al crecimiento de la población envejecida, establecen condiciones que hacen necesario considerar este proceso dentro de la organización social, económica y política, en los cambios del entorno familiar y su composición, así como en las necesidades de acceso y disponibilidad de servicios, principalmente los relacionados con la salud. Lo anterior requiere la vinculación de diversas instancias para llevar a cabo acciones que brinden atención adecuada a esta población.

Una de las funciones de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO) es dar a conocer las tendencias y niveles de los fenómenos demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional, a través de estudios, investigaciones y estimaciones de indicadores sociodemográficos que permitan orientar el rumbo e implementación de las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de este segmento. Por ello, consideramos que la participación en esta obra puede contribuir a una planeación económica, social e institucional adecuada que permita hacer frente a los retos demográficos que se aproximan.

### Introducción

En México se ha venido experimentando un proceso de cambio como resultado de una transición en varios aspectos, que van desde la esfera económica

#### Palabras clave

Personas adultas mayores, envejecimiento, 65 años y más, hogares unipersonales, feminización de la vejez, vejez.

a la social, política y demográfica. Su avance transcurre a pasos constantes, lo que conducirá a transformaciones en la estructura por edad y sexo de la población, así como en su volumen; además supondrá la generación de nuevos desafíos como resultado del pasado demográfico que se acarrea. La aportación de los grupos de población en edades avanzadas dentro de la estructura etaria es un indicador de que el proceso de envejecimiento lleva ya algunos años y muestra una importante aceleración en el presente siglo.

En menos de 50 años la estructura poblacional de nuestro país corresponderá a la de un país envejecido, es decir, una proporción importante de su población tendrá 65 años o más. El descenso de la fecundidad y el aumento en la esperanza de vida han ocasionado este cambio en la estructura por edad y sexo de la población, y se presenta como uno de los rasgos más representativos del cambio demográfico actual.

El envejecimiento de la población y la velocidad con la que se presentará, tendrá como consecuencia, en el nivel macroeconómico, que la población en edad de trabajar (15 a 64 años de edad) deberá sostener el peso de un numeroso conjunto de personas retiradas de la vida laboral. Habrá cambios sociales importantes, entre ellos una diversidad de arreglos residenciales (convivencias intergeneracionales) y el aumento de hogares con personas adultas mayores. Surgirán nuevos patrones culturales en los que se deberá inculcar una actitud favorable o positiva hacia la vejez y la revalorización de las personas adultas mayores. El sector salud tendrá que adaptar los servicios que otorga, desde los recursos humanos especializados con los que cuenta, hasta la infraestructura necesaria para atender complicaciones de salud propias de la población envejecida, además del acceso a las instalaciones. Y por último, la política pública del país tendrá que redirigirse de acuerdo con el aumento de las demandas sociales, económicas y culturales de dicha población (Guzmán y Hakkert, 2001).

Mediante el uso de fuentes de información oficiales y las disponibles en los sitios electrónicos del Consejo Nacional de Población (Conapo) y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en este trabajo se analizarán los cambios en la estructura por edad y volumen de la población adulta mayor; se dará a conocer la distribución por tamaño de localidad y la edad mediana de la población en el país; se presentarán las transformaciones que tendrán lugar en la condición familiar, la situación conyugal, la educación, así como en el contexto laboral y en los ingresos y apoyos; además, se establecerá la situación que guarda en la actualidad la condición de salud y su atención en la población adulta mayor.

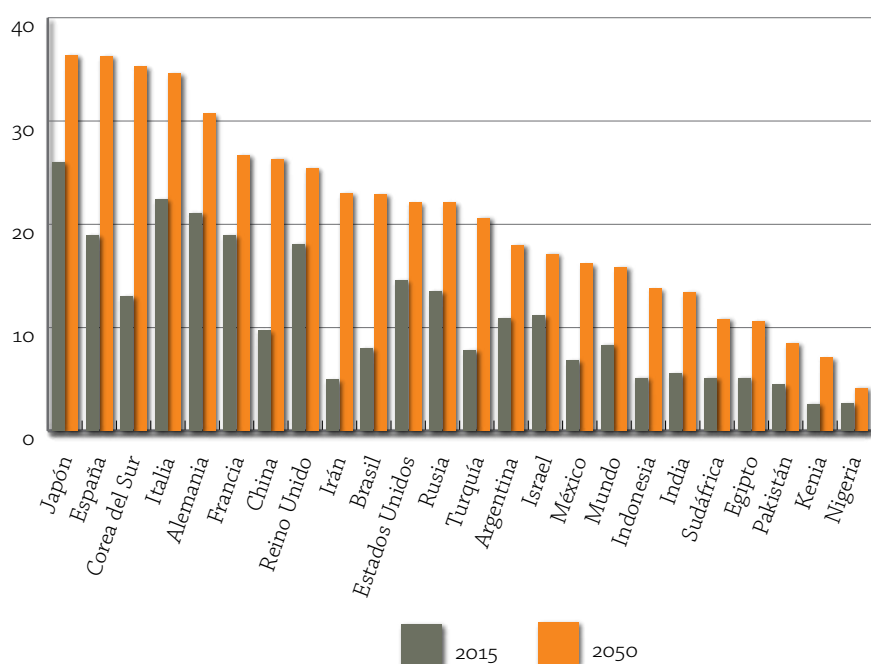
## **Cambios en la estructura por edad y volumen de la población adulta mayor**

De acuerdo con las Proyecciones de Población que elabora la SGCONAPO, en 2017 la población adulta mayor (2) (65 años o más) asciende a poco más de 8 millones de personas (8'832,372), de las cuales 54.4% son mujeres y 45.6% hombres. Se estima que para 2050 esta población aumentará a 24.4 millones;



en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2% a 16.2% (Conapo, 2013).

La velocidad del fenómeno añade un desafío mayor a esta situación, debido a que en tan solo 33 años la población de 65 años o más casi se triplicará; en otros países este proceso ha tomado más de 50 años. De acuerdo con estimaciones de las Naciones Unidas, la proporción de personas adultas mayores en 2015 en el mundo era de 8.3%, y para 2050 será de 15.8% (NU, 2017) (Ver Gráfica 2.1).



**GRÁFICA 2.1**  
**Proporción de la población de 65 años o más**  
**Porcentaje**  
**2015 y 2050**

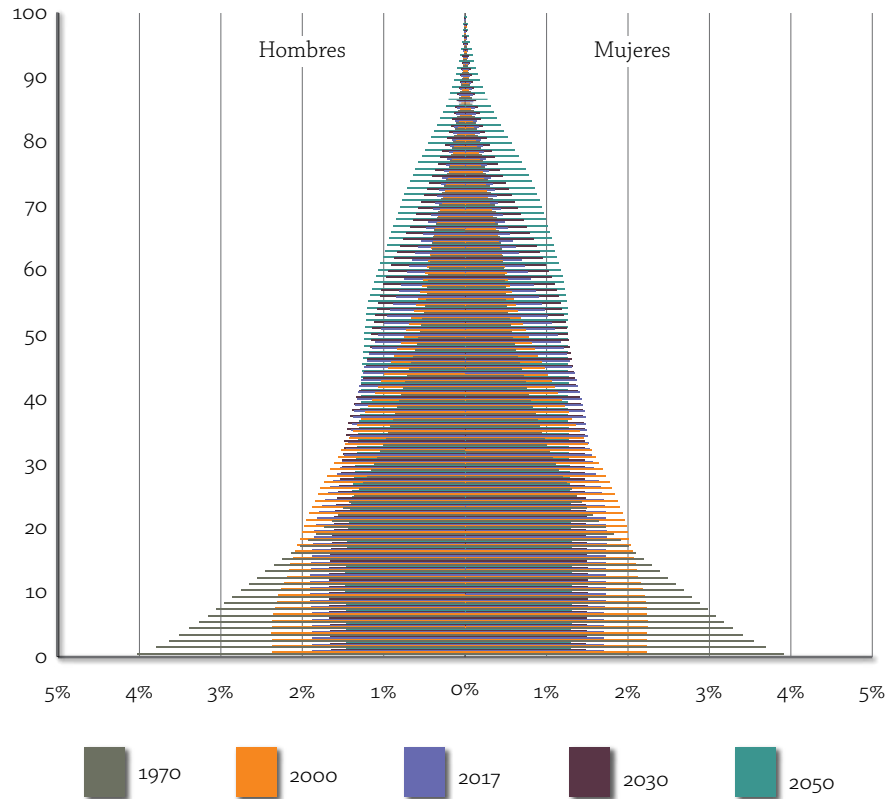
**Fuente:** Elaboración del Consejo Nacional de Población para México con base en Proyecciones de la Población de México 2010-2050, y para el resto de los países en United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, junio 2017.

Al igual que ocurre en otros países que experimentarán este proceso, México aún se encuentra resolviendo los efectos de un enorme volumen de población joven. Esto ha ocasionado que las acciones y recursos requeridos para hacer frente a las necesidades propias de una población envejecida se posterguen en lugar de considerarse prioritarias, sobre todo en lo que respecta a la dotación de servicios y la demanda de atención.

Es posible observar la evolución que ha tenido lugar en nuestro país desde 1970, ya que las pautas de la llamada transición demográfica son múltiples. En primer lugar, se advierten una alta fecundidad (base ancha) y una elevada mortalidad (cúspide pronunciada). Debido al proceso de desarrollo experimentado en el país se redujeron las muertes prematuras, aumentó la esperanza de vida y descendió el número promedio de hijos por mujer, lo cual paso a un estrechamiento de la base y a un notable ensanchamiento en

los grupos etarios de las últimas edades. Esta evolución ha ocasionado la reducción de la tasa de crecimiento, permitiendo anticipar que los cambios observados en la forma de la pirámide continuarán manifestándose debido a que la fecundidad ha alcanzado el umbral del reemplazo y a la cuantiosa presencia de las generaciones de 1960 a 1980, que continuarán su proceso de envejecimiento, al menos por otras cinco décadas (3) (ver Gráfica 2.2).

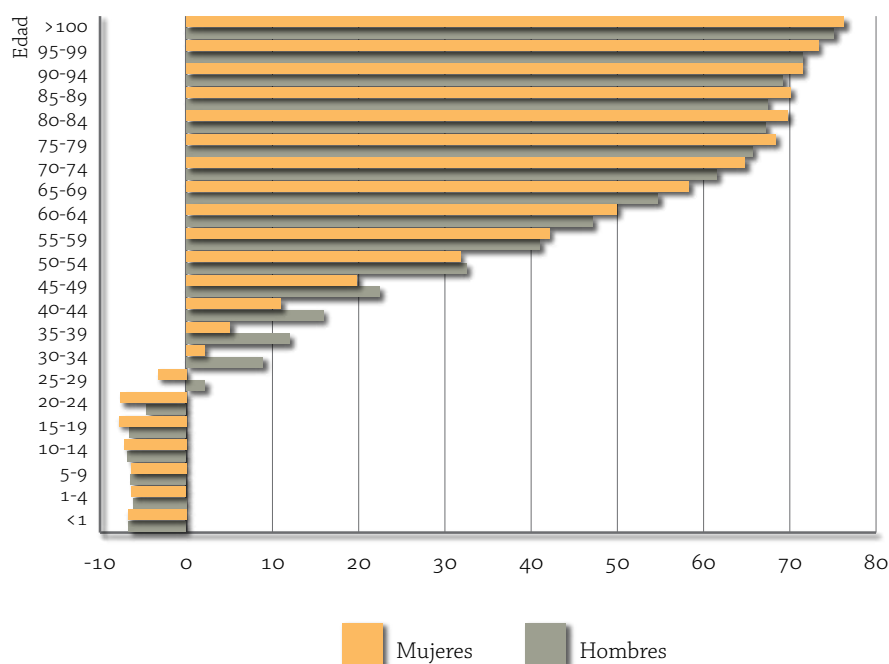
**GRÁFICA 2.2**  
**Pirámides de la población**  
**de México**  
**Edades**  
**1970, 2000, 2017,**  
**2030 y 2050**



**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

Estos cambios en la pirámide permiten vislumbrar el envejecimiento, ya que para 2050 la población de 65 años o más triplicará su volumen, incremento que en comparación con el de la población de infantes y jóvenes resulta mayor, pues para 2050 la cifra de personas adultas mayores aumentará en 15.6 millones, en tanto que el resto de la población solo lo hará en 11.8 millones. Tal vez este pueda parecer un cambio imperceptible respecto al resto de la población; sin embargo, si se compara con los países desarrollados, en México habrá un incremento de 9 puntos porcentuales en la población adulta mayor en tan solo 33 años (de 7.2% en 2017 a 16.2% en 2050), mientras que, por ejemplo, países como Francia experimentaron un incremento similar en un lapso de 150 años (4).

Los cambios demográficos observados en el país son muestra de la incidencia de distintos factores —sociales, económicos y culturales— que acompañan al envejecimiento demográfico. El cambio porcentual entre 2017 y 2050 evidencia cómo la población a partir de los 65 años crece a un ritmo acelerado, especialmente el grupo de mujeres, en donde resulta más evidente el envejecimiento previsto para 2050 (ver Gráfica 2.3).



GRÁFICA 2.3  
Cambio porcentual de la población por sexo y grupos de edad 2017-2050

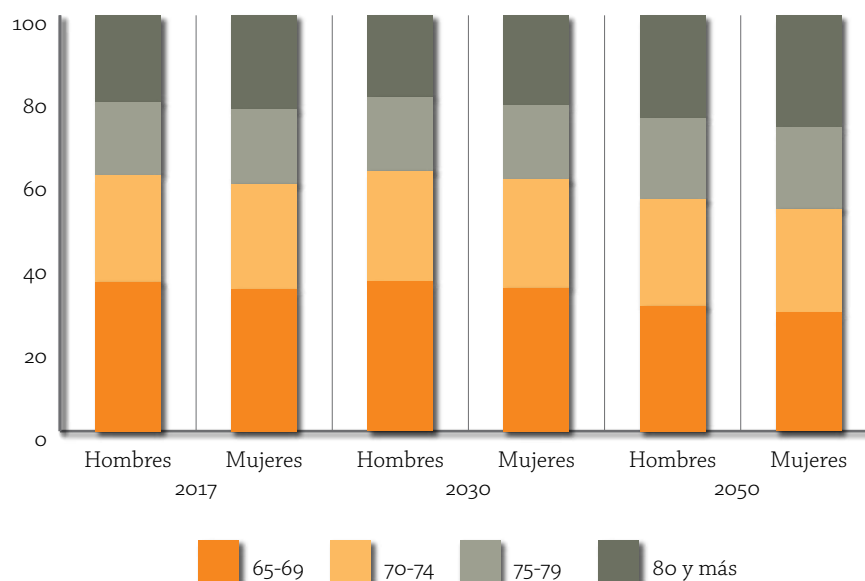
Fuente: Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

Este cambio incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición, ya que la estimación del cambio observado en el periodo determinado entre 2017 y 2050 muestra que la población adulta mayor continuará su crecimiento, mientras que la población de edades infantiles y jóvenes decrecerá paulatinamente, siendo las mujeres las que reducirán su presencia en mayor medida, al menos en edades próximas a los 30 años.

Es claro que el incremento de la población en edades avanzadas continuará. La incidencia de personas octogenarias y de mayor edad conformará alrededor de una cuarta parte de la población para 2050, siendo significativa la presencia de más mujeres en estos grupos, asociada principalmente a su mayor sobrevivencia (ver Gráfica 2.4).

Adicionalmente a los cambios en la estructura por edad, es posible analizar el aumento en la dependencia de la población adulta mayor y la reducción respectiva en generaciones jóvenes. Se calcula que la razón de dependencia de las personas mayores aumentará en el año 2050 a 26 adultos mayores

**GRÁFICA 2.4**  
**Distribución etaria**  
**de la población de 65 años**  
**o más por sexo**  
**Porcentaje**  
**2017, 2030 y 2050**

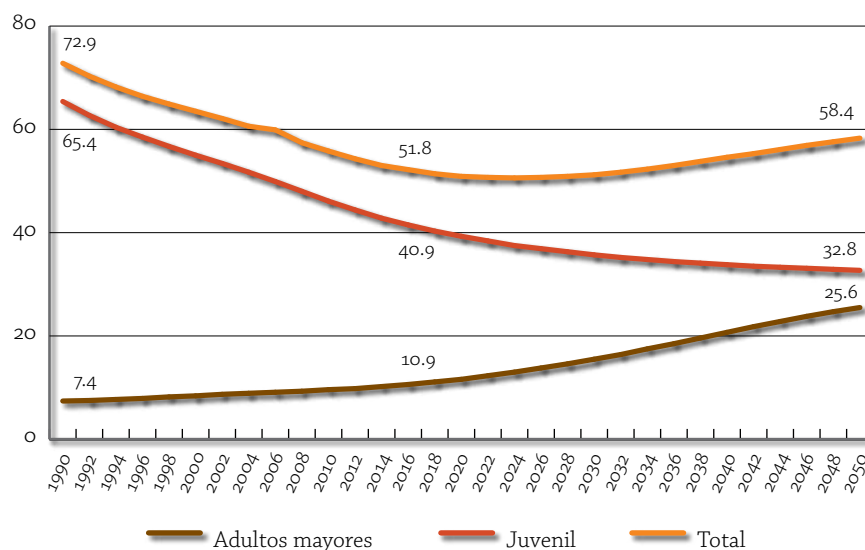


**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

dependientes por cada 100 en edades laborales (5), lo que representa un desafío para la población joven debido a que la tendencia creciente perdurará (ver Gráfica 2.5).

Por otro lado, la Ciudad de México (9.7%) y los estados de Veracruz (8.4%) y Oaxaca (8.2%) son las entidades con mayor presencia de personas adultas mayores; por el contrario, Quintana Roo solo tiene 3.9% de su población en estas edades, seguido de Baja California Sur con 5.2%. El escenario para 2030

**GRÁFICA 2.5**  
**Razón de dependencia**  
**por cada 100 personas**  
**de 15 a 64 años**  
**1990-2050**



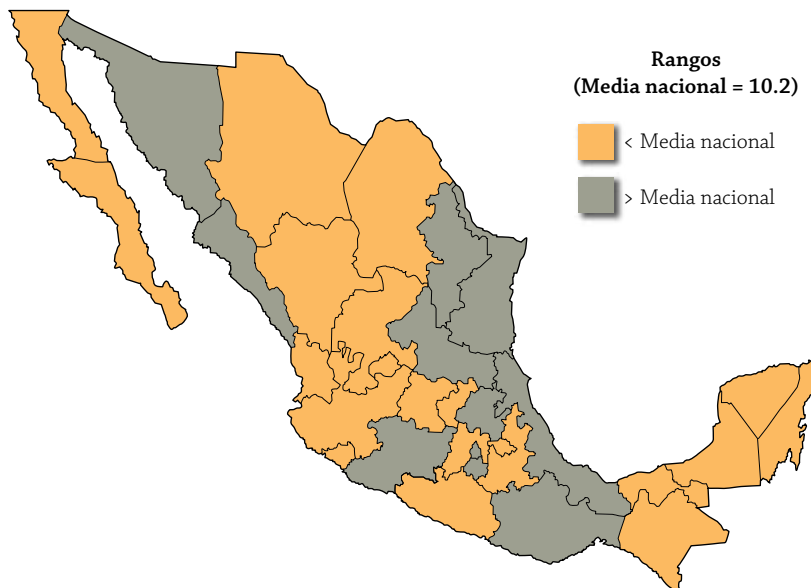
**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

no se modifica: la presencia de población envejecida en la Ciudad de México (14.7%) y Veracruz (11.6%) seguirá intensificándose, en tanto que la brecha entre los estados con menos población en edades avanzadas se va haciendo imperceptible; así, para 2030 Quintana Roo, Chiapas y Baja California Sur serán las entidades con menos población de 65 años o más, aunque alrededor de 8% de su población estará en ese grupo de edad.

En cuanto a la acelerada velocidad de envejecimiento, Baja California Sur y Quintana Roo son los estados que muestran los mayores cambios, ya que para 2030 la población adulta mayor será más del doble de la población de 65 años o más que actualmente reside en esas entidades. En los mapas 1 y 2 se puede observar gráficamente la proporción de personas adultas mayores respecto al valor nacional correspondientes a los años 2017 y 2030.



MAPA 2.1  
**Proporción de personas adultas mayores de 65 años o más 2017**



MAPA 2.2  
**Proporción de personas adultas mayores de 65 años o más 2030**

**Fuente:**  
Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

## **Distribución por tamaño de localidad (6)**

La Encuesta Intercensal 2015 muestra que 74.3% de la población adulta mayor reside en localidades de 2,500 habitantes o más, lo que pone de manifiesto que el proceso de envejecimiento se concentra primordialmente en estas áreas geográficas del país. En el nivel nacional, la distribución por sexo muestra que la diferencia entre la población masculina y femenina es menor en el contexto rural, donde de los 2.2 millones de personas adultas mayores, 49.9% son hombres, en contraste con el resto de las áreas, en las que de los 6.3 millones de personas de 65 años o más, 44.6% son varones. Lo anterior es una señal de que a medida que avanza la edad, tanto la población envejecida que reside en áreas rurales como la que no lo es se feminiza, si bien en los lugares pequeños dicho proceso es más lento que en el resto de las áreas.

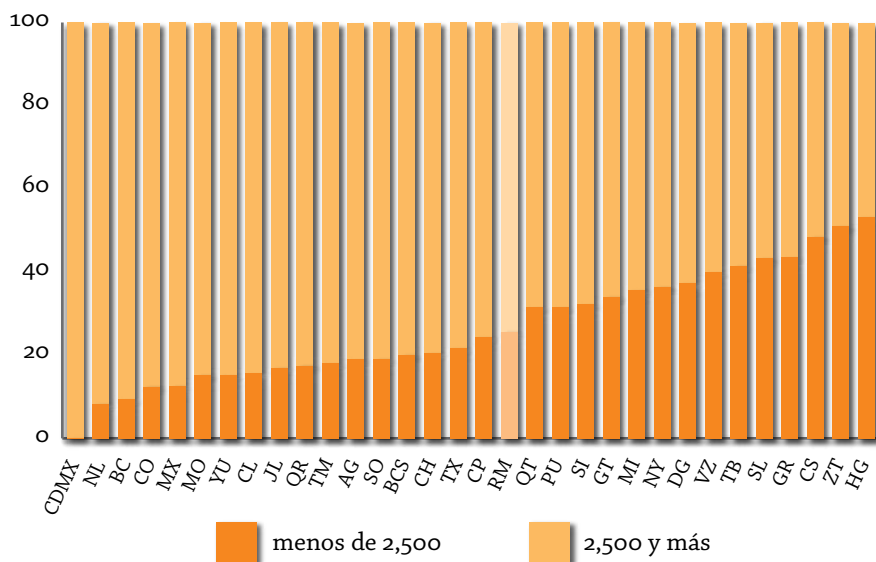
La ubicación de la población de 65 años o más al interior de la República Mexicana muestra una distribución heterogénea, de acuerdo con el tamaño de la localidad en que habita. En entidades como Oaxaca, Hidalgo y Zacatecas, poco más de 50% de la población supera los 64 años y reside especialmente en localidades pequeñas. La ubicación geográfica, aunada al aislamiento que pueden presentar estas localidades al no tener cerca un área urbanizada ni contar con carreteras, puede dificultar y hasta impedir el acceso a bienes y servicios básicos, lo cual refleja las condiciones y necesidades diferenciadas de los adultos mayores que residen en las áreas rurales, con respecto a aquellos que habitan en localidades de otras dimensiones (ver Gráfica 2.6).

Una muestra de lo anterior es Oaxaca, donde poco más de 58% de las localidades con menos de 2,500 habitantes son consideradas en aislamiento, es decir, de difícil acceso (Conapo, 2017). Si se toma en cuenta que en 2015, 8.7% de la población tenía 65 años o más, y de esta 56.5% vivía en localidades pequeñas, es posible hacerse una idea de la exclusión, segregación y limitación de recursos, servicios y apoyos sociales a los que está expuesta la población adulta mayor.

## **Edad mediana**

La edad mediana es un indicador que da cuenta de la situación del envejecimiento de la población. En 1970, la edad de la población en el país se centró en 16 años. Considerando las proyecciones de la población (Conapo, 2012), es posible señalar que actualmente el punto medio de la población se ubica en 28 años; este incremento se debe a los grandes avances científicos que permiten prolongar la vida, y plantea retos que deberán enfrentarse en todos los ámbitos para favorecer su desarrollo.

La edad mediana para 2030 y 2050 oscilará entre 30 y 36 años, por lo que es posible afirmar que este incremento acentuará la presencia de población de edades avanzadas. Por lo que respecta al interior del país, entidades como Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Puebla en 2017 presentan una edad mediana estimada entre 24 y 26 años, resultando las entidades más jóvenes del

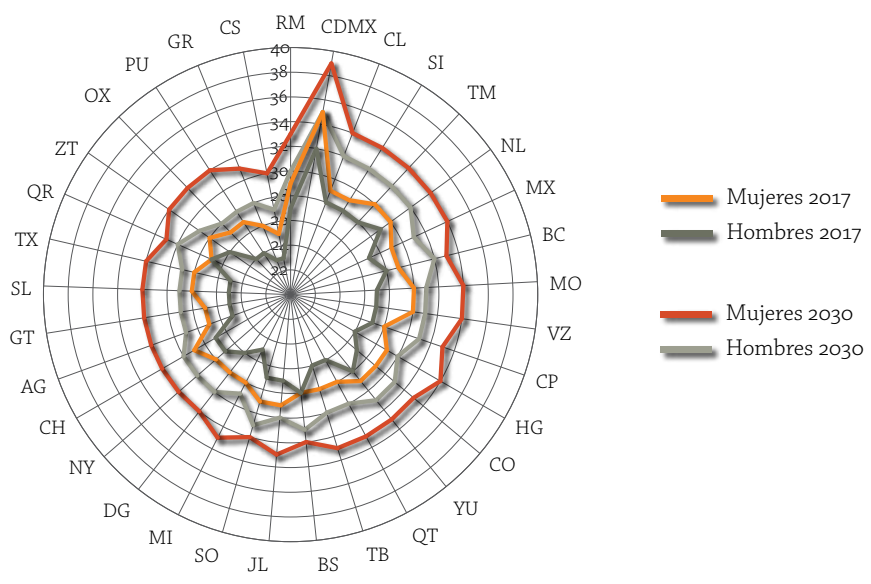


**GRÁFICA 2.6**  
**Proporción de la población de 65 años o más por entidad federativa, según tamaño de localidad**  
**Porcentaje**  
**2015**

**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

territorio nacional; en contraparte, Tamaulipas, Nuevo León y la Ciudad de México cuentan con edades que oscilan entre los 29 y 31 años, siendo las más envejecidas en la actualidad.

Para el año 2030, los estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Puebla tendrán edades medianas de entre 29 y 31 años, mientras que la Ciudad de México tendrá el máximo valor en este indicador, que llegará a los 37 años, señalándola como la entidad más envejecida; por otro lado, para los estados de Colima, Nuevo León, Sinaloa y Tamaulipas la edad mediana será de 33 años. En términos de sexo, la edad mediana de las mujeres es ligeramente mayor a la de los hombres en todas las entidades federativas (ver Gráfica 2.7).



**GRÁFICA 2.7**  
**Edad mediana de la población según sexo**  
**2017 y 2030**

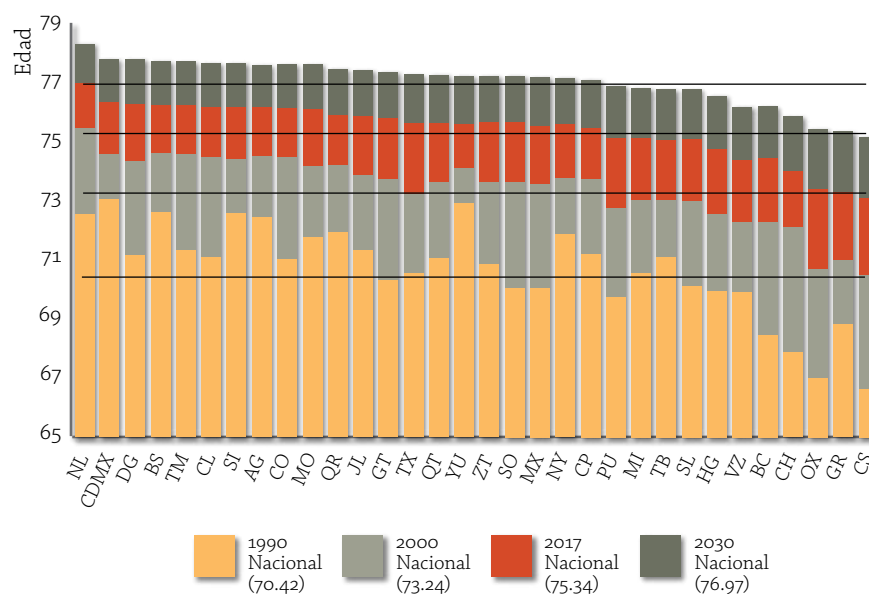
**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

En México, el escenario actual evidencia un proceso de envejecimiento indiscutible que ha sido patente desde finales del siglo XX hasta nuestros días —de 1990 a 2017—, y se acompaña por el incremento de casi cinco años en la esperanza de vida al nacimiento, hasta llegar a los 75.3 años. Se espera que este aumento continúe hasta llegar a una edad de 79.4 años en 2050. Dicho incremento, a pesar de ser lento, señala avances en la mejora de la prolongación de la vida.

Por otro lado, se observa cierta evolución en estados como Chiapas, Guerrero y Oaxaca, que han presentado, por lo general, las menores esperanzas de vida al nacimiento y respecto a las cuales es posible advertir un importante aumento. Las personas nacidas en 1990 alcanzaban, en promedio, como máximo los 69 años de edad, mientras que para aquellas que nacieron en 2017 en esas mismas entidades la esperanza de vida al nacer supera sin problemas los 70 años de edad. Esta evolución no indica que se encuentren por encima de la media nacional, pero sí es posible apuntar que la distancia con la misma se está reduciendo.

A su vez, la esperanza de vida al nacimiento en entidades como Yucatán y Ciudad de México a finales del siglo XX superaba la nacional en aproximadamente tres años; para 2017 esta diferencia se reduce, siendo los estados de Nuevo León y Ciudad de México los que, en promedio, la aventajan en alrededor de un año. De acuerdo con las proyecciones, se estima que diez entidades, entre ellas Nuevo León y la Ciudad de México, alcanzarán en 2030 los 78 años, con lo cual se reduce la brecha respecto al promedio nacional en más de un año (ver Gráfica 2.8).

**GRÁFICA 2.8**  
**Esperanza de vida**  
**al nacimiento por entidad**  
**federativa**  
**Edades**  
**1990, 2000, 2017 y 2030**



**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.



Es necesario considerar que en 2050 la población de 80 años o más aumentará en 4.4 millones, lo que dará como resultado 6.3 millones de habitantes con 80 años o más, y colocará a México entre los países con una presencia considerable de población envejecida. Por otro lado, también se debe tener en cuenta que con toda probabilidad dicha población requerirá de mayor atención debido a la presencia de más limitaciones.

Si bien el incremento absoluto de la población de 80 años o más es menor a la de 65 años o más (15.5 millones), es claro que mantendrá un ritmo de crecimiento acelerado al menos hasta el año 2050, cuando la población en ese grupo de edad reducirá la velocidad que ha conservado hasta el momento. En la Gráfica 9 se muestran las tasas de crecimiento de la población total y de la población en edad avanzada, tanto para el quinquenio 2010-2015 como para 2045-2050. En ella se observa que el ritmo de crecimiento total y el de la población de 65 años o más muestran un fuerte aumento en el lustro 2010-2015, que desciende de manera importante en el último quinquenio analizado. Por el contrario, la población de 80 años o más muestra un intenso incremento hasta el 2045 a 2050 (ver Gráfica 2.9).

Edad	Tasa de crecimiento	
	2010 a 2015	2045 a 2050
Total	1.15	0.32
65 años y más	3.18	1.93
80 años y más	3.53	3.69

GRÁFICA 2.9  
Crecimiento de la población por grupos de edades avanzadas en dos quinquenios

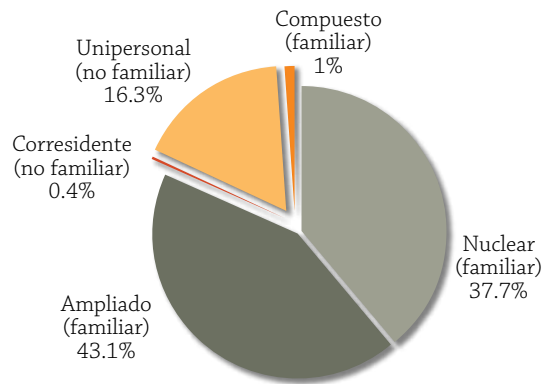
Fuente:  
Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

## Condición familiar

De acuerdo con Golovanevsky (2007), el incremento en la proporción de personas adultas y ancianas en la población implica una disminución de los hogares jóvenes y un aumento de los hogares de personas adultas mayores. En México, el cuidado de la población de 65 años o más se vincula estrechamente con las redes familiares. En cuanto a la dinámica de los hogares de este grupo, la Encuesta Intercensal 2015 señala que de los poco más de 31.9 millones de hogares en México, 20.6% tienen la presencia de al menos una persona adulta mayor; la mayoría de ellas reside en hogares familiares; 37.7% integran un hogar nuclear; 43.1% conviven en un hogar ampliado, y una mínima proporción vive en hogares de corresidentes (7).

La mayoría de la población adulta mayor se encuentra en compañía de sus familiares, lo cual, probablemente, desempeñe un papel relevante en su bienestar físico y emocional, particularmente en el caso de quienes requieren de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad. Sin embargo, un cambio importante en el entorno residencial de la población longeva permite observar un aumento de 1.1 millones en los hogares unipersonales, lo cual puede enfrentarlos a una situación de vulnerabilidad ante cualquier contingencia, siendo las mujeres las que en mayor medida viven solas (ver Gráfica 2.10).

**GRÁFICA 2.10**  
**Distribución porcentual de los hogares con al menos una persona de 65 años o más por tipo de hogar 2015**



**Nota:**

La suma es menor a 100 debido al no especificado.

**Fuente:**

Estimaciones del Conapo con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población 1990-2050.

En el total de hogares podemos señalar que se identifican 5.4 millones de hogares donde el(la) jefe(a) del hogar es una persona mayor de 64 años, lo que muestra la significativa participación de este grupo de población al interior del hogar, principalmente en las composiciones familiares, participando en las labores de crianza y cuidado de las generaciones jóvenes.

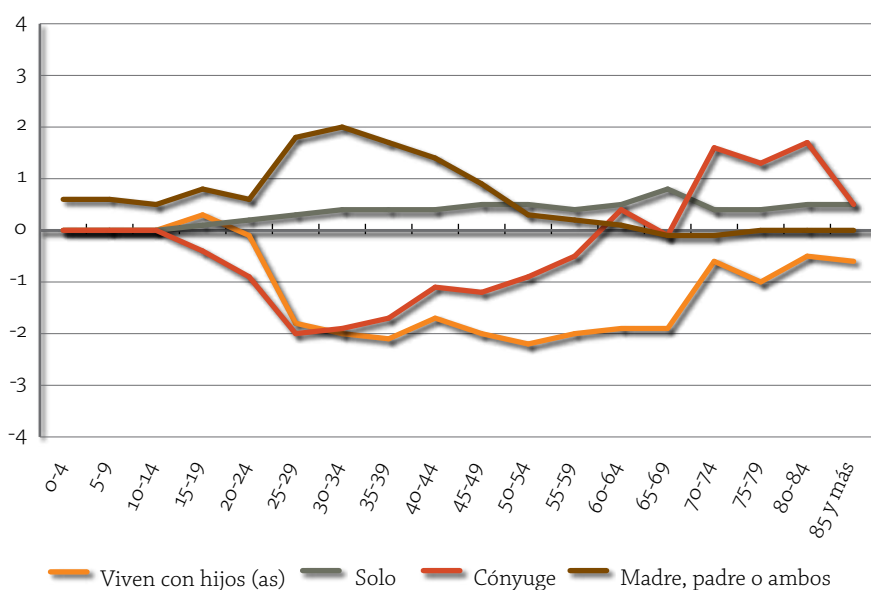
La convivencia intergeneracional dentro del hogar resulta uno de los principales vehículos de apoyo familiar para atender las necesidades de sus miembros. La ayuda prestada a las personas adultas mayores por sus familiares directos constituye la alternativa social más aceptada. En términos de la población adulta mayor, estos apoyos se extienden en diversos campos: emocional, económico, social y de salud, cobrando mayor importancia cuando la persona adulta mayor no dispone de recursos económicos o bien presenta alguna discapacidad.

Entre 2010 y 2015 es posible observar un aumento de la convivencia entre personas adultas jóvenes y de mediana edad que cohabitan con sus padres, así como en la población en edades avanzadas se visualiza un incremento de la convivencia unipersonal o conyugal. Desafortunadamente, las fuentes de información no permiten indagar si las personas adultas mayores que viven solas o únicamente con su cónyuge, lo hacen por deseo

expreso, o bien se trata del resultado de la no aceptación de la persona adulta mayor en los núcleos familiares de sus hijos(as).

Los hogares unipersonales o conyugales de población envejecida pueden tener una connotación positiva, al reflejar que se cuenta con núcleos familiares de protección eficientes, es decir, que a pesar de no vivir con sus descendientes, mantienen una estrecha relación que permite satisfacer sus necesidades sin requerir cohabitar, o bien que se trata de personas no dependientes en ningún aspecto, por lo que no necesariamente este tipo de convivencia está mostrando un efecto negativo en la atención de las personas adultas mayores.

Se observa también una reducción de personas adultas jóvenes y de edad mediana que conviven con sus cónyuges o con su propia descendencia, lo que da cuenta de la pronta etapa en la que comienzan a formarse los hogares y la disolución de la unión. En contraparte, también reflejan una mayor permanencia de los(as) hijos(as) en el hogar familiar, ya sea porque no hay condiciones para sostener un nuevo hogar fuera del núcleo familiar, o por el cobijo y respaldo que representa la familia (ver Gráfica 2.11).



**GRÁFICA 2.11**  
Cambios registrados entre 2010 y 2015 en el porcentaje de población que vive con sus familiares inmediatos o sola, por grupos de edad  
Porcentaje

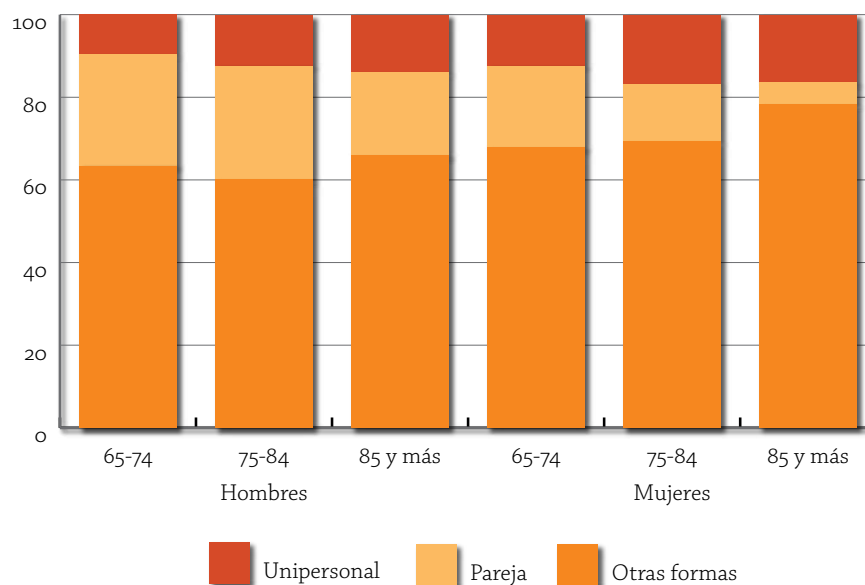
**Fuente:**

Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015. Gráfica modificada para México tomada del informe del Secretario General de la Comisión de Población y Desarrollo del 19 de enero de 2017, "Los cambios en las estructuras de edad de la población y el desarrollo sostenible".

La dinámica de la población adulta mayor en hogares unipersonales ha ido en aumento, de 1.8% en 1990 a 3.4% en 2015 respecto al total de hogares, es decir, se observa un incremento de 1.6 puntos porcentuales en el periodo. Ello da como resultado que seis de cada diez personas adultas mayores que viven solas sean mujeres. Quizá los patrones culturales y la tendencia de ellas a no contraer nuevas nupcias después de una separación

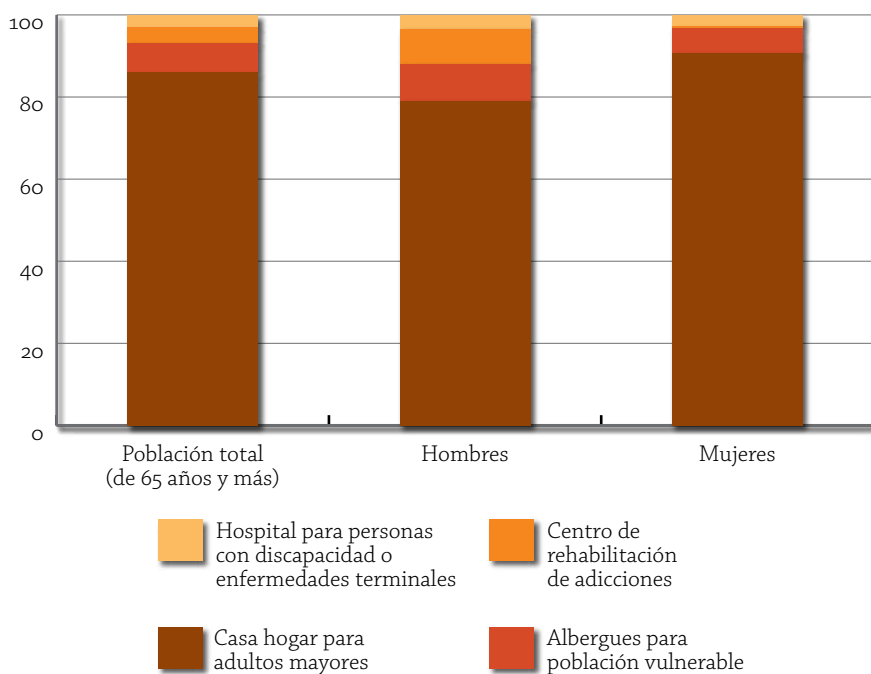
o viudez hacen que la proporción de mujeres que viven solas supere a la de los hombres, además de la mayor esperanza de vida que presentan (Vicente y Royo, 2006). En cambio, para los hombres en estas edades la presencia de su pareja resulta la segunda modalidad de convivencia más recurrente (ver Gráfica 2.12).

**GRÁFICA 2.12**  
**Formas de convivencia**  
**de la población de 65 años o**  
**más por sexo y grupos**  
**de edad**  
**Porcentaje**  
**2015**



**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base  
 en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Un factor que contribuye a incrementar la incertidumbre del panorama que enfrenta la población adulta mayor es su residencia en alojamientos de asistencia social. Para 2015 (INEGI, 2015a), de las casi 119,000 personas usuarias o residentes de centros de asistencia social, 19.8% son personas adultas mayores, es decir, una de cada cinco se encuentra en este grupo etario, y de estas solo 86% se encuentra en casas-hogar especializadas en el cuidado de este grupo poblacional; el resto habita en albergues para población indígena, migrante, mujeres, población en situación de calle, así como en refugios para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, o en casas-hogar para menores, centros de rehabilitación para personas con adicciones u hospitales para enfermos mentales o terminales. La presencia de un mayor número de mujeres en las casas para personas adultas y la de más hombres en los albergues para personas en situación de calle señalan un aspecto que puede coadyuvar a la vulnerabilidad que enfrenta esta población (ver Gráfica 2.13).



GRÁFICA 2.13  
**Distribución porcentual de la población de 65 años o más usuaria o residente por tipo de alojamiento, según sexo 2015**

**Fuente:** Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Censo de Alojamientos de Asistencia Social, 2015.

### Situación conyugal

Las diferencias en la situación que se observan en las personas adultas mayores varían considerablemente al distinguir entre hombres y mujeres. Cuando se analiza la situación conyugal de la población de 65 años o más es posible comprender parte de su entorno, incluso al interior de los arreglos residenciales. La proporción de población casada o unida en estas edades muestra que 73% de los hombres se encontraba en esta condición, mientras que en las mujeres apenas llega al 40.9%. Sin embargo, en el caso de la viudez, menos de 17.2% de los hombres se han quedado sin pareja y 45% de las mujeres se declaran viudas (ver Gráfica 2.14).

La dinámica de los hogares unipersonales, así como las transformaciones de los entornos familiares a lo largo del siglo XX han marcado el incremento de estos hogares, particularmente para las mujeres, ya que solo 39.4% están compuestos por hombres y 60.6% por mujeres. De ellos, se tiene que 91.0% de hombres se declaran viudos, separados, divorciados o solteros (50.6%, 17.5%, 6.7% y 16.1%, respectivamente), mientras que 8.4% se dice unido. Sin embargo, las mujeres que no cuentan con pareja representan 97.9% y se clasifican como jefas de hogar viudas, solteras, separadas o divorciadas (73.0%, 12.6%, 8.3% y 4.1%, respectivamente), lo cual incrementa la presencia de factores que podrían incidir en la calidad de vida de las personas adultas mayores (ver Gráfica 2.15).

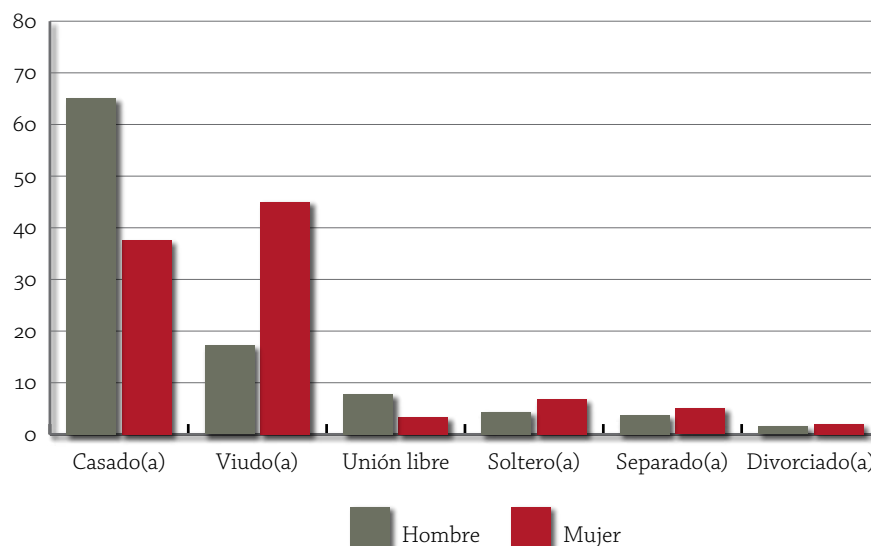
**GRÁFICA 2.14**  
**Distribución porcentual**  
**de la población de 65 años**  
**o más según situación**  
**conyugal, por sexo**  
**2015**

**Nota:**

La suma es menor a 100 debido al no especificado.

**Fuente:**

Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.



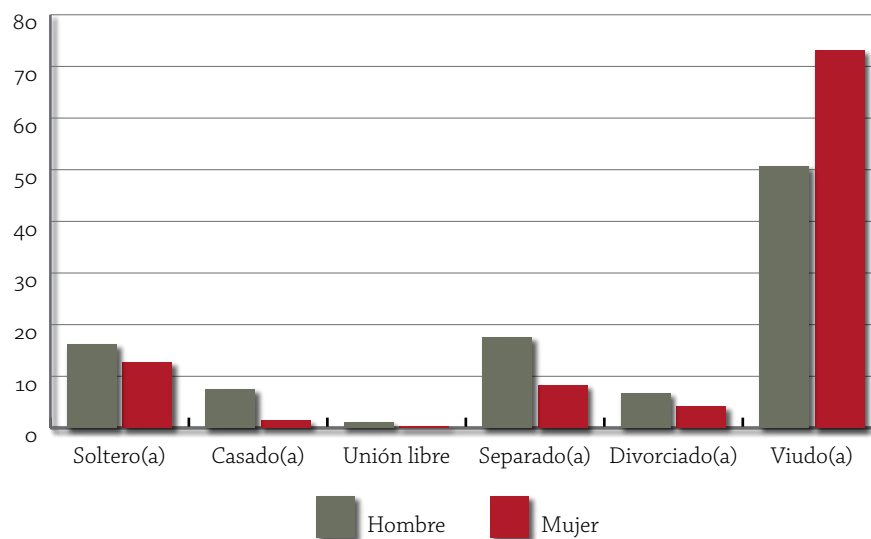
## Educación

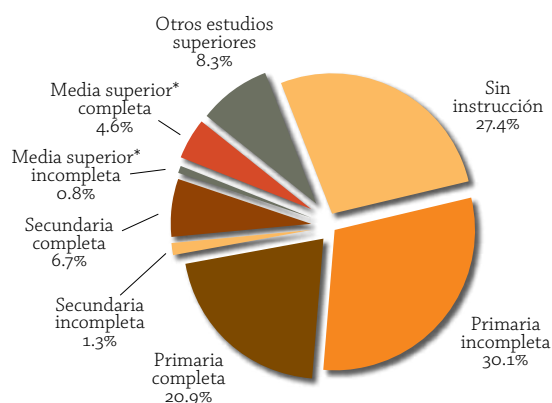
En cuanto al nivel de escolaridad de la población adulta mayor, 27.4% de esta no cuenta con ningún grado de escolaridad y 30.1% no terminó la primaria, es decir, más de la mitad de la población de 65 años o más no cuenta con instrucción, o bien solo ha cursado algún grado en la educación primaria, lo cual agudiza las desventajas sociales que enfrenta este grupo de población para su inserción en el desarrollo y en sus relaciones sociales (ver Gráfica 2.16).

**GRÁFICA 2.15**  
**Distribución porcentual**  
**de la población de 65 años**  
**o más inserta en hogares**  
**unipersonales según estado**  
**conyugal, por sexo**  
**2015**

**Fuente:**

Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.





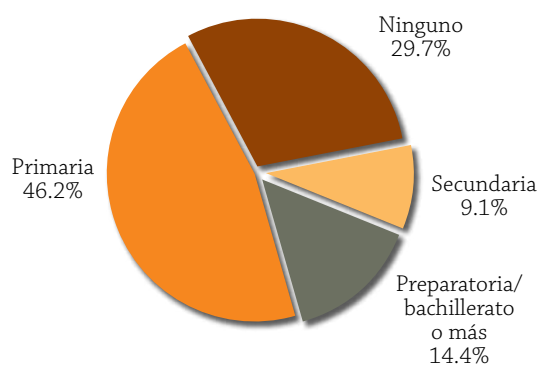
GRÁFICA 2.16  
**Distribución porcentual de la población de 65 años o más según nivel de escolaridad 2015**

\*Bachillerato, preparatoria o estudios técnicos o comerciales.

**Fuente:** Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

El nivel de escolaridad resulta un factor determinante para facilitar o, en su caso, dificultar la convivencia y permanencia dentro del entorno social, pero también permite el acceso a mejores prácticas de salud y la exigencia de sus derechos, como la solicitud de cobertura de atención estructural, con el fin de sentar las bases para aumentar la calidad de vida de este grupo de población.

En la siguiente gráfica se ilustra la distribución de la escolaridad de la población adulta mayor que vive en hogares unipersonales debido a que pudieran considerarse estos en probable situación de vulnerabilidad. Como es posible observar, las personas adultas mayores que viven solas tienen baja escolaridad: los hombres estudiaron en promedio 4.9 años y las mujeres 4.4 años, factor que puede agregar mayor vulnerabilidad a su entorno (ver Gráfica 2.17).



GRÁFICA 2.17  
**Distribución porcentual del último grado aprobado de las personas de 65 años y más insertas en hogares unipersonales 2015**

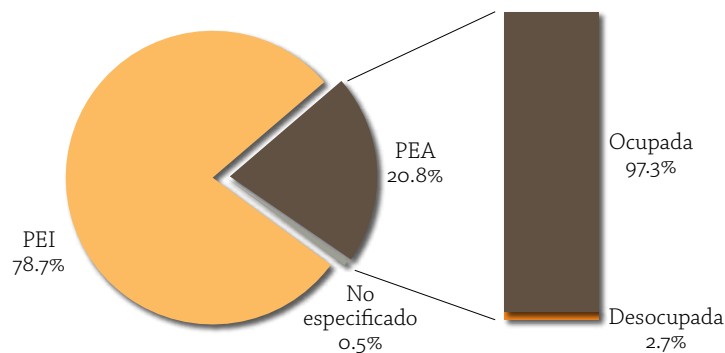
**Nota:** La suma es menor a 100 debido al no especificado.

**Fuente:** Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

## Contexto laboral

En cuanto a la inserción laboral, según los datos de la Encuesta Intercensal 2015, 20.8% de la población de 65 años o más es económicamente activa (8), y de esta 1.7 millones se encuentran todavía trabajando. A pesar de que en esta etapa de vida la población en edad avanzada debería disfrutar de las prestaciones sociales y laborales acumuladas durante su tránsito por el mercado laboral, es posible observar que el porcentaje de población económicamente inactiva en edades avanzadas es de 78.7%, lo cual es un claro indicador de la necesidad de la población por asirse a fuentes de ingreso durante la vejez que permitan mantener su estándar de vida (ver Gráfica 2.18).

GRÁFICA 2.18  
Distribución porcentual de la población de 65 años o más según condición de actividad y ocupación 2015



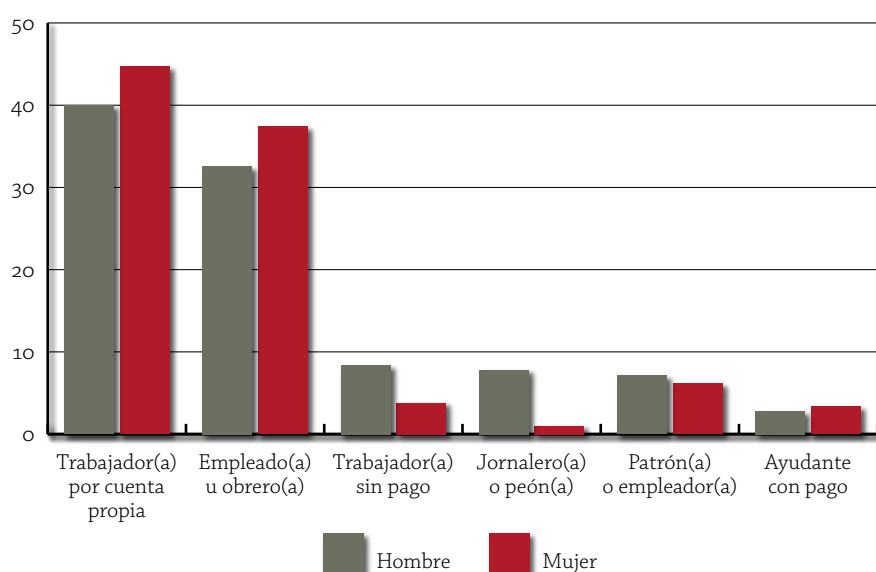
**Fuente:**  
Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

En el caso del desempeño laboral es importante considerar las diferencias entre hombres y mujeres. La forma en la que las mujeres se han incorporado al mercado laboral y el desarrollo de las relaciones sociales en este, responde a un conjunto de ideas y representaciones culturales sobre los estereotipos, los roles y las funciones que se han asignado a las personas de acuerdo con su género (Inmujeres, 2003). Es posible señalar que las mujeres han tenido una incorporación al mercado laboral más tardía que los hombres; en 1950 únicamente 8.6% de las mujeres estaban ocupadas; en 1970, 16.3%. Transcurrieron 45 años para que 32.6% de las mujeres se encuentren insertas en el mercado laboral.

Debido a los roles asignados, la mayor parte de su vida las mujeres se dedican a las labores de crianza y cuidados del hogar y la familia, lo que condiciona su experiencia laboral y el acceso a los beneficios del trabajo formal. Las estadísticas señalan que, en 1950, 80.4% de las mujeres trabajaba en los quehaceres domésticos; en 1970, 69.7%, y en 2015, 43.6%, lo que muestra que a pesar de la evolución ocupacional de las mujeres, estas continúan desempeñándose fundamentalmente en el campo doméstico, incrementando con ello su dependencia, llegada la edad adulta, a contar con una pensión por viudez, o bien con el apoyo de familiares, o la pareja, para poder allegarse recursos económicos.



La salida y reinserción de las personas adultas mayores en el mercado laboral está condicionada por diversos factores que convergen en circunstancias que se ven reflejadas en la posición que ocupan en el mercado. El retorno a la ocupación puede resultar complicado, además de que presenta la alternativa de participación o inserción en la informalidad. La mayor presencia de personas trabajadoras por cuenta propia respecto a empleadas u obreras, muestra la ocupación de la población en edades avanzadas, teniendo como resultado que, de las personas ocupadas como empleadas, jornaleras o ayudantes con pago, 57.5% no recibe aguinaldo, 62.9% no tiene servicio médico, y 69.6% no cuenta con licencia o incapacidad con goce de sueldo, siendo las mujeres quienes enfrentan en mayor proporción estas condiciones (ver Gráfica 2.19)



GRÁFICA 2.19  
Distribución porcentual de la población de 65 años o más ocupada según posición en el trabajo, por sexo 2015

Fuente:  
Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

## Ingresos y apoyos

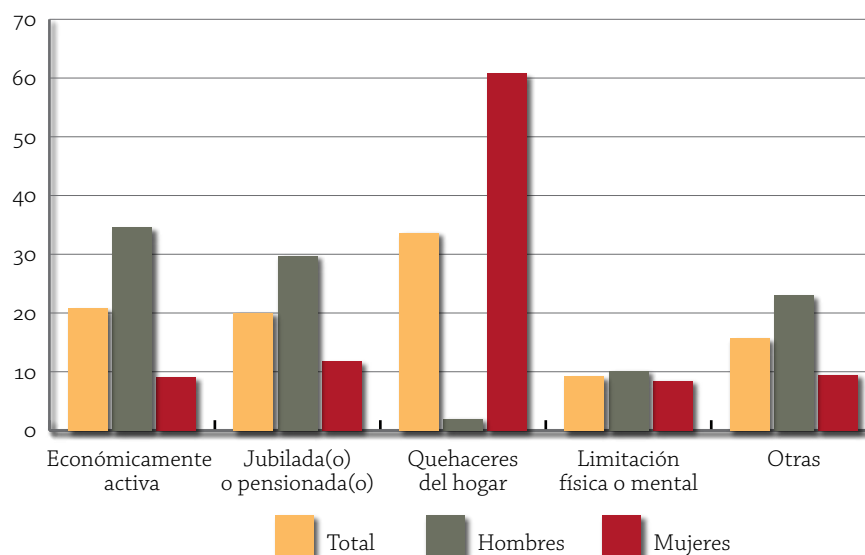
La poca cobertura del sistema de pensiones hace que los beneficios del régimen laboral solo existan para el sector formal, lo que provoca el desamparo que enfrentan las personas que han trabajado en el campo, o bien que se desempeñan en el sector informal. En la población de 65 años o más solo 20% declaró contar con una pensión o estar jubilado, mostrando una diferencia sustancial por sexo, ya que alrededor de 30% de los hombres de 65 años o más cuenta con una pensión, en contraste con las mujeres de la misma edad, de las que solo 11.8% percibe dicha prestación.

Es importante resaltar que más de la mitad de las mujeres pensionadas o jubiladas obtienen este beneficio de forma indirecta, es decir, la pensión que reciben es por viudez (ENESS 2013). Esta diferencia es consecuencia de la mayor actividad económica que desempeñan o desempeñaron los hombres,

en contraste con la menor trayectoria laboral “formal” femenina, en quienes se depositan mayoritariamente las responsabilidades del trabajo doméstico dentro de los hogares, aun en la vejez —60.8% de las mujeres de 65 años o más se dedica a los quehaceres del hogar, y solo un 2% de los hombres de la misma edad realiza esta actividad—, lo cual disminuye la posibilidad de contar con un apoyo económico por pensión en la edad avanzada.

A pesar que en la segunda mitad del siglo XX la mujer se incorporó al trabajo extradoméstico, hubo un incremento de los hogares monoparentales con jefatura femenina y se acrecentó la participación activa de las mujeres en puestos de mando; estos beneficios no aplican para la gran mayoría de las mujeres, lo que se refleja en la tendencia a que sigan manifestando como su principal actividad los quehaceres domésticos (ver Gráfica 2.20).

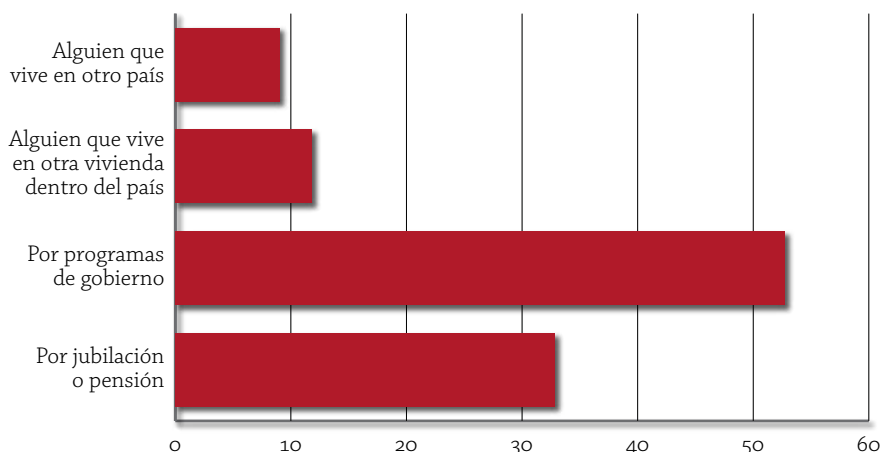
**GRÁFICA 2.20**  
**Distribución de la actividad**  
**de la población de 65 años**  
**o más, por sexo**  
**Porcentaje**  
**2015**



**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Por otra parte, la Encuesta Intercensal 2015 comprende los hogares en los que algún integrante percibe ingresos por apoyos gubernamentales, o bien de parte de alguien que vive dentro o fuera del país, así como por jubilación y/o pensión. En la Gráfica 21 se muestra que del total de hogares en donde vive al menos una persona de 65 años o más, 52.7% recibe ingresos por programas de gobierno (Prospera, Oportunidades, Adultos mayores, Procampo, etc.); para 11.8% el apoyo económico proviene de alguien que vive dentro del país, mientras que en 9% la ayuda procede de personas que residen en el extranjero (ver Gráfica 2.21).

Un programa federal con cobertura nacional que actualmente otorga un apoyo económico a la población de 65 años o más es el denominado “Programa Pensión para Adultos Mayores”, el cual en 2015 tenía una población



GRÁFICA 2.21  
**Proporción de hogares con al menos un adulto mayor de 65 años o más, por origen de recepción de otros ingresos**  
**Porcentaje**  
**2015**

**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

beneficiaria de 5.7 millones (59.4% mujeres y 40.6% hombres). Este programa busca asegurar un ingreso mínimo y apoyos de protección social a fin de que las personas de 65 años o más que no perciben ingresos por una jubilación o pensión, o esta no sea superior a \$1,092 mensuales, cuenten con un apoyo económico de \$1,160 pesos entregados bimestralmente (Coneval 2016). Considerando que la población de 65 años o más que percibe alguna pensión es reducida, el reto de atender a la población objetivo es considerable para generar efectos en beneficio de la atención, aumentar la protección social, facilitar el acceso a la oferta de servicios sociales que brinda el Estado y a los apoyos para su inclusión financiera.

### Condición de salud y su atención

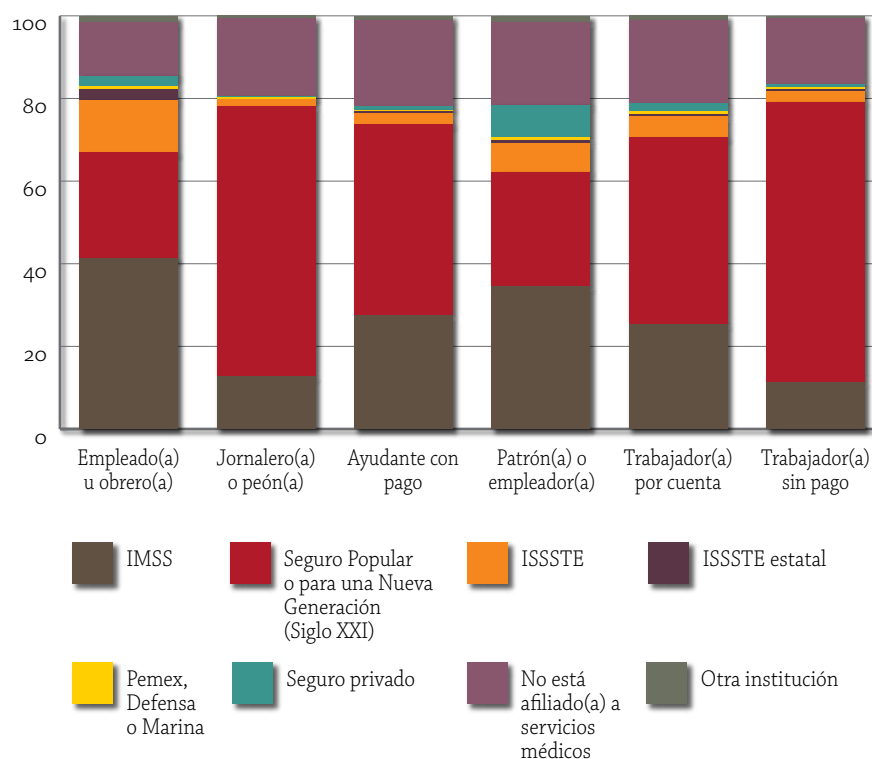
La probabilidad de que la población adulta mayor se enferme con más frecuencia y esté más expuesta a la pérdida de funciones que limiten sus capacidades físicas y mentales es mayor. Conforme pasa el tiempo, el organismo se deteriora, en unas personas en mayor medida que en otras, sin embargo, el menoscabo termina por manifestarse. El enfoque de la prolongación de la vida más allá del umbral de los 65 años considera factores que influyen tanto en la mortalidad como en la calidad de vida.

La condición de la salud de las personas en la vejez está determinada por factores que incidirán de manera positiva o negativa en ella, tales como: a) la percepción del estado de salud y la actitud ante esta; b) el uso de los servicios de salud; c) las redes familiares; d) las transferencias privadas; e) la acumulación de riesgos, particularmente los asociados con el estilo de vida y los ocupacionales; f) la experiencia migratoria de la persona; g) las características socioeconómicas del individuo (educación, condición de derechohabiente, ingresos), y, por último, h) el contexto ambiental, entre otros (Wong y Aysa, 2001).

Para dar cuenta a cabalidad del estado en el que llegará la población a la vejez y la forma en la que se asumirá en esta etapa de la vida, es necesario señalar que se requiere más información que permita conocer, de manera fidedigna, las condiciones de la población envejecida a lo largo de su vida. Es preciso subrayar, además, que la atención de la población adulta mayor está directamente relacionada con la condición laboral, y en los últimos años con programas sociales del Gobierno Federal como el Seguro Popular. Las instituciones que más atienden a la población son principalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud a través del Seguro Popular.

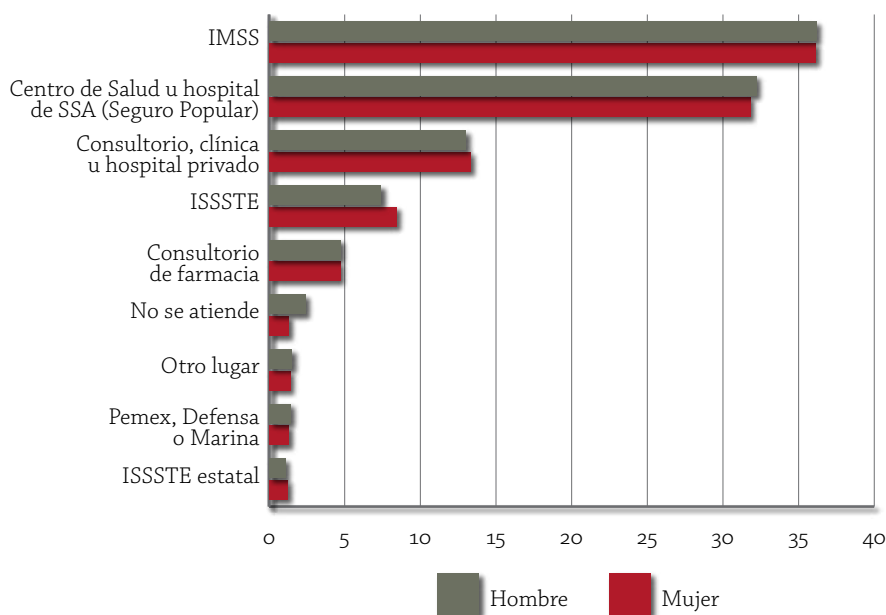
En términos laborales se tiene que casi 190,000 personas que llegaron a la vejez se desempeñaron como empleadas u obreras y se encuentran afiliadas al IMSS, mientras que más de 100,000 trabajadores de 65 años o más laboran sin recibir ningún pago y se benefician del Seguro Popular; por otra parte, 17.5% de la población adulta mayor ocupada no está afiliada a ningún servicio médico (ver Gráfica 2.22).

**GRÁFICA 2.22**  
**Distribución porcentual**  
**de la población de 65 años**  
**o más según institución de**  
**afiliación por posición**  
**en el trabajo**  
**2015**



**Nota:**  
 Se considera solo la primera institución reportada. Se omiten las respuestas de "no especificado".  
**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Al respecto, la distribución de las instituciones de atención por problemas de salud de las personas adultas mayores muestra que el IMSS y la Secretaría de Salud, a través del Seguro Popular, son las que presentan mayor demanda,



GRÁFICA 2.23  
**Distribución porcentual de la población de 65 años o más por lugar de atención ante problemas de salud, según sexo 2015**

**Nota:**  
 La suma es menor a 100 debido a que no se considera el "no especificado".  
**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

tanto en el caso de hombres como de mujeres. En el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en mayor medida las mujeres, con un punto porcentual más que los hombres, prefieren ser atendidas en esa institución (ver Gráfica 2.23).

En síntesis, la presencia, intensidad y el efecto de las enfermedades en las personas adultas mayores están determinados en gran medida por las condiciones socioeconómicas individuales a lo largo de la vida y las de su entorno o lugar de residencia. En México, la pobreza y la desigualdad social se han manifestado de manera persistente y con distinta fuerza y efecto entre la población, por lo que resulta más complejo satisfacer de manera oportuna y adecuada sus necesidades de salud. Si se analizan los principales padecimientos que afectan a este grupo de población, es posible observar que las principales demandas de atención de servicios de salud en el país según el reporte de egresos hospitalarios resultan ser por enfermedades cardiovasculares y digestivas.

En esta etapa de la vida, las enfermedades más frecuentes son, para los hombres, en primer lugar las enfermedades digestivas seguidas de las cardiovasculares, en tanto que para las mujeres estas invierten la posición, ubicándose en tercer lugar para ambos sexos las enfermedades del sistema genitourinario. Es importante señalar que existe una diferencia en el lugar que ocupan los tumores malignos y las fracturas entre las mujeres y los hombres de este grupo de edad. En el caso de las fracturas, estas afectan principalmente a las mujeres (9) (en ellas ocupan el cuarto lugar, mientras que en los hombres el octavo) debido a la presencia de osteoporosis y a cambios hormonales, en tanto que en el caso de los hombres los tumores muestran

CUADRO 2.1  
Principales causas de egresos hospitalarios de la población de 65 años o más 2015

### Hombres

Afección principal	Egresos	Porcentaje
Total	428,377	
Enfermedades digestivas	68,061	15.9
Enfermedades cardiovasculares	68,044	15.9
Enfermedades del sistema genitourinario	48,077	10.3
Tumores malignos	29,088	6.8
Diabetes mellitus	26,022	6.1
Enfermedades de los órganos de los sentidos	24,154	5.6
Enfermedades respiratorias	20,321	4.7
Fracturas	16,261	3.8
Infecciones respiratorias	15,257	3.6
Enfermedades del sistema músculo-esquelético	12,518	2.9
Las demás causas	66,424	15.5
Causas mal definidas	12,278	2.9
Otras causas de contacto con los servicios de salud	7,676	1.8

### Mujeres

Afección principal	Egresos	Porcentaje
Total	466,030	
Enfermedades cardiovasculares	70,592	15.1
Enfermedades digestivas	70,422	15.1
Enfermedades del sistema genitourinario	48,077	10.3
Fracturas	36,524	7.8
Tumores malignos	31,439	6.7
Diabetes mellitus	28,532	6.1
Enfermedades de los órganos de los sentidos	28,379	6.1
Enfermedades respiratorias	22,131	4.7
Enfermedades del sistema músculo-esquelético	18,109	3.9
Infecciones respiratorias	16,746	3.6
Las demás causas	75,352	16.2
Causas mal definidas	11,199	2.4
Otras causas de contacto con los servicios de salud	8,528	1.8

**Nota:**

La Secretaría de Salud presenta las principales afecciones de egreso agrupadas de acuerdo con la Lista de Carga Global de la Enfermedad (Lista GBD, por sus siglas en inglés). En la categoría "Las demás causas", se incluyen causas no clasificadas en GBD.

**Fuente:**

Estimaciones del Conapo con base en INEGI/SS, Bases de datos de los egresos hospitalarios de todo el sector salud 2015, disponibles en <[http://pda.salud.gob.mx/cubos/ciNSTITUmorbi\\_sector.html](http://pda.salud.gob.mx/cubos/ciNSTITUmorbi_sector.html)>, consultado en junio de 2017.

una incidencia ligeramente mayor en próstata, piel, así como colon y recto, que pueden relacionarse más con el estilo de vida (ver Cuadro 1).

A ello se agrega el hecho de que algunos padecimientos derivarán en una incapacidad grave, e incluso en la muerte, principalmente para la población más desfavorecida en los aspectos sociales y económicos. La complejidad que implica un perfil epidemiológico en el que coexisten enfermedades transmisibles y no transmisibles, la considerable cifra de personas en la vejez y las condiciones de desigualdad social, de género y territoriales prevalentes, indican que la mortalidad y las condiciones de esta ocurrirán de manera diferenciada entre la población adulta mayor del país.

## Hombres

Causas	Defunciones	Porcentaje
Total	185,949	
Enfermedades del corazón	47,587	25.6
Diabetes mellitus	27,820	15.0
Tumores malignos	23,434	12.6
Enfermedades cerebrovasculares	11,826	6.4
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	9,991	5.4
Enfermedades del hígado	8,527	4.6
Neumonía e influenza	6,794	3.7
Accidentes	4,907	2.6
Insuficiencia renal	4,232	2.3
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	2,546	1.4
Las demás causas	34,138	18.4
Causas mal definidas	4,147	2.2

## Mujeres

Causas	Defunciones	Porcentaje
Total	188,642	
Enfermedades del corazón	50,237	26.6
Diabetes mellitus	33,584	17.8
Tumores malignos	19,933	10.6
Enfermedades cerebrovasculares	14,134	7.5
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronquiectasia, enfisema y asma	9,144	4.8
Enfermedades del hígado	8,527	4.6
Neumonía e influenza	6,184	3.3
Enfermedades del hígado	5,493	2.9
Insuficiencia renal	3,598	1.9
Accidentes	3,395	1.8
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	3,008	1.6
Las demás causas	35,461	18.8
Causas mal definidas	4,471	2.4

CUADRO 2.2  
Principales causas  
de muerte de la población  
de 65 años o más,  
según sexo  
2015

**Nota:**

Las principales causas de defunción se agruparon de acuerdo con la Lista Mexicana. No se incluyen las defunciones de los residentes en el extranjero, ni las de edad no especificada.

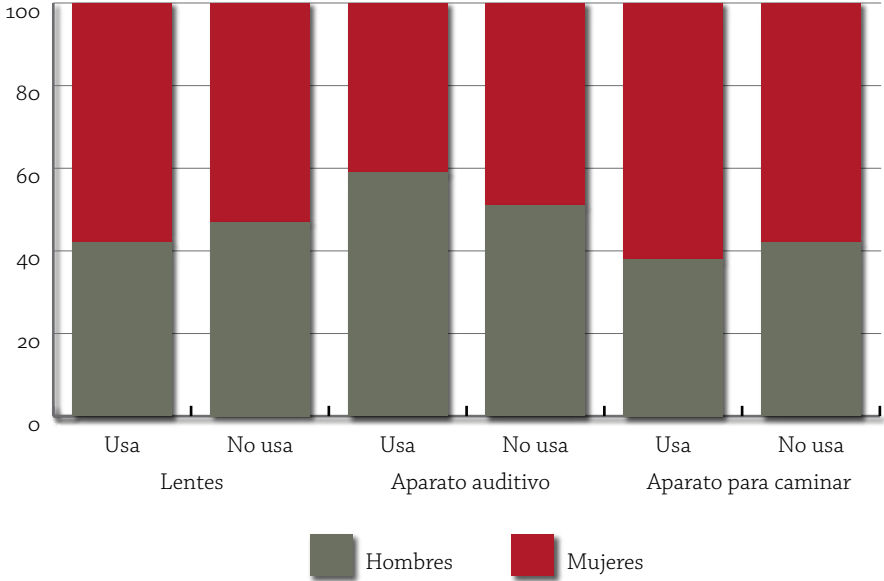
**Fuente:**

Estimaciones del Conapo con base en INEGI/SS, Bases de datos de las defunciones 2015, disponibles en <[http://pda.salud.gob.mx/cubos/ciNSTITUmorbi\\_sector.html](http://pda.salud.gob.mx/cubos/ciNSTITUmorbi_sector.html)>, consultado en junio de 2017.

Las causas de muerte de este grupo etario no tienen distinción en cuanto al sexo de las personas, al menos en las cinco primeras: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos (10), enfermedades cerebrovasculares y pulmonares obstructivas crónicas. Las dos primeras causas se manifiestan con mayor prevalencia principalmente entre las mujeres (ver Cuadro 2).

Con base en información de la Encuesta Nacional de los Hogares (INEGI, 2015b), se tiene que del total de integrantes del hogar casi 9.0 millones son personas con 65 o más años de edad; de estas, 3.3% tiene alguna dificultad

**GRÁFICA 2.24**  
**Distribución de las**  
**dificultades que enfrenta la**  
**población adulta mayor en**  
**su vida diaria, según sexo**  
**Porcentaje**  
**2015**



**Fuente:**  
 Estimaciones del Conapo con base en el INEGI, Encuesta Nacional de los Hogares 2015.

para ver, siendo las mujeres las más afectadas, pero, a diferencia de los hombres, ellas usan lentes en mayor proporción (52.9% de las mujeres usan lentes, mientras que solo el 48.1% de los hombres). En el caso de problemas auditivos, 29.1% tiene alguna dificultad para escuchar, siendo los hombres los que se ven más afectados, aunque en su mayoría no emplean aparatos auditivos (92%). La dificultad para caminar o subir escaleras está presente en 51.8% de la población de 65 años o más, siendo muy similar la proporción de las personas que emplean o no ayuda o aparatos; en este caso, las mujeres tienen mayores problemas para caminar o subir escaleras y, con muy poca diferencia respecto a los hombres, es mayor la proporción de las mujeres que no usan aparatos o ayuda para moverse (52.9% no usa, y 47.1% usa aparatos o ayuda). Cabe resaltar que la población que habita en las áreas mixtas y urbanas tiene menor incidencia de padecer alguna dificultad para caminar que la población que habita en áreas rurales (ver Gráfica 2.24).

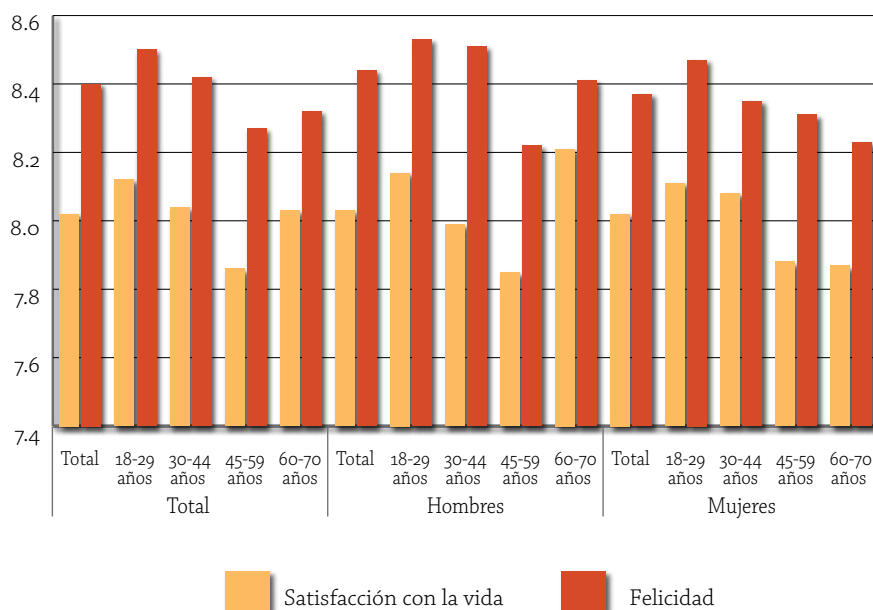
Se ha encontrado una asociación importante entre el dolor y algunas de las enfermedades más frecuentes en la población envejecida, como enfermedades articulares, cardiopatía isquémica, cáncer, neuropatías y fracturas. Del mismo modo, se asocia el dolor con la presencia de otras condiciones frecuentes durante el envejecimiento, como deterioro cognoscitivo, trastornos del sueño, disminución en la funcionalidad, baja socialización, depresión y “deseo de muerte” (Barragán, Mejía y Gutiérrez, 2007). Actualmente, la manifestación de dolor en las personas adultas mayores muestra importantes diferencias respecto a los otros grupos de edad: 51.8% de las personas adultas mayores manifiestan sentir algún dolor, mientras que solo 29.7% de



las personas adultas de 30 a 64 años presentan algún signo de este. Los síntomas de cansancio o sensación de agotamiento aparecen en casi la mitad de las personas de 65 años o más (49.3%); la tercera parte de las personas adultas mayores manifiestan estar muy cansadas o exhaustas.

En lo referente al estado emocional, 32.3% de la población adulta mayor del total de integrantes del hogar expresa que tiene problemas de memoria o concentración, siendo las mujeres las que se ven más afectadas (58.3%), en tanto que 62% muestra signos de ansiedad y nerviosismo; de estos 32.3% señala experimentarlo diariamente. La depresión se acentúa entre las personas adultas mayores, que presentan la mayor proporción de personas que se han sentido deprimidas (42.9%); la mitad de estas dicen deprimirse algunas veces al año.

Según información del INEGI sobre bienestar subjetivo (11), en el que las personas manifiestan sus percepciones y opiniones sobre su propia vida, en el caso de la población de 60 a 70 años, en México, se tiene que en una escala de 0 a 10 el promedio de satisfacción con la vida es de 8 puntos; en este sentido, las personas del grupo de 18 a 29 años y de 45 a 59 años registran el máximo y el mínimo de satisfacción: 8.1 y 7.9 puntos, respectivamente. Asimismo, el promedio de felicidad para las personas adultas es de 8.32 puntos, mientras que los jóvenes —18 a 29 años— se manifiestan mayormente felices (8.5 puntos). Por sexo, los promedios muestran que los grupos más envejecidos de hombres se encuentran más satisfechos con la vida, pero menos felices que el resto, y en las mujeres al parecer tanto la satisfacción por la vida como la felicidad se ven reducidas con los años (ver Gráfica 2.25).



GRÁFICA 2.25  
Promedios por sexo y grupos de edad según nivel de felicidad y satisfacción con la vida  
Puntos  
2015

**Fuente:**  
Estimaciones del Conapo con base en el INEGI, Bienestar subjetivo 2012 (Piloto).

## Conclusiones

Las circunstancias en las que transcurre la vida de una persona determinarán en gran medida la situación socioeconómica y de salud en la que llegará a la vejez. El arribo a esta etapa resulta ineludible; las generaciones que pronto serán adultas mayores ya nacieron, y las probables y diversas limitaciones, resultado de factores que forman parte del estilo de vida que se eligió, se harán presentes. Sin embargo, las mejoras en las condiciones de vida de las personas favorecerán una mayor sobrevivencia. Por ello, el reto es que los años que se vivan estén libres de enfermedades incapacitantes o de dependencia, e incluso que se vivan de manera activa.

La protección social y el monto de las pensiones podrían no cubrir por completo las demandas de la población adulta mayor, y es posible afirmar que pocas personas podrán disponer de una pensión o jubilación que satisfaga todas sus necesidades, por lo que probablemente habrá continuidad y un aumento de la participación en el mercado laboral de la población adulta mayor. Por otro lado, de no presentarse un cambio en este contexto, la pobreza y las desigualdades en la vejez podrían aumentar.

Por ello, es una tarea impostergable que para las actuales generaciones en edades laborales existan condiciones adecuadas para su inserción en el empleo formal, eliminando las situaciones que estimulan la informalidad e implementando políticas en materia de protección ante el desempleo y la vejez. Además, deberán establecerse estrategias de información y sensibilización para la prevención de enfermedades, y la motivación al ahorro para lograr una vejez con bienestar, digna e independiente, que no requiera de trabajos adicionales, del autoempleo o de la dependencia del núcleo familiar para disfrutar de ella.

Considerando que actualmente la tercera parte de la población adulta mayor trabaja, y que la generalidad lo hace en la informalidad —incluso aquellos que reciben una pensión, ya que en la mayoría de los casos les resulta insuficiente para sobrevivir—, es necesario asegurar las prestaciones mínimas dentro del empleo formal, tanto para el desarrollo de la población joven como para las personas adultas mayores, reduciendo costos en el envejecimiento a futuro al asegurar la cotización a los sistemas de pensiones y salud.

El sistema de salud y las pensiones serán grandes temas en los que se deberán enfocar las políticas públicas. Dado el incremento en la esperanza de vida, es indiscutible el deterioro de la salud por padecimientos crónico-degenerativos que pueden no ser mortales pero que limitan la funcionalidad, y para los cuales la demanda de atención médica y la necesidad de cuidados especiales se incrementarán. El contar con una pensión digna permitirá disponer de recursos para el pago de cuidados, medicamentos y/o tratamientos.

Es importante considerar que las cohortes que en los próximos 30 años serán personas adultas mayores tendrán una menor cantidad de familiares, y, por ello, probablemente menos apoyos, incluyendo económicos, de cuidados, de salud y en general para las actividades diarias. Por tal motivo, llevar a cabo investigaciones especializadas en el tema del envejecimiento adquiere

relevancia con el fin de dirigir de manera adecuada las políticas públicas para su atención. En la actualidad, se dispone de poca información que caracterice a las personas adultas mayores y que permita ampliar el análisis, y, en consecuencia, conocer con mayor profundidad las características de los diversos grupos etarios de esta población. También habrá que establecer una comunicación más cercana entre dependencias de gobierno, la academia y la sociedad civil para evitar la duplicación de esfuerzos y permitir una perspectiva coordinada para la atención integral de las personas adultas mayores.

El futuro requiere que las personas adultas mayores se integren a la agenda política y se les considere sujetos de las políticas públicas a su favor, que sean partícipes de ellas y se tomen en cuenta y respalden sus iniciativas.

En síntesis, es una prioridad para el Estado que las políticas públicas consideren los cambios demográficos para prevenir condiciones poco favorables para el desarrollo, y se dejen a un lado las políticas reactivas que cuentan con escaso margen de planeación y acrecientan las desigualdades e inequidades en el proceso de envejecimiento de la población. Para sobrellevar los efectos que el aumento de este grupo de población tendrá todavía en algunos decenios más, es necesario impulsar no solo acciones como las comentadas en los párrafos previos, sino contar con otras que fomenten la atención en el tema del envejecimiento, de manera que se atienda su crecimiento y el apoyo que reciben de las demás generaciones, ya sean familiares o no.

## Referencias

- 1 Consejo Nacional de Población.
- 2 En este artículo se considera a la población adulta mayor como aquella que tiene 65 o más años de edad.
- 3 La fecundidad en México alcanzó su valor más alto en la década de 1960. A partir de entonces comenzó a decrecer de manera sistemática hasta llegar a 2.16 hijos por mujer en 2017 (Conapo, 2004).
- 4 Según la OMS, Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>>.
- 5 Se considera como población en edad laboral aquella que tiene entre 15 y 64 años de edad.
- 6 En este apartado se analiza el tamaño de las localidades: las menores de 2,500 habitantes (pequeñas o rurales) y aquellas con 2,500 habitantes o más (mixtas y urbanas).
- 7 Un hogar nuclear es el hogar formado por una pareja con o sin hijos, o bien por padre o madre con hijos. Se denomina hogar ampliado cuando hay presencia de otros parientes distintos al cónyuge o hijos del jefe de familia; se le llama compuesto si además de algún pariente hay no parientes del jefe de familia; el hogar extenso es 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. Existen dos tipos de hogares no familiares, los unipersonales, compuestos solo por el jefe de familia, y los de corresidentes, donde no hay relación de parentesco entre los miembros del hogar.
- 8 En México, se considera Población Económicamente Activa (PEA) a la población que durante el periodo de referencia de una encuesta o censo realizó o tuvo una actividad económica (población ocupada) o buscó activamente realizar una en algún momento del mes anterior al día de la entrevista (población desocupada) (INEGI, s/f).
- 9 En el artículo “La osteoporosis no es solo una enfermedad de mujeres”, Jane E. Brody afirma que los hombres experimentan aproximadamente la mitad de las fracturas por osteoporosis que presentan las mujeres. Consultado en marzo de 2017 en <<https://www.nytimes.com/es/2016/10/13/la-osteoporosis-no-es-solo-una-enfermedad-de-mujeres/>>
- 10 La incidencia de mortalidad por tumores malignos que afectan a los hombres es principalmente en la próstata; tráquea, bronquios y pulmón; hígado y vías biliares intrahepáticas; estómago y colón. En el caso de las mujeres, los tumores que las afectan en mayor medida son de mama; hígado y vías biliares intrahepáticas; tráquea, bronquios y pulmón; estómago, así como del cuello del útero.
- 11 El bienestar subjetivo se refiere a experiencias de vida en primera persona. Si el propósito del desarrollo es hacer que las personas vivan mejor, es entonces imprescindible considerar cómo están experimentando su vida.

## Bibliografía

- Barragán-Berlanga, Abel Jesús, Silvia Mejía-Arango, Luis Miguel Gutiérrez-Robledo (2007), “Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados”. Revista *Salud Pública*, México, vol.49, supl.4, Cuernavaca, Morelos, enero 2007. Consultado en marzo 2017 en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So036-36342007001000008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So036-36342007001000008)>
- Barreto, Luis (2001), “Maltrato y Exclusión en las Personas Mayores”. Congreso Internacional sobre Maltrato al Adulto Mayor. “Una realidad oculta”, Lima, Perú, noviembre de 2001. Consultado en <<http://www.ubiobio.cl/cps/ponenciasmaltratohtm/maltratoyexclusion.htm>>
- Conapo [Consejo Nacional de Población] (2004), *Envejecimiento de la Población de México. Reto del siglo XXI, Transición demográfica de México*. Consultado en abril de 2017 en <[www.marista.edu.mx/documents/download/36/transicion-demografica-de-mexico](http://www.marista.edu.mx/documents/download/36/transicion-demografica-de-mexico)>
- \_\_\_\_\_ (2012), *Estimaciones de la Población 1990-2009 y Proyecciones de la Población de México, 2010-2050*. Consultado en marzo de 2017 en <<http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>>
- \_\_\_\_\_ (2017), *La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2,500 habitantes en México, 2017*. Consultado en mayo de 2017 en <<http://www.gob.mx/conapo/documentos/la-condicion-de-ubicacion-geografica-de-las-localidades-menores-a-2-500-habitantes-en-mexico>>
- Coneval [Consejo Nacional de Evaluación] (2016), Ficha de Monitoreo y Evaluación 2015-2016 del Programa Pensión para Adultos Mayores. Consultado en marzo de 2017 en <[http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/152925/1\\_FMyE\\_S176.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/152925/1_FMyE_S176.pdf)>
- Guzmán, José Miguel y Ralph Hakkert (2001), “Some social and economic impacts of the ageing process in Latin American Countries”. Ponencia presentada en la XXIV Conferencia General de la IUSSP, 18-24 agosto, Salvador, Brasil. Disponible en <[http://archive.iussp.org/Brazil2001/soo/So2\\_03\\_Guzman.pdf](http://archive.iussp.org/Brazil2001/soo/So2_03_Guzman.pdf)>
- Golovanevsky, Laura (2007), *Vulnerabilidad y transmisión intergeneracional de la pobreza. Un abordaje cuantitativo para Argentina en el siglo XXI*. Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires. Disponible en <[http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/15011179\\_GolovanevskyL.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/15011179_GolovanevskyL.pdf)>
- INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2012), *Bienestar subjetivo (BIARE-Piloto) Primer trimestre 2012, Tabulados del Módulo de Bienestar Autorreportado, 2012*. Consultado en marzo de 2017 en <[http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabdirecto\\_bn.aspx?s=est&c=3581](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabdirecto_bn.aspx?s=est&c=3581)>
- \_\_\_\_\_ (2013), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013*. Tabulados básicos de la ENESS 2013. Consultado en abril de 2017 en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/modulos/eness/2013/>>

- \_\_\_\_\_ (2015a), Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) 2015. Tabulados básicos de usuarios. Consultado en marzo de 2017 en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/encotras/caas/2015/>>
- \_\_\_\_\_ (2015b), Encuesta Nacional de los Hogares, México (ENH), 2015. Tabulados básicos de la ENH 2015. Consultado en marzo de 2017 en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enh/2015/default.html>>
- \_\_\_\_\_ (s/f), Glosario de términos en línea. Disponible en <<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/cemo7/texcom/glosario/glosario.htm>>
- Inmujeres [Instituto Nacional de las Mujeres] (2003), *Las mexicanas y el trabajo II*. Instituto Nacional de las Mujeres. México D.F. Revisado en febrero de 2017 en <[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100500.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100500.pdf)>
- Pew Research Center (2014), “Attitudes about Aging: A Global Perspective. In a Rapidly Graying World, Japanese Are Worried, Americans Aren’t”. Global Attitudes and Trends, enero de 2014. Disponible en: <<http://www.pewglobal.org/2014/01/30/attitudes-about-aging-a-global-perspective/>>
- SS [Secretaría de Salud] (2014), Cubos de Principales Causas 1998-2014 y Proyecciones de la Población 2010-2030. Disponibles en <[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html)>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017), *World Population Prospects: The 2017 Revision*, DVD Edition. Disponible en <<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>>
- Torrado, Vicente, Lourdes Trinidad y Raquel Royo Prieto (2006), “Mujeres al frente de familias monoparentales”. *Cuadernos Deusto de Derechos Humanos* núm. 38, Universidad de Deusto, Bilbao, España. Consultado en <<http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho38.pdf>>



**Gregoria García Nava**  
*Como dice el dicho, cada quien  
cosecha lo que siembra  
24 años  
Tlaxcala*





**Luis Daniel Ayala Martínez**  
*Un vistazo hacia mi historia*  
*20 años*  
*Nuevo León*



## Esperanza de vida libre de discapacidad y con discapacidad de la población adulta mayor mexicana

Liliana Giraldo  
Luis Miguel Gutiérrez  
Elizabeth Caro

### Resumen

En México, la esperanza de vida (EV) ha sido un indicador de salud poblacional que ha tenido un claro y sostenido aumento desde 1930. Esta tendencia, en apariencia beneficiosa para la población mexicana, no se ha analizado en sus componentes, y en particular en lo que toca a la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) en edades avanzadas, que permite ver si los años ganados se están viviendo con salud. El presente estudio tiene como objetivo analizar la EVLD por tipo de limitación, edad y sexo de la población adulta mayor ( $\geq 60$  años de edad) para el año 2010 en México. Para el desarrollo de este trabajo se utilizaron datos del Consejo Nacional de Población (Conapo), y los relativos a discapacidad del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Se empleó el método de Sullivan para el cálculo de los años que se espera vivir con y sin discapacidad. Los principales hallazgos demuestran que en México existe una gran variabilidad geográfica en la EVLD y que los hombres mayores tienen menor EV, menor EVLD y pasan menos tiempo de su EV con discapacidad; en cambio, las mujeres, más resilientes, tienen una mayor sobrevivencia y EVLD pero permanecen mayor tiempo con discapacidad, lo cual subraya la necesidad de abordar el tema de la salud desde una perspectiva de género, puesto que son ellas quienes, además, llegan a este punto de la vida con mayor desprotección económica, y por ende, con mayor vulnerabilidad.

### Introducción

En las últimas décadas destaca el rápido envejecimiento de la población a nivel global. En México, al igual que en América Latina en su conjunto, se experimenta un crecimiento drástico y acelerado de la población de edad avanzada, situación diferente a la que presentaron los países de América del Norte y Europa, a los que les tomó más tiempo el proceso

### Palabras clave

*Esperanza de vida,  
esperanza de vida libre  
de discapacidad,  
esperanza de vida saludable,  
longevidad, envejecimiento*

### Fuente de cuadros y gráficas

Elaboración propia con base en datos del Consejo Nacional de Población (Conapo) y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Censo de Población y Vivienda 2010, México. Disponible en línea <[http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PT.asp?s=est&c=27770&proy=cpv10\\_pt.](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PT.asp?s=est&c=27770&proy=cpv10_pt.)>

de envejecimiento de su población (Palloni, McEniry, Wong y Peláez, 2006; ONU, 2009). Este envejecimiento ha sido el resultado de un claro y constante descenso en las tasas de mortalidad y fecundidad. Dichos cambios, junto con los avances en el cuidado de la salud, han propiciado un aumento considerable en la EV, indicador que mide el número de años que restan por vivir a una determinada edad. La EV de la población mexicana es un indicador que ha tenido un claro y sostenido aumento desde 1930. Para ese año las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después, en 1970, este indicador se ubicó en 61; y en 2010 fue de 74 años, lo cual implica grandes desafíos para los sistemas de pensión, jubilación y salud, principalmente (Inmujeres, 2015), pero en realidad para todos los ámbitos del desarrollo humano y, por lo tanto, necesita de la respuesta del conjunto institucional.

Una marca característica del envejecimiento poblacional es la relación que hay entre el aumento de la esperanza de vida humana y su correspondencia con el aumento en la incidencia de enfermedades relacionadas con la edad que conducen a la discapacidad. Estos cambios derivados de la transición demográfica modifican el patrón causal de muerte y enfermedad. Como se ha mencionado en otros estudios, cabe entonces preguntarse si el proceso de envejecimiento demográfico en nuestro caso particular está acompañado de una mejora del estado de salud, o si, por el contrario, la prolongación de la supervivencia se consigue a costa de mayores niveles de discapacidad o enfermedad (Payne, 2015; Van de Water, Perenboom y Boshuizen, 1996). Esta disyuntiva entre “vivir más tiempo” y “vivir con menos salud durante los años adquiridos” se ha convertido en un problema central de las políticas de salud (Van de Water, Perenboom y Boshuizen, 1996), y de los sistemas de protección social (Cotlear, 2011).

En México, la cobertura de la seguridad social es limitada como resultado de la precariedad del empleo y, por lo mismo, las pensiones contributivas se circunscriben a un segmento reducido de la población (Nava y Ham, 2014). Las cifras del Censo de Población y Vivienda indican que en el año 2010 solo 30.5% de la población de 60 años o más recibió un ingreso por jubilación o pensión. Esto cuestiona la seguridad económica en la vejez mexicana, la cual se caracteriza por ser limitada y heterogénea: las mujeres, que viven más, se encuentran en peores condiciones económicas ya que sus ingresos, que suelen ser insuficientes, provienen principalmente de las micropensiones no contributivas y los donativos familiares, mientras que en el caso de los hombres son los programas de asistencia social gubernamentales, las pensiones o jubilaciones y los estipendios por trabajo (Nava, Ham y Ramírez, 2016).

En este contexto de incremento de la EV, con el estancamiento de la esperanza de vida saludable (EVS) y las expectativas de profundización de la brecha entre EV y EVS, se agravan las consecuencias de un sistema de pensiones en crisis. De acuerdo con el informe *Pensiones en México. 100 años de desigualdad*, en el sistema de pensiones mexicano actualmente existen más de mil sistemas, modelos o esquemas diferentes, lo que da lugar a una situación desigual, insostenible y carente de transparencia (CIEP, 2017); en suma, difícilmente viable para hacer frente al envejecimiento poblacional y sus consecuencias sobre la salud.

La permanencia en el mercado de trabajo representa para algunas personas mayores la propia sobrevivencia; sin embargo, esta permanencia depende principalmente de su condición de salud y del tipo de empleo al cual puede acceder o permanecer. Existe una amplia evidencia sobre la relación entre el desempleo y la mala salud, en la que el desempleo puede afectar la salud de las personas, pero también las condiciones de salud pueden determinar la permanencia o la salida de la fuerza laboral (Bartley, 1994). La presencia de discapacidad en esta etapa de la vida conlleva con frecuencia el retiro del trabajo, convirtiendo a las personas mayores en dependientes de los sistemas de transferencia. Cada sociedad dispone de mecanismos de redistribución de recursos que responden a los escenarios de vida a los que se enfrentan los mayores. Ellos pueden subsistir de contribuciones suministradas por el Estado, de recursos provenientes de sus hogares y redes sociales y familiares de apoyo, de sus ahorros e inversiones acumuladas, o bien de los sistemas de asistencia social privados. Tales opciones no son excluyentes, por lo que es muy frecuente la combinación de varias (Conapo, 1999).

Debido a estos cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que determinan una carga de enfermedad en la que la discapacidad tiene una presencia importante, desde hace algunas décadas se han propuesto nuevos indicadores para monitorear los estados de salud de las poblaciones. Aunque la EV proporciona el número de años que en promedio se espera viva una persona al momento de su nacimiento o a una edad determinada, la partición de la EV en años libres de problemas relacionados con la salud y los años vividos en mala salud, proporciona mayor información de los años esperados o de la proporción de estos años que la persona puede tener una vida activa. La EVLD o la EVS es un indicador que mide el estado de salud de una población. Estos indicadores se desarrollaron para complementar los indicadores basados en la mortalidad, ya que los años vividos por un individuo no son todos en un estado de perfecta salud. Las enfermedades crónicas y la discapacidad son más prevalentes a edades avanzadas, por lo que la salud de una población, a pesar de la creciente EV, puede no ser mejor.

Por las consecuencias sociales, económicas y sanitarias que tiene el aumento continuo de la EV de las personas mayores, así como de las enfermedades crónicas y de la discapacidad en el patrón de morbilidad, el presente estudio tiene como objetivo analizar la EVLD por tipo de limitación, edad y sexo de la población adulta mayor ( $\geq 60$  años de edad) para el año 2010 en México, así como las diferencias de la EV, la EVLD y la expectativa de discapacidad (ED) según su distribución por estados, edad y sexo. Estos análisis ponen de manifiesto las desigualdades en salud y la necesidad de generar políticas que propicien, para el conjunto de la población, una mayor EVLD en la vejez.

## Material

Los datos sobre mortalidad y población proceden del Consejo Nacional de Población (Conapo), y la información sobre discapacidad por edad, sexo y tipo de limitación, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), correspondientes al Censo de Población y Vivienda 2010.

## Métodos

Se emplearon las tablas de vida para hombres y mujeres, a nivel nacional y para cada una de las 32 entidades federativas elaboradas por el Conapo para el año 2010.

Para el cálculo de la prevalencia de discapacidad por tipo de limitación, grupo de edad y sexo se consideró el número de personas que presentaban dificultad para realizar al menos una de las siete actividades evaluadas en el Censo de Población y Vivienda 2010: caminar, moverse, subir o bajar (en adelante caminar o moverse); ver, aun usando lentes (ver); hablar, comunicarse o conversar (hablar o comunicarse); oír, aun usando aparato auditivo (escuchar); vestirse, bañarse o comer (autocuidado); poner atención o aprender cosas sencillas (atención y aprendizaje); limitación mental (mental), dividido entre la población media del grupo de edad correspondiente para cada sexo. Se estimó para el análisis a nivel nacional la prevalencia por tipo de limitación en cada grupo de edad en la población para hombres y mujeres; y a nivel estatal se calculó la prevalencia de la discapacidad total por grupo de edad y para hombres y mujeres.

La EVLD se calculó mediante el método Sullivan (Sullivan, 1971). El método pondera el número de años que ha vivido la cohorte teórica de la tabla de vida, por la prevalencia de discapacidad (multiplicando por 1- la proporción de personas con discapacidad) obteniéndose dos sub-cohortes: los años vividos con y sin discapacidad. Finalmente, se obtienen la EV y la EVLD dividiendo el tiempo vivido (con discapacidad y sin discapacidad) por el número de supervivientes, en cada edad. Para cada intervalo de edad y cada sexo la tabla de vida proporciona las columnas que se necesitan para el cálculo de la EVLD:  $l_x$  supervivencia a la edad  $x$  y  $L_x$  que corresponde al número de años vividos en el intervalo de edad  $x, x+n$ . También se calculó la expectativa de discapacidad (ED) (número medio de años que se espera sean vividos con discapacidad), que se obtiene restando la EVLD de la EV (EV-EVLD), así como el porcentaje de EVLD y de ED que se obtienen dividiendo la EVLD por la EV y multiplicando por 100, y la ED por la EV multiplicando por 100. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa Epidat V4.1 y Excel para Windows.

La EVLD se interpreta como el número medio de años sin discapacidad que podría esperar vivir una persona en cada una de las diferentes edades cumplidas, si se mantuviesen estables la tasa de mortalidad y la prevalencia de discapacidad por edad y sexo. Por su parte, el porcentaje de esperanza de vida vivido sin discapacidad se considera una medida relativa del estado de salud o de calidad de vida (Gispert *et al.*, 2007).

## Resultados

En México en 2010 la EV a los 60 años fue de 22.2 para las mujeres y de 20.0 años para los hombres, de los cuales 15.1 años y 14.1 años fueron de EVLD, respectivamente. El tiempo vivido sin discapacidad fue superior en hombres (70.5%) que en mujeres (68.0%). Esto significa que las mujeres pasaron 7.1 años con discapacidad, mientras que los hombres 5.9 años. Al desagregar la información por subgrupos de edad se observó este mismo patrón, es decir, las mujeres presentaron una mayor EV, pero ellas fueron quienes permanecieron por mayor tiempo con alguna discapacidad. Por grupos de edad y sexo se encontró que las diferencias en la ED disminuyeron entre los sobrevivientes a medida que se avanzó en edad. Mientras que entre los 60-64 años de edad la diferencia en la ED entre mujeres y hombres fue de 1.2 años, para el grupo de 85 años o más esta diferencia se redujo a 0.8 años (ver Cuadros 3.1 y 3.2).

Al considerar los diferentes tipos de discapacidad se constató que, para ambos sexos, las limitaciones de la movilidad fueron las más prevalentes, seguidas del deterioro sensorial (dificultad para ver y escuchar). En todos los casos, las mujeres tuvieron una mayor EVLD por todos los tipos de limitaciones, y en todos los grupos de edad. Sin embargo, en términos porcentuales los hombres —respecto a las mujeres— tuvieron una mayor proporción de años vividos con discapacidad en la limitación para escuchar; por su parte, las mujeres presentaron porcentajes ligeramente menores de EVLD en las limitaciones para caminar o moverse, ver, atención y autoaprendizaje, para el autocuidado y mental (ver Cuadros 3.1 y 3.2).

Los datos muestran que las diferencias entre los estados de la República Mexicana son mucho más notorias en la EVLD que en la EV a los 60 años, y a medida que aumenta la edad estas diferencias en la EVLD se hacen menores entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres, a los 60 años de edad la EV más baja fue de 19.5 años (Chiapas y Oaxaca) y la más alta de 20.5 años (Nuevo León), es decir, hubo una diferencia de un año, mientras que en la EVLD la más baja fue de 12.6 años (Oaxaca y Yucatán) y la más alta de 15.5 años (Sinaloa), lo que representó una diferencia de 2.9 años. En el caso de la EV a los 75 años la mínima fue de 10.7 años (Baja California, Chiapas y Oaxaca) y la máxima de 11.2 años (Ciudad de México y Quinta Roo), con una diferencia de 0.5 años, mientras que la EVLD más baja fue de 4.1 años (Yucatán) y la más alta de 6.8 años (Ciudad de México). La diferencia en la EVLD para los hombres entre estados fue de 2.7 años (ver Cuadro 3.3).

En el caso de las mujeres, las diferencias entre los estados de la República Mexicana en la EV, así como en la EVLD en todos los grupos de edad son similares a las que se encontraron para los hombres. Los datos muestran que las diferencias entre los estados son mucho más evidentes para la EVLD que para la EV. La EV a los 60 años más baja fue de 21.7 años (Chiapas y Oaxaca) y la más alta de 22.8 años (Sinaloa), con una diferencia de 1.1 años. En la EVLD la diferencia fue de 3.4 años, en donde la más baja fue de 12.9 años (Yucatán) y la más alta de 16.3 años (Sinaloa). A los 75 años de edad la EV más baja fue de 11.9 años (Chiapas y Oaxaca) y la más alta de 12.6 años

**CUADRO 3.1**  
**Esperanza de vida (EV) y**  
**Esperanza de vida libre de**  
**discapacidad (EVLD), por**  
**edad y tipo de limitación**  
**Hombres**  
**2010**

Grupo de edad	EV	Total EVLD	%	EVD	%	EVLD													
						Tipo de limitación													
						Caminar o moverse	%	Ver	%	Escuchar	%	Hablar o comunicarse	%	Atención y aprendizaje	%	Autocuidado	%	Mental	%
60-64	20.0	14.1	70.5	5.9	29.5	17.2	85.9	18.9	94.4	19.3	96.3	20.0	99.9	19.9	99.5	19.7	98.5	19.8	99.0
65-69	16.6	10.9	65.7	5.7	34.3	13.9	83.6	15.6	93.7	15.9	95.5	16.6	99.9	16.5	99.4	16.3	98.2	16.5	99.4
70-74	13.6	8.0	58.8	5.6	41.2	10.9	80.4	12.6	92.6	12.8	94.0	13.6	99.8	13.5	99.3	13.3	97.8	13.5	99.3
75-79	10.9	5.6	50.8	5.3	48.5	8.5	77.7	10.0	91.9	10.2	92.9	10.9	100.1	10.8	98.8	10.6	97.0	10.8	98.8
80-84	8.6	3.6	41.3	5.0	58.2	6.4	75.0	7.9	91.7	7.9	92.2	8.7	101.5	8.5	99.0	8.4	97.8	8.5	99.0
85 y más	6.7	2.0	29.9	4.7	69.4	4.8	72.2	6.2	91.8	6.1	91.6	6.9	103.3	6.6	98.5	6.5	97.0	6.6	98.5

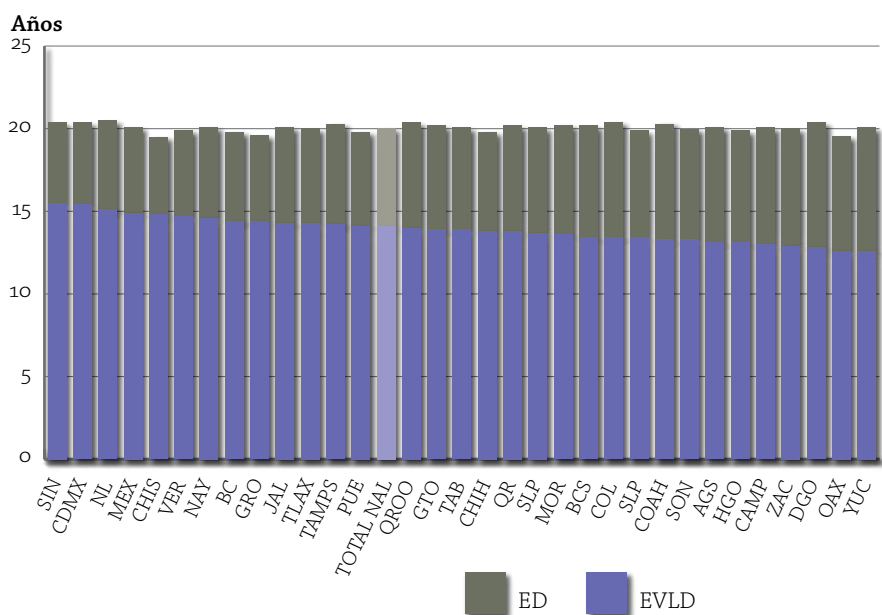
**CUADRO 3.2**  
**Esperanza de vida (EV) y**  
**Esperanza de vida libre de**  
**discapacidad (EVLD), por**  
**edad y tipo de limitación**  
**Mujeres**  
**2010**

Grupo de edad	EV	Total EVLD	%	EVD	%	EVLD													
						Tipo de limitación													
						Caminar o moverse	%	Ver	%	Escuchar	%	Hablar o comunicarse	%	Atención y aprendizaje	%	Autocuidado	%	Mental	%
60-64	22.2	15.1	68.0	7.1	32.0	18.2	82.0	20.5	92.3	21.5	96.8	22.0	99.1	22.0	99.1	21.8	98.2	22.0	99.1
65-69	18.6	11.6	62.6	7.0	37.6	14.8	79.6	17.2	92.5	17.9	96.5	18.4	98.9	18.4	98.9	18.2	97.8	18.4	98.9
70-74	15.2	8.4	55.3	6.8	44.7	11.5	75.7	13.9	91.4	14.5	95.4	15.0	98.7	15.0	98.7	14.7	96.7	15.0	98.7
75-79	12.1	5.8	47.9	6.3	52.1	8.9	73.6	11.0	90.9	11.4	94.2	11.9	98.3	12.0	99.2	11.6	95.9	11.9	98.3
80-84	9.5	3.6	37.9	5.9	62.1	6.5	68.4	8.5	89.5	8.8	92.6	9.3	97.9	9.4	98.9	9.0	94.7	9.3	97.9
85 y más	7.4	2.0	26.0	5.4	74.0	4.7	64.4	6.3	86.3	6.6	90.4	7.1	97.3	7.0	95.9	6.8	93.2	7.1	97.3

(Sinaloa), con una diferencia total de 0.7 años. Para la EVLD la diferencia entre estados fue de 2.9 años, donde la EVLD más alta fue de 6.7 años (Sinaloa) y la más baja de 3.8 años (Yucatán) (ver Cuadro 3.4).

La información arroja que las diferencias entre estados para hombres y mujeres son mucho más acusadas para la EV que para la EVLD. La diferencia máxima entre los dos sexos se observó en Puebla y Sonora, con 2.6 años en la EV, y en Tlaxcala, con 1.5 años en la EVLD.

Por otro lado, se encontró que los hombres a los 60 años tuvieron una EVLD superior a la nacional en 12 estados: Sinaloa, Ciudad de México, Nuevo León, México, Chiapas, Veracruz, Nayarit, Baja California, Guerrero, Jalisco, Tlaxcala y Tamaulipas. La mayor diferencia se encontró en tres estados: Sinaloa, Ciudad de México y Nuevo León, con más de un año respecto a la EVLD nacional (ver Gráfica 1). La ED también muestra importantes diferencias: en 12 estados los hombres a los 60 años de edad pasarán más de un tercio del tiempo de su EV con alguna discapacidad (Durango, Yucatán, Campeche, Zacatecas, Aguascalientes, Coahuila, Colima, Oaxaca, Baja California Sur, Hidalgo, Sonora y Morelos). La diferencia entre estados fue de aproximadamente tres años, en la que un estado como Durango tuvo la mayor ED (7.6 años) y Chiapas la menor (4.7 años), siendo este estado el que presenta la menor EV a los 60 años de edad (ver Gráfica 3.1).



GRÁFICA 3.1  
**Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y expectativa de discapacidad (ED) a los 60 años de edad, por entidad federativa**  
**Hombres**  
 2010

Once estados presentaron una EVLD a los 75 años para los hombres superior a la nacional, las mismas que a los 60 años, con excepción de Tamaulipas, que tuvo una EVLD igual a la nacional (5.6 años). Las brechas para este

**CUADRO 3.3**  
**Esperanza de vida (EV),**  
**Esperanza de vida libre**  
**de discapacidad (EVLD),**  
**Expectativa de discapacidad**  
**(ED) y proporción de**  
**años vividos libres**  
**de discapacidad y en**  
**discapacidad, por entidad**  
**federativa y edad**  
**Hombres**  
**2010**

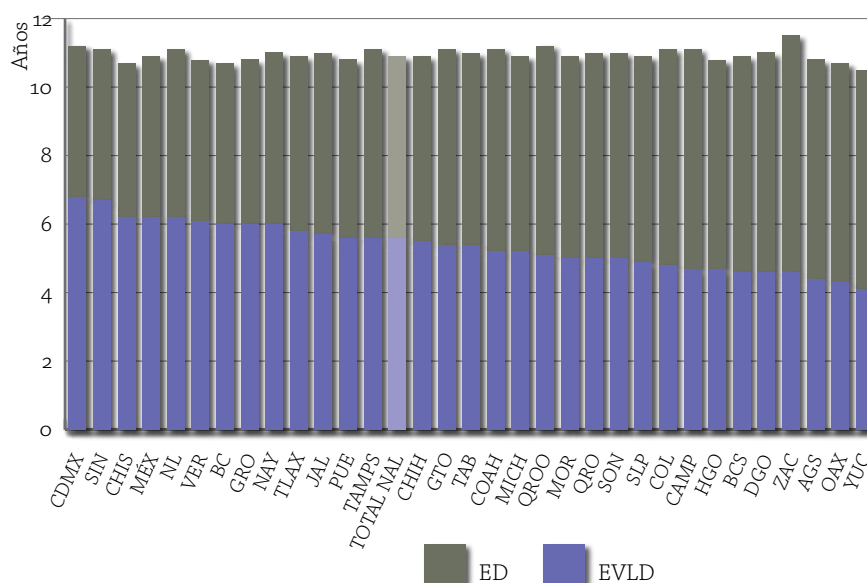
Estados	A los 60 años					A los 75 años				
	EV	EVLD	% EVLD	ED	% ED	EV	EVLD	% EVLD	ED	% ED
Total (Nacional)	20.0	14.1	70.5	5.9	29.5	10.9	5.6	51.4	5.3	48.6
Aguascalientes	20.1	13.1	65.2	7.0	34.8	10.8	4.4	40.7	6.4	59.3
Baja California	19.8	14.4	72.7	5.4	27.3	10.7	6.0	56.1	4.7	43.9
Baja California Sur	20.2	13.4	66.3	6.8	33.7	10.9	4.6	42.2	6.3	57.8
Campeche	20.1	13.0	64.7	7.1	35.3	11.1	4.7	42.3	6.4	57.7
Coahuila de Zaragoza	20.3	13.3	65.5	7.0	34.5	11.1	5.2	46.8	5.9	53.2
Colima	20.4	13.4	65.7	7.0	34.3	11.1	4.8	43.2	6.3	56.8
Chiapas	19.5	14.8	75.9	4.7	24.1	10.7	6.2	57.9	4.5	42.1
Chihuahua	19.8	13.8	69.7	6.0	30.3	10.9	5.5	50.5	5.4	49.5
Ciudad de México	20.4	15.4	75.5	5.0	24.5	11.2	6.8	60.7	4.4	39.3
Durango	20.4	12.8	62.7	7.6	37.3	11.0	4.6	41.8	6.4	58.2
Guanajuato	20.2	13.9	68.8	6.3	31.2	11.1	5.4	48.6	5.7	51.4
Guerrero	19.6	14.4	73.5	5.2	26.5	10.8	6.0	55.6	4.8	44.4
Hidalgo	19.9	13.1	65.8	6.8	34.2	10.8	4.7	43.5	6.1	56.5
Jalisco	20.1	14.3	71.1	5.8	28.9	11.0	5.7	51.8	5.3	48.2
México	20.1	14.9	74.1	5.2	25.9	10.9	6.2	56.9	4.7	43.1
Michoacán de Ocampo	20.1	13.7	68.2	6.4	31.8	10.9	5.2	47.7	5.7	52.3
Morelos	20.2	13.6	67.3	6.6	32.7	10.9	5.0	45.9	5.9	54.1
Nayarit	20.1	14.6	72.6	5.5	27.4	11.0	6.0	54.5	5.0	45.5
Nuevo León	20.5	15.1	73.7	5.4	26.3	11.1	6.2	55.9	4.9	44.1
Oaxaca	19.5	12.6	64.6	6.9	35.4	10.7	4.3	40.2	6.4	59.8
Puebla	19.8	14.1	71.2	5.7	28.8	10.8	5.6	51.9	5.2	48.1
Querétaro	20.2	13.8	68.3	6.4	31.7	11.0	5.0	45.5	6.0	54.5
Quintana Roo	20.4	14.0	68.6	6.4	31.4	11.2	5.1	45.5	6.1	54.5
San Luis Potosí	19.9	13.4	67.3	6.5	32.7	10.9	4.9	45.0	6.0	55.0
Sinaloa	20.4	15.5	76.0	4.9	24.0	11.1	6.7	60.4	4.4	39.6
Sonora	20.0	13.3	66.5	6.7	33.5	11.0	5.0	45.5	6.0	54.5
Tabasco	20.1	13.9	69.2	6.2	30.8	11.0	5.4	49.1	5.6	50.9
Tamaulipas	20.3	14.2	70.0	6.1	30.0	11.1	5.6	50.5	5.5	49.5
Tlaxcala	20.0	14.3	71.5	5.7	28.5	10.9	5.8	53.2	5.1	46.8
Veracruz	19.9	14.7	73.9	5.2	26.1	10.8	6.1	56.5	4.7	43.5
Yucatán	20.1	12.6	62.7	7.5	37.3	11.0	4.1	37.3	6.9	62.7
Zacatecas	20.0	12.9	64.5	7.1	35.5	11.0	4.6	41.8	6.4	58.2



CUADRO 3.4  
**Esperanza de vida (EV),  
 Esperanza de vida libre  
 de discapacidad (EVLD),  
 Expectativa de discapacidad  
 (ED) y proporción de  
 años vividos libres  
 de discapacidad y en  
 discapacidad, por entidad  
 federativa y edad  
 Mujeres  
 2010**

Estados	A los 60 años					A los 75 años				
	EV	EVLD	% EVLD	ED	% ED	EV	EVLD	% EVLD	ED	% ED
Total (Nacional)	22.2	15.1	68.0	7.1	32.0	12.1	5.7	47.1	6.4	52.9
Aguascalientes	22.4	13.4	59.8	9.0	40.2	12.4	4.2	33.9	8.2	66.1
Baja California	22.3	15.2	68.2	7.1	31.8	12.2	6.0	49.2	6.2	50.8
Baja California Sur	22.6	13.5	59.7	9.1	40.3	12.2	4.2	34.4	8.0	65.6
Campeche	22.4	13.3	59.4	9.1	40.6	12.0	4.3	35.8	7.7	64.2
Coahuila de Zaragoza	22.3	14.2	63.7	8.1	36.3	12.1	5.2	43.0	6.9	57.0
Colima	22.6	14.0	61.9	8.6	38.1	12.3	4.8	39.0	7.5	61.0
Chiapas	21.7	15.9	73.3	5.8	26.7	11.9	6.6	55.5	5.3	44.5
Chihuahua	21.9	14.5	66.2	7.4	33.8	12.1	5.6	46.3	6.5	53.7
Ciudad de México	22.5	15.9	70.7	6.6	29.3	12.4	6.5	52.4	5.9	47.6
Durango	22.5	13.2	58.7	9.3	41.3	12.3	4.6	37.4	7.7	62.6
Guanajuato	22.3	14.6	65.5	7.7	34.5	12.1	5.3	43.8	6.8	56.2
Guerrero	21.9	15.3	69.9	6.6	30.1	12.1	6.2	51.2	5.9	48.8
Hidalgo	22.1	14.3	64.7	7.8	35.3	12.0	5.0	41.7	7.0	58.3
Jalisco	22.4	15.0	67.0	7.4	33.0	12.1	5.5	45.5	6.6	54.5
México	22.4	16.0	71.4	6.4	28.6	12.1	6.5	53.7	5.6	46.3
Michoacán de Ocampo	22.1	14.0	63.3	8.1	36.7	12.0	5.0	41.7	7.0	58.3
Morelos	22.5	14.4	64.0	8.1	36.0	12.3	5.0	40.7	7.3	59.3
Nayarit	22.3	15.0	67.3	7.3	32.7	12.2	5.6	45.9	6.6	54.1
Nuevo León	22.6	16.2	71.7	6.4	28.3	12.4	6.5	52.4	5.9	47.6
Oaxaca	21.7	13.5	62.2	8.2	37.8	11.9	4.6	38.7	7.3	61.3
Puebla	22.4	15.5	69.2	6.9	30.8	12.1	6.1	50.4	6.0	49.6
Querétaro	22.4	14.8	66.1	7.6	33.9	12.3	5.4	43.9	6.9	56.1
Quintana Roo	22.3	14.5	65.0	7.8	35.0	12.1	5.2	43.0	6.9	57.0
San Luis Potosí	22.2	14.0	63.1	8.2	36.9	12.0	4.6	38.3	7.4	61.7
Sinaloa	22.8	16.3	71.5	6.5	28.5	12.6	6.7	53.2	5.9	46.8
Sonora	22.6	13.9	61.5	8.7	38.5	12.3	4.7	38.2	7.6	61.8
Tabasco	22.3	14.8	66.4	7.5	33.6	12.2	5.6	45.9	6.6	54.1
Tamaulipas	22.4	15.2	67.9	7.2	32.1	12.2	5.9	48.4	6.3	51.6
Tlaxcala	22.4	15.8	70.5	6.6	29.5	12.3	6.4	52.0	5.9	48.0
Veracruz	22.0	15.7	71.4	6.3	28.6	12.0	6.4	53.3	5.6	46.7
Yucatán	22.4	12.9	57.6	9.5	42.4	12.3	3.8	30.9	8.5	69.1
Zacatecas	22.3	13.2	59.2	9.1	40.8	12.1	4.2	34.7	7.9	65.3

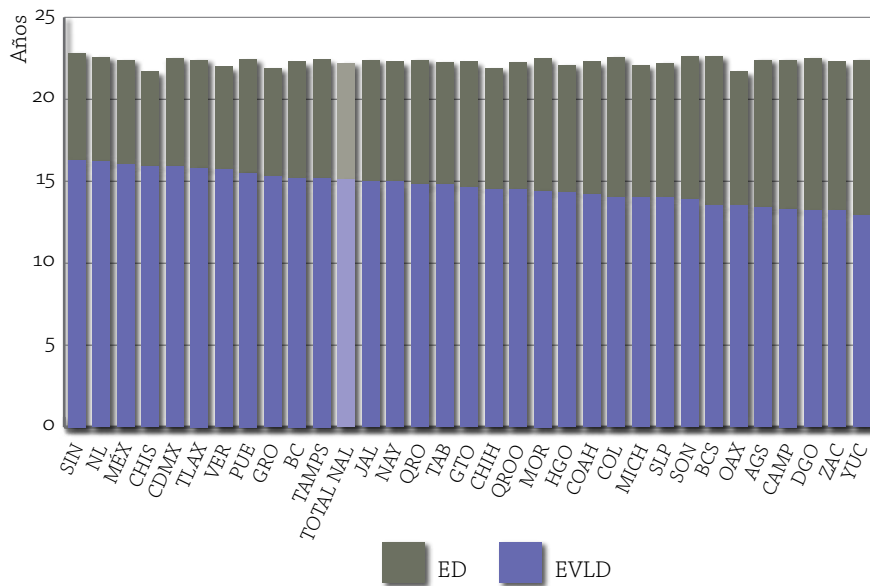
GRÁFICA 3.2  
**Esperanza de vida  
 libre de discapacidad  
 (EVLD) y expectativa de  
 discapacidad (ED) a los  
 75 años de edad, por  
 Entidad Federativa  
 Hombres  
 2010**



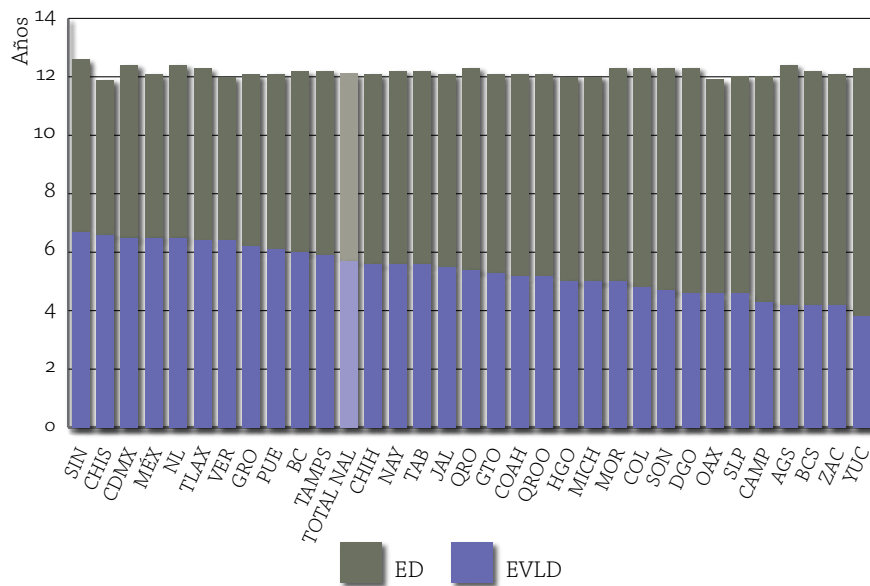
grupo de población fueron más notorias, ya que en un estado (Ciudad de México) los hombres esperarían vivir aproximadamente siete años de su EV sin limitaciones, y en otros (Oaxaca, Yucatán y Aguascalientes) tan solo cuatro años, y el resto de su EV, que es de aproximadamente 6.4 años, la vivirán con al menos una limitación (ver Gráfica 3.2).

En cuanto a las mujeres, 11 estados estuvieron por encima de la EVLD a los 60 años nacional: Sinaloa, Nuevo León, México, Chiapas, Ciudad de México, Tlaxcala, Veracruz, Puebla, Guerrero, Baja California y Tamaulipas, presentándose en tan solo dos estados una diferencia de más de un año con respecto a la EVLD nacional. Siete estados: Baja California Sur, Oaxaca, Aguascalientes, Campeche, Durango, Zacatecas y Yucatán presentaron una EVLD significativamente menor respecto a la nacional. Por otro lado, en seis estados: Yucatán, Durango, Baja California Sur, Campeche, Zacatecas y Aguascalientes las mujeres vivirán aproximadamente 40% de su tiempo de vida con alguna discapacidad, lo que significa que nueve años o más de la EV que tenían a esa edad los pasarán con alguna discapacidad. La diferencia entre estados fue de 3.7 años en la ED, donde Yucatán presenta el mayor número de años de ED (9.5 años) y Chiapas el menor (5.8 años) (ver Gráfica 3.3).

Los datos muestran que los estados que presentaron una EVLD a los 75 años en las mujeres superior a la nacional fueron los mismos que a los 60 años, y cuatro estados (Yucatán, Zacatecas, Baja California Sur y Aguascalientes) están significativamente por debajo de la EVLD nacional. A los 75 años la diferencia entre estados, al igual que en el caso de los hombres, se hace mucho más notoria: el rango de ED más alto y más bajo es de 3.2 años, en el



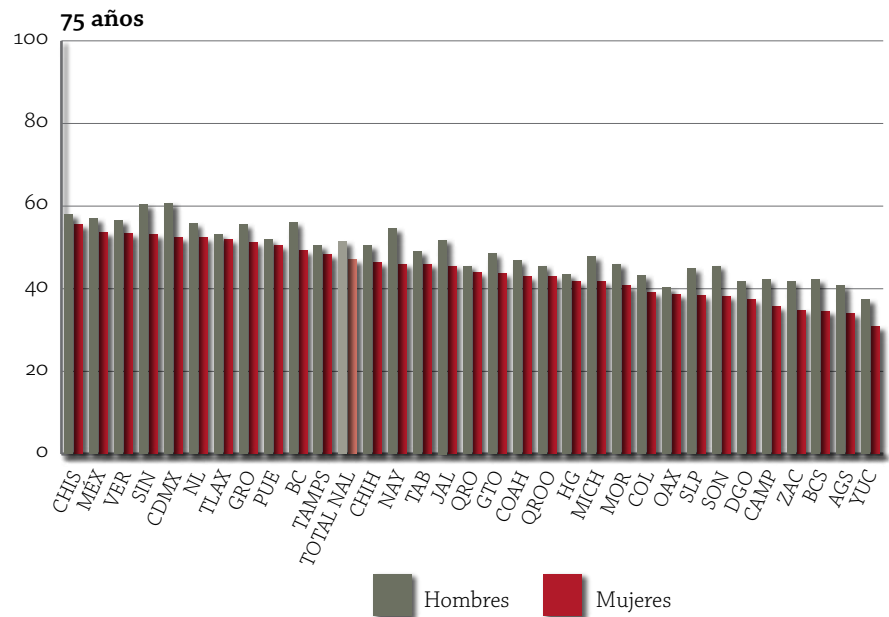
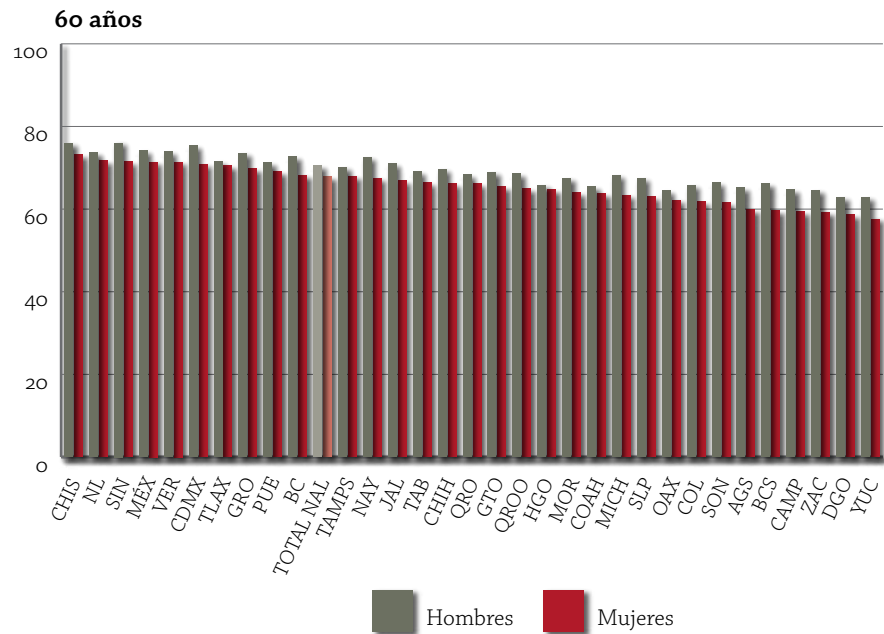
GRÁFICA 3.3  
**Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y expectativa de discapacidad (ED) a los 60 años de edad, por entidad federativa Mujeres 2010**

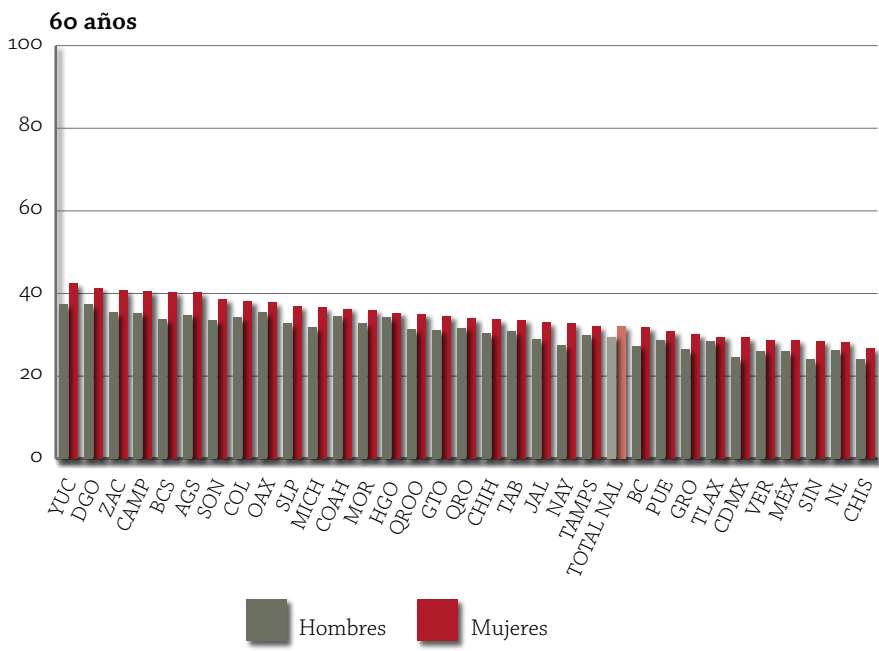


GRÁFICA 3.4  
**Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) y expectativa de discapacidad (ED) a los 75 años de edad, por entidad federativa Mujeres 2010**

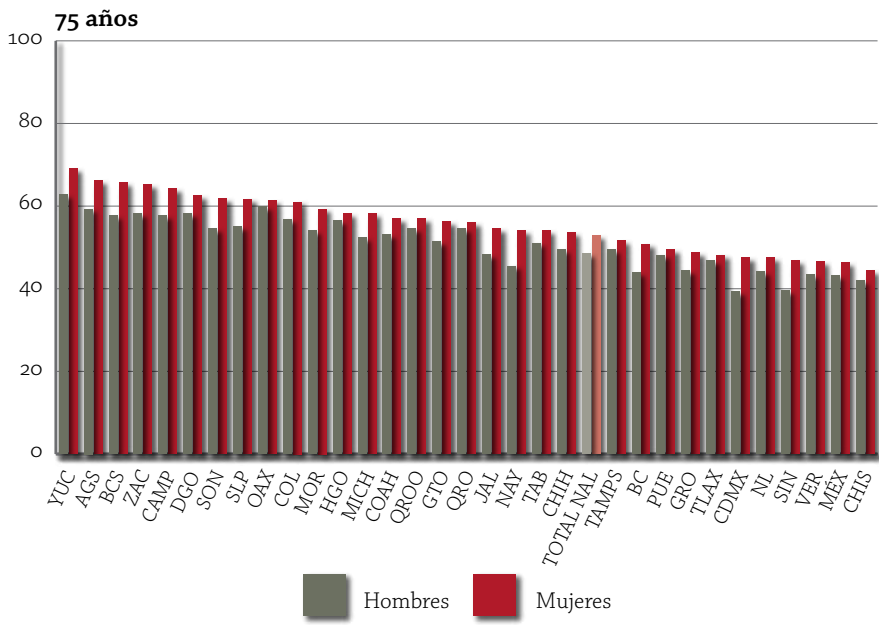
que las mujeres de estados como Yucatán esperan vivir más de ocho años de su EV con al menos una limitación y las de Chiapas 5.3 años (ver Gráfica 3.4).

**GRÁFICA 3.5**  
**Proporción del total de años de la EV que se vivirá sin discapacidad (% EVLD) a los 60 y 75 años de edad, por entidad federativa. Hombres y mujeres**  
**2010**





GRÁFICA 3.6  
**Proporción del total de años de la EV que se vivirá con discapacidad (% ED) a los 60 y 75 años de edad, por entidad federativa Hombres y mujeres 2010**



A través de los datos se logra apreciar una gran variabilidad geográfica y por sexo en los indicadores de EVLD. En algunos estados, la diferencia en la ED es de más de dos años entre hombres y mujeres; por ejemplo, en Baja California Sur la ED en los hombres de 60 años es de 6.8 años y en las mujeres de 9.1 años; en Aguascalientes, 7.0 en hombres y 9.0 en mujeres, y en Durango, 7.6 años en los hombres y 9.5 años en las mujeres. En términos porcentuales, los hombres viven un mayor porcentaje de la EV sin limitaciones en todos los estados de la República Mexicana. La proporción correspondiente al total de años de EV que se espera vivir libre de discapacidad muestra mayores diferencias entre hombres y mujeres a los 75 años de edad que a los 60 años en los diferentes estados de la República Mexicana (ver Gráfica 3.5).

La proporción del total de años de EV que vivirán los adultos mayores con discapacidad, muestra nuevamente estas diferencias entre estados y entre hombres y mujeres, así como por edad. A los 60 años, tres estados (Yucatán, Durango y Zacatecas) presentan los mayores porcentajes de ED tanto para hombres como para mujeres. La diferencia entre el porcentaje de ED para hombres y mujeres en los diferentes estados es de 5.6 puntos porcentuales. Aguascalientes presenta la mayor diferencia entre hombres y mujeres y Tlaxcala la menor. El peso de la discapacidad es mayor conforme se avanza en edad; sin embargo, las diferencias son más notorias para el grupo de 75 y más años de edad que para el de 60 años, pues la diferencia entre el porcentaje de ED para hombres y mujeres en los diferentes estados es de 7.4 puntos porcentuales, siendo mayor en Nayarit y menor en Tlaxcala (ver Gráfica 3.6).

## Conclusiones

Este es el primer estudio en el país en el que se analizan la EV y la EVLD de las personas adultas mayores ( $\geq 60$  años) por subgrupos de edad, sexo y entidad federativa. En este sentido, se hace evidente, una vez más, la diversidad de condiciones de salud de este grupo poblacional y, particularmente, la manera en que las diferentes limitaciones afectan la esperanza de vida saludable de estas personas. El vertiginoso cambio en la dinámica demográfica, junto con la complejidad epidemiológica que acompaña el envejecimiento poblacional, demanda un trabajo sinérgico en los diversos frentes: social, salud, económico, comunitario y familiar, entre otros, para atender las demandas actuales y futuras de las personas mayores, con el fin de procurar una vejez en las mejores condiciones posibles que repercuta favorablemente en sus condiciones de vida en general.

Si bien los hallazgos de este estudio demuestran que los hombres mayores tienen una menor EV y EVLD con respecto a las mujeres, son ellos quienes pasan menor tiempo de su EV con discapacidad; por su parte, las mujeres, más resilientes, tienen una mayor sobrevivencia y EVLD pero permanecen un mayor tiempo con discapacidad, lo cual subraya la necesidad de abordar el tema de la salud desde una perspectiva de género, puesto que son ellas quienes, además, llegan a este punto de la vida con mayor desprotección económica y, por ende, mayor vulnerabilidad. Estudios realizados en México

demuestran que los montos de ingresos en la vejez suelen ser insuficientes, sobre todo para las mujeres (Nava, Ham y Ramírez, 2016).

La presencia de discapacidad en edades avanzadas, tarde o temprano llevará a un retiro definitivo de la actividad laboral y hará más apremiante la necesidad de contar con algún ingreso para satisfacer, no solo las necesidades básicas de consumo de bienes y servicios, sino las que se derivan del deterioro de la salud. Esta es una razón más para adecuar las políticas, programas y acciones dirigidas a la población que apunten a la creación de empleos formales, que garanticen la protección social de los trabajadores y protejan la capacidad de ahorro en el curso de la vida. Además, es prioritario enfocar los esfuerzos en los grupos donde se identifican mayores rezagos en estos indicadores. Paralelamente, habrá que plantear nuevos mecanismos en las esferas pública, privada y social que permitan a las personas mayores que así lo decidan, conforme mantienen por más tiempo su capacidad funcional, permanecer activas. Dichos mecanismos deben asegurar la igualdad de condiciones y evitar la discriminación por la edad. Ello podría impactar de manera positiva en el número de contribuyentes al sistema de pensiones.

Por otro lado, es claro cómo las brechas entre grupos sociales se acentúan al incorporar la perspectiva espacial, en donde destaca una variabilidad entre los 32 estados de la República Mexicana. La diversidad entre estados es más grande al considerar la EVLD que teniendo en cuenta solo la EV, y el patrón geográfico es distinto cuando se observan la EV o la EVLD. El análisis de estos dos indicadores permitió ver que no existe una correlación directa en términos absolutos entre una mayor EVLD y EV. Hay estados con una alta EV que no expresa siempre un nivel mayor de salud. Resalta, por ejemplo, el estado de Yucatán para el caso de las mujeres, que tienen una alta EV a los 60 años de edad (22.4) y una baja EVLD (12.9), y Durango, para los hombres, que tiene una alta EV a los 60 años de edad (20.4) y baja EVLD (12.8). Asimismo, hay estados donde la EVLD de las mujeres está fuertemente afectada por la discapacidad en comparación con los hombres de su mismo estado y con el resto de la República Mexicana. Estas diferencias se muestran claramente al analizar la EVLD en términos relativos, ya que algunos estados presentan una proporción menor del tiempo vivido libre de discapacidad que otros, es decir, viven más años pero pasan más tiempo con discapacidad. La heterogeneidad que se presenta en la EV y en la EVLD entre hombres y mujeres, en los diferentes grupos de edad y entre estados, resulta de la supervivencia selectiva motivada por la diversidad económica, cultural y social que existe al interior del país.

Uno de los resultados que más llama la atención en este estudio es que estados como Guerrero, Oaxaca y Chiapas, que presentan un alto índice de marginación socioeconómica, y además ostentan los niveles más bajos de EV a los 60 años, tuvieron una mayor EVLD, en comparación con el resto de las entidades del país. Si bien no es posible deducir conclusiones a partir de los datos explorados, algunos autores han encontrado que la prevalencia de discapacidad en edades avanzadas está determinada por la mortalidad ocurrida en edades precedentes, generando un sesgo de selección que afecta de manera directa los indicadores de salud *a posteriori* (Cámara *et al.*, 2015; Vaupel y

Missov, 2014; Monteverde, 2009). En consecuencia, los posibles efectos de la discapacidad tienden a diluirse o desaparecer debido a las muertes prematuras, generando resultados inesperados como los observados en este análisis (Cámara *et al.*, 2015). Sobre este hallazgo habrá que profundizar con más detalle por medio de otras investigaciones y desde enfoques teóricos y metodológicos diversos en los elementos que modulan o se relacionan con la discapacidad en todas las etapas de la vida, haciendo especial énfasis en las implicaciones en la vejez. A su vez, estos estudios deberán considerar el rol que desempeñan los factores individuales y biológicos, así como el entorno económico, social y cultural de la población, los cuales se constituyen en determinantes de sus condiciones de salud.

Los resultados del presente estudio son consistentes con la mayoría de los estudios poblacionales que muestran sistemáticamente diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres. Un estudio realizado en España encontró también una alta variación en la EVLD entre las diferentes comunidades autónomas, así como entre hombres y mujeres, que ponen de manifiesto la desigualdad relacionada con la salud, pues a pesar que la EV es más alta en la mujeres que en los hombres, la situación de salud en términos relativos de las mujeres es peor, de forma que viven más años que los hombres con altos niveles de discapacidad (Gispert *et al.*, 2007).

A pesar del interés de esta investigación, hay algunas limitaciones que deben mencionarse y que deberán ser tenidas en cuenta a la hora de leer los resultados obtenidos:

1. La prevalencias de las limitaciones fueron autorreportadas, pudiendo haber un subregistro en la declaración. Por lo tanto, conviene profundizar en este tema y en la estimación de los indicadores considerando medidas “objetivas” a partir de instrumentos de medición puntuales para determinar la discapacidad.
2. La discapacidad es un tema cuya expresión con frecuencia depende de las condiciones del entorno y es posible que algunas personas con limitaciones no las perciban, ya que la discapacidad no solo se refiere a los resultados de las lesiones, sino también a los recursos con los que cuentan las personas para llevar a cabo una vida autónoma e independiente.

Sin embargo, pese a estas limitaciones, la profundización en este análisis a través del tiempo en estudios longitudinales como la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) permitirá analizar con profundidad las trayectorias y observar los cambios que se presentan en la EV y en la EVLD para mejorar, ampliar y diversificar las políticas e iniciativas de promoción de la salud a nivel estatal, con enfoque de género y edad. En este sentido, se busca lograr que la longevidad crezca paralelamente a la salud y la independencia funcional, propiciando la prolongación de una vida productiva y activa, en una sociedad que requiere de todos sus actores para hacer frente a muy diversas transiciones, entre las que destaca el envejecimiento.



## Bibliografía

- Bartley, Mel (1994), "Unemployment and ill health: understanding the relationship", en *Journal of Epidemiology and Community Health*, núm. 48, pp. 333-337.
- CIEP [Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.] (2017), *Pensiones en México, 100 años de desigualdad*, México. Disponible en línea <<http://ciep.mx/pensiones-en-mexico/>>
- Camará, Antonio, Pilar Zueras, Amand Blanes y Sergi Trías-Llimós (2015), "Componentes generacionales y socioeconómicos de la discapacidad entre los mayores españoles", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 151, pp. 23-43.
- Cotlear, Daniel (2011), *Population aging: is Latin America ready?* The World Bank, Washington, D.C. Disponible en línea <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2542/588420PUBoPopu11public1oBOX353816Bo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Conapo [Consejo Nacional de Población] (1999), *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas / Por una sociedad para todas las edades*, México. Disponible en línea <[http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento\\_demografico\\_de\\_Mexico\\_Retos\\_y\\_Perspectivas](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_de_Mexico_Retos_y_Perspectivas)>
- Gispert, Rosa, Miguel Ruiz-Ramos, María Arán Bares, Francisco Viciano, et al., (2007), "Diferencias en la esperanza de vida libre de discapacidad por sexo y comunidades autónomas en España", en *Revista Española de Salud Pública*, núm. 2, marzo-abril, pp.155-165.
- INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2013), *Las personas con discapacidad en México. Una visión al 2010*, México. Disponible en línea <[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf)>
- Inmujeres [Instituto Nacional de las Mujeres] (2015), *Situación de las Personas Adultas Mayores en México*, México. Disponible en línea <[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)>
- Monteverde, Malena, Kenya Noronha y Alberto Palloni (2009), "Effect of Early Conditions on Disability among the Elderly in Latin America and the Caribbean", en *Population Studies*, núm. 63(1), pp. 21-35.
- Nava-Bolaños, Isalia y Roberto Ham-Chande (2014), "Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México", en *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 81, julio-septiembre, 2014, pp. 59-87.
- Nava-Bolaños, Isalia, Roberto Ham-Chande y Berenice Ramírez López (2016), "Seguridad económica y vejez en México", en *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 10, núm. 19, julio-diciembre, pp. 169-190.
- NU [Naciones Unidas] (2009), *World population ageing*. Population Division, Department of Economics and Social Affairs, New York. Disponible en línea <[http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009\\_WorkingPaper.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf)>

- Palloni, Alberto, Mary McEniry, Rebeca Wong y Martha Peláez (2006), “The tide to come: Elderly health in Latin America and the Caribbean”, en *Journal of Aging and Health*, núm.18:180–206.
- Payne, Collin (2015), “Aging in the Americas: Disability-free life expectancy among adults aged 65 and older in the United States, Costa Rica, Mexico, and Puerto Rico”, en *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbvo76.
- Sullivan, Daniel (1971), “A single index of mortality and morbidity”, en *HS-MHA Health Reports*, Vol. 86 No. 4, pp. 347-354.
- Van de Water, Harry, Rom Perenboom y Hendriek Boshuizen (1996), “Policy relevance of the health expectancy indicator; an inventory in European Union countries”, en *Health Policy*, 36(2), 117-129.
- Vaupel, James y Trifon Missov (2014), “Unobserved Population Heterogeneity: A Review of Formal Relationships”, en *Demographic Research*, núm. 31, pp. 659-686.



**Lian Ulises Barajas Hernández**  
*Paz y tranquilidad en la tercera edad*  
9 años  
Querétaro



**Emiliano Torres Santa Cruz**  
*La experiencia en instantáneas*  
17 años  
Querétaro

## ¿Cómo viven los mexicanos el retiro?

### Resumen

Observar e identificar las principales características de la población mexicana en edad de retiro es el punto de partida para comprender mejor la relación entre vejez y pensiones. Este capítulo trata el tema con base en los resultados de la encuesta realizada por Amafore en 2013, a nivel nacional, *Ahorro y Futuro: ¿Cómo viven el retiro los mexicanos?* Esta se diseñó con el objetivo de explorar el retiro desde dos dimensiones: una económica y otra sociológica —dado que ambos puntos de vista se complementan—, y con estos elementos comprender mejor las demandas de esta población en términos de seguridad social, así como su percepción respecto de su estado de salud y frente a la vejez y el retiro.

### Palabras clave

*Personas adultas mayores, envejecimiento, ahorro, ahorro para el retiro, seguridad económica, salud, bienestar, seguridad social, pensiones, vejez.*

### Introducción

Un punto de partida para comprender la relación entre envejecimiento y seguridad social, específicamente las pensiones, es conocer cómo vive la población en edad de retiro. Ello permite identificar cuáles son las necesidades y características de un segmento poblacional que, aunque es minoría en el presente, representará una proporción importante de la población total en un futuro relativamente próximo. El diagnóstico permite identificar cuáles son los desafíos potenciales que el envejecimiento traerá a la seguridad social y particularmente al sistema de pensiones.

El capítulo trata el tema de la seguridad y bienestar económico de la población en edad de retiro. La idea es identificar la capacidad independiente de disponer de recursos, monetarios y no monetarios, que contribuyan a tener una buena calidad de vida. Las personas que gozan de seguridad económica experimentan mejoras en su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos (Huenchuan y Guzmán, 2006). También, se considera la salud de las personas mayores. Por lo general, la vejez va acompañada de un aumento de padecimientos dado que los mecanismos de defensa se han debilitado y que, en muchos casos, las afecciones psicológicas relacionadas con la vejez pueden traducirse en padecimientos físicos (Pino, Ricoy y Portela, 2008). El capítulo, por lo tanto, entiende la salud de manera integral, compuesta por elementos físicos y emocionales que forman parte del bienestar de la población adulta mayor. Ciertamente, la salud

### Fuente de gráficas

Elaboración propia con datos de la *Encuesta Ahorro y Futuro 2013: ¿Cómo viven el retiro los mexicanos?*

y el bienestar están íntimamente relacionados con su entorno ambiental y afectivo, así como con su formación y apoyo social. Todo esto incluye la cercanía y seguridad que ofrecen los amigos o la familia, por ejemplo. Asimismo, se examinan las actitudes frente al retiro entre las personas que ya están en esa edad, así como las variables que influyeron positiva o negativamente en alcanzar sus metas. Esto se hace desde una óptica basada en los hábitos de ahorro. En estas tres partes se estructura el capítulo: economía, salud y actitudes frente al retiro.

La encuesta *Ahorro y Futuro: ¿Cómo viven el retiro los mexicanos?*, que se realizó en 2013, consistió en un ejercicio cara a cara con una muestra de 2,111 personas en edad de retiro, entendidas estas como aquellas de 65 años de edad, o más, que han desempeñado o desempeñan algún trabajo remunerado, es decir, que fueron o son población económicamente activa (PEA). El universo objetivo de esta encuesta es la columna vertebral de cualquier sistema de seguridad social en el mundo. El alcance de la encuesta fue nacional. Se estratificó el país por regiones económicas, regiones geográficas y estadísticas sobre población de 65 años o más, para seleccionar ocho entidades de la República y 20 localidades urbanas y semiurbanas en cada una de ellas. Una vez elegidas las localidades, se utilizó un muestreo aleatorio simple para elegir las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) en donde se aplicó la encuesta, y un muestreo sistemático para elegir las manzanas y las viviendas. Antes de salir a campo, se llevó a cabo un ejercicio a través de entrevistas cognitivas, con el objetivo de revisar el proceso por el cual los adultos mayores pasan para responder el cuestionario. Ello permitió detectar las dificultades o imprecisiones que podía haber en el instrumento y que afectaran las respuestas de los encuestados

## **Situación económica de las personas en edad de retiro**

La transición demográfica, como se ha visto en capítulos anteriores, implica un proceso de envejecimiento acelerado e irreversible. En este sentido, la seguridad social cobra particular relevancia para atender las necesidades de los adultos mayores.

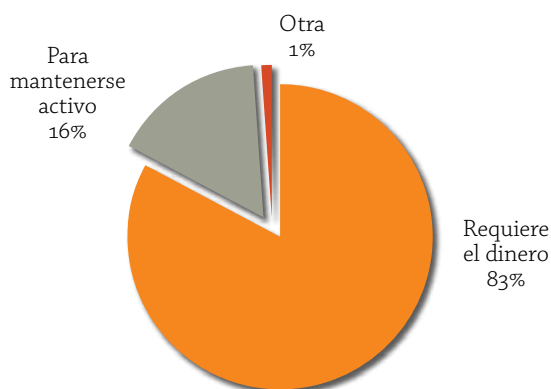
Un primer punto a destacar es que 41% de la población en edad de retiro continúa trabajando. Si bien algunas de estas personas lo hacen para mantenerse activas (16%), la mayoría (83%) trabaja porque necesita un ingreso (ver Gráficas 4.1 y 4.2). Además, ese 41% de personas mayores que trabajan se dedica principalmente a actividades en la informalidad (55%), como trabajos por cuenta propia, trabajo doméstico, agricultura o elaboración de artesanías. Lo que no permite prever que eventualmente se podrían acoger a su jubilación. En particular, 48% de esa población adulta mayor que aún trabaja no cotiza, ni cotizó, a ningún instituto de seguridad social. Es decir, el retiro laboral en México no es sinónimo de pensión para muchos; de hecho, para algunas personas adultas mayores el retiro no es una opción toda vez que requieren continuar generando ingresos. Por ejemplo, se estima que 85% de





GRÁFICA 4.1  
Personas en edad de retiro  
que continúan trabajando  
2013

**Pregunta:**  
Actualmente, ¿todavía trabaja?



GRÁFICA 4.2  
Razón por la que las  
personas en edad de retiro  
continúan trabajando  
2013

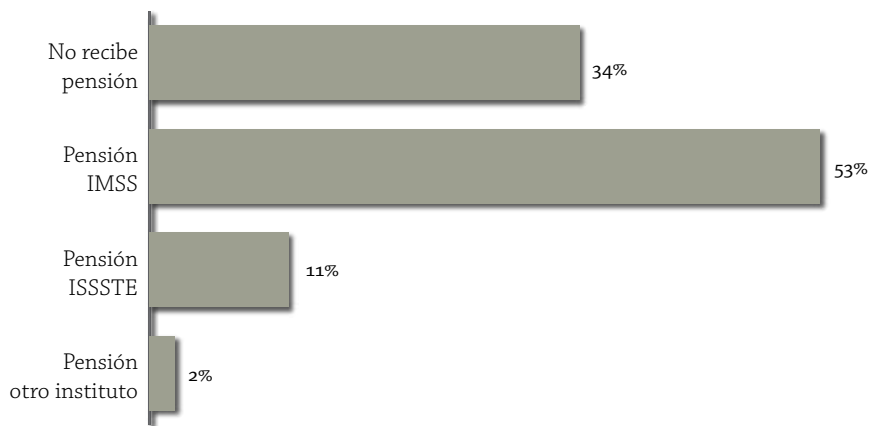
**Pregunta:**  
¿Trabaja porque requiere el dinero,  
para mantenerse activo o por otra  
razón?

las personas mayores que aún trabajan no cuentan con ningún tipo de pensión ni con asistencias mediante programas de ayudas estatales y federales destinados a personas de edad avanzada (por ejemplo: Programa de Pensión para Adultos Mayores (65 y más)).

En cuanto al acceso a las pensiones, este depende de haber cumplido con los requisitos que establece cada uno de los sistemas de pensiones a los que pudo haber estado inscrito el trabajador. Para la muestra encuestada, se observa que entre quienes sí cotizaron, 66% cumplió los requisitos necesarios para obtener una pensión. Esto quiere decir que 34% no tiene ese derecho, a pesar de haber cotizado en algún momento de su vida. Este resultado es consecuencia de una baja densidad de cotización, es decir, hubo interrupciones de cotización a lo largo de la trayectoria laboral de los trabajadores, lo que no les permitió cumplir con el número mínimo de semanas cotizadas establecidas por ley.

Al analizar el acceso a este derecho, y tomando en cuenta a quienes cotizaron y a quienes no, es decir, a la totalidad de las personas mayores de 65 años que formaron parte de la PEA y fueron encuestadas, se observa que 61% no cuenta con una pensión garantizada por algún instituto de seguridad social; en algunos casos, sin embargo, pueden contar con transferencias estatales por la vía de programas asistenciales. De acuerdo con la encuesta,

GRÁFICA 4.3  
**Distribución de pensiones otorgadas por instituto a adultos mayores que sí cotizaron 2013**



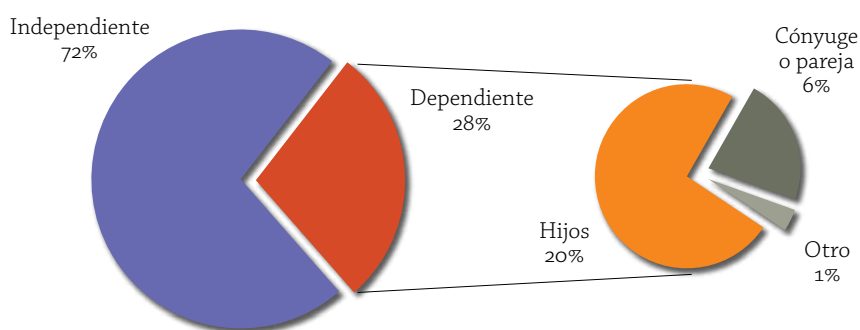
**Pregunta:**  
 ¿Actualmente recibe alguna pensión por jubilación del IMSS, del ISSSTE o de algún otro instituto?

53% recibe pensión por parte del IMSS; 11% recibe una pensión del ISSSTE, y 2% una pensión de otro instituto (ver Gráfica 4.3).

Las personas adultas mayores que no alcanzan el derecho a una pensión, sin embargo, tienen acceso a programas de asistencia social que ofrecen un ingreso. Alrededor de 29% de ellas son beneficiarias de alguno de estos programas. Esto supone que tales programas han sido un apoyo importante para una proporción significativa de personas de edad avanzada en condiciones de vulnerabilidad.

Por tanto, la actividad laboral, las pensiones y los programas de asistencia social están entre las principales fuentes de ingreso económico durante la vejez. A estos dos rubros se suman las redes de apoyo familiar, especialmente la responsabilidad que asumen los hijos de mantener a sus padres en edad de retiro. Durante esta etapa, las ayudas familiares adquieren un significado diferente a las demás etapas del ciclo de vida, debido a que la obtención de recursos para satisfacer las necesidades proviene de fuentes que no siempre son asimilables a aquellas de las restantes generaciones. En México, 28% de las personas adultas mayores que han trabajado en algún momento de su vida depende económicamente de algún familiar, que por lo general son los hijos, hijas o cónyuge, como muestra la Gráfica 4.4.

GRÁFICA 4.4  
**Personas de quienes dependen económicamente las personas de la tercera edad 2013**



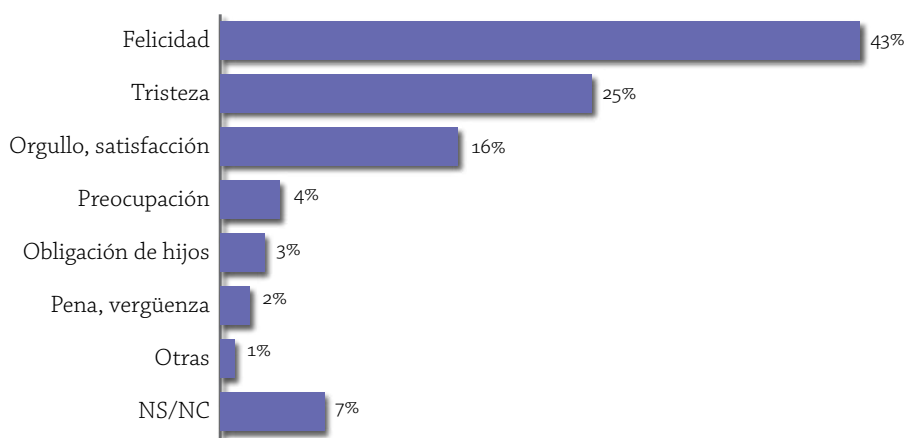
**Pregunta:**  
 ¿Depende económicamente de alguna persona de su familia? ¿Qué persona de su familia lo apoya?



Además, el apoyo de los familiares gana importancia relativa entre los grupos con bajos ingresos y que no cuentan con apoyo institucional (Wong y Espinoza, 2003). Si se observa un poco más a fondo ese universo de personas adultas mayores dependientes, 78% no recibe pensión por parte de algún instituto de seguridad social, 53% no recibe pensión ni beneficios de programas de asistencia social. Otra caracterización que vale la pena resaltar es que 58% de esa población dependiente son mujeres, por lo que el género también desempeña un papel importante en la definición de la seguridad económica que disfrutaron o no las personas durante su retiro, lo cual está relacionado con la división de tareas en la sociedad según el género, que ha asignado a las mujeres un papel preponderante fuera del mercado formal de trabajo.

Uno de los efectos de la dependencia económica es, sin duda, el estado de ánimo; por lo regular, la autonomía económica está relacionada con mejores niveles de autoestima. No obstante, las personas adultas mayores que se definieron como dependientes económicos muestran, en su mayoría, sentimientos positivos. En concreto, 43% declara sentimientos como felicidad, bienestar, alegría. A esa proporción se le pueden sumar aquellas que manifiestan sentimientos de orgullo y satisfacción, que representan 16%. Es decir, 59% se siente bien con el hecho de depender de sus hijos. A la inversa, 32% revela sentimientos considerados negativos, como tristeza, preocupación, pena o vergüenza. Un 3% más tiene sentimientos neutros, consideran que es una obligación de sus hijos (ver Gráfica 4.5).

Esta visión predominantemente positiva de la dependencia económica puede estar relacionada con la percepción de que los hijos no tienen mayor dificultad en mantenerlos; además, culturalmente se puede identificar cierta aceptación de este comportamiento como “natural” o “correcto”. De los datos deriva la conclusión de que la dependencia económica es un patrón relativamente común entre las generaciones, pues, 43% de las personas mayores tuvieron que mantener a sus padres también (ver Gráficas 4.6 y 4.7).

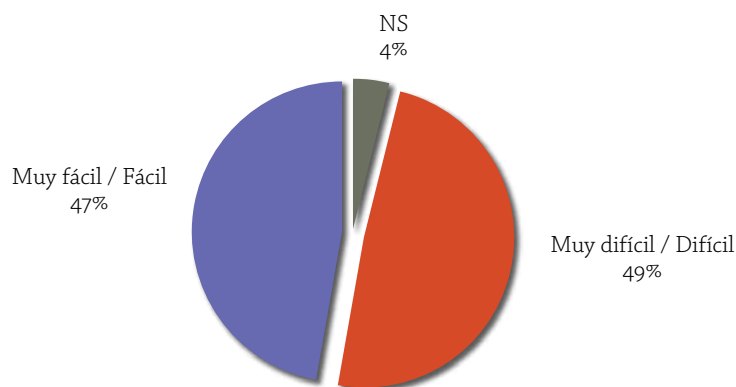


GRÁFICA 4.5  
Sentimientos de las  
personas en edad de retiro  
al recibir manutención  
de sus hijos  
2013

**Pregunta:**

¿Qué le hace sentir el hecho de que sus hijos tengan que ver por usted?

**GRÁFICA 4.6**  
**Percepción de dificultad de**  
**manutención que**  
**representa para los hijos de**  
**personas en edad de retiro**  
**2013**



**Pregunta:**  
 ¿Qué tan fácil o difícil es para su hijo/a mantenerlo?

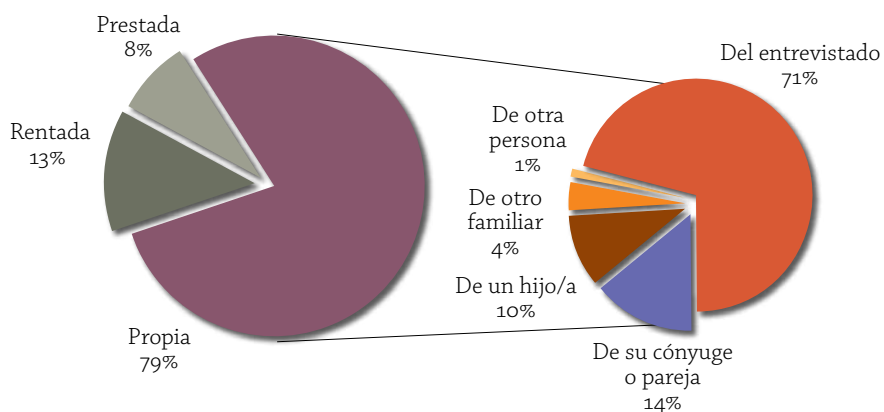
**GRÁFICA 4.7**  
**Adultos mayores que**  
**mantuvieron o mantienen**  
**económicamente a sus**  
**padres durante su vejez**  
**2013**



**Pregunta:**  
 ¿Usted mantuvo o mantiene económicamente a sus padres durante su vejez?

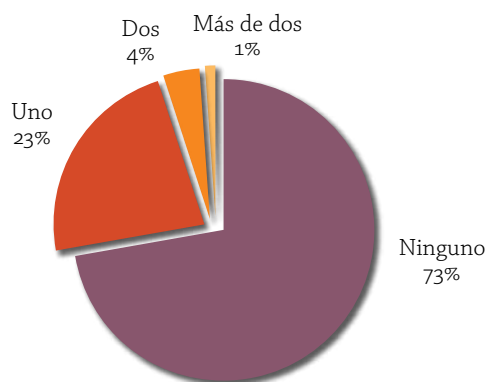
Además del trabajo, las pensiones, los programas sociales y los arreglos familiares, hay otras formas de aseguramiento económico, como la acumulación de bienes de consumo duradero. La situación económica de los adultos mayores depende de múltiples factores. La posesión de bienes es uno de ellos (Madrigal, 2010). La vivienda, por ejemplo, es un elemento muy importante en la estabilidad económica de cualquier individuo, pero, especialmente, entre personas retiradas, quienes suelen experimentar una reducción de sus ingresos. En este sentido, es necesario subrayar que 79% de aquellas personas en edad de retiro que formaron, o forman, parte de la PEA, viven en una casa propia (cuyo dueño es el mismo adulto mayor, su cónyuge, un hijo u otro familiar). Además, algunas personas adultas mayores cuentan con autos o han iniciado un negocio propio, que contribuye a mejorar su seguridad económica (ver Gráficas 4.8, 4.9 y 4.10).

En general es importante resaltar que las personas que durante su vida laboral se desempeñaron en el sector informal, llegan a ser mucho más dependientes en su etapa de retiro. La Gráfica 4.11 muestra que aquellas personas mayores que no cotizaron suelen ser las que más reciben ingresos por concepto de transferencias gubernamentales y ayuda de familiares, mientras que las que sí cotizaron se benefician de otras fuentes de ingreso



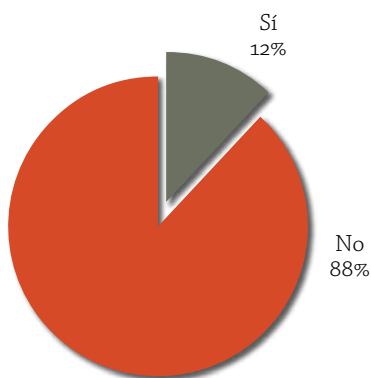
GRÁFICA 4.8  
**Propiedad de la casa donde viven los adultos mayores 2013**

**Preguntas:**  
 ¿La vivienda donde usted vive es propia? ¿Qué persona de la familia es la dueña de la casa?



GRÁFICA 4.9  
**Personas que cuentan con automóvil 2013**

**Pregunta:**  
 ¿Tiene algún automóvil a su nombre?, ¿cuántos?



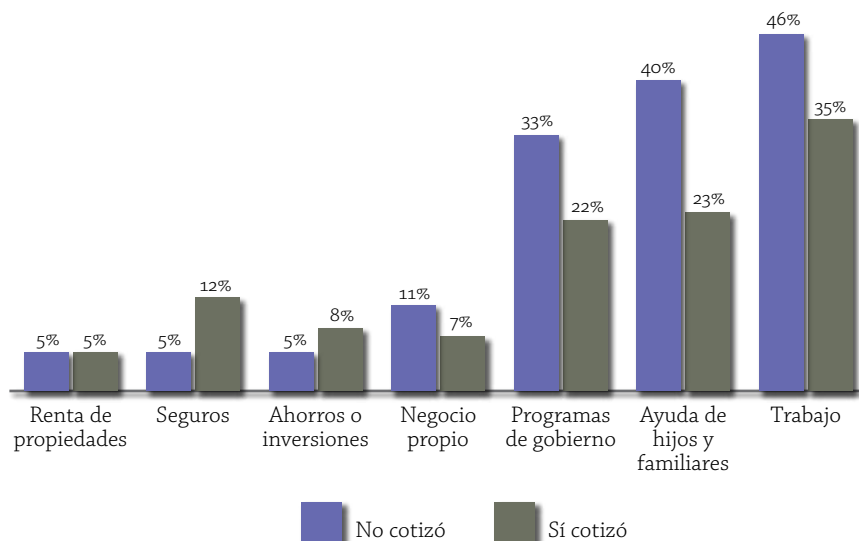
GRÁFICA 4.10  
**Personas que cuentan con un negocio 2013**

**Pregunta:**  
 ¿Tiene algún negocio o empresa a su nombre?

como ahorros, seguros e inversiones, que en general dan lugar a mayor independencia económica.

Hasta ahora, el capítulo ha revisado las principales fuentes de ingreso, pero ¿cuáles son los principales rubros de gasto? Con los ingresos que perciben las personas adultas mayores, la mayoría (40%) debe mantener el hogar donde vive, es decir, a él/ella y a las personas que viven con él/ella. Por su

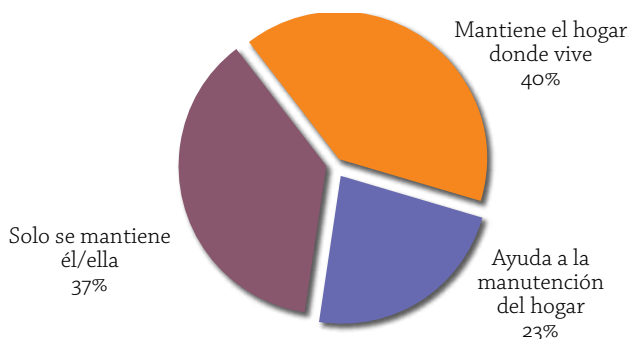
**GRÁFICA 4.11**  
**Fuentes de ingreso de las**  
**personas en edad de retiro**  
**por historial de cotización**  
**2013**



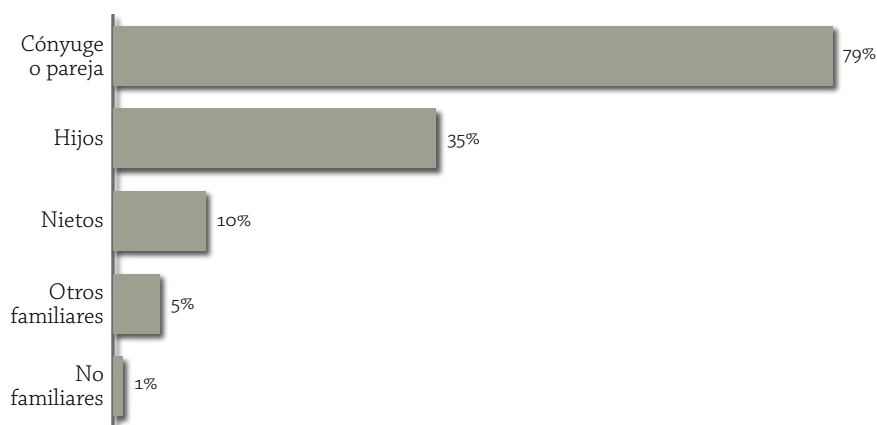
**Pregunta:**  
 Por favor, dígame si actualmente  
 recibe ingresos económicos  
 por \_\_\_\_\_

parte, 37% dedica su ingreso a necesidades propias y 23% contribuye a los gastos del hogar, pero no es su responsabilidad principal (ver Gráfica 4.12). Otro motivo de gasto son las personas que dependen económicamente del adulto mayor, quienes en su mayoría suelen ser sus cónyuges, pero también hijos y nietos. En general, las personas mayores de 65 años suelen tener en promedio 1.6 dependientes económicos (ver Gráficas 4.13 y 4.14). Cabe subrayar que, entre los que mantienen a su pareja o cónyuge, 95% son hombres. Es decir, presumiblemente la mayoría de las mujeres dependen de sus parejas, lo cual acentúa la problemática, dado que la incidencia de viudez es mayor entre mujeres. De nueva cuenta, el género tiene un papel importante en la definición del estado económico de las personas adultas mayores.

**GRÁFICA 4.12**  
**Personas a quienes**  
**mantienen**  
**económicamente las**  
**personas en edad de retiro**  
**2013**

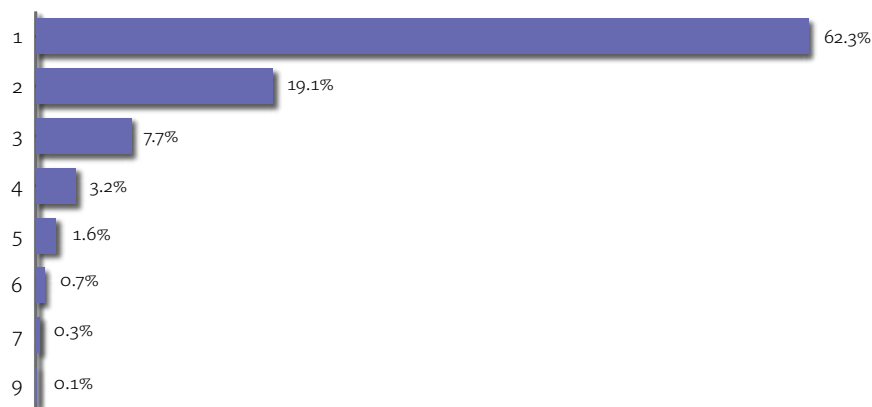


**Pregunta:**  
 ¿Con los ingresos que usted  
 tiene \_\_\_\_\_?



GRÁFICA 4.13  
Parentesco de las personas que dependen económicamente de las personas en edad de retiro 2013

**Pregunta:**  
¿Qué parentesco tiene con las personas que dependen económicamente de usted \_\_\_\_\_?



GRÁFICA 4.14  
Número de personas que dependen económicamente de las personas en edad de retiro 2013

**Pregunta:**  
¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

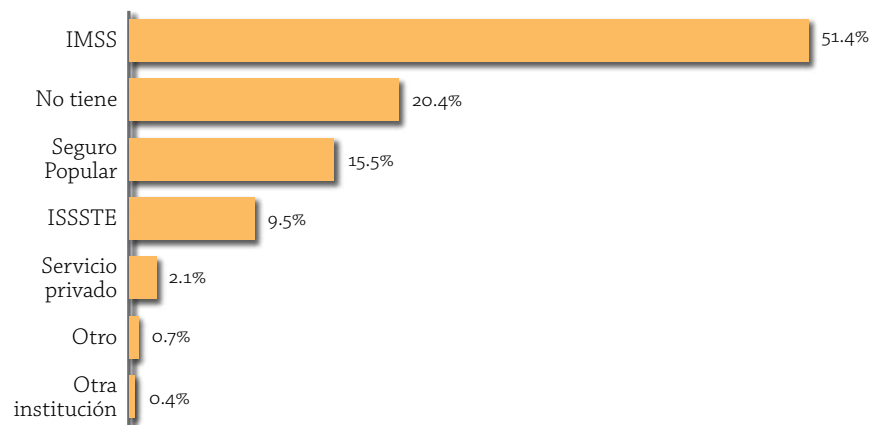
## Situación de salud y bienestar entre las personas en edad de retiro

Además del ámbito económico, también resulta importante observar otras características de la manera en la que se desarrolla la población adulta mayor en México. La salud, por ejemplo, es un elemento fundamental para su bienestar. Una de las razones por las que la población vive más tiempo es que los avances científicos han disminuido considerablemente las muertes por enfermedades virales y bacteriológicas. No obstante, como se vio en el capítulo anterior, han aumentado las muertes por enfermedades crónico-degenerativas, que implican una inversión sostenida en salud durante periodos muy prolongados. Atender estos padecimientos es uno de los desafíos que enfrentan las sociedades inmersas en un proceso de envejecimiento acelerado. Por eso, una parte fundamental de conocer la situación de las personas

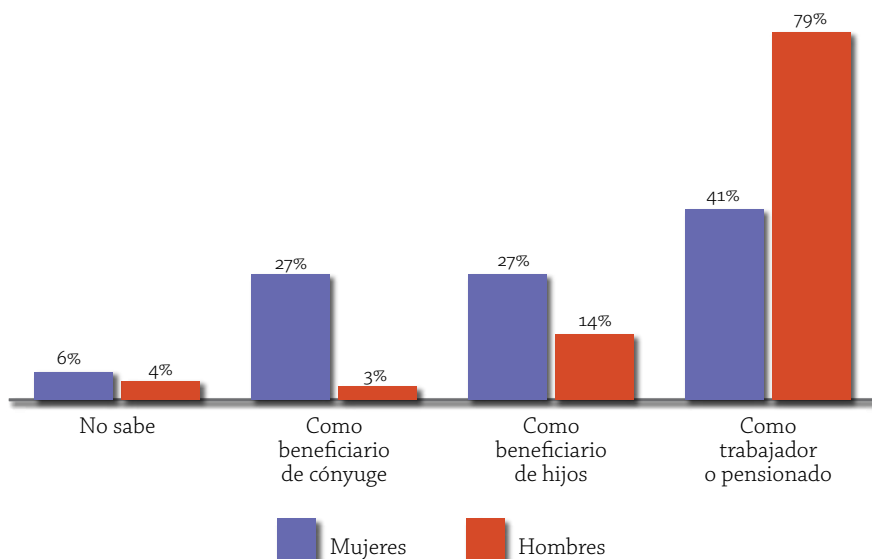
en edad de retiro es su estado de salud. Pero, más allá de los tratamientos de enfermedades o de la atención de emergencias médicas, es necesario tomar en consideración la salud integral, que incorpora componentes biológicos, psíquicos, sociales, afectivos y, desde luego, no se puede obviar la importancia tanto de las relaciones sociales como de las actividades que realiza el individuo en su vida cotidiana para el buen mantenimiento de su salud (Rizo López, 2007). Esto incluye, por tanto, elementos subjetivos, como el hecho de sentirse amado o realizado en diferentes ámbitos de la vida.

Antes de exponer tales apreciaciones, vale la pena identificar algunas características de la protección institucional en términos de acceso a la salud. La mayoría de las personas en edad avanzada (80%) tiene cobertura médica. Resaltan aquellas que atiende el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuya proporción llega a 51%. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, más conocida como Seguro Popular, que entró en funciones en 2004, se ha convertido en la opción de cerca de 16% de estas personas para acceder a servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos. Se trata de un sistema que busca atender a toda la población que no cuenta con un seguro social de gastos médicos. No obstante, un porcentaje mayor, alrededor de 20% de la población adulta mayor, no tiene acceso a servicios de salud. El problema se agrava al notar que, de ese total, 37% tiene un ingreso mensual aproximadamente menor a un salario mínimo (datos de 2013). Ello supone que un eventual tratamiento de alguna enfermedad podría significar un deterioro considerable e irrecuperable de las finanzas de estas personas o sus familias. Otra característica que se debe subrayar es el tipo de derechohabencia. Las mujeres suelen llevar la ventaja como beneficiarias de alguien más, lo que las deja en una situación más vulnerable (ver Gráficas 4.15 y 4.16).

**GRÁFICA 4.15**  
**Servicios de salud con los que cuentan las personas en edad de retiro**  
**2013**



**Pregunta:**  
 ¿Cuenta usted con Seguro Social, ISSSTE, algún servicio de salud del gobierno o privado?



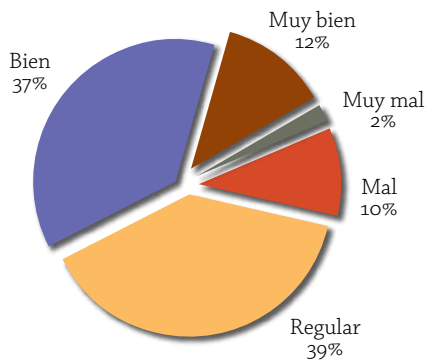
GRÁFICA 4.16  
**Tipo de derechohabencia por género 2013**

**Pregunta:**  
 El servicio de salud que tiene, ¿lo tiene como trabajador o como beneficiario de algún familiar?, ¿de quién?

Ahora bien, en un ámbito más subjetivo, la mayoría de las personas en edad avanzada considera que su estado de salud es bueno o regular. Solo 12% afirmó estar mal o muy mal. A su vez, 81% de esos que se sienten mal o muy mal no practica ningún tipo de ejercicio. Aunque es difícil establecer una relación causal, los efectos de la actividad física en la salud son ampliamente reconocidos. De hecho, desde el 2 de octubre de 1999, la Organización Mundial de la Salud promueve la Campaña Mundial por el Envejecimiento Activo, que se materializa con caminatas anuales que apelan a la concientización sobre la importancia de mantenerse activos física y socialmente durante todas las edades. Lo cierto es que, desde el inicio del milenio, el envejecimiento activo se ha instalado como la mejor solución posible al desafío que supone envejecer. Teóricamente, este concepto transforma de manera radical la vejez, pasando de ser un periodo de pasividad y dependencia a constituir una fase prolongada de actividad e independencia (Lassen y Moreira, 2014). En México, sin embargo, la mayoría (74%) no practica ningún deporte; por su parte, entre los que sí lo practican, las caminatas y el baile son sus actividades preferidas (ver Gráficas 4.17 y 4.18).

Pese a ello, como se ha visto, las personas en edad de retiro se mantienen activas, aunque no necesariamente practicando deportes. Una proporción importante todavía trabaja, por ejemplo. Asimismo, 27% de los adultos mayores se dedica a realizar actividades domésticas, mientras que 25% se encuentra subempleado o tiene algún trabajo informal. Además, 84% se sienten satisfechos o muy satisfechos con las actividades que realizan (ver Gráficas 4.19 y 4.20).

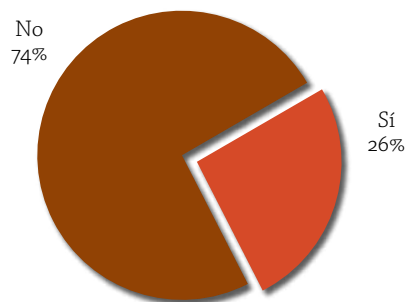
**GRÁFICA 4.17**  
**Perspectiva del estado de salud de las personas en edad de retiro**  
**2013**



**Preguntas:**

Hablemos ahora de su salud, ¿cómo diría usted que está su estado general de salud?

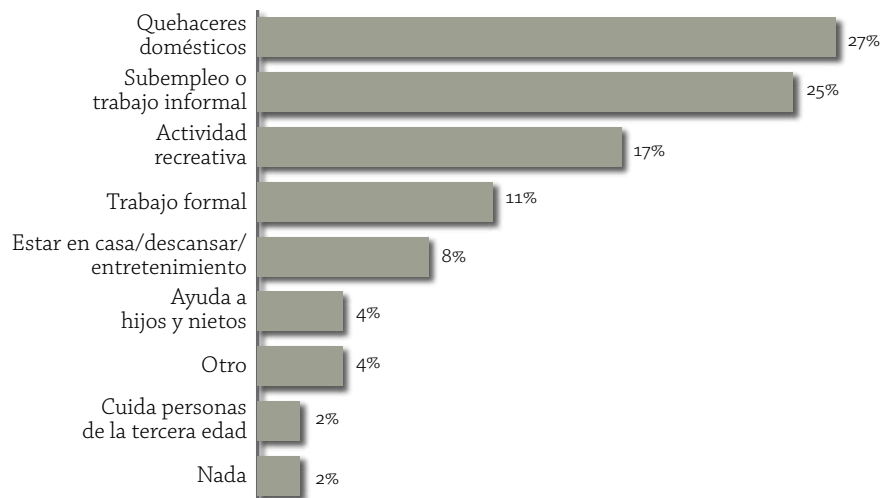
**GRÁFICA 4.18**  
**Personas de la tercera edad que practican algún deporte**  
**2013**



**Pregunta:**

¿Practica algún tipo de deporte o ejercicio al menos tres veces a la semana?

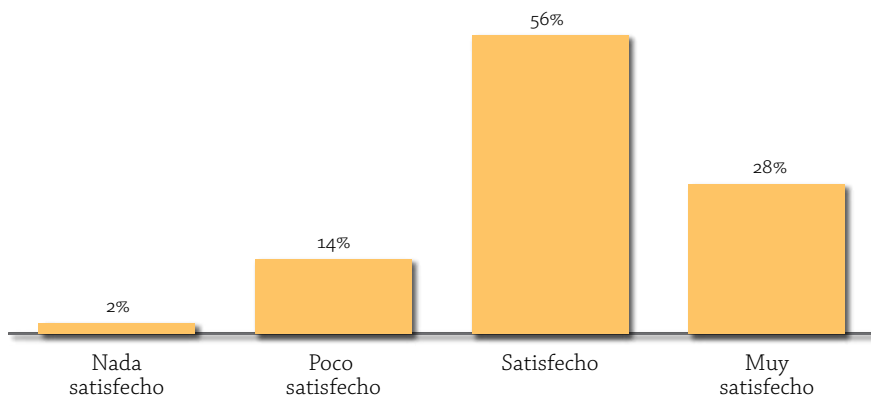
**GRÁFICA 4.19**  
**Ocupación y actividades de las personas de la tercera edad**  
**2013**



**Pregunta:**

¿A qué se dedica actualmente?, ¿qué tipo de actividades hace en un día normal?





GRÁFICA 4.20  
**Nivel de satisfacción que tienen las personas de la tercera edad respecto de sus actividades cotidianas 2013**

**Pregunta:**  
 ¿Qué tan satisfecho se siente con estas actividades que hace actualmente?

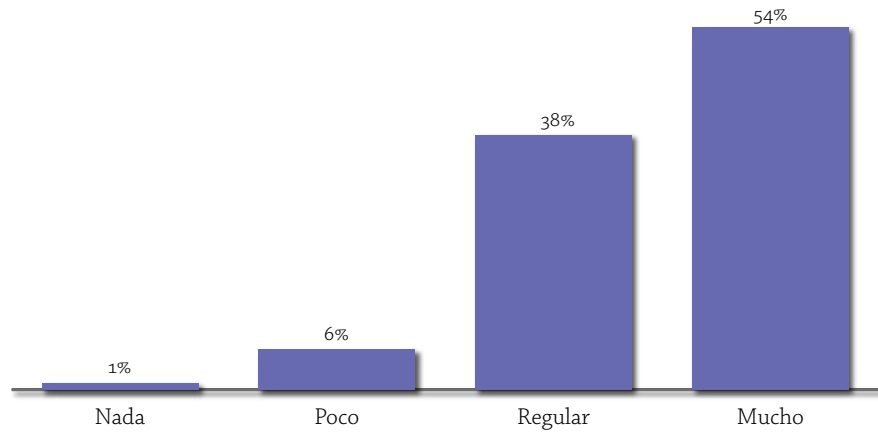
El bienestar también depende de otros elementos subjetivos, como las relaciones humanas, la visión que tengan frente a la vida, entre otras emociones cuyo efecto es difícil cuantificar. Durante la vejez surge la intersubjetividad y cobran peso importante las creencias, los prejuicios y las imágenes acerca de la experiencia de la vida; se crean y recrean realidades y significados personales. Ello influye inevitablemente en el bienestar de las personas adultas mayores (Arroyo y Soto, 2013). Por esa razón es importante conocer esa dimensión poco explorada en los estudios sobre la vejez.

Los resultados de las encuestas sugieren que la mayoría de las personas en edad de retiro que fueron parte de la PEA disfruta mucho la vida (54%). En esto tiene que ver la seguridad económica de las mismas; por ejemplo, es sugerente que, del total de aquellas que dijeron que no disfruta su vida o que la disfruta poco, 67% no recibe ninguna pensión, 63% no trabaja y 61% no se siente satisfecho con lo que ha logrado en el ámbito económico. Por su parte, las relaciones sentimentales también parecieran afectar el disfrute de la vida, pues, 69% de los que no la disfrutaban no vive con una pareja y 35% vive completamente solo. Por el contrario, del total de personas mayores que disfruta mucho la vida, 88% se siente aceptado por quienes les rodean.

En otros temas relacionados, el estado de ánimo entre los adultos mayores suele ser positivo, pues 75% se siente feliz o muy feliz. El otro 25%, que se siente deprimido, triste o preocupado, se caracteriza igualmente por no tener pensión (68%), por no trabajar (62%), así como por estar insatisfecho con lo que ha logrado en el campo económico (51%).

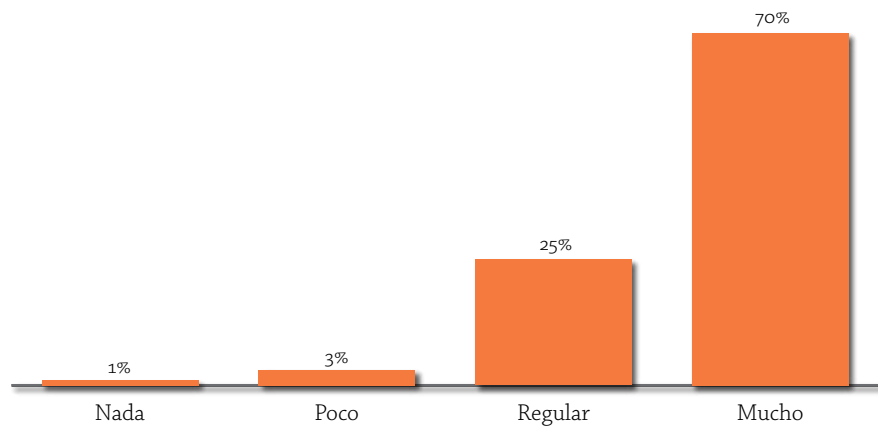
Lo anterior permite concluir que la seguridad económica afecta el estado anímico de las personas en edad avanzada. No es fortuito que los problemas económicos y el bienestar y la salud de la familia ocupen los primeros lugares en la lista de preocupaciones de esta población, como muestra la Gráfica 4.26 (ver Gráficas 4.21, 4.22, 4.23, 4.24 y 4.25).

GRÁFICA 4.21  
**Percepción de disfrutar  
la vida según las personas  
en edad de retiro  
2013**



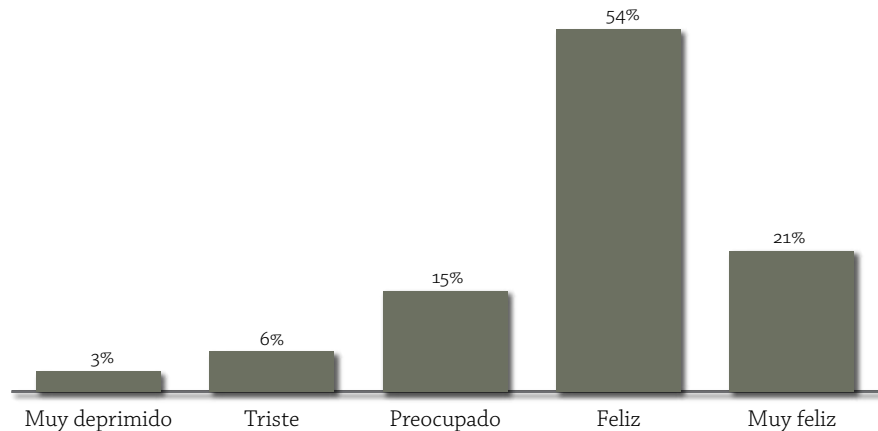
**Pregunta:**  
¿Qué tanto diría que disfruta  
su vida?

GRÁFICA 4.22  
**Percepción de aceptación  
hacia los adultos mayores  
2013**

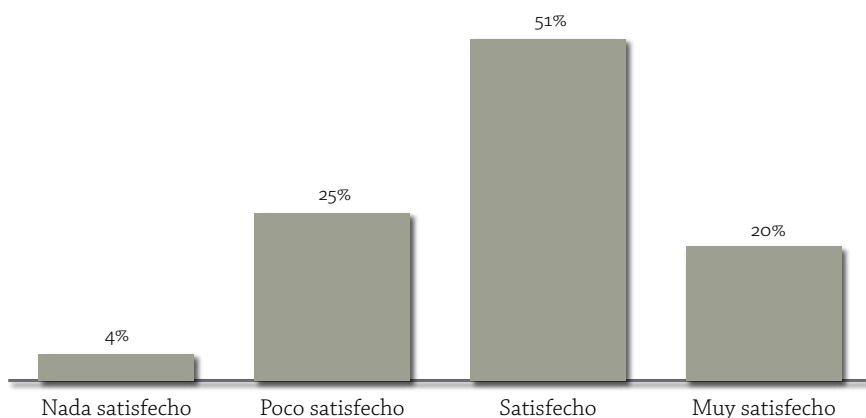


**Pregunta:**  
¿Qué tan aceptado y querido se  
siente por la gente que lo rodea?

GRÁFICA 4.23  
**Percepción del estado  
anímico de las personas en  
edad de retiro  
2013**

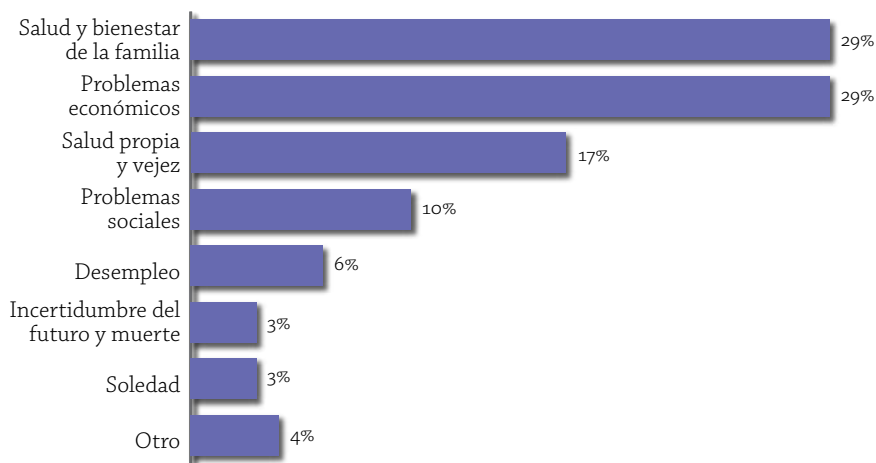


**Pregunta:**  
¿Cómo definiría su estado de ánimo  
la mayoría de las veces?



GRÁFICA 4.24  
Satisfacción económica  
de las personas en edad  
de retiro  
2013

**Pregunta:**  
¿Qué tan satisfecho se siente con lo que ha logrado hasta ahora en lo económico?



GRÁFICA 4.25  
Preocupaciones de las  
personas en edad de retiro  
2013

**Pregunta:**  
¿Cuáles son las cosas de usted o de su familia que le preocupan actualmente?

## Actitudes y aptitudes frente a la vejez y el retiro

La experiencia del retiro no es la misma para todas las personas que se encuentran en esa etapa. Quienes han llegado lo han hecho de diferentes maneras, con diferentes expectativas y utilizando diferentes medios. El término “retiro laboral” o “vejez” tiene significados diversos entre la población de la tercera edad, pero no solo para ellos. Desde la academia han surgido multiplicidad de enfoques para entender la vejez. A partir de un punto de vista más sociológico, se podrían clasificar tales enfoques, *grosso modo*, en tres corrientes: una corriente cronológica, otra funcional y una tercera llamada de etapa vital. Así pues, mientras la vejez cronológica se refiere al tiempo objetivo que no causa los mismos efectos en todas las personas, la

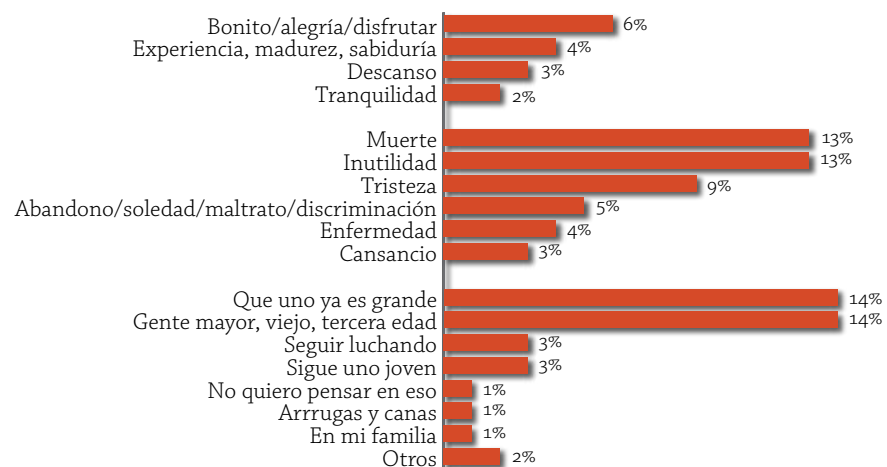
vejez funcional se refiere a las limitaciones que pueden presentar los ancianos; la vejez como etapa vital supone una nueva fase de la vida con múltiples posibilidades de desarrollo (Rizo López, 2007). La percepción subjetiva de las personas mayores de 65 años sobre la palabra “retiro laboral” y “vejez” también se podría clasificar en tres rubros: neutras, negativas y positivas, que se corresponden medianamente con las tres corrientes descritas. Es notable que la idea del “retiro laboral” suele reunir menores apreciaciones negativas (34%), que la de la “vejez” (47%). Sin embargo, la mayoría tiene un concepto neutro de ambos términos; las apreciaciones positivas, en los dos casos, reúnen la menor proporción de personas adultas mayores. En cuanto a la edad óptima de retiro también existen diferentes opiniones: 34% considera que la edad adecuada para retirarse debería ser entre los 60 y 64 años; 18% coincidió en que las personas no deberían jubilarse (ver Gráficas 4.26, 4.27 y 4.28).

**GRÁFICA 4.26**  
**Percepción del retiro**  
**laboral entre las personas**  
**en edad de retiro**  
**2013**

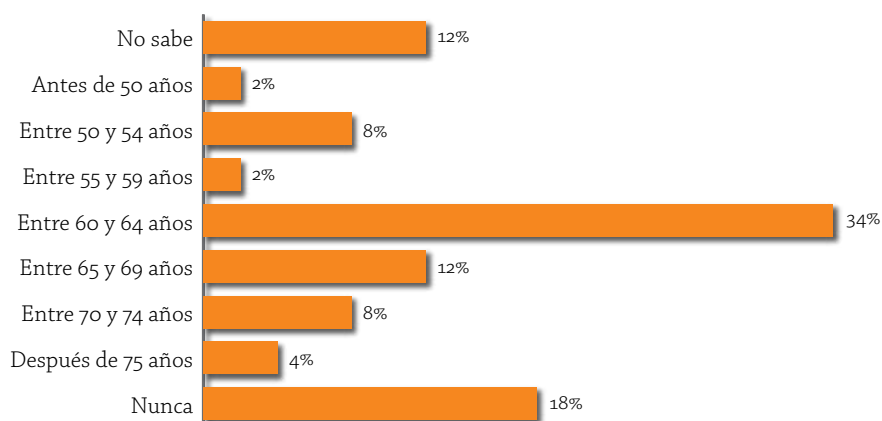


**Pregunta:**  
 Cuando escucha "retiro laboral",  
 ¿qué es lo primero que piensa?

**GRÁFICA 4.27**  
**Percepción de la vejez**  
**entre las personas**  
**en edad de retiro**  
**2013**



**Pregunta:**  
 Cuando escucha la palabra "vejez",  
 ¿qué es lo primero que piensa?



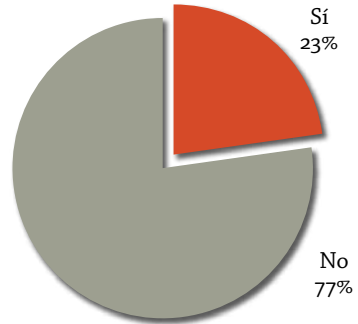
GRÁFICA 4.28  
**Perspectivas de edad de jubilación entre las personas en edad de retiro 2013**

**Pregunta:**  
 En su opinión, ¿a qué edad la gente debería dejar de trabajar o jubilarse?

Uno de los problemas con esta visión negativa del retiro y la vejez es que se evita pensar en ello. Muchas personas prefieren, como se verá más adelante, ocuparse de los problemas presentes y dejar el futuro, precisamente ahí, en el futuro. Ello provoca que no se llegue suficientemente preparados a esa etapa de la vida. Por ejemplo, 77% dijo no haber planeado nada en ningún momento de su vida. Entre los que sí tenían planes, solo 22% no logró cumplir sus planes al momento de retirarse, 26% los alcanzó a medias y 53% pudo cumplir todos o casi todos los planes que tenían para cuando llegara ese momento. Se debe notar que de ese 53% que cumplió casi todos sus planes, 74% ahorró por iniciativa propia para cuando llegara el momento en el que ya no pudiera trabajar (ver Gráficas 4.29, 4.30 y 4.31). Por tanto, la planeación es un elemento cardinal para vivir un retiro satisfactorio. Los hábitos de ahorro son fundamentales para el desarrollo económico. Cubrir necesidades, enfrentar imprevistos, asegurar un consumo sostenido y, desde luego, estar mejor preparado para el retiro son algunas de las ventajas de ahorrar.

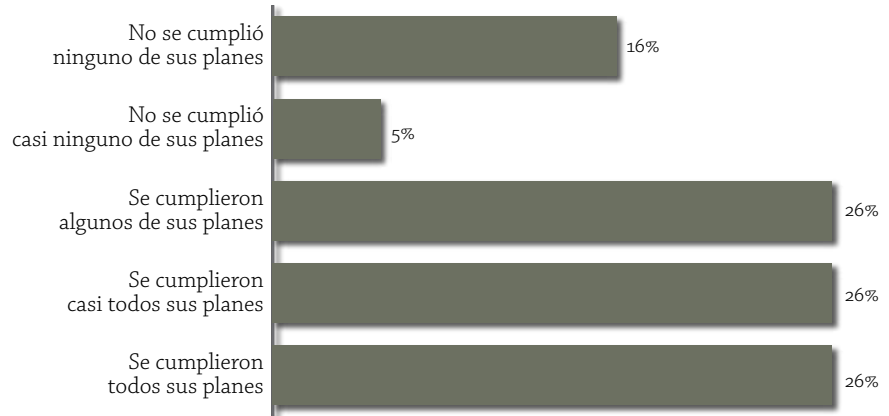
El ahorro es un elemento fundamental en la planeación para el retiro. En sistemas de capitalización individual, ese hábito es doblemente necesario. A medida que los sistemas de pensiones se mueven hacia estos esquemas, la importancia de la capacidad de un individuo o de un hogar para tomar las decisiones correctas a la hora de prever su jubilación aumenta considerablemente. Temas como la decisión de acumular riqueza financiera, la forma en que se debe acumular dicha riqueza o decidir cuándo jubilarse y cómo podría afectar el monto de la pensión, son parte de esas decisiones (Banks, 2007). De manera que el ahorro es la variable clave en sistemas de contribución definida. Se espera que la financiación anticipada facilite alcanzar cierta seguridad económica durante el envejecimiento (Venti y Wise, 1998).

**GRÁFICA 4.29**  
**Personas en edad de retiro que hicieron planes en el pasado para el retiro laboral 2013**



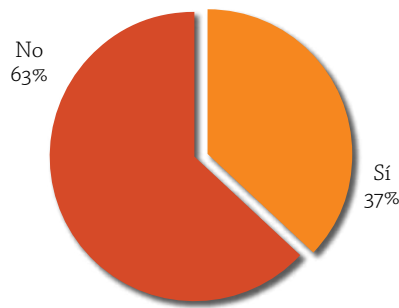
**Pregunta:**  
 ¿En alguna etapa de su vida hizo planes para el retiro laboral, es decir, para cuando dejara de trabajar?

**GRÁFICA 4.30**  
**Cumplimiento de los planes realizados en la juventud de las personas en edad de retiro 2013**



**Pregunta:**  
 De los planes que usted tenía de joven para cuando dejara de trabajar, ¿qué tanto diría que se cumplieron?

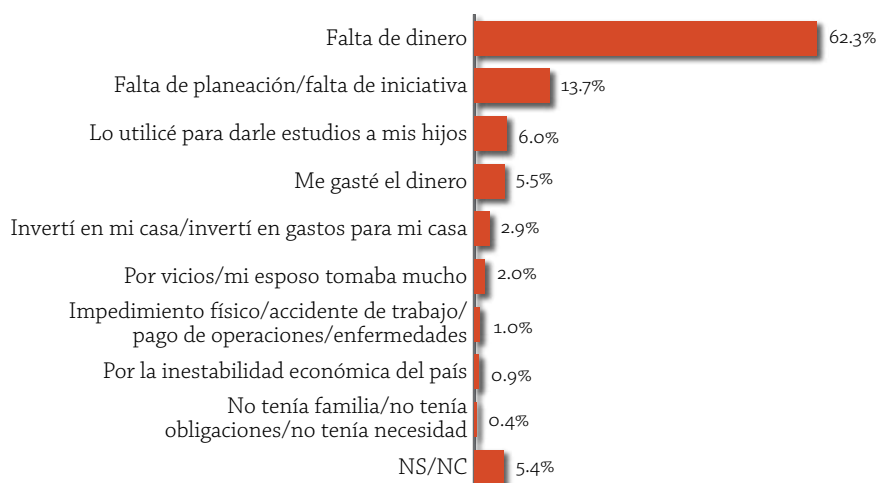
**GRÁFICA 4.31**  
**Personas que realizaron alguna acción de ahorro o inversión para tener dinero en la vejez 2013**



**Pregunta:**  
 ¿Hizo algún tipo de ahorro o inversión por iniciativa propia para cuando ya no pudiera trabajar?

Si bien es cierto que la población objetivo de esta encuesta no se pensionó o no se pensionará en el marco del esquema de capitalización individual, el ahorro sí contribuyó a cumplir sus expectativas en el ámbito económico. Además, sus hábitos de ahorro pueden contribuir a conocer mejor la manera en la que se prepara la gente para cuando deja de trabajar. Los datos, en efecto, inspiran a redoblar esfuerzos en la promoción del ahorro y la planeación para el retiro. Como se vio, 63% de las personas mayores de 65 años no ahorró con ese objetivo.

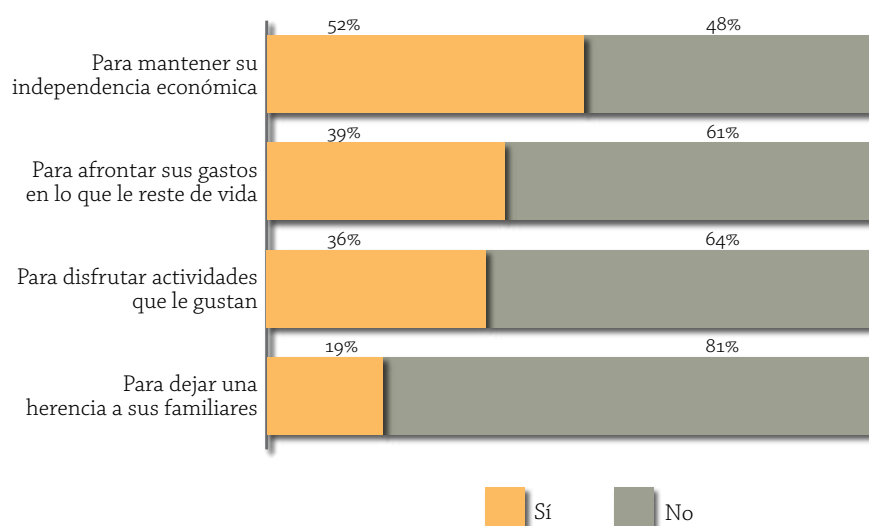
Este problema de falta de hábitos de ahorro puede continuar generando los mismos problemas económicos a las generaciones futuras. Para incentivarlo, entonces, es necesario conocerlo profundamente a fin de buscar las maneras más efectivas de incidir en ello. En este sentido, el principal argumento que se esgrime para justificar la falta de ahorro es la escasez de dinero. Sin embargo, dada la variabilidad en el ingreso y en los patrones de gastos de las personas que dijeron no ahorrar por falta de dinero, es difícil calcular cuánto dinero sería suficiente para que puedan ahorrar. Por eso, se podría leer esa respuesta más como una excusa que como una razón de peso; desde luego, es necesario un análisis más profundo para determinar su veracidad. No obstante, vale la pena resaltar que entre las personas que ya llegaron al retiro 52% considera que, en efecto, el ahorro es una estrategia muy importante para mantener la independencia económica una vez que se abandona el mercado laboral. Otro elemento destacable en relación con el ahorro es la preferencia por utilizar medios no formales, como las alcancías o los “guardaditos”. Una cuarta parte de la población adulta mayor los prefiere. Sin embargo, 56% sí utiliza instituciones financieras, lo cual contribuye no solo al desarrollo personal, sino también al del país (ver Gráficas 4.32, 4.33 y 4.34).



GRÁFICA 4.32  
**Motivos por los que las personas en edad de vejez no ahorraron en la juventud 2013**

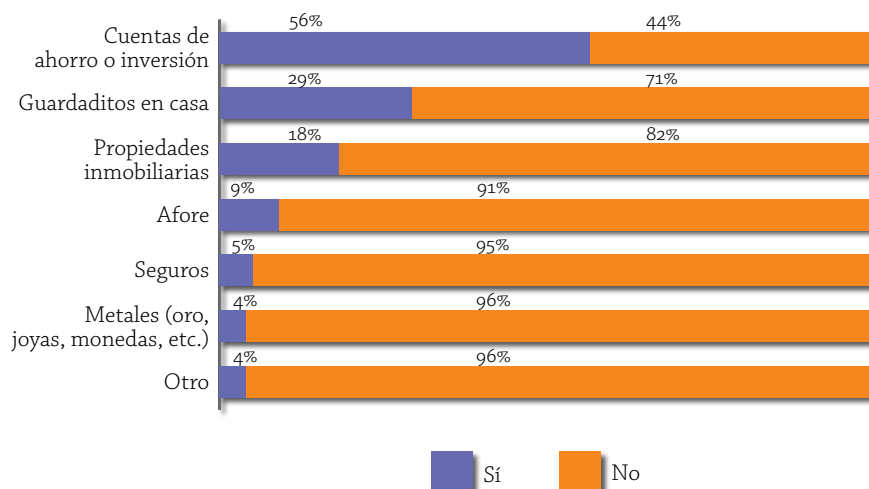
**Pregunta:**  
 ¿Por qué no ahorró?

**GRÁFICA 4.33**  
**Expectativas económicas**  
**para solventar gastos**  
**en la vejez**  
**2013**



**Pregunta:**  
 Con el dinero que cuenta o que tiene ahorrado, ¿cree que será suficiente\_\_\_\_\_?

**GRÁFICA 4.34**  
**Medios de ahorro**  
**de las personas que**  
**ahorran**  
**2013**

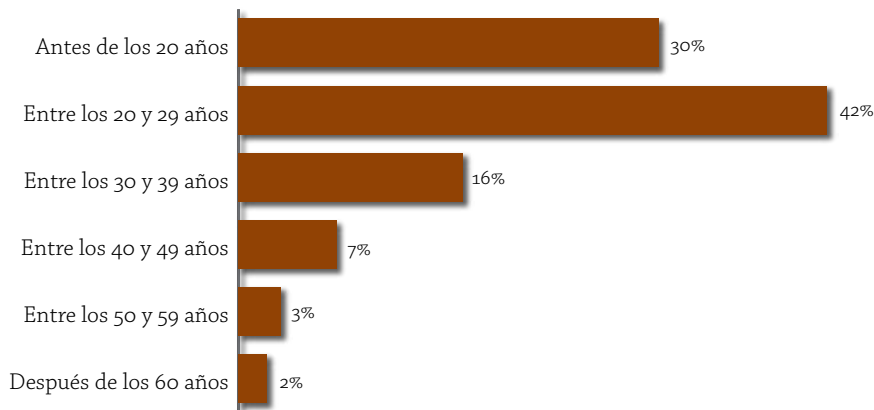


**Pregunta:**  
 ¿A través de qué medios o instrumentos financieros ahorró o ahorra para su retiro?



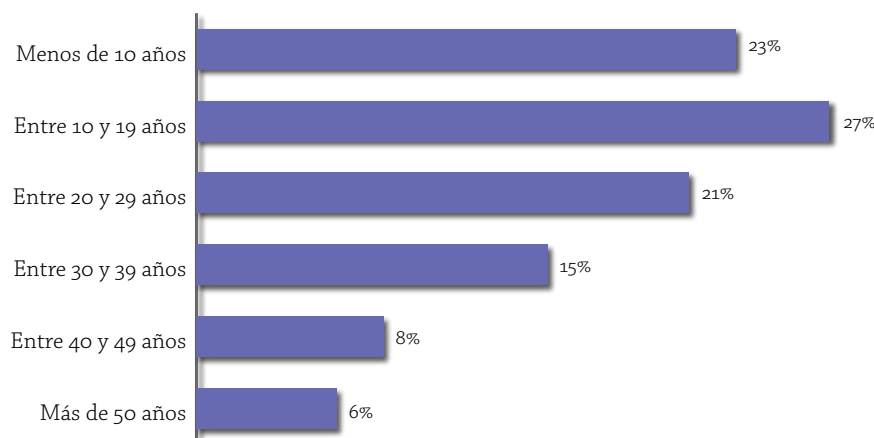
Se puede inferir, además, que vivir el retiro les permite a las personas darse cuenta de la importancia de ahorrar para esa etapa. Aunque muchos no lo hicieron, el 42% sí lo hace. Además, las personas mayores reconocen que se debe empezar a ahorrar con ese fin antes de los 30 años. Esto es fundamental en el sistema vigente porque los cálculos de pensión actuales consideran una trayectoria laboral de 45 años. Durante ese lapso se debería destinar una parte del ingreso para el ahorro previsional. No obstante, 51% de los adultos mayores que ahorraron por iniciativa propia para su retiro lo hicieron durante menos de 20 años; 36% ahorró entre 20 y 39 años, y únicamente 14% ahorró más de 40 años.

Algunas otras percepciones sobre el ahorro y la preparación para el retiro que tienen las personas adultas mayores mexicanas se presentan en la Gráfica 4.39. Entre las que más reunieron coincidencias están la opinión de que “el gobierno tiene la obligación de ver por la gente mayor que ya no puede trabajar”, le siguen la idea de que “cuando se es mayor, uno se arrepiente de no haber ahorrado suficiente para esta etapa de la vida”, y “aunque no se planee el futuro, Dios siempre ayudará” (ver Gráficas 4.35, 4.36, 4.37 y 4.38).



**GRÁFICA 4.35**  
**Edad a la que, según las personas adultas mayores, deberían comenzar a ahorrar las personas para su retiro**  
**2013**

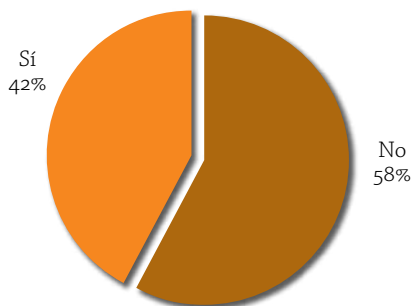
**Pregunta:**  
 ¿A qué edad considera que la gente debe iniciar el ahorro para su retiro?



**GRÁFICA 4.36**  
**Años que han ahorrado las personas mayores de 65 años para su retiro**  
**2013**

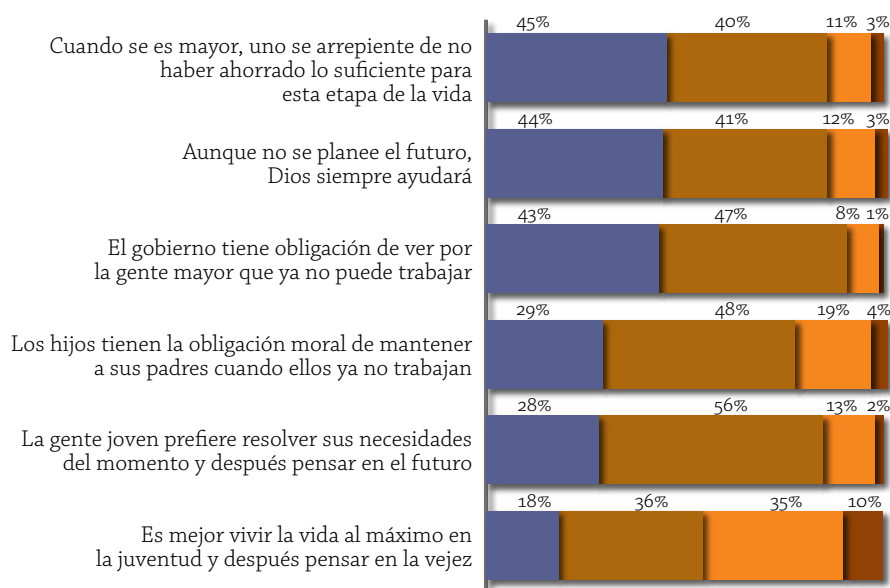
**Pregunta:**  
 ¿Durante cuántos años ahorró o ha ahorrado para cuando dejara de trabajar?

**GRÁFICA 4.37**  
**Personas en edad**  
**de retiro que continúan**  
**ahorrando**  
**2013**



**Pregunta:**  
 ¿Actualmente sigue ahorrando?

**GRÁFICA 4.38**  
**Percepción de las**  
**personas adultas mayores**  
**sobre el retiro**  
**2013**



**Pregunta:**  
 A continuación le voy a leer una serie de frases para que me diga qué tan de acuerdo está con ellas, según su experiencia.



## Conclusiones

Generalmente, la estabilidad económica de las personas en edad de retiro se define desde tres dimensiones: el mercado laboral, el Estado y la familia. Asimismo, la propiedad de activos puede ser una fuente de seguridad económica; entre ellos destaca la prevalencia de viviendas propias. El apoyo que se busca en el mercado laboral está relacionado con la desprotección institucional en términos de seguridad social. Ello, a su vez, está vinculado con un sector informal amplio en el que se desempeñaron los adultos mayores mientras fueron parte de la PEA que no les permitió reunir los requisitos para gozar de una pensión. En este escenario, el Estado participa implementando diversos programas de ayudas para personas de la tercera edad, que han funcionado para subsanar en alguna medida la falta de recursos económicos. Vale la pena reflexionar, sin embargo, sobre su viabilidad en un contexto demográfico caracterizado por una pirámide poblacional invertida y por una tasa de natalidad muy baja. La dimensión familiar sigue estando muy presente en la definición de la seguridad económica de las personas ancianas. La desprotección institucional y la arraigada creencia de que los hijos tienen que mantener a sus padres, como una suerte de obligación moral y de recompensa por la crianza que tuvieron, son las principales razones de que esta fuente de ingreso prevalezca. Por otro lado, hay una dimensión que, hasta ahora, se ha utilizado poco y que es muy segura: la individual. Son pocas las personas que disfrutan de su retiro en virtud de sus ahorros, sus inversiones o la contratación de seguros. Con un esquema de seguridad social de contribución definida como el que prevalece en México, en el que el individuo tiene gran responsabilidad, es importante fomentar la concientización sobre temas de preparación para el retiro y una cultura de previsión.

En cuanto a temas de salud, en México una proporción importante de personas adultas mayores que trabajaron en algún momento de su vida manifiestan tener acceso a servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos. No obstante, una quinta parte de esta población no lo tiene. Por tanto, hasta que no se cubra a la población anciana en su totalidad habrá trabajo por hacer. Especialmente si se toma en consideración el capítulo anterior, en el que se sostiene que son las enfermedades crónico-degenerativas las que prevalecen actualmente entre la población, lo que implica forzosamente acceso continuo a tratamientos médicos. Respecto al bienestar, también se observan mayorías importantes que usualmente están bien, satisfechas y felices. Dichos estados guardan una relación positiva muy sugerente con el bienestar económico. En general, el bienestar de las personas en edad de retiro, compuesto por elementos físicos y emocionales, se ve interferido por factores económicos y familiares que ganan mucha más importancia a medida que avanza la edad. La reducción de ingresos y el alejamiento o pérdida de seres queridos, situaciones comunes durante la vejez, parecen ser las principales fuentes de malestar.

El retiro y la vejez siguen asociándose con aspectos negativos de la vida. Consecuentemente, las personas prefieren no pensar en ello, lo que, a su vez, implica poca preparación para cuando llegue ese momento. Persisten

algunas ideas como “el gobierno tiene la obligación de ver por la gente mayor que ya no puede trabajar”, “los hijos deben mantener a sus padres cuando se retiren”, aunque también está presente la noción de que “cuando se está viejo, uno se arrepiente de no haber ahorrado suficiente”. A medida que la edad avanza, las personas se vuelven más conscientes de la planeación para el retiro y toman medidas previsionales. Aun así, persiste una tensión entre el deber ser y el ser del ahorro para el retiro. Si bien casi nadie se opone a la importancia del ahorro previsional, pocos lo hacen. Es importante encontrar estrategias que conviertan esas “buenas voluntades” en acciones concretas. En este sentido, es necesario pensar, cuando menos, en estrategias que simplifiquen y establezcan los mecanismos para ahorrar, que distribuyan información sobre los mismos y sobre su importancia, y que estimulen y generen las capacidades para procesar y comprender información relacionada. Si bien la responsabilidad individual es la base para tener un retiro satisfactorio, la seguridad social es una herramienta de la sociedad en su conjunto, por lo que es necesario crear sinergias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

## Bibliografía

- Arroyo Rueda, María Concepción y Luis Enrique Soto Alanís (2013), “La dimensión emocional del cuidado en la vejez”, *Cuadernos de Trabajo Social*, vol. 26, núm. 2, pp. 337-347.
- Banks, James y Zoe Oldfield (2007), “Understanding Pension: cognitive function, numerical ability and retirement saving”, *Fiscal Studies*, vol. 8, núm. 2, pp. 143-170.
- Encuesta Ahorro y Futuro 2013: ¿Cómo viven los mexicanos el retiro?*, Ciudad de México, México, Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro (Amafore). Disponible en línea en [www.amafore.org](http://www.amafore.org)
- Herrera, Carmen y María de los Ángeles Durán (1995), “Las demandas de trabajo no monetarizado de los ancianos”, *Revista Política y Sociedad*, núm. 19, pp. 117-138.
- Huenchuan, Sandra y José Miguel Guzmán (2006), “Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas”, *Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe*, Santiago, Chile, CEPAL-FPNU.
- Madrigal Martínez, Mariana (2010), “Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores”, *Papeles de Población*, núm. 63, pp. 116-153.
- Lassen, Aske y Tiago Moreira (2014), “Unmaking old age: Political and cognitive formats of active ageing”, *Journal of Aging Studies*, vol. 30, núm. 1, pp. 33-46.
- Rizo López, Ana Esmeralda (2007), “Tercer edad: diferentes percepciones y necesidades de relaciones basadas en una nueva ética social”, *KAIROS Revista de Temas Sociales*, núm. 20, pp. 1-14.
- Pino, Margarita, María del Carmen Ricoy y Julio Portela, (2008), “Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con adultos mayores”, *Ciencia y Saude Coletiva*, vol. 15, núm. 6, pp. 2965-2972.
- Wong, Rebeca y Mónica Espinoza (2003), “Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México”, *Papeles de Población*, núm. 37, pp. 129-167.