



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
COORDINACIÓN DE LA LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

LOS ADULTOS MAYORES Y LA POLÍTICA
SOCIAL EN MÉXICO

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADAS EN

SOCIOLOGÍA

PRESENTAN

AVILA QUINTAL DANIELA GUADALUPE

MATRICULA 95216390

GALVÁN MORALES MARÍA ANTONIETA

MATRICULA 95324335

ÁREA DE CONCENTRACIÓN SOCIOLOGÍA POLÍTICA

ASESOR: MTRO. SERVANDO GUTIÉRREZ RAMÍREZ

MÉXICO D.F. 2004.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
COORDINACIÓN DE LA LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

LOS ADULTOS MAYORES Y LA POLÍTICA SOCIAL
EN MÉXICO


TESINA
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADAS EN

SOCIOLOGÍA

PRESENTAN

AVILA QUINTAL DANIELA GUADALUPE
MATRICULA 95216390
GALVÁN MORALES MARÍA ANTONIETA
MATRICULA 95324335
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SOCIOLOGÍA POLÍTICA

ASESOR: MTR. SERVANDO GUTIÉRREZ RAMÍREZ

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA

★ FEB. 26 2004 ★

C. S. H.
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

MÉXICO D.F. 2004.

AGRADECIMIENTOS

*A ustedes:
Por todo el apoyo, cariño y comprensión
que han depositado en mi a lo largo de mi
vida:*

*Ma. Ascención Morales Soto
y
Antonio Galván Noguez
(mis padres)*

*A mis hermanas y hermanos,
por el apoyo que me han
brindado a lo largo de mi vida.*

*A una persona maravillosa que
demostró paciencia, cariño y comprensión
a lo largo de mi carrera:*

Genaro Castillo Mayer

*Por la dedicación y empeño que
puso a lo largo de la carrera
y en especial en la tesina a:*

*Mtro. Servando Gutiérrez Ramírez
(Asesor)*

INDICE

Introducción

Antecedentes

Capítulo 1. Importancia del proceso de envejecimiento en la población mexicana.....	12
1.1 Crecimiento de la población mexicana en el siglo XX.....	13
1.2 Cambio demográfico en la población de adultos mayores en las últimas cinco décadas.....	24
1.3 El crecimiento de la población senil, cómo un problema para México.....	32
1.4 Proyecciones demográficas de la población de adultos mayores en México de 1996-2050.....	44
1.5 Situación de la población de adultos mayores en el Distrito Federal.....	50
Capítulo 2. Política Social y Seguridad Social para los adultos mayores en México.....	56
2.1 Ejercicio de la Política Social y la Seguridad Social en México.....	57
a) Retiro, Pensión.....	58
2.2 Instituciones Gubernamentales.....	61
a) Seguridad Social: IMSS e ISSSTE.....	61
b) Asistencia Social: INSEN, DIF y Secretaría de Salud.....	69
2.3 Reforma a la Seguridad Social.....	81
a) AFORE.....	81
b) Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).....	88
Capítulo 3. Partidos Políticos y Organizaciones no Gubernamentales (ONG´s), acciones para los adultos mayores.....	98
3.1 Partidos políticos y sus propuestas para los adultos mayores... .	99
a) Partido Revolucionario Institucional (PRI).....	99
b) Partido Acción Nacional (PAN).....	102
c) Partido de la Revolución Democrática (PRD).....	109
d) Partido Verde Ecologista de México (PVEM).....	115
e) Partido del Trabajo (PT).....	116
3.2 El papel de las Instituciones No Gubernamentales (ONG`s).....	118
a) Organizaciones Civiles Vinculadas a la población adulta mayor	121
<i>Conclusión.....</i>	<i>124</i>
<i>Sugerencias y Recomendaciones.....</i>	<i>127</i>
<i>Fuentes Consultadas</i>	
<i>Anexos</i>	

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta, busca incorporar no sólo una referencia histórico-demográfica de México y del Distrito Federal, sino también abordar la problemática que involucra a los adultos mayores (su incremento, su condición de pobreza, su exclusión de la sociedad, etc.) y lo que están haciendo las autoridades por mejorar las condiciones de vida de este sector de la población; asimismo entender por qué es tan importante que la cultura de desvalorización que se ha creado en la sociedad con relación a los ancianos, tome un giro permitiéndoles tener más oportunidades y al mismo tiempo ser más valorados.

El presente trabajo de investigación se realizó, con el objetivo de conocer las condiciones económicas, políticas, culturales y sociales, que tienen algún tipo de impacto en el sector de la población de los adultos mayores en una sociedad como la mexicana.

El año 1999 es denominado “Año Internacional de las Personas de Edad”, y fue asignado por la Asamblea General de las Naciones Unidas bajo el lema “*Una sociedad para todas las edades*”. Esto motivó e impulsó a muchos países en desarrollo, que aun no han enfrentado los cambios demográficos o transición demográfica, como se conoce, a tomar un nuevo enfoque sobre los adultos mayores. *La transición demográfica* que han sufrido los países desarrollados y que empieza a experimentar los países en desarrollo, es precisamente lo que ha orillado a los pocos investigadores que estudian el tema, exponer los cambios que va a sufrir México y muchos de los países de Latinoamérica, mostrando los problemas que enfrentan y van a enfrentar estos países con mayor fuerza en treinta o cincuenta años más.

Por otra parte, cada individuo dependiendo de las condiciones en que ha vivido, independientemente de las condiciones internas o externas, tendrá su propia vejez. Así, no será lo mismo un anciano sano, adinerado, unido a sus familiares, que otro pobre, enfermo, sólo y abandonado a la deriva de su existencia. Así en diferentes culturas los adultos mayores han sido valorizados de varias formas: han sido entendidos como adversos, estorbosos, pesada carga, repudiados y muchos calificativos más.

Pero cómo contener y revertir este proceso de descalificación, exclusión, maltrato y abandono de los adultos mayores, que en poco tiempo, debido a la inversión de la pirámide poblacional significará un serio problema para la sociedad, los gobiernos y sus economías.

Independientemente de las características propias de nuestro país, habrá que promover nuevas relaciones de negociación institucional con principios generales de responsabilidad pública, de acciones interinstitucionales y de legislaciones que prevean la existencia de recursos sanitarios, prestaciones económicas básicas, políticas de empleo y protección para los adultos mayores y, paralelamente conformar modelos de atención que contemplen la prevención de las causas de marginación social y desigualdad en que viven los senectos, quienes constituyen en el presente, uno de los llamados grupos de alta vulnerabilidad.

Posiblemente sea necesario desarrollar programas que abarquen grandes espacios de atención: la salud, la seguridad pública y social, los derechos humanos, la protección jurídica, los aspectos económicos y laborales, el entretenimiento, las actividades socioculturales, entre muchos, y en ese proceso la participación de los gobiernos, la sociedad, las instituciones públicas y privadas, la familia y cada uno de nosotros, son figuras esenciales.

En la actualidad, demográficamente hablando, existen pueblos de viejos, es decir, comunidades en las que la proporción de personas de sesenta o más años es mayor, en relación con niños y jóvenes. En el ámbito mundial estas condiciones se están reproduciendo rápidamente, debido a los avances tecnológicos y científicos que permiten elevar la esperanza de vida y han disminuido la natalidad.

Por lo tanto, aunque la vejez es una fase natural de la vida, la construcción sociocultural sobre la que se han sentado sus bases la ha convertido en un *fenómeno social* cuyos múltiples factores, entre los que se encuentran los de orden económico, social, de salud, jurídicos, de seguridad social y políticos, están ocupando, en los últimos años, la atención de algunos gobiernos y sociedades.

La respuesta a esta problemática, cuyas consecuencias empiezan a ser consideradas seriamente por los gobiernos, debido al impacto social, económico, político, cultural y asistencial que significará en cada una de las diferentes comunidades, ha generado y/o impulsado el desarrollo de estudios, investigaciones y programas, dirigidos a ampliar o profundizar, los campos médico, jurídico y social.

Por lo anterior es lógico pensar que al ser el Distrito Federal una de las entidades más pobladas de país, y no sólo eso, en él se encuentra una mayor parte de los adultos mayores que han alcanzado edades muy por arriba de las estimaciones que proyecta la esperanza de vida, como se mostrará más adelante, también es donde se han originado los programas y proyectos de atención a este sector de la población.

En este trabajo de investigación se describe los cambios que generará la llamada transición demográfica, las proyecciones que se estiman en esta dinámica poblacional, así como las políticas sociales que se están implementando para mejorar las condiciones de la población, en especial de los adultos mayores.

ANTECEDENTES

Al hablar de los viejos, ancianos, senectos, tercera edad y/o población adulta mayor o en las tantas formas que se les ha llamado, es indispensable entender lo que significa el proceso de envejecimiento y el lugar en el que diferentes sociedades han colocado a los adultos mayores, porque de ello se desprende la situación en que hoy viven.

Cada grupo, en cada momento de la historia, ha conferido a los viejos diferente posición social, de ahí que en algunos se ha enalteciendo su sabiduría y experiencia, figuren como personalidades básicas para el funcionamiento del conglomerado, y en otros, como los actuales en donde frente a la carrera mercantil del programa neoliberal son considerados “improductivos”, se les desplaza, aísla y excluye socialmente, ocasionando con ello la pérdida de su autonomía y la consecuente depresión por la falta de satisfactores que les permitan estar dentro de su comunidad o grupo social. Todo ello aunado al deterioro biofisiológico y psicológico, y a la precaria situación económica derivada de la jubilación, propia de esta etapa de la vida, que los empuja en muchas ocasiones a la preindigencia o indigencia.

El respeto y autoridad que las comunidades primitivas le otorgaban fue por la ambición de sus bienes o porque, por temor o por ser depositario de la ciencia y del pasado, pero la aparición de la escritura creó la posibilidad de contar con una memoria escrita, permanente, inmutable y al nacer la ciencia y disociarse la técnica de la magia, el poder y la influencia de los viejos disminuyó o desapareció por completo, quitándoles toda potestad, jerarquía y respeto.

Al volverse innecesario e improductivo, se convirtió en una carga para la comunidad, de la cual ésta quería deshacerse, o cuidaba y protegía. Su porvenir entonces se volvió incierto, el anciano por un lado y la comunidad por otro, determinaron su posición social, facilitando y aprobando o rechazando e impidiendo el

descuido, el abandono, el despojo y maltrato en sus diversas manifestaciones. Manifestaciones que en la actualidad prevalecen en forma más sofisticada, más compleja pero que no por ello dejan de ser un agravio a los derechos del ser humano. Se les alimenta pero se les margina no confiándoles ninguna función, se les trata con cortesía pero sin tomarlos en cuenta para nada, se les otorga una función honoraria lo que no evita que la familia o el grupo social los excluya, verbalmente se les honra pero en la práctica se les abandona.

En épocas pasadas, esta exclusión y abandono de los ancianos, llegó al extremo de elevar a la categoría de derecho de los hijos, el dejarlos en una isla desierta o choza, para que muriesen y dejaran de ser un lastre.

Ahora como antes su situación dentro de la comunidad depende en gran parte de su salud, de sus capacidades, de su prestigio y de las riquezas adquiridas, porque la vejez fue un problema de la clase dominante, la longevidad sólo era posible en las clases privilegiadas, los viejos pobres eran poco numerosos. De ahí que haya adquirido dos sentidos: uno determinado según la categoría social y otro un destino singular, el que cada individuo se conforma para sí mismo.

Estos factores de orden biológico, económico y cultural que determinaron entre nuestros antepasados el abandono social del viejo, hasta la fecha siguen siendo los mismos, quizá más encubiertos, más rebuscados, pero no por ello menos destructivos.

Vivimos en una sociedad creada para un mundo de jóvenes, en donde la fisonomía de los viejos resulta repugnante, molesta. El mundo moderno exige la presencia de rostros lozanos y hermosos, de cuerpos atléticos, de movimientos ágiles, de sujetos rebosantes de vida, no de ancianos arrugados, de cuerpos encorvados, movimientos lentos y decrepitos.

El mercado laboral está hecho para jóvenes y los adultos mayores no caben en él, ni el desarrollo científico y tecnológico se los permite. Las áreas educativas y recreativas también los han excluido, su presencia es una molestia, una intromisión en el nuevo espacio social. Se les ha abandonado física, emocionalmente, y como fuerza de trabajo.

Es por esto, que la cultura para los adultos mayores ha sido tan desfavorable en los últimos tiempos y es necesario empezar a transformarla, pero esta no es una tarea sólo de las autoridades e instituciones, sino de la sociedad en general donde niños, jóvenes, adultos y hasta los mismos ancianos, tengan un respeto, valoración y cuidado a este grupo vulnerable que ha brindado tantas cosas a nuestro país.

CAPITULO 1

Importancia del proceso de envejecimiento en la población mexicana.



1. Importancia del proceso de envejecimiento en la población mexicana.

1.1 Crecimiento de la población mexicana en el siglo XX

En este apartado se describirán los cambios que se han dado durante el siglo XX, básicamente en lo que respecta al crecimiento de la población, cómo ha ascendido y descendido, cuáles son los factores que han orillado al gobierno a tomar medidas y generar de esta manera leyes que regulen el crecimiento de la población.

Recordando un poco de nuestra historia, México ha tenido gran transformación tanto en lo político, social, económico, cultural, etc., que lo ha llevado a distintas situaciones en cada época y en cada lugar. Después del acontecimiento sociopolítico más relevante del siglo; la Revolución Mexicana, la población quedó deteriorada y afectada; posteriormente debía levantarse, ya que a causa de la gran pérdida de la población, se buscó poblar al país para iniciar una modernización y desarrollo dentro del territorio. Así la sociedad experimenta una evolución demográfica. Este crecimiento es de manera natural (natalidad), disminución de la mortalidad y de movimientos migratorios tanto nacionales como internacionales. Desde el momento en que empezó a manifestarse un crecimiento notorio, también se fue ubicando y reubicando físicamente en distintos lugares de país.

Una de las finalidades de poblar al país era, aumentar la capacidad económica y el progreso social y, además se consideraba necesario para la defensa del territorio y de la soberanía nacional.¹ Así que el objetivo de poblar se alcanzó durante el siglo XX, aunque la distribución de la población en el territorio nacional, continuó siendo

¹ **Cabrera** Acevedo, Gustavo. "México en el siglo XX" en el poblamiento de México. Consejo Nacional de la Población. 1994. Mimeo. Pp. 4

un fenómeno por alcanzar. Este periodo comprendió desde el inicio del año de 1900, hasta inicio de la década de 1970. En el cual permaneció la firme idea de poblar el territorio mexicano, también sucede un gran fenómeno social, el desarrollo urbano y el proceso de metropolización.

En la **primera fase del siglo XX**, que va como ya se mencionó de 1900 a 1970, se inicia con una población de 13.6 millones de habitantes y una tasa de crecimiento de aproximadamente 1.3% anual que, con ligeras fluctuaciones, permaneció hasta fines del primer decenio del siglo. Con esta velocidad de incremento, la población de México ascendió a 15.2 millones de acuerdo a Censo de Población de 1910². Debemos recordar que esta parte de la época fue parte del porfiriato, así que se dieron diferentes elementos sociopolíticos lo que da como resultado la primera dinamización de la demográfica de la historia. El crecimiento de la población se da de manera lenta pero continua, pues la natalidad asciende aproximadamente a 46 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario, una mortalidad de aproximadamente 33 defunciones por cada mil habitantes. En esta época se tienen que considerar que los niveles de vida de gran parte de la población estaban muy deteriorados, se dan diferentes epidemias en gran parte del país. También debemos tener en cuenta que no existían servicios de salud como en la actualidad; estos son algunos de los elementos que no permitieron que en este decenio fuera tan remarcado el incremento de la población. Después de la Revolución Mexicana, de 15.2 millones de habitantes en 1910; el Censo de población 1921, registra 14.3 millones, aproximadamente una disminución de 900

² *Ibíd.* 8.

mil habitantes³. Esto no necesariamente debe atribuirse sólo a muerte por las luchas armadas, sino también a factores tales como emigraciones principalmente a los E.U., epidemias, la separación de matrimonios, el número menor de los nacimientos, etc.

En la década de 1920 a 1930 se da un crecimiento del 17% anual. La natalidad retoma sus altos niveles que históricamente tenía, aunque la mortalidad continua con un grado elevado. El crecimiento de la población se normaliza con la finalidad que ya se menciona, poblar al país. Durante la década del 1930 a 1940, y principalmente en la presidencia de Lázaro Cárdenas, se postula la **Primera Ley General de Población**.⁴ en el año de 1936, bajo la aprobación del Poder Ejecutivo Federal y el Congreso de la Unión; ya que en este periodo se comienza con un proyecto desarrollista y social. El incremento total de la población asciende en esta época a 3.1 millones de habitantes. Para 1940 México ya contaba con 20 millones de mexicanos.

El proceso de *transición demográfica* en México, inicia cuando el descenso de la tasa de mortalidad se hace evidente, por lo tanto, la esperanza de vida al nacer aumenta de alrededor de 34 años en 1930, a 40 años en 1940, a 61 años en 1970 y a 71 en 1990. La fecundidad por su parte permaneció en niveles elevados has 1970. De esta manera, la tasa global de fecundidad de 6.1 hijos por mujer en 1950, ascendió a 6.8 entre 1960 y 1970, para luego marcar un declive: 4.8 hijos por mujer en 1980 y 3.2 en 1990.⁵

³ Ibid. 10.

⁴ Esta 1era. Ley tenía la finalidad de que se llevara a cabo un desarrollo económico y social, para ello se necesitaba un vigoroso crecimiento demográfico para que la sociedad alcanzara mejores y mayores estadios de bienestar. Así un mayor crecimiento de la población debía lograrse, fundamentalmente, fomentando la natalidad y abatiendo la mortalidad. Ibid., pp. 12

⁵ México, **Consejo Nacional de Población**, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. "Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México Resultados" 1994, pp. 5

A consecuencia del fenómeno demográfico, se incrementó la población de 25.8 millones en 1950, a 34.9 en 1960, a 48.2 en 1970, ya que, la tasa de crecimiento estaba alrededor de 3.5% anual, se observa que las cantidades de una década a otra se duplicó, por lo que el objetivo de la Ley General de Población de 1936 se alcanzó. Esto se obtuvo en estos años, gracias al incremento de la esperanza de vida, ya que aumento de 41 a 59 principalmente entre los años de 1940 a 1960, esto se dio en ambos sexos. En cuanto al grupo de joven de la población que va 0 a 14 años, en 1950 estaba conformado por el 41.8%, en 1960 aumentó a 44.5% y en 1970 a 46.2%, pero a partir de este periodo comenzó su declive. El grupo de la población adulta, que va 15 a 59 años, alcanzó el 52.6% en 1950, 49.7% en 1960 y a 48.2% en 1970. Estos cambios se debieron a un incremento de la población joven.

En el decenio de 1970 los grupos por edades dentro de la población estuvieron conformado por una población joven; ya que en éste periodo aun era muy reducida la población anciana (o de la tercera edad). La población entre 0 y 14 años la conformaba el 46.2% del total de la población, de 15 a 64 años estaba compuesta por un total de 48.2%; la población dentro de estas edades es la que se clasifica como la población económicamente activa (PEA), mientras que el grupo de la población senil, de más de 65 años, apenas la componían aproximadamente en 4% del total de nuestra población. El balance de la población estaba equilibrado, pues había una persona activa por una inactiva esto podía proporcionar al país un impulso económico y al aplicar políticas económicas se generaría un desarrollo y una modernización que era lo que desde décadas anteriores estaba buscando el gobierno de nuestro país. Al alcanzar este objetivo se podían aplicar políticas sociales que beneficiarían al total de la población. Este objetivo de crecimiento se alcanzó, ya que

el país experimenta un crecimiento económico, alcanzando un PIB entre 6 y 7 %, por lo tanto, el producto per cápita se incrementa al doble en comparación de los años anteriores; esto se logró durante las décadas de los 40s y 70s, así que los principales campos sociales que se beneficiaron fueron la educación y la salud, y no debemos olvidar que en los 40s surge el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). No todo fue favorable, ya que algunos sectores de la población no obtuvieron estos beneficios, las desigualdades sociales continuaban manifestándose en un elevado número de población en pobreza o en extrema pobreza.

En el transcurso de la década de los 70s, a consecuencia del acelerado incremento de la población, surge **la segunda fase del siglo XX**, que se mantiene en la actualidad. A partir de este momento el gobierno comienza a tomar diferentes alternativas para lograr la disminución de la misma, propone políticas de población, cuyo objetivo principal era reducir el incremento de la población, de tal manera que en las últimas dos décadas se ha transformado el curso ascendente que llevaba la población nacional, así la tasa de crecimiento poblacional disminuyó significativamente. Esto nos lleva a un nuevo proceso demográfico, que nos permite entender los grandes cambios que empieza a manifestar la sociedad, a pesar de ser una población joven, en unos cuantos años se va a incrementar la población senil. Lo antes mencionado es lo que en este trabajo de tesis pretendemos explicar, los cambios y hacia donde va este segmento de la población senil.

De lo siguiente se deriva una nueva política de población, la cual se genera de varias discusiones sobre el acelerado crecimiento poblacional, y como consecuencia el lento crecimiento económico y social del país. Para ello, en 1973 El Congreso de

la Unión aprobó *la nueva Ley General de Población*⁶ y se modificó el artículo 4º de la Constitución Política de México. En ellas se respetó los derechos humanos de la familia y del individuo en cuanto número y espaciamiento de sus hijos. Con esta ideología se inicia en la historia de México una nueva cultura; los programas oficiales de planificación familiar con un contenido de salud y educación. Para lograr estos objetivos surgen instituciones encargadas de alcanzar este fin, uno de estos organismos es el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que tenía una sola meta, disminuir la población de un 3.5% en 1970, a un 1% en el 2000. Meta que hasta la fecha casi se ha alcanzado.

Mojarro (1985), en su estudio sobre el efecto social de la política demográfica, señala dos principales objetivos que buscaba básicamente la política demográfica nacional los cuales son:

- Inducir con pleno respeto a la libertad individual la reducción de la fecundidad y con ello disminuir el crecimiento de la población.
- Racionalizar la distribución de los movimientos migratorios para lograr un poblamiento con desarrollo regional más equilibrado.

Con el comportamiento reproductivo que experimenta México, por la reducción de la natalidad, en las últimas dos décadas, se manifiestan transformaciones notorias en los grupos de población; ya que los grupos por edades se encuentran de la siguiente manera: de 0 a 14 años se concentra un 38% del total de la población, que era un total de 81.2 millones de habitantes; entre 15 y 64 años

⁶ La 2da Ley consistió en regular el fenómeno demográfico a fin de que la población participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social. Cabrera Acevedo, Gustavo. "México en el siglo XX" en el poblamiento de México. Consejo Nacional De Población. 1994. Mimeo. Pp. 16

aumenta a un 57%, y de más de 65 años llega a cerca del 5%. El último dato en términos cuantitativos tiene un gran significado, ya que se van a derivar elementos muy importantes como: efectos en la economía del México, generar centros de atención para esta población, emplear mayor cantidad de recursos para cubrir parte de sus necesidades, atender sus demandas y darles solución, etc. A lo que el gobierno debe emplear nuevas estrategias para poder solucionar esto. ¿Realmente se están interesado por darle solución a esto, que tal vez en la actualidad apenas comienza a ser un “dolor de cabeza”?

En el cuadro 1 podemos observar el volumen de la población en México y la manera en como esta estructurada, así como los niveles y ritmos de envejecimiento demográfico que más adelante que describiré más detalladamente. Las tablas incluyen la distribución absoluta y porcentual de la población por grupos de edad, comenzando por el primer grupo que se contempla de 0 a 14 años, el segundo grupo que va de 15 a los 59 años, y es el grupo que se reconoce como el productivo. Y por último es de 60 años y más, que también es reconocido como el de la tercera edad. Dentro de este grupo se reconocen cuatro subgrupo, los cuales se describirán más adelante.

Durante el siglo XX la población de México ha experimentado distintas etapas, de la llamada “*Teoría de la transición demográfica*”, la cual consiste en el paso de una sociedad con un régimen de alta mortalidad y alta fecundidad, a un régimen de baja mortalidad y baja fecundidad⁷. México al tener estas grandes transformaciones, se espera que para el año 2000 se alcance una población de aproximadamente 100 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento demográfica de 1.3% anual. Esto

⁷ Ibid. Pp. 19

representa de alguna forma el impacto que realmente tiene en todos los sectores de la población ésta última Ley General de Población, a demás de los cambios políticos, económicos, sociales y culturales que en las últimas cinco décadas a enfrentado nuestro país.

Cuadro 1

México: población corregida por sexo y grupos de edad, 1990 (miles de personas)

<i>Grupo de edad</i>	<i>Absoluta</i>			<i>Relativa</i>		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	83,227	41,335	41,892	100.00	100.00	100.00
0 – 4	32,089	16,323	15,766	38.56	39.49	37.63
15 – 59	46,257	22,779	23,478	55.58	55.11	56.04
60 – 64	1,587	754	833	1.91	1.82	1.99
65 – 74	2,059	947	1,112	2.47	2.29	2.65
75 – 79	591	261	330	0.71	0.63	0.79
80 y más	644	271	373	0.77	0.66	0.89
60 y más	4,881	2,233	2,648	5.86	5.40	6.32

FUENTE: Consejo Nacional de Población. La población de la tercera edad en México 1950-1990. México 1994.

Cervantes (1990), hace una clasificación de los grandes cambios poblacionales que han ocurrido durante el siglo XX, y principalmente hace énfasis después de la Revolución Mexicana los cuales son:

- La pronunciada disminución de las tasas de mortalidad general e infantil.
- Los cambios principales de causas de muerte: de enfermedades infectocontagiosas a degenerativas y violencias.
- Un importante aumento en la esperanza de vida al nacer.
- Incremento y disminución de la tasa global de fecundidad.

- Urbanización creciente que concentró a la población en tres áreas metropolitanas y posteriormente desarrollo las llamadas ciudades intermedias.
- Cambios en el patrón de la migración interna: de ser predominantemente permanente y rural-urbano a ser dinámica y diversificada.
- Mantenimiento más o menos constante de las tasas de migración internacional.

En este panorama observamos claramente como México, principalmente en este siglo experimenta diferentes cambios en cada uno de los sectores de la población, así como las regiones en donde la población se ha ubicado, pues aunque este punto no se va a abordar, también resulta un problema para el gobierno, el aumento de la esperanza de vida, manifiesta de alguna manera el desarrollo del país, pues con la tecnología y el avance de la medicina, los niños al nacer, tienen mayor probabilidad de llegar a ancianos, lo cual en el futuro también va a representar un problema, esto se abordará en el tercer apartado de este capítulo. La disminución de la mortalidad infantil, demuestra que México en las últimas cinco décadas ha manifestado un desarrollo, ya que cada vez se presenta una baja en la mortalidad de grupo primario de la población (0 –14), aunque en las últimas dos décadas ha crecido la población que vive en pobreza y a consecuencia, ha surgido otro sector de la población que se encuentra en extrema pobreza. Claudio Stern (1993), investigador del Colegio de México, señala la diferencia entre pobreza y pobreza extrema, el cual se refiere a la primera como pobreza absoluta, es donde se tiene las necesidades básicas para la subsistencia. La segunda la denomina como pobreza relativa, en donde se da la privación de los bienes y servicios a los que debiera tener acceso todos los miembros de una sociedad determinada, en función de las posibilidades existentes.

En el caso contrario de que se hubiera continuado con los objetivos de la implantación de la Primera Ley General de Población, se esperaba un crecimiento de la población para el año 2000 de la siguiente manera: se tendría 128 millones de personas en la tendencia histórica frente a 100 en la programática, así que la diferencia sería de 28 millones de personas, lo cual esta cantidad desaparecería, si los objetivos de la Segunda Ley General de Población se alcanzaran. (Ver cuadro 2).

El cuadro 2 nos muestra claramente como en términos cuantitativos se ha dado un cambio notorio en lo que respecta al crecimiento de la población, para el año 2000 con la segunda Ley General de Población, cuyos objetivos principales eran según Mojarro:

- Inducir con pleno respeto a la libertad individual la reducción de la fecundidad y con ellos disminuir el crecimiento de la población.
- Racionalizar la distribución de los movimientos migratorios para lograr un poblamiento con desarrollo regional más equilibrado.

Cuadro 2

Impacto demográfico en volumen de 1970-2000

	1970	1980	1985	1990	1995	2000
Tendencia Histórica						
Tasa de crecimiento	3.5	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2
Millones de personas	50.694	70.146	79.978	93.317	109.482	128.355
Programática						
Tasa de crecimiento	3.5	3.2	2.2	1.7	1.3	1.0
Millones de personas	50.694	69.902	79.241	87.488	94.463	100.041
Diferencia en millones	0.0	0.244	0.737	5.829	15.019	28.314

FUENTE: Consejo Nacional de Población. Política demográfica nacional y regional, objetivos y metas 1978-1982. México 1980. (Mojarro A. Octavio. 1985).

Por lo tanto, se pretendía obtener una tasa de crecimiento de la población de 1%, ya que en 1970 representaba el 3.5%, a partir de este año comenzaría a descender y, para 1995 casi se había conseguido. En el cuadro 2, se observa que en este año había descendido hasta 1.3%, por lo cual según las proyecciones para el año 2000 se tendría una tasa de crecimiento de la población del 1% anual, así se lograrían los objetivos.

Efectivamente, el descenso del crecimiento de la población ha originado varios cambios en el contexto mexicano, como se ha descrito, las políticas del gobierno tienen razones que lo orillan a efectuar tales acciones, pero también estos cambios originan otros elementos, que aunque en este momento de la historia de nuestro país aun no son problemas, veremos más adelante que entrando el próximo siglo, y en este momento ya empiezan a generarse problemas como: el crecimiento de la población adulta-anciana.

1.2 Cambio demográfico en la población de adultos mayores en las últimas cinco décadas.

El envejecimiento humano es un proceso de cambios psicofisiológicos ocurridos en el transcurso de la vida, a esto se le considera como un proceso irreversible. Por lo que no puede preverse aun en que medida la evolución de este proceso afecta a cada individuo, ya que el envejecimiento es un fenómeno complejo donde varios factores actúan de manera interdependiente, pero al mismo tiempo se producen deterioros a nivel psicofisiológicos. Debemos tener en cuenta que la ancianidad se define en términos de edad cronológica como la edad jubilatoria de 60 años para los hombres y 55 para las mujeres; aunque la edad permite observar que el envejecimiento cronológico no necesariamente concuerda con el envejecimiento biológico, psicológico y social. Las Naciones Unidas, recomiendan que la tercera edad inicie de los 60 años, así que el grupo de la población senil esta compuesta por personas de 60 años y más.

Fuentes (1978), señala que la vejez tiene una función relativamente igualadora, llega a todos indefectiblemente – morir prematuramente o envejecer, no existe otra alternativa -, pero la defensa frente a ello como ley natural se encuentra desigualmente repartida según los entornos económicos y sociales. La diferencia de status, clase, etc., no se anula con la vejez. Por esto, los regímenes de seguridad social están destinados a amparar a los desposeídos.⁸ Así, el concepto de vejez, responde más a un juicio social que ha un hecho biológico visualizado a través de un criterio etario. Hablar de envejecimiento remite a un grupo de población no

⁸ Fuentes Aguilar Luis y Fuentes Aguilar Raúl. “Salud y Vejez”. Edt. El Caballito. México D.F. 20.

homogéneo, que sus condiciones de vida se diversifican y son difícilmente unívocas y generalizables.⁹

En nuestra sociedad, la edad es designada como tal por las costumbres, por las conductas, por el vocabulario mismo. Así envejecer es equivalente a una disminución de la plenitud de lo posible y aun aumento constante de lo realizado, por ello se puede decir, que un viejo está lleno de experiencias y de sabiduría como era considerado en la antigüedad. Entonces un viejo no es un adulto mutilado, sino un individuo completo, que vive una experiencia original

El concepto de envejecimiento es válido desde el nacimiento hasta la muerte y esté entendido sólo cronológicamente, como transcurso de tiempo, es decir significa una evolución progresiva, irreversible, cuyos rasgos esenciales son el modelado de la forma y su destrucción. La ley de la vida es cambiar; por lo tanto, la característica al envejecimiento es ciertos tipos de cambios irreversibles y desfavorables, al deterioro¹⁰.

Las etapas por las que un ser humano camina son diferentes, pues desde el momento que nace, comienza con una trayectoria de envejecimiento, hasta su muerte – si esta no se presenta antes de su senectud -, claro que esto se detecta mayormente con problemas en salud, mal humor, cansancio, etc. Fuentes (1978), define el concepto de fisiología, al envejecimiento que se realiza en un sistema continuo, entre construcción y destrucción, crecimiento y desorganización, daños y compensación.

⁹ México, Consejo Nacional de Población, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. “La Población en la Tercera Edad en México 1950 - 1990”. 1994. Pp. 27.

¹⁰ Fuentes Aguilar Luis y Fuentes Aguilar Raúl. “Salud y Vejez”. Edt. El Caballito. México D.F. 20

De tal manera que el hombre puede ser una entidad armónica corporal y espiritual en todas las etapas de su vida.

Bard¹¹, considera que los principales cambios fisiológicos que se registran en la vejez son:

- Desecación gradual de los tejidos.
- Retardo gradual de la división celular y de la capacidad para crecer y para la cicatrización de los tejidos.
- Disminución de la capacidad para producir anticuerpos inmunizantes en los casos de infección.
- Decremento gradual de la velocidad de oxigenación de los tejidos.
- Atrofia celular y aumento de la pigmentación celular.
- Gradual disminución de la elasticidad de los tejidos y cambios degenerativos en el tejido conjuntivo.
- Disminución de la velocidad locomotriz, fuerza y resistencia.
- Degeneración progresiva y atrofia del sistema nervioso. Disminución de la capacidad visual, auditiva, de la atención y memoria.
- La pérdida de la alegría, o sea, tristeza.

También debemos tener en cuenta que existen diferencias entre las edades cronológicas de los viejos de antes a los de ahora, ya que con el incremento de la esperanza de vida en la actualidad, que es aproximadamente de 80 años por individuo, no es lo mismo que los que tenían un ciclo de vida aproximadamente de 40 años, en décadas anteriores. Por lo que no son las mismas necesidades, y es por

¹¹ *Ibíd.* 28.

ello que al incrementar en números cuantitativos la población senil, también incrementan sus demandas, su actividad productiva, sus espacios en el entorno familiar y social, etc.

Fuentes (1978), diferencia dos tipos de senectud según el ciclo de vida, señala que el proceso de envejecimiento es un fenómeno complejo dado que al particularizarlo las variaciones aumentan considerablemente:

- **La vejez absoluta** – entendiéndose en general a la humanidad- que corresponde al género humano y que es el resultado de los envejecimientos parciales. El envejecimiento parcial, es la organización estructural de la materia misma y que se ajustan a la ley natural.
- **La vejez relativa** - está se entiende como el envejecimiento de un hombre en una época determinada- que corresponde al envejecimiento de un espécimen aislado. El envejecimiento de un espécimen aislado, corresponde a la acción del medio al que se esta expuesto.

El tipo que en particular se va a analizar es el primero, pues es, el que podría proporcionar a la sociedad lineamientos y elementos para entender este fenómeno de la realidad en la actualidad, ya que tiende a ser realmente importante, pues si consideramos que en 20 años más, este segmento de la población va a crecer notoriamente, como se ha mencionado al disminuir el crecimiento de la natalidad, y al ser un país joven, en la actualidad, estos jóvenes-adultos, pararan a ser adultos-ancianos.

Dentro de grupo de 60 años o más es posible distinguir cuatro grupos de edades particulares que son:

- El de 60 a 64 años, en el cual inicia la vejez.

- El de 65 a 74 años, que corresponde a la tercera edad funcional.
- El de 75 a 84 años, que corresponde en términos generales a los años de inicio de la disminución de funciones.
- Y el grupo de 85 y más años, momento en que la decrepitud es el rasgo más común.

El siguiente tema a desarrollar, consiste en señalar una serie de elementos que nos ayuda a entender como es que la población de la tercera edad se ha incrementado en los últimos 50 años, ya que como antes se describió, era muy reducida 20 años atrás, pues tan solo lo conformaba un 4% del total de la población, así que gracias a distintos factores que se describirán, más adelante este grupo de la población tiende a un crecimiento notorio en años posteriores.

En la década de los 30s, se realiza un análisis sobre la población senecta, la razón fue porque se considera estabilizado al país, después de la Revolución Mexicana, ya que también en esta época comienza un crecimiento natural de la población, y un aumento consecuente de la esperanza de vida.

El descenso de la mortalidad ha implicado el incremento de la población con edades avanzadas, con el consecuente aumento en la esperanza de vida de la población mexicana. La población de la tercera edad, considerada como de 60 años y más, ascendió para la década de los 90s a casi 5 millones de personas que representan el 6.1% de la población total del país. Así pues que el aumento en ese periodo fue de 2.3 millones de personas, equivalente a una tasa de crecimiento medio anual de 3.1%, superior a la registrada en años anteriores.¹²

¹² INEGI. "La Tercera Edad en México". XI Censo General de Población y vivienda, 1990. Pág. 1

El enfrentamiento del hombre con la muerte, a través de la búsqueda del conocimiento científico se ha reflejado en una mayor esperanza de vida. El proceso de envejecimiento mexicano se remonta a las últimas dos décadas, cuando el país acumuló los beneficios de un desarrollo económico y social iniciando en la década de 30s, como ya se señale anteriormente. Según los censos generales de población y vivienda, en 1950 la población absoluta con 60 años y más ascendía a 1.5 millones de personas; en 1970, la población de tercera edad era 2.7 millones y para 1990, se calculan que fueron cerca de 5 millones de personas. En términos relativos esta información refleja una tendencia al incremento de la población senil con respecto al total del país, 5.5% en 1950, 5.6% en 1970 y 6.14% en 1990. Tendencia que seguirá en ascenso ya comenzando el siglo XXI. (ver, cuadro 3).

Cuadro 3

Evolución de la población de 60 años y más según sexo, 1950, 1970 y 1990.

<i>Año</i>	<i>Población total</i>	<i>Población de 60 años y más %</i>		<i>Hombres %</i>		<i>Mujeres %</i>	
1950	25,791,017	1,419,685	5.5	679,797	47.8	739,888	52.1
1970	48,225,238	2,709,238	5.6	1,310,235	48.3	1,399,003	51.6
1990	81,249,645	4,988,158	6.1	2,348,725	47.0	2,639,433	52.9

FUENTE: **INEGI**, Censos Generales de Población y Vivienda, 1950, 1970 y 1990.

El índice de masculinidad por grupos de edades permite apreciar el equilibrio entre los sexos. Para 1970, este índice era de 99.6%, la desagregación por grupo muestra que entre 0 y 14 años existen 103.9 hombres por cada 100 mujeres, entre lo 15 y 59 años, 96.3 y para el grupo de 60 años y más 93.7 hombres por cada 100 mujeres. Aunque se destaca una mayor presencia masculina en zonas rural y

femenina en la zona urbana. Para 1990, el índice de masculinidad de la población era de 96.5 hombres por cada 100 mujeres. En edades de 0 a 14 años se detecta una ligera presencia de los hombres de 102. (CONAPO, 1994).

En los grupos subsecuentes existe una mayor presencia de las mujeres con respecto de los hombres esto se denota conforme van envejeciendo. En las edades adultas, de 15 a 59 años se ve una reducción pues llega a 93.6 y en el grupo de 60 años y más sólo de 88.97.

En el cuadro 3, se puede observar como se encuentra segmentada la población de la tercera edad, en grupos por edad, y como en el recorrido de cinco décadas se incrementa en número cuantitativo esta población. Así también por sexo y en números relativos. Las diferencias entre hombres y mujeres, se da debido a que la mortalidad es mayor en los hombres que en las mujeres, en la etapa de envejecimiento, ya que, por cada 112 mujeres hay 100 hombres.

Cuadro 4

Población de 60 años y más por grupos de edad según sexo, 1950, 1970 y 1990

<i>Grupos de edades (años)</i>	<i>1950</i>			<i>1970</i>			<i>1990</i>		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
Total	1,419,685	679,797	739,888	2,709,238	1,310,235	1,399,003	4,988,158	2,348,725	2,639,433
%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
60 – 64	554,071	267,194	286,877	917,853	451,069	466,784	1,611,317	769,917	841,400
%	39.03	39.30	38.77	33.88	34.43	33.37	32.30	32.78	31.88
65 – 69	334,197	164,750	169,447	702,563	345,379	357,184	1,183,651	567,641	616,010
%	23.54	24.24	22.90	25.93	26.36	25.53	23.73	24.17	23.34
70 – 74	240,788	113,574	127,214	488,253	246,008	242,245	827,027	394,031	432,996
%	16.96	16.71	17.19	18.02	18.47	17.60	16.58	16.78	16.40
75 – 79	128,729	62,748	65,981	252,648	119,571	133,077	590,836	277,835	313,001
%	9.07	9.23	8.92	9.33	9.13	9.51	11.84	11.83	11.86
80 – 84	92,564	41,065	51,499	180,934	80,738	100,196	401,832	179,820	222,012
%	6.52	6.04	6.96	6.68	6.16	7.16	8.06	7.66	8.41
85 y más	69,336	30,466	38,870	166,987	71,470	95,517	373,495	159,481	214,014
%	4.88	4.48	5.25	6.16	5.45	6.83	7.49	6.79	8.11

FUENTE: INEGI, Censos Generales de Población y Vivienda, 1950, 1970 y 1990.

El descenso progresivo de la mortalidad impactó la probabilidad de que la población alcanzara con mayor facilidad los 60 años de edad. En 1950 un varón recién nacido en México se estimaba que tenía una probabilidad de 44.9 % para alcanzar los 60 años de edad, mientras que en el caso de una niña la cifra era de 52.2 %. En 1970, las probabilidades se elevaron a 62.8 % y 70.3 %, y en 1990 las cifras llegaron hasta 73.8% y 83.7 % respectivamente. La esperanza de vida al nacimiento también fueron incrementando, los hombres nacidos en 1950 se calculaba que podrían alcanzar los 46.7 años, mientras que las mujeres alcanzarían los 50.7 años aproximadamente. En 1970 la esperanza de vida llegó a los 59 y 63 años, respectivamente. La esperanza de vida de los nacidos en 1990 alcanzó lo 67.6 años para los varones y los 73.6 años para las mujeres.¹³

El cuadro 4 muestra como la esperanza de vida a impactado considerablemente a la población mexicana, esto se refleja en el grupo de 85 años y más, ya que de 1950 sólo había un total de 69.336 personas, que equivalía a un 4.88% del total de la población del grupo de 60 años y más, vemos que para 1990, asciende a 373.495. lo cual equivale a un 7.48%. Además se observa como las mujeres tiene más probabilidad de sobrevivir en esta parte de su vida, puesto que en números cuantitativos esto esta demostrado, y las cantidades señaladas en el cuadro 4 lo afirman.

¹³ México, **Consejo Nacional de Población**, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. "El Proceso de Envejecimiento en el Mundo". México, 1994, pp. 67.

1.3 El crecimiento de la población senil, cómo un problema para México.

El envejecimiento demográfico y la imagen del anciano, se perciben políticamente como un problema de elevado costo financiero. Ante este suceso, el estado promueve cambios en las relaciones de negociación institucional. Los sindicatos pierden poder de negociación y adquieren fuerza entidades privadas (VGR.Afores) que acumularán los ahorros para la etapa de vejez de la población asalariada, convirtiéndose en los principales constructores de la futura situación económica de los viejos. La nueva configuración de actores sociales en materia de seguridad social no permiten distinguir lo complejo de la situación social y política de la vejez.

Verónica Montes de Oca Z

Lo que se pretende en este apartado, es desglosar de cierta forma los problemas que se piensan se van a generar a partir de que la población de la tercera edad comience a crecer de una manera que ya no sea posible controlar, y esto ¿Realmente va a ser un problema para una sociedad como es la mexicana?.

Lo novedoso de los estudios de la población senil radica en el proceso de transformación de la estructura por edades de la población, que se origina por la *transición demográfica*, que al reducir las tasas de mortalidad y fecundidad incrementa la proporción la proporción de personas adultas y ancianas en detrimento de las más jóvenes, afectando los más diversos órdenes de la vida socioeconómica. Se inicia en México un proceso de envejecimiento demográfico, por lo que el estudio de sus particularidades y efectos resultan de gran importancia.

Desde el momento que el aumento de las necesidades de seguridad social, la modificación de necesidades de servicios urbanos, la transformación de la demanda por el incremento de personas de edad avanzada, los requerimientos de servicios de salud, entre otros, son diversos problemas que ya ha arrastrar el proceso de

envejecimiento demográfico. Pues estos ya son problemas que están preocupando a gobiernos de algunos países.

En el año de 1982, se celebra en Viena, *la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento* la cual, concluyó en las siguientes políticas sobre la población de la tercera edad¹⁴.

- Promover la recolección y análisis de datos sobre la mortalidad de los ancianos, lo que implica un reconceptualización y mejoramiento de la información sobre la población de mayor edad.
- La realización de investigaciones biológicas sobre el proceso de envejecimiento, con el objetivo de buscar estilos de vida más saludables y cuidados a la salud apropiados para los adultos y personas envejecidas.
- Debe hacerse énfasis en y los programas y políticas de población no sólo deben buscar una reducción de la mortalidad, sino también el mejoramiento de la calidad de vida, así como una vida independiente.
- El incremento de los costos de los servicios de salud. La disponibilidad de infraestructura médica incrementa sus costos en razón del incremento de la población anciana. Este tema se abordará con mayor detalle en el capítulo 2.

Otro de los problemas que se pueden originar a partir de este proceso demográfico, es el consumo público, ya que al cambiar la estructura por edad de la población implicaría modificaciones entre y dentro de los programas financiados por el gobierno. Pues una elevada proporción de personas en edades avanzadas en la

¹⁴ México, Consejo Nacional de Población, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. "Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México Resultados" 1994. Pp. 1

población implicaría un incremento en el consumo público de productos farmacéuticos, de servicios primarios de salud; de tal manera que la demanda de libros, la educación, entre otros, experimentarían una declinación.

Como podemos observar, la sociedad mexicana al empezar con un proceso de transformaciones en su estructura poblacional, sus necesidades también manifiestan cambios, así que la inversión pública, tendrá que contemplar infraestructura que garantice las actividades cotidianas de la población senil, como son, sitios públicos, escuelas, hospitales, viviendas y transportación, los cuales se adopten a sus habilidades. Este tipo de atenciones ya que empiezan a dar en el Distrito Federal, pues en las avenidas principales, ya circula transporte colectivo para personas de la tercera edad y discapacitados, los cuales, cuentan con servicios para facilitar es exceso a la unidad.

Las encuestas realizadas por el Consejo Nacional de Población, en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con las que pretendían realizar una investigación muy ambiciosa, la cual tenía el objetivo de determinar la situación actual de la población mexicana de 60 años y más, de tal manera que pudieran aportar elementos que le permitieran definir las políticas de población y de bienestar susceptible de aplicarse en relación con este grupo de población y proponer las más adecuadas al proceso nacional. Así conocer la situación en que se encuentra actualmente este segmento de la población, y de que manera están atendiendo sus demandas, o si se están atendiendo.

México en la década de los 60s, era una población sumamente joven, ya que se caracterizaba por el hecho de que la mitad de la población contaba con menos de diecisiete años, en la actualidad este segmento ha disminuido relativamente de los

menores y un crecimiento relativo y absoluto de las personas en edad avanzada. A este proceso se le a denominado “*envejecimiento demográfico*”.

El gobierno de nuestro país debe cubrir parte de las necesidades de la población que se clasifica como dependiente,¹⁵ la cual esta relacionada con la población de menores de 15 años y mayores de 60 años. Necesidades como educación, mayor número de escuelas, libros, guarderías, etc. En el caso de los ancianos, clubes, espacios, subsidios alimentarios, etc. En México principalmente en la actualidad, estos sectores se han descuidado mucho, a raíz de la política neoliberal, que es un proceso de ajuste y privatización de bienes públicos puede significar costos sociales que hagan más difíciles el acceso a condiciones más favorables para esta parte de la población dependiente.

El cuadro 5, puede indicarnos perfectamente el total de la población dependiente, la cual se presenta con una proyección para el 2050, iniciando su comparación en 1950, de tala manera que nos podrá señalar claramente como esta creciendo la dependencia senil y disminuyendo la dependencia juvenil. Aunque el ascenso de la dependencia senil se marca considerablemente hasta los próximos 50 años. Esta dependencia senil, se presenta debido al envejecimiento que sufre el país, por los cambios psicofisiológicos y socioeconómicos principalmente. De tal manera, que la dependencia senil en un futuro se proyecta como un gran problema.

Ahora, sí analizamos a cada Estado, incluyendo el Distrito Federal, se podrá observar con mayor claridad las regiones en las que se esta incrementando la población de la tercera edad. Y así será más fácil hacer una comparación.

¹⁵ *Ibíd.* 5.

La población de la tercera edad se concentra más en las zonas urbanas, ya que en números absolutos, se manifiesta que había 1.13 millones en zonas rurales y 1.57 millones en áreas urbanas y si separamos por género, observaríamos que existen una cantidad mayor de hombres ancianos en zonas rurales y una mayor proporción en el área urbana. Pero de los dos sexos, existe una mayor cantidad en las áreas urbanas¹⁶.

Cuadro 5

México: índice de dependencia de la población total, juvenil y senil 1950-2050

<i>Año</i>	<i>Total</i>	<i>Juvenil</i>	<i>Senil</i>
1950	89.8	79.3	10.5
1970	107.7	96.0	11.7
1990	81.0	69.8	11.2
1995	71.9	61.0	10.9
2000	66.9	55.3	11.5
2010	59.1	45.2	13.8
2030	60.9	35.5	25.4
2050	77.4	34.3	43.2

FUENTE: Consejo Nacional de Población. La Población de la Tercera Edad en México 1950-1990. XI Censo General de Población y Vivienda. México, 1994.

La escolaridad es otro factor que involucra el grupo de la población senil, ya que según estadísticas la escolaridad siempre ha estado más privilegiada para los hombres que para las mujeres. Si esto se da en nivel primaria y secundaria, entonces podemos deducir que los niveles de medio superior y superior, están o estuvieron privilegiados por unos cuantos y tal vez entre esos existía poca participación de la mujer. Sus estudios en esa época pudieron ser interrumpidos por distintos factores,

¹⁶ La dependencia se define como la relación que guarda la población de menores de 15 años y mayores de 60 años, con respecto a los de 15 a 59. En: Consejo Nacional de Población. "La Población de la Tercera Edad en México 1950-1990". XI Censo General de Población y Vivienda. México, 1994.

Cuadro 6

México: porcentaje de la población de 60 años y más, según entidad federativa, 1950 – 1990.

<i>Estado</i>	<i>1950</i>	<i>1970</i>	<i>1990</i>
Total	5.50	5.62	6.14
Yucatán	6.26	7.02	7.81
Zacatecas	5.53	6.18	7.20
Distrito Federal	5.18	5.29	7.13
Oaxaca	5.26	6.42	7.02
Nayarit	5.35	5.73	7.02
Jalisco	6.26	6.08	6.84
Michoacán	5.40	6.20	6.84
San Luis Potosí	5.85	6.35	6.80
Tlaxcala	6.44	6.99	6.60
Puebla	5.98	6.54	6.58
Morelos	5.63	6.20	6.54
Tamaulipas	4.95	5.70	6.49
Colima	5.67	5.60	6.44
Hidalgo	5.75	6.00	6.40
Durango	5.42	5.71	6.37
Guanajuato	6.21	6.11	6.26
Veracruz	5.27	5.43	6.20
Chihuahua	4.87	5.21	6.13
Coahuila	5.75	5.66	6.10
Nuevo León	5.56	5.47	6.05
Guerrero	4.85	5.54	6.04
Sonora	5.17	4.92	6.02
Sinaloa	5.22	5.12	5.90
Aguascalientes	6.50	6.11	5.86
Campeche	5.25	5.53	5.74
Querétaro	6.04	6.15	5.37
Baja California	4.09	4.11	5.26
Baja California Sur	5.69	5.32	5.07
Chiapas	4.56	4.72	4.71
Tabasco	4.82	4.76	4.66
México	5.95	4.66	4.59
Quintana Roo	3.64	3.93	3.22

FUENTE: Consejo Nacional de Población. La Población de la Tercera Edad en México 1950-1990. XI Censo General de Población y Vivienda. México, 1950, 1970, 1990. Noviembre 1994.

tales como: el matrimonio, la incorporación al trabajo, situaciones económicas difíciles, etc.

Lo anterior los coloca en desventajas sociales, ya que su trabajo fue muy precario, así que a pesar de que en la actualidad pueden realizar diferentes trabajos, solo pueden obtener remuneraciones bajas, además de no cubrir los requisitos que actualmente los avances tecnológico requieren. como señala Montes de Oca (1998), sin lugar a duda, se piensa que los ancianos de ahora y de los próximos veinte años concentraran los niveles educativos más bajos, es decir, sin estudios o nivel básico. Esto se debe a que la educación obligatoria y gratuita se incluyó cuando ellos ya formaban parte de la fuerza de trabajo ocupada¹⁷.

En lo que respecta a su situación laboral, entre la década de los 40s y 70s México amplio el mercado labora, pero no sólo se beneficiaron los hombres de ellos, sino también las mujeres, ya que se amplio el mercado laboral femenino. Lo anterior llevó al país a un crecimiento económico, pero para la década de los 80s, la economía del país cayó significativamente en crisis y que a la fecha no a podido recuperarse, de tal manera que los empleos se vieron afectados, los servicios, los sindicatos perdieron poder y como consecuencia al lo negociar con los empresarios los salarios cayeron provocando que se perdiera el valor adquisitivo, la perdida de empleos, la jubilación temprana, y los demás factores que se presentaron con la crisis, provocaron que se ampliara el trabajo informal. Así que en este contexto no se podría ubicar un posible descenso en la actividad asalariada de la población anciana.

¹⁷ México, **Consejo Nacional de Población**, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. "La Población en la Tercera Edad en México 1950 - 1990". 1994. Pp. 35.

Aunque las estadísticas señalan que entre 1980 y 1990, se registró un alto número de personas ancianas desocupadas, en el caso de las mujeres, las que trabajaban lo hacían en casa, y los pagos eran muy bajo y sin ninguna protección laboral. En el caso de los hombres, tenían un trabajo familiar, lo cual les permitía vivir, claro en el caso de que trabajaran. Aunque en el campo trabajaban más de la mitad de la población anciana. Pero ello no indica que esto les permita vivir de una manera digna y adecuada con los medios necesarios para un mejor nivel de vida.

Se observa en el cuadro 7 en números relativos las ocupaciones de la población de 60 años y más y también los que están inactivos. Así podremos corroborar lo antes mencionado.

Los porcentajes que se muestran en cuadro 7a, dan una aproximación de la realidad que enfrenta la población anciana en sus actividades, tanto activas como inactivas. Se ve claramente como existe un mayor número de adultos mayores inactivo, esto nos indica los espacios que esta ocupando la población senil, y si realmente se están preocupando por las estadísticas que muestran esas deferencias cuantitativas. En lo que respecta a pensiones y jubilaciones se tratara el tema de manera detallada en el segundo capitulo.

Como resultado de lo obtenido en el cuadro 7a, a lo largo de la vida el individuo experimenta un proceso de envejecimiento de consecuencias predecibles; es decir, dicho proceso puede afectar su aptitud para el trabajo; la proyección socioeconómica de este fenómeno reside en que goce de la seguridad social necesaria a que tiene derecho. Si los cambios inciden sobre su capacidad de auto atenderse y seguir desarrollando una existencia independiente, entonces la sociedad deberá de buscar la manera de atenderlo.

Cuadro 7

México: Población de 60 años y más económicamente activa e inactiva 1970

<i>1970</i>	<i>Total</i>	<i>Población económicamente activa</i>	<i>Población económicamente inactiva</i>		
			Quehacer doméstico	Estudiantes	Otros
Total	100.00				
60 – 64	100.00	47.34	43.92	0.48	8.25
65 – 69	100.00	44.56	44.18	0.41	10.85
70 – 74	100.00	39.80	44.19	0.88	15.13
75 y más	100.00	29.78	47.70	1.32	21.21
Hombres	100.00				
60 – 64	100.00	81.48	3.65	0.47	14.40
65 – 69	100.00	76.66	4.15	0.40	18.79
70 – 74	100.00	67.91	4.92	0.93	26.24
75 y más	100.00	54.24	6.42	1.42	37.92
Mujeres	100.00				
60 – 64	100.00	14.35	82.84	0.49	2.31
65 – 69	100.00	13.52	82.88	0.42	3.18
70 – 74	100.00	12.18	82.78	0.82	4.22
75 y más	100.00	9.56	81.82	1.23	7.40

FUENTE: Consejo Nacional de Población. La Población de la Tercera Edad en México 1950-1990. XI Censo General de Población y Vivienda, Estados Unidos Mexicanos, 1970-1990. México, 1994.

Cuadro 7a

México: Población de 60 años y más económicamente activa e inactiva 1990

1990	Total	Población económica mente activa	Población económicamente inactiva				No especifica dos
			Hogar	Jubilados o pensionados	Incapacitados	Otros	
Total	100.00						
60 – 64	100.00	37.65	44.48	7.83	1.78	7.10	1.17
65 – 74	100.00	29.70	44.61	11.40	3.19	9.88	1.69
75 – 84	100.00	18.73	42.43	12.68	7.35	16.03	2.77
85 y más	100.00	10.48	36.46	10.62	13.88	23.14	5.22
Hombres	100.00						
60 – 64	100.00	68.55	1.96	13.03	2.99	12.5	0.97
65 – 74	100.00	54.77	2.52	19.18	5.11	16.91	1.51
75 – 84	100.00	35.83	3.35	21.44	10.65	26.1	2.62
85 y más	100.00	21.27	3.49	18.31	17.72	33.92	5.3
Mujeres	100.00						
60 – 64	100.00	9.33	83.40	3.08	0.68	2.16	1.36
65 – 74	100.00	6.71	82.28	4.27	1.44	3.44	1.86
75 – 84	100.00	4.09	75.87	5.19	5.53	7.42	2.9
85 y más	100.00	2.44	61.02	4.89	11.03	15.11	5.51

FUENTE: Consejo Nacional de Población. La Población de la Tercera Edad en México 1950-1990. XI Censo General de Población y Vivienda, Estados Unidos Mexicanos, 1970-1990. México, 1994.

El problema del envejecimiento en nuestro país tiene características que se pueden considerar graves, ya que al ser un país que tiene la mayor parte de la población joven, margina al anciano, estereotipándolo como un ser carente de valores desde el momento que deja de ser productivo. Así que esto le provoca una inadaptación social convirtiendo su situación en un problema social difícil de atender.

A pesar de que el estado ha creado servicios para los ancianos, como: descuentos en los comercios, en el transporte aéreo o terrestre, entradas libres o descuentos en museos, etc., debemos tener en cuenta que sólo existe un pequeño grupo de personas que se pueden beneficiar de estos servicios, pues los grandes grupos de la población senil, no cuenta ni con los recursos para cubrir las necesidades primarias mucho menos tendrán para darse ese tipo de lujos. Por lo tanto, hay que atender primero sus necesidades alimenticias y médicas que ayuden a equilibrar parte de las desventajas que la vejez trae consigo.

Los puntos que a continuación se describen, son propuestas que han planteado las autoridades para beneficiar a el sector de la población de adultos mayores, de acuerdo a las características y necesidades que presentan. La información se obtuvo de la serie sociodemografía del envejecimiento en México. “La población de la Tercera Edad en México 1950-1990. Consejo Nacional de Población, 1994.

Ø Propuestas políticas globales y legislación en México.

- Fortalecer y ampliar la atención integral de los ancianos.
- Fortalecer la condición y concertación intersectorial e interinstitucional pública, social y privada, a favor de los ancianos.
- Fortalecer la movilización de recursos de todo tipo, enfatizando la participación de los ancianos, la familia y la comunidad.

Ø Para cumplir con estos objetivos se ha propuesto por parte de investigadores, médicos y docentes, los siguientes puntos:

- Fortalecer la base legal de protección al anciano, ya que es evidente un gran vacío en la legislación vigente sobre el anciano sujeto de asistencia social. Se requiere una legislación de protección al anciano que incluya responsabilidades

del gobierno, la familia y la comunidad en lo relativo a seguridad social, otros servicios de salud, beneficios fiscales, vivienda, manutención, vestuario, recreación, deporte, cultura educación y derechos civiles y humanos.

- Orientar los programas con un enfoque integral e intersectorial, con énfasis en la promoción de la salud.
- Reforzar la seguridad social en materia de ancianos.
- Promover la participación social de los propios ancianos, sus familias y la comunidad circundante.
- Desarrollar alternativas a la hospitalización.
- Desarrollar un subsistema de formación y difusión acerca de los ancianos, sus características y su problemática, que tienda a generar una cultura que favorezca el envejecimiento responsable.
- Fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos incluyendo a las personas de 60 años y más.
- Promover la investigación científica de geriatría y gerontología.

1.4 Proyecciones demográficas de la población de adultos mayores en México de 1996-2050

A continuación, se describe la transformación que ha enfrentado la población de la tercera edad en los últimos quince años, para llegar a los cambios que tendrá la pirámide de la población al ensancharse en la cúspide en las próximas cinco décadas.

A partir de un concepto demográfico, el envejecimiento consiste en el aumento gradual en la proporción que las personas de edad avanzada representan de la población total, generalmente ligado a un marcado descenso en la fracción correspondiente a los niños y jóvenes¹⁸. Este proceso de cambio de la estructura por edades es un reflejo de la *transición demográfica*, adoptado por el paso de niveles altos de mortalidad y natalidad a niveles bajos. Otro factor que puede dejar huella en la composición de la población a largo plazo es la migración a otros países, pero este tema no se va abordar en este apartado, ya que el proceso de envejecimiento se origina principalmente en el descenso de la mortalidad y la fecundidad.

Bajo una óptica de crecimiento de la población de adultos mayores en nuestra sociedad, que reflejan numerosos y significativos cambios en distintos niveles, tanto en la familia, la economía, la salud, la cultura, etc. Por lo tanto, pensar en una profunda transformación en lo social, en donde predominan los niños y los jóvenes, en mundo donde cada vez abundan con mayor frecuencia los viejos, es pensar seriamente en analizar y estudiar con más profundidad las demandas y necesidades que requiere este sector de la población a mediano y largo plazo.

¹⁸ **Partida** Bush Virgilio, "Perspectivas demográficas del envejecimiento en México". En: Consejo Nacional de Población, "Envejecimiento Demográfico de México: Retos y Perspectivas", México 1999. Pp. 27.

El objetivo de este apartado es describir, bajo una perspectiva demográfica el envejecimiento de la población en México en un futuro previsible, es decir, hasta el 2050, considerando la población envejecida a partir de los 65 y más años de edad.

En las últimas dos décadas, la vida de los mexicanos se a más que duplicado, recordemos que en 1930 la esperanza de vida era de 36.2 años (35.5 años para hombres y 37.0 para mujeres), para llegar a 74.7 años en 1998 (72.4 años hombres y 77.0 mujeres)¹⁹. Este incremento de la esperanza de vida equivale a la reducción acumulada del riesgo de fallecer, al cabo de los 68 años de edad, en una probabilidad del 80 por ciento en hombres y mujeres.

Partida (1999), describe una cronología, a partir de la década de los 30's a la actualidad, de cómo a incrementado la esperanza de vida de los mexicanos:

- Entre 1930 y 1943, la vida media aumentó rápidamente de 36.2 a 42.7 años (41.5 años para hombres y 43.8 para mujeres) con un incremento medio anual de 0.5 años.
- Entre 1943 y 1960, tuvo lugar un ascenso aún más pronunciado alcanzando la esperanza de vida al final del periodo de 57.8 años (56.2 para hombres y 59.5 para mujeres), con un incremento medio anual de casi un año de vida media 0.9 años.
- Entre 1960 y 1983 se aprecia un freno en el ritmo de ascenso, cuando la esperanza de vida aumenta a 68.6 años (65.8 años para hombres y 71.6, para mujeres, respectivamente), al cabo de los trece años y se redujo el incremento medio anual a 0.5 años. En este periodo se advierte un aumento más pausado en

¹⁹ *Ibidem.* pp. 28

el sexo masculino que en el femenino, originando en el nulo decremento en el riesgo de fallecer entre los hombres de edades de 15 a 49 años, debido a una creciente mortalidad por accidentes y lesiones.

- Finalmente en los últimos quince años el aumento ha sido aún menor, al situarse la esperanza de vida en 74.7 años, con un incremento medio anual de 0.4 años.

Basándose en la tendencia observada desde 1960 se elaboraron las proyecciones de la mortalidad hasta 2050. De tal forma, con esas previsiones, la esperanza de vida aumentaría a 75.3 años (73.1 para hombres y 77.6 para mujeres) en el 2000, a 78.1 (76.0 y 80.2), en 2010 a 80.4 (78.4 y 82.3), en el 2020 y finalmente a 83.7 años (82 para hombres y 85.5 para mujeres) en el 2050, es decir que la vida de los mexicanos al final del horizonte de la proyección será mayor a la observada en Japón en fechas recientes, que es el país que registra en la actualidad el nivel de mortalidad más bajo del mundo²⁰.

Otro de los factores que determina el acelerado envejecimiento en México, es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la cual ha manifestado un marcado descenso a partir de 1962, ya que en esta época alcanzó su máximo histórico alrededor de 7.25 hijos por mujer, hasta el 2.55 en la actualidad. Con base a la experiencia mundial se supone que la TGF continuará descendiendo después de alcanzar el reemplazo internacional que equivale a 2.11 hijos por mujer, hasta situarse en 1.68 hijos en el 2030 y a partir de entonces se mantendrá constante hasta el 2050²¹.

El proceso de envejecimiento de la población mexicana en un futuro no sólo continuará sino que se agudizará considerablemente, de acuerdo a la proyección

²⁰ Consejo Nacional de Población "Proyecciones de la Población de México 1996 – 2050", México 1998, pp 14.

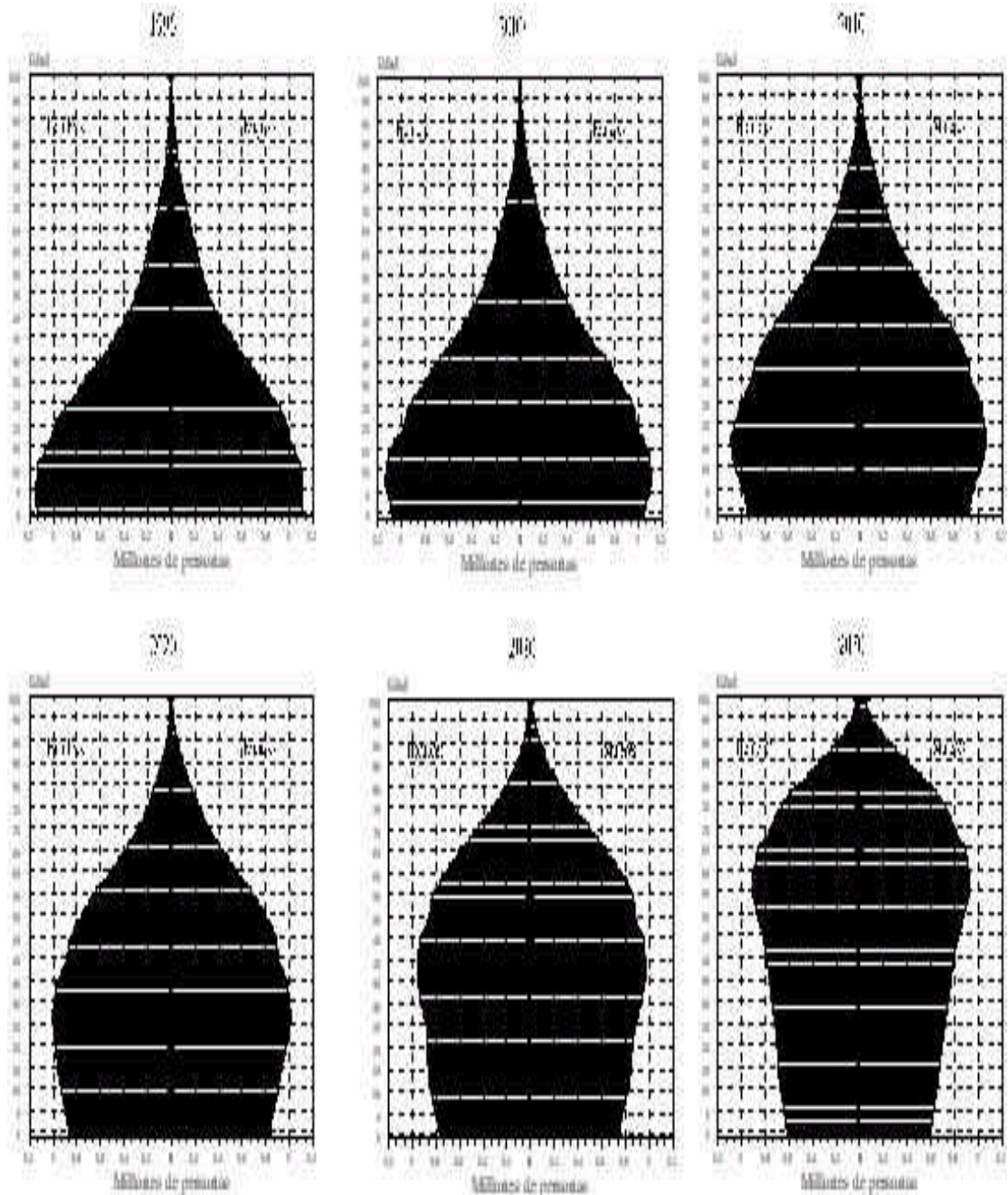
²¹ *Ibidem.* pp. 15

programática (baja fecundidad y mortalidad y una constante migración). De acuerdo con lo que señala Partida (1999), la población total aumentaría de 93.5 millones de habitantes y a mediados de 1996, año base de la proyección, 99.6 millones en el 2000, 112.2 en el 2010, 128.9 en 2030 y 131.6 millones en el 2050. Se observa bajo esta perspectiva un claro descenso en la tasa de crecimiento de 1.68 por ciento en 1996, a 1.44 en el 2000, a 0.99 en el 2010, a 0.39 en el 2030 y se toma negativa a partir del 2044 para situarse en - 0.20 por ciento en el 2050, además a partir de esta época se habrá completado la *transición demográfica*. De esta forma podemos ver por primera vez desde la culminación de la lucha armada de la Revolución Mexicana (1910 – 1921), la población del país decrecería (como se señala en los primeros apartados de este capítulo). En la gráfica 1 podemos observar, la transformación que experimenta la pirámide de población a partir de 1996 para concluir en el 2050, en las cuales se muestra una reducción cada vez mayor en la base y un ensanchamiento en la cúspide.

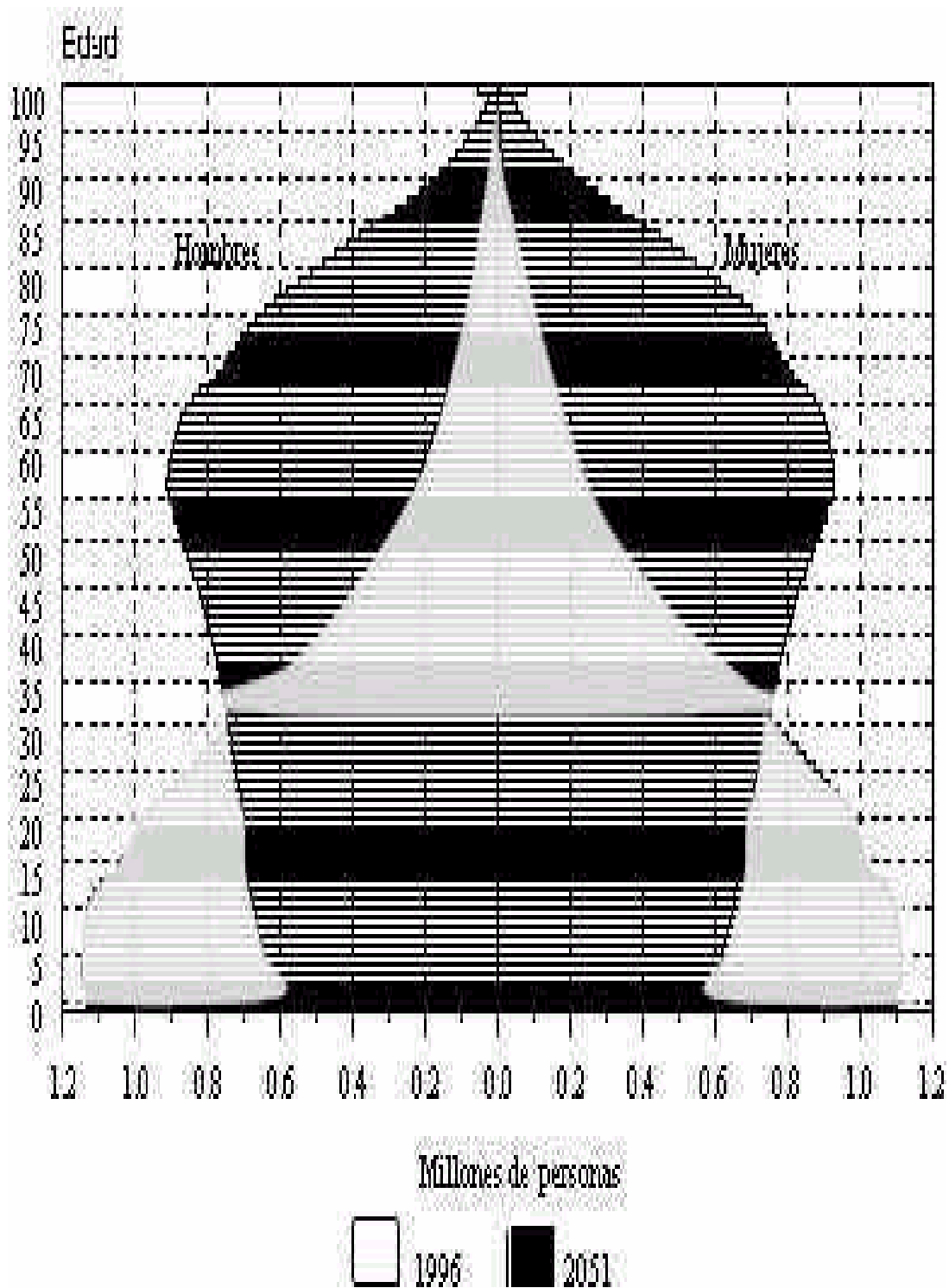
Así de esta forma, la población de la tercera edad, no sólo se mantendría en continuo aumento a lo largo de la proyección, sino incluso la tasa de crecimiento también aumentaría gradualmente hasta alcanzar un máximo histórico de más de 4.6 por ciento entre el 2020 y 2027. De acuerdo con estimaciones de la CONAPO (1998), las personas de la tercera edad aumentarán de 4.1 millones en 1996 a 4.8 en el 2000, a 7.0 en el 2010, a 17 en el 2030 y 32.4 millones en el 2050, representando el de 4.4 por ciento en 1996, el 4.8 en el 2000, el 6.2 en el 2010, el 13.2 en el 2030 y 24.6 por ciento en el 2050, del total de la población. A partir del 2030 es evidente la presencia de la inercia del acelerado crecimiento del pasado, que se desplaza

progresivamente hacia la cima de la pirámide, hasta que la población envejecida representa la cuarta parte del total de la población en el 2050. En la gráfica 2 se muestra de manera sintética el cambio en la estructura por edad al cabo de los 54 años de la proyección.

Gráfica 1. México: Pirámides de población 1996-2050



Gráfica 2. México: Pirámides de población al 1°. De enero de 1996 y 2051



FUENTE: Consejo Nacional de Población. "Proyecciones de la población de México 1996-2050", México, 1999, pp. 19.

1.5. Situación de la población de adulta mayor en el Distrito Federal.

Las últimas dos décadas han sido escenario de importantes y profundas transformaciones en la economía y la sociedad en el Distrito Federal, asimismo es en donde se concentran la mayor parte de los beneficios del desarrollo general del país, sin olvidar que existe una fuerte concentración de la población de todas las edades y de todos los tipos sociales.

Sin embargo, diversos fenómenos que se derivan de la continua concentración y evolución de la población en el D.F., pero en especial uno de ellos, que por su continuo aumento requiere ser tomado en cuenta como un tema prioritario de las instituciones del sector público y privado en los siguientes años. Estamos hablando del envejecimiento de la población o la llamada transición demográfica de la población capitalina. Este proceso de envejecimiento es producto del aumento de la esperanza de vida²², así el envejecimiento ha alcanzado a la sociedad capitalina y es un proceso irreversible.

En el proceso de envejecimiento se da un fenómeno complejo en el que confluyen aspectos de orden individual, social, físico y psicológico, cuyas modificaciones no dependen en forma exclusiva de la edad de los individuos²³. Agregados a estos aparecen, incidiendo con igual importancia, la salud, el origen étnico, la situación económica, el género y la manera como se asume esta etapa de la vida.

²² Se entiende como *esperanza de vida*, a la máxima probabilidad de vida de una especie, en este caso la humana, en el caso de México la población tiene una esperanza de vida de alrededor de los 70 años. En: Guillén Llera, "Síndrome y cuidados en el paciente geriátrico", México 1998, pp. 143.

²³ *Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal. Noviembre, 1996*, Ciudad de México, DIF, INSEN y otras instituciones, p. 11.

En la actualidad el Distrito Federal cuenta con un mayor número de miembros que tienen sesenta o más años de edad, esto implica que la actividad económica, los servicios sociales e incluso la actividad política debe incorporar los efectos de esta mayor presencia

Es importante señalar que el Gobierno de D.F. ha planteado una política social cuyo objetivo es promover la equidad e institucionalizar los derechos, con la intención de mejorar su calidad de vida para alcanzar su desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos valores y riqueza cultural, estimulando su reincorporación y valoración social, creando con ello una cultura de la vejez y de la construcción de una “*ciudad para todas las edades*”²⁴.

Según CONAPO (1990), en México durante los últimos cinco años, de la población total, los adultos mayores ocupan un porcentaje cuya variación va del 6.27% en 1995, al 6.73% en 1999, y para el año 2000 se espera que alcancen el 6.87%, lo que en números reales equivale pasar de 5 millones 721 893 a 6 millones 796 700 adultos mayores para el año 2000, es decir, 1 millón 74 807 adultos mayores más. El Distrito Federal atraviesa por estos mismos grandes cambios demográficos de orden nacional. En 1970, la población adulta mayor ocupó el 5% del total de los capitalinos que equivalía a 9`210 853, en 1980 pasa a 14`180,339 los adultos mayores representaban el 5.7%, en 1990 alcanza 15`226,800 el 7.1% y para el año 2025 se espera que ocupen el 10.1% de la población. Se calcula que para el año 2000 en la capital de México habrá un total de 596, 651 ancianos, de los cuales el 54.83% serán mujeres y el 45.17% hombres.

²⁴ La situación de los adultos mayores *en el Distrito Federal. Noviembre, 1999*, Ciudad de México, DIF, INSEN y otras instituciones, p. 5

En nuestro país, como en muchos otros, los marcos jurídicos, pese a que debieran proteger a todos los individuos, en la práctica no ocurre, de ahí que tanto entre las mujeres como entre los adultos mayores y otros grupos vulnerables, sus garantías no hayan sido del todo satisfechas, aun cuando todo individuo tiene derecho a la educación, protección de la salud, trabajo y vivienda digna y decorosa, sin distinción de sexo ni edad, entre otros, como señala la Constitución desde 1917.

En el plano económico, según el Censo General de Población y Vivienda de 1990, del Distrito Federal, sólo un 24.52% de los adultos mayores son económicamente activos, el 1.57%. Aparece bajo el rubro de no especificado y el resto, un gran 73.89%, están registrados como económicamente inactivos, de la siguiente manera:

- Quehaceres domésticos 43.01%
- Pensionados y jubilados 20.58%
- Incapacitados 2.53%
- Estudiantes 0.19%
- Otros 7.55%

Si sumamos la población económicamente activa con el sector de pensionados y jubilados sólo el 45.10% puede considerarse que perciben ingresos, mientras que las personas económicamente inactivas, representan más de la mitad la población senil.

Esta situación genera una condición de dependencia que, tanto hombres como mujeres, establecen para con su familia debido a la carencia de ingresos o la pobreza de ellos. Aquí, es importante señalar que la situación económica de las ancianas se agrava, sobre todo cuando son viudas, separadas o divorciadas, debido a que, por lo

general, poseen una baja escolaridad o no cuentan con la preparación adecuada para la obtención de un empleo.

Según la Encuesta Nacional de Empleo Urbana (ENEU) de 1992, la población con 65 años o más, tuvo una tasa de participación del 24.82% en el área metropolitana de la Ciudad de México. Las mujeres cubrieron el 13.56% y los hombres un 39.68%²⁵. En resumen, para los adultos mayores, la escasez de recursos económicos y de oportunidades para adquirirlos, es parte de su cotidianidad.

En el campo de la salud, los adultos mayores presentan dos grandes apartados de padecimientos: uno, el de las enfermedades físicas y fisiológicas y otro, el de las enfermedades mentales, en ninguno de los dos existen las instalaciones ni los recursos humanos especializados y/o suficientes para atenderlos.

Según un estudio sobre mortalidad en adultos mayores, que realizó la Secretaría de Salud en 1990, las enfermedades crónico-degenerativas, son las que explican la mayor proporción de muertes en personas en edad avanzada. Otra, es los accidentes y las lesiones, enseguida las agresiones y los suicidios, ocasionados frecuentemente, por depresiones profundas debidas a soledad, las preocupaciones económicas, las demencias y el consumo excesivo de medicamentos y alcohol.

En el siguiente cuadro 8 podemos observar las principales causas de muerte de la población mayor de 60 años, las cuales se presentan de mayor a menor grado de mortalidad.

²⁵ Alianza a favor... Ibid., p. 39.

Otras situaciones pero de orden social que enfrenta el adulto mayor en nuestra sociedad, son: la carencia, pérdida, o despojo de su vivienda, alimentación, vestido, atención médica, el abandono, la soledad, el maltrato social y familiar y los espacios para su recreación y trabajo.

A pesar de todas estas consideraciones, y muchas más, correspondientes a las áreas de salud, seguridad y asistencia sociales, la problemática, tanto de las condiciones generales de vida como de un marco jurídico claro y operativo para la población adulta mayor hasta el año de 1999, Año Internacional del Adulto Mayor, habían prevalecido.

Cuadro 8

20 principales causas de muerte de la población mayor de 60 años.

1.- Enfermedades del corazón: a) Circulatorias-pulmonares. b) Hipertensivas.
2.- Tumores Malignis: a) De la traquea, bronquios, pulmón. b) Del estomago. c) Del cuello de útero.
3.- Diabetes Mellitus
4.- Enfermedades cerebro-vasculares
5.- Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.
6.- Influenza y neumonías.
7.- Disritmia cardiaca.
8.- Bronquitis crónica no específica, enfisema y asma.
9.- Accidentes. a) Tráfico en vehículo de motor.
10. Enfermedades infecciosas intestinales.
11.- Deficiencia de la nutrición.
12.- Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.
13.- Anemia.
14.- Ulceras gástricas y deudenal.
15.- Tuberculosis pulmonar
16.- Arteriosclerosis
17.- Homicidio, lesiones causadas por otras personas.
18.- Septicemia.
19.- Alcoholismo.
20.- Anomalías congénitas del corazón y aparato circulatorio.

FUENTE: SSP. INEGI. Resultados definitivo del XI Censo 1990, pp. 170.

CAPITULO 2

Política Social y Seguridad Social para los adultos mayores en México.



2. Política Social y Seguridad Social para los adultos mayores en México.

2.1 Ejercicio de la Política Social y la Seguridad Social en México.

El Seguro Social nace dentro de países capitalistas, y se dio como un intento de integración y pacificación de la clase trabajadora, ya que a medida que avanzaba el capitalismo se creaban diferencias y contradicciones entre las clases sociales debido a la posesión desigual de la riqueza y las decadentes condiciones de trabajo. Constituía más un mecanismo de desintegración que de integración social. Sabemos que en América Latina, el conjunto de arreglos institucionales mejor conocido como Estado de Bienestar, no ha funcionado en la forma correcta, puesto que las necesidades del trabajador no son cubiertas con los mecanismos de seguridad social, ya que no acaba necesariamente con la pobreza. En el caso de México que experimentó un acelerado proceso de industrialización entre los años cincuenta y ochenta, contaba con un 34% de PEA asegurada.

La Política Social de Asistencia Social para el anciano en nuestro país se empezó a implementar en 1861, posteriormente se crea la Dirección General de Fondo de Beneficencia en 1877, la cual tenía como tarea, manejar los establecimientos de beneficencia del gobierno, luego se fundó la Dirección General de Beneficencia Pública, que determinó que los establecimientos de caridad quedaran a cargo de los ayuntamientos, facultad que en el mismo año retomó la dirección mencionada. En 1924 se crea la Junta Directiva de Beneficencia Pública del Distrito Federal con las mismas atribuciones que la dirección general.

Estas direcciones pasaron a depender directamente de la Secretaría de Asistencia Pública , que en 1943 se fusionó con el Departamento de Salubridad y Asistencia, para dar lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esta última tenía la facultad de otorgar servicios asistenciales a la población, pero su función fue la de crear y administrar establecimientos de asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia en congruencia con los requerimientos de la estructura demográfica del país. En 1991 se reestructuró la Secretaría de Salubridad y Asistencia para convertirse en Secretaría de Salud, responsable de los procesos de salud y enfermedad de la población . Sin embargo, es el Sistema de Desarrollo Integral de la familia, el encargado de la procuración de los servicios de asistencia social. Por otro lado, a raíz de las transformaciones demográficas observadas a partir de las reducciones en las tasas de fecundidad y de mortalidad, creció la población de la tercera edad; en 1979 el gobierno creó el Instituto Nacional de la Senectud, cuya finalidad es la de brindar protección, ayuda, atención y orientación así como estudiar los problemas de la población senil al cual nos referiremos más adelante.

a) Retiro, pensión

El tema de los ancianos ó adultos mayores como se les denomina hoy en día, debe ser analizado desde perspectivas políticas, sociales y por supuesto económicas. Al finalizar el período productivo en la vida de un ser humano, (hablando de un aspecto laboral) , que en nuestro país se da aproximadamente a los sesenta ó sesenta y cinco años, los adultos de edad avanzada perciben una jubilación, la cual debe ser suficiente para cubrir sus gastos y sostener sus necesidades elementales. La experiencia nos indica que en la

práctica no funciona precisamente de esta forma y la mayoría de los ancianos de nuestro país, pasan por muchas necesidades de diversa índole. Parte de esta población cuentan con la ayuda de su familia, pues la pensión que les es entregada cada mes es insuficiente para cubrir sus gastos. Si tomamos en cuenta que no sólo estamos hablando de alimentación, vivienda y vestido, sino de todas esas necesidades que cualquier persona tiene, y si sumamos que a esta edad por lo general se requiere con más frecuencia de servicios médicos, (por razones obvias) y las clínicas, los hospitales y centros de salud públicos no siempre cubren las necesidades de los adultos de edad avanzada de manera óptima, ya que no todos los ancianos tienen acceso a los servicios de salud pública y además no hay suficiente personal especializado en geriatría y gerontología, para atender a este sector poblacional.

Se puede decir entonces, que las políticas de Seguridad Social para la tercera edad son insuficientes y poco funcionales, pues no atienden eficientemente las demandas de este grupo y prueba de ello es el alto índice de desempleo, pobreza y falta de servicios que padece dicho grupo poblacional. Las políticas de Seguridad Social en el país necesitan reformas para asegurar que la población anciana presente y futura alcance un nivel de vida digno, y que en la práctica sus ingresos económicos no sólo estén asegurados sino que también sean suficientes.

El retiro laboral como transición social que marca el paso hacia la vejez, es además una condición de los países industrializados, que consolidaron un marco jurídico eficiente en la regulación de las relaciones laborales mediante, la cual fue posible establecer prescripciones legales firmes en torno a los tiempos del retiro, esto se

desarrolla a la par del surgimiento del Estado Benefactor y el establecimiento de sistemas de pensiones y protección social para los ancianos. Las prescripciones legales establecen las edades para la jubilación y la obtención de prestaciones sociales definen el calendario del retiro. Son varias las causas por las que los ancianos abandonan la vida productiva pero las causa prioritarias son las enfermedades y los accidentes que suman un 37%.. Un dato que llama la atención es que después de los problemas de la salud, cuyo porcentaje es similar entre hombres y mujeres, las razones del retiro son diferentes. El 30% de los hombres dejaron de trabajar porque los retiraron de su empleo, por diferentes razones, entre ellas el despido, recortes, jubilación o pensión el 35.7 dejaron de trabajar para cuidar de su familia (Leñero 1998).

Cuando llega el retiro se presentan varias situaciones difíciles para los adultos de edad avanzada, ya que se dan cambios importantes en el rol que se desempeña en la sociedad , es obvio que estos cambios se dan paulatinamente, pero no por ello dejan de ser significativos y difíciles de afrontar en todos los ámbitos sociales, que rodean y dentro de los cuáles se enfrentan los ancianos, un ejemplo característico de esto, es que al llegar a la senectud los problemas de salud se complejizan y requieren de una atención y cuidados muy específicos y, por desgracia en nuestro país hay pocos especialistas en geriatría y gerontología, además no hay en la mayoría de las instituciones áreas de estudio ni de preparación de este tipo de especialistas y son urgentes y necesarios para atender a los seis millones de ancianos que había en 1998 en nuestro país. También hay una poderosa necesidad de crear leyes que garanticen que los efectos negativos del retiro

se suavicen, así ofrecerles mejores condiciones sociales a los ancianos de hoy y a los de mañana.

2.2 Instituciones Gubernamentales

a) Seguridad Social: IMSS e ISSSTE.

A partir del cambio estructural en el país, el cual se empezó a gestar a finales de los ochentas, con el régimen político del país de populista a neoliberalista, se han dado una serie de transformaciones para hacer funcionar al nuevo régimen, y ésta han tenido mucho que ver con el aspecto económico, y con el papel que el Estado había estado desempeñado .

Siguiendo una línea neoliberal, el Estado ha ido deshaciéndose poco a poco de las instituciones paraestatales, y ha privatizado la mayoría, dando lugar a profundas crisis de diversa índole, alcanzando en ésta década a las instituciones de seguridad social dando lugar a cambios importantes dentro de ellas. Primero con la instauración del Sistema de ahorro para el retiro, administrado por instituciones de crédito financieras, después el surgimiento de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, cuya función será, la de regular a las instituciones privadas y, finalmente, se instaura la Nueva Ley del Seguro Social, en 1995 y la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, un año después.

Bajo estas nuevas políticas se encuentran afiliados once millones de personas por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, dos millones por parte del ISSSTE¹. No

¹ Boletín Informativo. “Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Población y el Desarrollo”. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1997, pp. 7.

está demás señalar que las aseguradoras públicas más importantes del país sólo prestan servicio a un 52% de la población nacional, y para poder contar con los beneficios que prestan, se tiene que tener un empleo lo bastante formal, lo cual en nuestro país es un verdadero problema, ya que a pesar de que el año pasado hubo un descenso en la tasa de desempleo, este todavía es un problema grave, puesto que las instituciones de seguridad pública también pierden parte de los ingresos que percibían, y su recuperación será lenta porque la tasa de empleo formal asciende muy lentamente en comparación con la de desempleo.

Estimaciones que se han hecho llegan a la conclusión de que el "número de pensionados se incrementará en 700 por mil activos en un plazo de cincuenta años" (Montes de Oca 1998). Otra problemática es el manejo de las finanzas que se les da a las aseguradoras públicas, por deficiencias administrativas y por corrupción, y hasta hace pocos años que se privatizaron los fondos de pensiones ante una inminente quiebra (tomando en cuenta que las pensiones eran pagadas con las aportaciones de los trabajadores, que no lograban cubrir de manera óptima ni por largo tiempo el pago de pensiones, además de los malos manejos y el problema del desempleo), que el gobierno no logró subsanar.

La Encuesta Nacional sobre Sociodemografía del Envejecimiento (ENSE 1995), muestra que las fuentes de sustento más importantes del anciano en nuestro país sigue siendo su familia, aunque 20.3% dependen todavía de un salario bajo, y a pesar de que aún puedan ser económicamente activos, los adultos mayores tienen muy pocas

oportunidades de percibir ingresos altos, salvo situaciones especiales que no son la generalidad, debido a primeramente, su edad y porque un alto porcentaje de ellos (41%) no cuentan con estudios básicos. En materia de pensiones encontramos que sólo un 19% de la población anciana que alguna vez trabajó percibe pensión, la mayoría de ellas provenientes de instituciones o dependencias estatales, como el IMSS, ISSSTE, PEMEX, INSEN, SNDIF, y la Junta de Asistencia Privada. Algunas de estas instituciones cuentan con programas de bolsa de trabajo o donativos.

Según Ham (1993) la forma de retiro que se considera ideal es la jubilación concedida por una institución de seguridad social, que sustituya por medio de una pensión el salario percibido en el trabajo. Dicha jubilación debe de ser suficiente, y justa por toda una vida de trabajo, como se señaló al principio, esto no es cierto en la práctica en nuestro país.

En México según el censo de 1990, el 42.2% de la población económicamente activa no estaba protegida por ningún plan de retiro, y que gran parte de este porcentaje lo ocupan personas del medio rural, trabajadores independientes, medio informal, y desempleados, la cifra que seguramente no tendrá un giro positivo en el próximo censo que se hará, lo cual representa un serio problema .

En cuanto a materia de jubilación llama la atención la clasificación siguiente, con respecto a los adultos de edad avanzada:

- 347 mil tienen algún tipo de pensión por parte exclusiva del IMSS. En 1990 el 92% de éstos pensionados obtenían una pensión mínima, equivalente al 70% del salario mínimo.

- 229 mil cuentan con una pensión del IMSS y un plan privado de pensiones. En general este beneficio permite una pensión del retiro de 100% del promedio del último año de salario.
- En el sector público hay 278 mil pensionados, con una pensión promedio de 1.5 veces el salario mínimo.
- Hay 132 mil jubilados de empresas descentralizadas, de algún modo se puede decir que éste es un grupo privilegiado, tienen pensiones de actualización automática y montos que llegan con frecuencia a alcanzar 20 salarios mínimos.

Para 1994 el total de jubilados de 60 años y más era de 1,013,000 lo que deja una diferencia de 2 millones 446 mil personas sin jubilación.

La jubilación es una prestación económica que el Gobierno otorga a un trabajador en retiro o prestaciones incluidas dentro de los contratos colectivos. En cambio, las pensiones son prestaciones que reciben los asegurados del régimen de seguridad social, la diferencia principal entre estos dos términos se da en el ámbito del derecho laboral, ya que la jubilación es un producto del contrato colectivo, es una negociación sindical, con responsabilidad patronal, y la pensión corresponde a la seguridad social, donde la responsabilidad está a cargo de una paraestatal.

Es evidente que el Estado está incapacitado para cubrir de manera satisfactoria las necesidades, incluso las básicas, de los ancianos de manera satisfactoria, debido a la mala planificación y atención de las políticas sociales, el Censo de 1990 muestra que el 45.2% (INEGI, 1990) de la población económicamente activa no estaba protegida por ningún plan de retiro, al mal manejo de los recursos públicos destinados a los adultos

mayores, y al mal funcionamiento de las instituciones encargadas de este sector, el sistema de seguridad social está basado en las aportaciones del trabajador en actividad y de su empleador y constituye un fondo colectivo, que será destinado para tomar el lugar del salario cuando ya no se perciba, a través de transferencias de dinero, bajo la forma de indemnizaciones por accidentes o enfermedades de trabajo, pensiones por incapacidad, edad avanzada (jubilación ó retiro), prestaciones de atención para la salud, otra característica que hay que tomar en cuenta, es que el seguro social implica beneficios para los trabajadores, siempre y cuando aporten al fondo la base de los salarios devengados, pues no cubre a los trabajadores que no estén o estuvieron incorporados como derechohabientes a través de un contrato legal laboral, lo que deja de lado, dadas las condiciones del país a todas aquellas personas que perciben un ingreso a través de empleos informales o contratos que no cubren derechos a seguro social y pensiones, y por lo tanto quedan fuera de los beneficios que deberían tener cuando alcancen la tercera edad.

La jubilación debe ser replanteada no sólo en términos económicos, sino sociales y políticos, y este replanteamiento procure y alcance a cubrir las necesidades reales de la población senil, la jubilación ya no debe de ser vista sólo como el cese de la vida laboral, debe de ser concebida cómo un sistema colectivo de financiamiento acumulado para la seguridad social, que mejore la actual política de pensiones injustas y discriminatorias.

En México y seguramente en muchos otros países, sobre todo en los periféricos que enfrentan grandes problemas económicos y de desempleo, se puede constatar que los adultos de edad avanzada sufren condiciones económicas más severas que los otros

grupos de edad, por lo que “se puede decir que los ancianos no sólo han envejecido sino que han perdido *status* sociofamiliar y han empobrecido” (Leñero, 1995).

Es importante también no sólo educar a la población con respecto a los asuntos de la tercera edad, sino que los mismos ancianos deben ser educados, para ayudarse así mismo a valorarse, es obvio que los ancianos pueden seguir aportando cosas importantes a la sociedad, conozcan y luchen por sus derechos, tomen conciencia de sí mismos. Para lograr lo anterior hace falta programas sociales, que se encarguen de diseñar políticas educativas dirigidas a toda la población, hasta ahora el INSEN es el único organismo encargado de llevar a cabo ciertas acciones educativas pero sería bueno que se lanzara una campaña nacional pro respeto a los derechos y necesidades de la tercera edad, como se ha hecho con la difusión de los programas de planificación familiar.

En Los cuadros siguientes podemos observar que la mayoría de la población del país está asegurada por el Sistema de Seguridad Social, y un número no muy distante no está asegurada, lo cual demuestra la falta de atención médica que existe, pues casi la mitad de la población no cuenta con ningún tipo de seguro médico. En cuanto a los adultos mayores, es el IMSS quien atiende a la mayoría de los seis millones de ancianos en el país y se observa que un 51.7 no cuentan con apoyo institucional, lo que quiere decir que la carencia de servicio médico se acentúa más en los adultos mayores que en los otros grupos de edad, carencia que influye negativamente en la calidad de vida de éste grupo.

Cuadro 1

Instituciones que prestan cobertura medica a la población en México.

<i>Instituciones de salud</i>	<i>Población Cubierta</i>	<i>Porcentaje</i>
Seguridad Social	45,723,840	50.9
IMSS	34,323,844	38.2
ISSSTE	9,246,265	10.3
Otros Esquemas	2,153,731	2.4
No asegurados	44,079,568	49.1
SS	29,858,500	33.3
IMSS- Solidaridad	10,540,050	11.7
DDF	3,681,018	4.1

Fuente: Secretaría de Salud. "Boletín Informativo", México 1998.

Cuadro 2

Apoyo institucional a personas mayores de 60 años

<i>Institución</i>	<i>60 años y más</i>
IMMS	34.4
ISSSTE	8.7
ISSFAM	0.8
PEMEX	0.6
Institutos Estatales	0.8
Ninguno	51.7

Fuente: Consejo Nacional de Población. "Encuesta Nacional sobre Sociodemografía del envejecimiento", México 1994.

Por lo anterior, es necesario tener en cuenta y desarrollar una Política Social sustantiva y efectiva para las personas de la tercera edad del país, para mejorar y asegurar su calidad de vida, pero no desde una perspectiva caritativa, sino como un derecho elemental de todo ser humano. Como se sabe la Política Social que emplea un Estado, determina bajo qué condiciones y lineamientos será encaminada una nación.

En América Latina, existen dos elementos en los cuáles se basa la planeación social: el Seguro Social y los programas de Asistencia Social.

En 1992 el Seguro Social reconoció oficialmente que su sistema de pensiones y jubilaciones se encaminaba a la quiebra. Los diez y medio millones de trabajadores inscritos en la institución, así como sus empleadores, siguen pagando altas cotizaciones, pero las pensiones se vuelven cada año más pobres, no sólo por la inflación y crisis económicas que merman el valor del dinero, sino porque el número de pensionados aumenta más rápidamente que el de trabajadores activos, pagadores de cotizaciones. En 1950 había 67 trabajadores en activo para sostener a cada pensionado, ahora por cada pensionado sólo hay 8 trabajadores activos y para mantener las pensiones en el nivel de los años cincuenta, habría que aumentar las cotizaciones 8 veces, o sea una “carga insoportable” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos 1999).

El sistema del IMSS que fue ideado en tiempos de estabilidad económica, no se basa en el ahorro y la inversión, sino en la solidaridad social, los trabajadores en activo no acumulaban ahorros para su propio futuro, se limitaban a cubrir entre todos, las pensiones de los ya jubilados, esperando que cuando se retiraran recibirían lo mismo. A partir de 1992, el panorama cambió completamente, el Seguro Social calculó que en

poco más de una década la recaudación sólo alcanzaría para los gastos administrativos y las pensiones. Habría que hacer entonces reestructuraciones, las cuales comenzaron a darse de forma moderada, con la creación del SAR en 1992, este sistema de ahorro para el retiro, consistía en que los empleadores depositarían en los bancos aportaciones equivalentes al 2% de la remuneración total, del salario más prestaciones de cada empleado, de esta manera se acumularían fondos destinados al retiro en cuentas individuales que con los años deberían incrementarse con los respectivos intereses y nadie puede tocar salvo el beneficiario. A este tema nos referiremos más afondo en el apartado tres referente a la reforma de Seguridad Social.

b) Asistencia Social: INSEN, DIF y Secretaría de Salud.

El INSEN, como organismo de Asistencia Social, trabaja para cumplir los objetivos trazados por la Ley General de Salud en el renglón correspondiente a la atención a los ancianos. Los esfuerzos se han dirigido principalmente a elevar su nivel de vida, teniendo prioridad dentro de ese universo los grupos marginados.

En los programas de este instituto se advierten dos líneas de acción una para orientar el desarrollo de alternativas de protección para los individuos y grupos más débiles de la sociedad y dentro de esta, los servicios de unidades gerontológicas, salud y consulta externa, comedores públicos para ancianos, tarjeta del INSEN, procuraduría de la defensa del anciano y bolsa de trabajo. La segunda tiende a fomentar la integración del anciano a la familia y comunidad, luchar contra la marginación, reorientando y valorando por medio de la educación, el papel del anciano en la sociedad.

Dentro del instituto existen dos tipos de unidades gerontológicas, por un lado los albergues, que son un lugar de estancia permanente para los ancianos que no tienen familia ni medios de subsistencia y por otro las residencias diurnas, que son espacios donde los ancianos, pasan el día desarrollando diferentes actividades, y se les otorga desayuno y comida.

Además de la asistencia médica que brinda el INSEN ha establecido un servicio médico que ofrece a los afiliados atención de consulta externa en medicina general, cardiología, oftalmología, salud bucal, psicología, acupuntura y homeopatía. Otro servicio que tiene gran demanda es la tarjeta INSEN con la que se obtienen descuentos importantes, por parte de 7,800 prestadores de servicios afiliados y más de un millón y medio de afiliados². Por otro lado, a través de la Casa de la Cultura y la Universidad de la Tercera Edad, el INSEN ofrece a los ancianos actividades deportivas, recreativas y culturales a través de los clubes de la tercera edad, que se encuentran esparcidos por toda la república y suman más de 160. También cuenta con un programa de Investigación y desarrollo social, desde su fundación hace veinte años, propuso una ley para establecer los derechos de la tercera edad, ésta además de resultar obsoleta no atiende las necesidades reales de los ancianos, pues está más dirigida a su desarrollo personal que a su seguridad económica, las residencias de los ancianos son un ejemplo, ya que presentan muchas carencias. Este tema lo ampliaremos más adelante.

² Plan de Políticas de Desarrollo. INSEN, México 1981, pp. 56.

Por su parte el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (DIF), es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios, que tiene como objetivo la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en este campo. Para responder al proceso de envejecimiento del país, creó el Programa de Asistencia Social a población en desamparo, dirigida entre otras, a la población de la tercera edad.

Para el desarrollo de éste programa el DIF cuenta con cuatro casas hogar para adultos mayores, de las cuáles dos están en condiciones de atender a una población de 150 ancianos cada una y las otras dos 60 personas cada una. Dichas casas buscan proteger física, mental, y socialmente a personas mayores de 60 años que se encuentran desamparadas, para evitar su deterioro y favorecer su integración familiar y social, así como para asegurar su autosuficiencia, esto con el fin de lograr que los senectos tengan una vida digna.

En relación con la gente albergada, la experiencia del DIF demuestra que entre la población que atiende es beneficiada de servicios, como: trabajo social, alimentación, alojamiento, vestido, atención médica y psicológica, atención jurídica, actividades culturales y recreativas, actividades físicas, asistencia gerontológica y geriátrica, capacitación y empleo.

Finalmente en el DIF los ancianos abandonan una casa hogar debido a tres causas principales:

- En primer lugar la defunción.

- En segundo, la reintegración al seno familiar y a la sociedad.
- La tercera es que se canalizan a otras instituciones para brindarles una mejor atención.

Hay que señalar que de éstas cuatro casas hogares dos de ellas se encuentran en la capital y las otras dos, con menor capacidad en el Estado de Morelos y Oaxaca. Por considerar que eran donde se requerían más los servicios y la aplicación del programa.

La salud del anciano corresponde de manera institucional a la Secretaría de Salud. El bien estar físicos procurado por el Estado es parte de la salud integral de los individuos. Para alcanzarla hay que contar con varios factores: la salud física y mental, el grado de integración al grupo social, desde el punto de vista económico, afectivo. También hay que tomar en cuenta el factor ambiente físico y social.

La Organización Mundial de la Salud, define el concepto de salud como un completo estado de bienestar, físico, mental y social, y con ciertas diferencias dadas, distintos valores y concepciones, algo común en todas las sociedades es la procuración y la necesidad de sobrevivencia, aunque no se pueda suprimir del todo los daños a la salud, como enfermedades inevitables o accidentes, se procura tomar en cuenta y minimizar los factores que intervienen en la generación de estos males, tales como hábitos y costumbres dañinos a la población, los cuales por supuesto deben evitarse y no esperar que aparezcan para solucionarlos, es decir procurar prevenir en vez de remediar.

A lo largo de la historia ha habido epidemias de enfermedades en los grandes grupos de la población, pero con el desarrollo industrial y la concentración demográfica se hacen más evidentes la enfermedad y la salud cómo fenómenos de tipo social, que

requieren ser atendidos, así como solucionar la problemática y los efectos negativos que conllevan. La Epidemiología surge como una respuesta hacia el problema del control masivo de enfermedades, la cual en un principio se apoyó más en el área biológica. Con el gran avance que tuvo la Microbiología en el siglo XIX; empezaron a tomarse medidas de saneamiento ambiental más estrictas (Vega y García Manzanedo, 1980).

Como se menciona anteriormente, con la masificación de las sociedades, la era moderna de la salud pública se transforma en un factor de estabilidad social, si bien en un principio se le da más importancia al control de las infecciones, al saneamiento ambiental y a la organización de los servicios médicos, en la actualidad adquieren relevancia la educación y la salud, con el apoyo de las ciencias del comportamiento como la psicología y la economía, entre otras. (Dubos,1992).

A finales del siglo XIX se vislumbra la necesidad de salud como un factor de estabilidad ante las grandes transformaciones y trastornos de la misma en las grandes masas de trabajadores industriales, o sea, se le reconoce como un fenómeno de tipo social, de este modo se crean órganos de seguridad social con el fin de mantener la viabilidad del sistema económico.

La salud no se puede lograr solamente a nivel individual, sino a través de la medicina social, es decir que para llevar la salud a toda la población se necesita recurrir de una serie de recursos que van más allá de los que tiene la medicina individual, entonces se podrá hablar de una sociedad sana, con salud social.

Por lo tanto, se define la salud social como la salud que está al alcance de todos, buscando, prevenir y curar más que corregir los daños. México ha mostrado grandes

avances en ciertos aspectos de salud social como la atención a la salud materna e infantil, así como en el control de la natalidad.

En algunas ocasiones los recursos se utilizan para atender al daño, no en procurar y atender la salud, sin embargo se han destinado grandes recursos públicos para la construcción de grandes centros de atención al daño, por lo tanto, el camino para llegar a una sociedad sana se hace más difícil, si bien se han tenido avances como los arriba mencionado, se han descuidado ciertos sectores que son vulnerables y no ha habido prevención, por ejemplo apenas en 1998, se comenzó la primera campaña de vacunación para prevenir la gripa en las personas de la tercera edad, enfermedad que como sabemos resulta grave, trae consecuencias negativas para la salud del grupo mencionado. Es importante señalar que en otros sectores de la población y en instituciones como el IMSS, el área médica rebasó las acciones de atención al daño para poder construir una nación saludable casi desde el principio de su fundación.

Pero uno de los problemas más grande que México enfrentará en los siguientes años; es el del envejecimiento de la población, sobre todo porque a medida que el individuo envejece, en lo que respecta a su salud, las necesidades médicas van en aumento a causa del inminente deterioro físico que se da por la edad, lo que trae consecuencias graves, ya que físicamente se va tornando cada vez más difícil, sin mencionar que se necesitaran más profesionales especializados para atender las demandas de los senectos.

Por lo anterior, no sólo se debe buscar la prolongación de la vida, sino también la calidad de ésta. El país ha realizado diversos compromisos en varios foros

internacionales, en la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrada en Viena en 1982, La Cumbre Mundial sobre desarrollo social celebrada en Copenhague en 1995, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 y la Conferencia Mundial sobre la población celebrada en el Cairo en 1994, en las que se manifestó que México debe construir un entorno económico, social y jurídico, político y cultural que permitiera el logro del desarrollo social de las personas de edad avanzada. Pero en materia de salud se señalan cuáles son las garantías mínimas:

- Salud y nutrición, tener acceso suficiente a alimentos, agua, vivienda, ropa y servicios sociales y jurídicos, así como la atención a la salud.
- Prolongación y manutención de la salud, mediante la asistencia constante de los servicios integrales y gerontológicos desde su habitación hasta el ámbito externo.

Como ya se mencionó, una de las causas por las cuáles una población envejece es la disminución de la tasa de mortalidad, la cuál se refleja en el aumento en la esperanza de vida de la población. Uno de los factores para que una persona tenga mayores posibilidades de vivir por más tiempo, obedece a un fenómeno denominado “transición epidemiológica”, éste termino se utiliza para describir el cambio en los patrones de morbilidad (causas) y mortalidad (frecuencia), en las que predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias agudas, a otro donde predominan las enfermedades crónico-degenerativas.

El indicador de ésta situación es la modificación de la edad que en promedio mueren las personas, así como un cambio en las causas que provocan su fallecimiento. Los avances tecnológicos en medicina han favorecido el descubrimiento de tratamientos

así como de medicamentos más efectivos para la atención de enfermedades infectocontagiosas. Los progresos en programas de salud pública, significó un aumento en la cobertura de la población que necesita de éstos servicios, pero a medida que aumenta la edad de la población, se genera una mayor proporción de adultos que quedan expuestos a los factores de riesgo vinculados a otro tipo de enfermedades. Comienzan a aparecer las dolencias propias de la edad avanzada y por consiguiente, se modifica la estructura de las causas de muerte.

En la transición epidemiológica, mientras que las enfermedades infecciosas aminoran su importancia, las enfermedades no transmisibles surgen como una de las principales causas de muerte. Entre las enfermedades no transmisibles destacan, las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, la patología renal, las enfermedades hepáticas, la diabetes y los trastornos mentales³. Por lo anterior en el caso de las enfermedades no transmisibles, la composición de las causas de muerte son mucho más complejas, las consecuencias que en el campo de la salud ocasiona el proceso de envejecimiento son: La complejidad de atender este tipo de enfermedades y el aumento en la demanda de servicios, principalmente por las personas de la tercera edad.

Los problemas de los senectos derivados de la transición epidemiológica, pueden resolverse siempre y cuando se garantice su acceso a los servicios de salud. Pero la disponibilidad de los servicios de salud dependen del Estado, el cuál tiene la obligación

³ Boletín de Información. Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, México 1995, pp. 32.

de proporcionarlos, pero la disponibilidad y eficacia dependerá del desarrollo interno del mismo. Para argumentar lo anterior a partir de 1994; de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, se ha ido reduciendo el gasto público destinado a los servicios de salud. Para 1998 el gasto presupuestado era de 10,000 M.M.D, en 1997 fue de 8.3; en 1996 de 6; y en 1995 de 7.1 y en 1994 de 11.1⁴.

Si un sector tan importante como es el de la Salud Pública, ha sufrido reducciones considerables en los recursos destinados a la población, los cuáles se traducen, como es de esperarse, en deficiencia y desatención de los grupos poblacionales más vulnerables de la sociedad. Como se señala el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, reconoce que el acceso a los servicios de salud “no es todavía una realidad para 10 millones de mexicanos, los cuáles se encuentran al margen de los requerimientos básicos de salud e higiene”.

La institución estatal que se encarga de proporcionar el derecho a la protección de la salud es el Sistema Nacional de Salud, y que se encarga de llevar a cabo las disposiciones de la Ley General de Salud, de la cual depende el IMSS, el ISSSTE, IMSS-Solidaridad, DDF, SS. De todas estas instituciones el 49.1% de la población dependen de la Secretaría de Salud, en cuyas instalaciones existen serias anomalías tanto en la prestación del servicio como del equipamiento de las instalaciones y el abasto de los medicamentos.

Para el caso de las personas de la tercera edad, los padecimientos y enfermedades que sufren, requieren una atención especializada, la cuál frecuentemente se prolonga por

⁴ Secretaría de Salud. “Boletín de información Estadística”, México 1995, pp. 13.

años, y en no pocos casos, hasta su muerte; ésta atención no es fácil de obtener en los diferentes hospitales, principalmente en aquellos que atienden a población abierta.

La atención a la salud de la población debe evolucionar de acuerdo con los cambios y traducirse en respuestas satisfactorias a las nuevas demandas que tendremos en los próximos años, cuando el cambio en la estructura de edad de la población sea más evidente. En el caso de las enfermedades propias de la tercera edad, que atentan contra la autonomía y a la incapacidad que generan en la realización de las actividades de la vida diaria, como regla general a mayor edad, las personas dan mayores muestras de discapacidad y deterioro funcional, como resultado de factores íntimamente relacionados con la aparición de enfermedades crónicas y la incapacidad de atenderlas, ya que se consideran que son padecimientos propios de la vejez sin tomar en cuenta que muchos de estos pueden ser solucionados ó mejorados. En el grupo de la tercera edad son frecuentes los trastornos de la memoria, los cuáles se presentan en un 30% de los ancianos, dichos trastornos no sólo afectan la calidad de vida de los ancianos, sino que aumentan sus requerimientos asistenciales.

De acuerdo con los resultados de la ENSE, 23.8% de los ancianos señalaron que se veían impedidos a realizar actividades cotidianas por algún padecimiento. Por lo tanto, un número muy alto de ancianos necesitan los servicios de salud, ya que debido a sus padecimientos tienen la necesidad de una atención más frecuente. Para argumentar lo

anterior, una de cada tres camas del ISSSTE, es ocupada por un anciano; y que la atención a un anciano en el hospital requiere un 20% más de horas enfermera⁵.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que uno de los grandes problemas que los mexicanos tienen que afrontar y solucionar, es el abasto y atención en la prestación de servicios de salud de las personas de la tercera edad, en un contexto en el que la situación económica, no ha posibilitado incrementar los gastos dentro del sistema nacional de salud, y por lo tanto, no se ha podido adquirir la especialización tanto en equipo como en personal, que se requiere para brindar estos servicios. Una de las mayores necesidades de especialización se refiere a aquellas encargadas de la atención de la salud en la vejez. Por un lado, la **gerontología**, la cual es una rama de la filosofía que abarca el proceso de envejecimiento y su repercusión a nivel físico, médico, psicológico, social, económico. Por otro lado, la **psicogerontología**, que tiene que ver con los procesos psicológicos, que van dándose a medida que envejecemos, y a medida que pasa el tiempo nuestros procesos psicológicos van cambiando, en pocas palabras no se piensa lo mismo a los veinte que a los sesenta. La **Geriatría** es parte de la gerontología, esta busca curar y tratar las enfermedades en la vejez, dentro de la geriatría, hay varias categorías: la medicina preventiva, la curativa y la rehabilitativa. La medicina preventiva como su nombre lo dice, busca retardar los efectos del envejecimiento y procurar que este se vaya dando en las condiciones más aventajadas posibles; la medicina curativa procura curar los padecimientos que sufren los adultos de

⁵ Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado. "Informe anual del Director del ISSSTE", México 1998, pp. 52

edad avanzada, en base a tratamientos específicos; la rehabilitativa procura aminorar los efectos de padecimientos ya sufridos.

En México la mayoría de los adultos mayores son atendidos por un médico general y sólo el 0.8%, han sido atendidos por un geriatra. La Organización Panamericana de la Salud señaló que por cada 30,000 habitantes, según los datos del Consejo Mexicano de Geriatria en 1994, existían 88 geriatras certificados, en el territorio nacional⁶.

A manera de conclusión, las necesidades de servicios públicos de salud en el país es todavía muy grandes en comparación con la capacidad de la infraestructura y el presupuesto con el que se cuenta, todavía una parte importante de la población mexicana, y mucha de esa parte corresponde a los grupos vulnerables, no son beneficiados de los servicios de salud pública, pues se observa una impotencia al no poder evitar enfermedades que pueden ser técnicamente evitables, estos problemas aumentarán a medida que la población envejezca.

⁶ Secretaría de Salud. “ Informe de la Organización Panamericana de la Salud”, México1998, pp. 15

2.3 Reformas a la Seguridad Social.

a) AFORE.

Las reformas implementadas, se refieren a privatizar los fondos de los seguros para el retiro, agregando a la cuenta individual del trabajador ya establecida en el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) que se financia a través de inversiones de mercados capitales que se llevará a cabo por parte de instituciones privadas llamadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).

Como se mencionó, estas reformas son una aplicación de políticas neoliberales, y aparentemente respetan el carácter público y obligatorio (por parte del estado) de la seguridad social. Pero dentro de un sistema neoliberal la seguridad pública parece situarse más en el sector privado, y esto implica que se resuelve en el mercado. Obviamente la seguridad social pública representa muchos intereses económicos, ya que concentra los fondos sociales más importantes, que han sido designadas para su manejo a las Sociedades de Inversión del Fondo para el Retiro (SIEFORE).

Una diferencia entre el nuevo y el antiguo sistema, es que la pensión dentro del primero es un porcentaje sobre el salario que se devengaba, y en el segundo la pensión corresponde exactamente a la cantidad ahorrada, depende del monto cotizado, los intereses ganados y la comisión pagada a la AFORE. Es importante mencionar que según algunos cálculos el monto de éstos ahorros alcanzarán dentro de diez años el equivalente al 25% del producto interno bruto, que estará manejado por empresas financieras privadas, que no garantizan del todo que los ahorros de los trabajadores van a estar asegurados.

En 1997 a partir del 1 de Julio se dio un paso en el mismo sentido, el dinero del SAR, depositados en cuentas bancarias pasivas y de mínimo rendimiento, comenzaron a ser manejadas por las AFORES o administradoras del fondo para el retiro, las cuáles podrán buscar mayores oportunidades para sus clientes.

Primero fueron 16 empresas privadas y una paraestatal, únicas autorizadas por el gobierno para administrar a partir del 1 de Julio de 1997, los fondos para el retiro acumulados en el SAR más lo que se recaude en el futuro, además de esto empezaron a recibir las aportaciones que hoy sus clientes pagan al IMSS, con destino al rubro de retiro ó cesantía en edad avanzada, el 4.55% de la remuneración del trabajador. Las AFORES recibirán una aportación social del gobierno por cada trabajador equivalente al 5.5% del salario mínimo, también cobrarán la cuota patronal del 2% sobre la remuneración total del trabajador, salario más prestaciones, que se pagaba al SAR, y por último cada AFORE recaudará las contribuciones voluntarias que el trabajador desee hacer para acrecentar su cuenta o lo que ciertos patrones por acuerdo especial con sus empleados, aporten por encima del mínimo. El trabajador pagará una comisión por trabajo administrativo a la AFORE, que es menor a los costos administrativos del IMSS, y dicha comisión se descontará paulatinamente.

Los trabajadores podrán retirarse a partir de los 60 años y con aportaciones de por lo menos 1250 semanas, lo que equivale a 24 años de trabajo, o a los 65 sin límite mínimo de aportaciones. Inscribirse a una AFORE es de carácter obligatorio, pero hay un período de cuatro años para que los trabajadores decidan, con quien se quedan, al cabo de éste plazo, el gobierno inscribirá forzosamente a los indecisos. El gobierno ha

reglamentado a las instituciones privadas para que ninguna pueda manejar más de cierto número de AFORES, y el gobierno no fija una tarifa única para las comisiones con la finalidad de que exista una competencia. Comparar las comisiones que cobrarán las AFORES, es una manera de elegir a cuál inscribirse. Muchas administradoras calcularán su comisión por medio de lo que ellas llaman *flujo*, la remuneración total del cliente, otras cargarán su comisión sobre el saldo que se vaya acumulando en la cuenta del cliente, y otras cobrarán comisión exclusivamente sobre las utilidades reales, por encima de la inflación, que obtenga el cliente. En la actualidad los pensionados y jubilados, suman más de 16, 000'000, los cuales seguirán cobrando en el IMSS ó ISSSTE. En cuanto a los trabajadores en activo inscritos en el sistema antiguo, se les dará a escoger entre los dos regímenes, a muchos les convendrá quedarse con el sistema de pensiones, ya que sus ahorros serán escasos. Cada AFORE constituirá con sus clientes una Sociedad de Inversión Especializada en Fondos de Ahorro para el Retiro, SIEFORE, con estructura y funcionamiento parecidos a ciertos fondos de inversión, que hoy actúan en las bolsas de todo el mundo, buscando que con ahorros pequeños sumados, invertirlos juntos para obtener mayores utilidades. En cada SIEFORE la AFORE patrocinadora sólo aportará el 1% del capital pero regirá en cuando decidir en que invertir. La AFORE no podrá disponer del dinero de sus clientes, los títulos de inversión quedarán resguardados en el Instituto Nacional de Depósito de Valores. La comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, CONSAR, será la encargada de vigilar, el funcionamiento. Cabe

mencionar que en casos muy particulares el cliente podrá disponer de sus ahorros antes de alcanzar la edad y antigüedad para jubilarse⁷.

El mayor riesgo de las AFORES, es la desestabilización, ya que si no se controla la inflación, las devaluaciones, la fuga de capitales y las periódicas devaluaciones brutales, el nuevo sistema reducirá el valor del dinero. Como toda política económica las AFORES tienen ventajas y desventajas, que es necesario analizar para poder evaluar la situación objetivamente. Los cambios que sufrió la Ley del Seguro Social, implican la capitalización de recursos propiedad del trabajador y que devienen de las cuotas obrero, patronales y las que corresponden al Estado, destinadas a constituir un nuevo seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejes⁸. Entre los beneficios se pueden mencionar los siguientes:

- El depósito de los recursos del trabajador, en una cuenta individual a su nombre, respecto de la cuál pueden conocer el saldo en cualquier momento.
- Los recursos de la subcuenta de retiro no son erosionados por la inflación.
- El acceso a un instrumento de ahorro e inversión en el que se acumulan sus recursos para el retiro, son inembargables.

El asunto de que los recursos no son afectados por la inflación no es del todo verdad, pues se permiten carteras de inversión de riesgo, excepto por el caso transitorio de la llamada Cuenta Concentradora del Banco de México, donde irán los recursos de los trabajadores que antes del 1 de Julio de 1997 no escogieron la AFORE y SIEFORE.

⁷ CONSAR. “Boletín Informativo SAR”, México 1996, Núm. 1, pp. 4

⁸ Documento conteniendo Dictamen que emiten las comisiones unidas de Hacienda y Crédito Público de Trabajo y Previsión Social y de Estudios Legislativos, quinta sección de la Cámara de Senadores, México 1999, pp..3.

Para todos aquellos que estiman más importante la privatización e individualización de los montos y de las cuentas, así como el auto crecimiento y autorresponsabilidad del retiro personal, los cambios en la normativa es un argumento a favor del nuevo sistema. Pero éste nuevo sistema presenta políticas encontradas, cuyo efecto es no mantener un rendimiento asegurado para los fondos de los trabajadores, de ahí que los que se puedan tener serán variables y dependerán de la capacidad de inversión que tengan las SIEFORES, de las políticas de administración de las AFORES, que las dirijan y de la vigilancia y normatividad que emita la CONSAR, así como del uso de los fondos, su recuperabilidad, retorno y pago de interés, y sobre todo del gobierno federal, que es el principal captador de recursos. Otro inconveniente es la deficiente información para que se pueda hacer una elección objetiva de la administradora, ya que para entender el funcionamiento real del nuevo sistema se necesita una explicación clara y detallada, así como bases educativas. Y para un verdadero conocimiento es necesario determinar aplicaciones actuarías para determinar el impacto actual, y proyección a corto, mediano y largo plazo o al término de la vida activa, los efectos de las modificaciones parciales, el conocimiento del mercado bursátil mínimo, para escoger y discriminar atinadamente entre varios tipos de inversión.

La creación de las AFORES siguió el régimen de fiscalidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) impreso en todas las instituciones de seguridad social: restricción de opciones a favor de los trabajadores, y faltas de medios de defensa para batir anomalías, en contra de ellos, por ejemplo no está clara la necesidad o

velocidad con que las AFORES pueden cambiar las comisiones, además puede establecer los conceptos y montos por los cuáles grava con cargos y comisiones.

No hay que olvidar que el antiguo régimen de pensiones tiene muchos defectos y no proporciona una vida digna a los jubilados en la actualidad, los cuales, tendrán que conformarse al parecer con lo que se les ha asignado, pues quedan excluidos del nuevo sistema y además no se vislumbran intenciones de cambio de las políticas que se aplican a ellos hoy día, por otro lado, el reciente sistema de pensiones es dudoso y arriesgado, y no garantiza completamente la seguridad económica de los futuros jubilados.

En el cuadro 4 se observan los porcentajes que los bancos cobran por concepto de comisión, por manejar las cuentas de Ahorro para el Retiro de los Trabajadores.

La Política Social, es la acción del Estado destinada a atenuar los problemas sociales generados por la desigualdad económica (Arteaga,1996). Es entonces un conjunto de medidas destinadas a satisfacer las necesidades básicas de la población, como la alimentación, la salud, la vivienda, la educación etc. El Estado con la Política Social busca conciliar las demandas específicas de diversos grupos sociales, principalmente de las clases populares.

Las transformaciones mundiales en carácter económico, han llevado a los países ricos y sobre todo a los pobres, a redefinir las políticas sociales, para inhibir la pobreza extrema y evitar la generación y expansión de conflictos sociales, de diversa naturaleza ya sean sectoriales, étnicos, etc.

Cuadro 4

Las Comisiones, Caso por caso.

	<i>% sobre los ingresos del trabajador</i>	<i>% sobre saldo acumulado</i>	<i>% sobre rendimiento</i>	<i>% sobre saldo ahorro voluntario</i>
Atlántico promex	1.40		20	20 del rendimiento real
Banamex	1.70			
Bancomer	1.70			
Bancrecer		4.75		4.75
Banorte	1.0	1.50		1.50
Vital	1.68			
Capitaliza	1.50	2.00		2.00
Confía Principal	0.90	1.00		1.00
Garante	1.68			
Genesis	1.65			
Inbursa			33	33
Previnter	1.60	0.85		rendimiento real 0.85
Profuturo GNP	1.70	0.50		0.50
Santander	1.70	1.00		1.00
Tepeyac	1.17	0.99		1.00
XXI	1.65	1.25		0.99
Zurich	0.95			1.25

Fuente: CONSAR. "Boletín Informativo", México 1997.

Esta redefinición ha significado en el país, la privatización de la mayoría de las empresas para estatales con el fin de disminuir el gasto público.

Al adoptar el sistema económico neoliberalista, el Estado no es el único actor de la Política Social y los propios beneficiarios (el pueblo) deben contribuir, generando el compromiso de la comunidad con los programas y servicios sociales dejando atrás al Estado Paternalista. Este cambio se empezó a gestar desde 1988, y de ahí hasta nuestros días han operado programas de compensación social, las cuales son expresadas bajo dos formas institucionales diferentes; la primera es conocida como “fondos de inversión social” y la segunda es conocida como “programas nacionales de solidaridad o de combate a la pobreza”, que se caracteriza por integrar inversiones públicas con líneas de acción multisectoriales, bajo la dirección del gobierno central, a través del “Programa Nacional de Solidaridad” (PRONASOL), el cual dirige sus acciones hacia aquellos sectores poblacionales en condiciones graves. PRONASOL jugó un papel importante en la instauración del modelo neoliberal.

b) Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

Una de las instancias gubernamentales más importantes que ha sufrido reestructuración, es el Instituto Mexicano del Seguro Social, su ley ha sido modificada en 1995, el argumento más fuerte utilizado a favor de esto es el envejecimiento demográfico, como una fuente importante de crisis financieras futuras en el sector social. Pese a todo un avance importante en la reforma de la Seguridad Social para los adultos mayores ha sido

el decretar, para el caso del Distrito Federal, la Ley para Adultos Mayores del Distrito Federal, que entro en vigencia en el año 2000, misma que busca se aplicada en toda la república, además de la Ley de Derechos Humanos para las Personas de la Tercera Edad, ambas buscan atender aquellas problemáticas que como grupo vulnerable y específico de la tercera edad requiere.

Las personas de la tercera edad forman parte del grupo vulnerable, ya que no todos cuentan con la capacidad de satisfacer su necesidades, y por lo general viven en una situación de inseguridad social y económica, la facilidad con que se ve afectada su salud, la falta de educación (aunque la próxima generación de ancianos tendrá niveles más altos de preparación que esta) , y la incapacidad que presenta la mayoría de satisfacer sus necesidades de salud, alimentación, vivienda, por lo que cuando se presentan situaciones a nivel social ó individual que afectan su integridad, tienen muy pocos recursos de toda índole para enfrentarlos de manera favorable, como sería el caso de las crisis económicas que presentan como grupo vulnerable, poca o nula incapacidad de defenderse de aquellos agentes que atentan en contra de su integridad física, mental ó moral, o son discriminados. Es en estos rubros donde los Derechos Humanos juegan un papel importante en defensa de este grupo.

A continuación se enlistan los Derechos de los Ancianos, elaborados en la Organización de las Naciones Unidas , Viena 1978:

El Anciano tiene derecho a:

Ø Asistencia Física:

- La seguridad de su integridad física, tanto en tiempo de guerra como de paz, pero sobre todo en caso de catástrofe social o natural.
- El mantener la salud mediante la asistencia constante de los servicios integrales y gerontológicos desde su habitación hasta el ámbito externo.
- El derecho a una vida normal a través del contacto con la naturaleza y la ciudadanía.
- Asistencia económica:
- Una pensión mínimo indispensable para vivir que le de la posibilidad de alimentarse bien así como de participar en la vida social y cultural.
- Un hogar idóneo a las exigencias de la persona anciana, ayudándole a renovarlo de acuerdo con los lineamientos gerontológicos.
- Facilitarle la posibilidad para desarrollar un trabajo productivo y una actividad útil.

Ø Asistencia Social

- La posibilidad de frecuentar y convivir con sus amigos y coterráneos para evitar la soledad y facilitar el amalgamiento con las demás generaciones dentro y fuera del hogar.
- Relacionarse realmente con las diferentes clases sociales y ser tomado en cuenta por las diferentes iniciativas de las autoridades sin ninguna discriminación de grupo étnico, raza, clase, religión y otra ideología, sin importar el estado físico y mental
- La presencia política eficiente y representativa que da la posibilidad de participar en la elaboración de leyes.

Ø Cultura y Comunicación:

- El libre acceso a trabajos y estudios de formación cultural con la posibilidad de investigación, perfeccionamiento, actualización ó realización de estudios especializados.
- Facilitar el libre acceso a todos los medios de información y a la divulgación de noticias.
- La facultad de ejercer y ejecutar una actividad cultural creativa y la posibilidad de transmitir a generaciones futuras su propia.

Ø Dignidad y Libertad.

- El derecho de ser dispensado de trabajos que requieran esfuerzos físicos o intelectual que agraven su estado de incapacidad.
- La libertad para crear continuamente su propia forma de opinión y dar facilidades para manifestarla.
- La libertad de tener su propio concepto del mundo y organizar su interioridad espiritual, respetando su momento histórico.

México ha hecho en distintos foros internacionales compromisos no solamente en cuanto al bienestar de la población anciana, sino a respetar los derechos humanos de la población en general.

Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos, no existe todavía en el país una “supervisión sistematizada” de los derechos humanos en contra de la tercera edad. Es importante que exista, porque sólo de este modo conoceremos a fondo la problemática de los ancianos para así poder conocer con mayor precisión las violaciones

de las que son objeto y de este modo poder ayudarlos, sin embargo según la CNDH, en sus informes de labores no aparecen registradas las quejas presentadas por personas de la tercera edad.

Antes de continuar con este rubro, se describirán algunas de las violaciones en contra de las personas de la Tercera Edad extraídos del “Manual para la calificación de los hechos violatorios de los Derechos humanos elaborados por la CNDH:

- Toda omisión indebida, por la que se vulnere cualquiera de los Derechos Humanos protegidos por el ordenamiento jurídico, en atención a la situación de ser persona mayor de 60 años.
- Realizada de manera indirecta por una autoridad o servidor público, o
- De manera indirecta mediante su autorización o anuencia a un tercero
- Son modalidades de la violación a los derechos de las personas de la tercera edad especialmente definidos y protegidos en atención a la situación del ser senil:
 - a) Cualquier acción u omisión por la que un senil que al ser señalado como presunto responsable de un ilícito o que al ser privado de su libertad, no le sean consideradas en su favor las excepciones aplicadas a las penas y medidas de seguridad,
 - b) La obstrucción o negación a su acceso afectivo a los procedimientos de procuración y/o administración de justicia ó,
 - c) la obstrucción o negación a su acceso afectivo a los servicios asistenciales de salud y prestaciones derivadas del régimen de seguridad social por parte de Estado.

El número de quejas recibidas a la CNDH es reducido, y esto no significa que sus derechos no sean violados, ya que las razones por las que no se presentan quejas con

más frecuencia se debe a causas como: la falta de conocimiento de este grupo sobre cuáles son sus derechos, así como de los medios o las instituciones en donde hacerlos valer, esto se presenta porque el grupo de personas de la tercera edad hoy en día tiene un alto nivel de analfabetización; otro causa es que, en la mayoría de los casos, no cuentan con los medios suficientes para acceder a la justicia, casi siempre su preocupación principal es obtener los recursos para satisfacer su necesidades básicas.

Una de las causas de queja que reporta la CNDH, es la *discriminación*, principalmente se da en este grupo, de la cuál se hablará mas adelante. Pero ante el elevado número de casos , en 1995 la CNDH, creó un programa específico para atención de las personas de la tercera edad, este programa busca atender en forma integral las quejas recibidas por motivo de violaciones a los Derechos Humanos de las personas de la Tercera Edad; fomentar la confianza de los senectos para que acudan a la Comisión y denuncien las conductas discriminatorias cometidas en su contra y contribuir a la formación de un entorno favorable en la sociedad con respecto a la situación de este grupo, buscar una educación social, una cultura del respeto y dignidad.

La CNDH realizó una clasificación de los tipos de discriminación que enfrentan las personas de la tercera edad, de acuerdo con las problemáticas de este grupo:

- Reclamación en materia de pensiones.
- Solicitud de beneficios de ley.
- Atención médica deficiente.
- Ejercicio indebido de la función pública.
- Negativa a la solicitud de atención médica.

- Dilación en el procedimiento administrativo.
- Maltrato en asilos.
- Negligencia médica.
- Negativa al derecho de petición.
- Alta improcedente.
- No se aplicó la tarifa autorizada en autotransporte a personas con la tarjeta del INSEN.
- Solicitud de traslado penitenciario.
- Negligencia administrativa en el proceso jurisdiccional.
- Detención arbitraria.
- Irregularidades en la integración de averiguación previa.
- Cobro indebido a interno.
- Despido.
- Despojo.
- Inconformidad con sentencia.
- Incumplimiento de contrato.
- Negativa a dar empleo por edad.
- Negativa al pago de indemnización.
- Se obligó al trabajador a solicitar su pensión.

Seguramente esta clasificación podría ser más larga y precisa si se conociera a fondo la situación de las personas de la tercera edad.

La discriminación en este grupo se da principalmente, porque a medida que se envejece se va perdiendo fuerza física y capacidad mental, lo cuál no significa que sean inútiles o que no sean útiles a la sociedad.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas, principal organismo que ha realizado acciones mundiales en pro de los Derechos Humanos de la Tercera Edad, define que las políticas de envejecimiento de cada país son el elemento esencial para garantizar los derechos básicos del creciente número de ancianos. Las resoluciones que adopta esta organización por medio de su Asamblea General, promueven que cada país defina por sí mismo la política social correspondiente al envejecimiento. En 1992, en la Asamblea General se dio un paso muy importante para el problema mundial del envejecimiento, como ya se señaló, es un fenómeno que se está dando a nivel mundial. El documento Elaborado es el *Proyecto de Objetivos Mundiales Relativos al Envejecimiento para el año 2001*. Es un proyecto constituido por ocho objetivos, que persiguen obtener resultados concretos con respecto a metas contenidas en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento:

Los objetivos son los siguientes:

- Apoyo a los países en el establecimiento de objetivos nacionales relativos al envejecimiento. Se podría establecer una cooperación internacional para alcanzar los objetivos determinados a medida que los países determinen esos objetivos, así como mejorar la prestación de ayuda y el traspaso de conocimientos especializados y de tecnologías.

- Promoción de apoyo para integrar el envejecimiento en los planes y programas nacionales e internacionales de desarrollo. El objetivo es velar porque los países deseen ajustar sus planes nacionales de desarrollo y la asignación de recursos en atención a los retos que plantea el proceso de envejecimiento de la población, puedan recibir asesoramiento de expertos y asistencia de los organismos internacionales encargados del desarrollo.
- Promoción de apoyo a los programas de atención y participación de las persona de la tercera edad.
- Mejoramiento de las investigaciones sobre envejecimiento entre países, incluida la unificación de la terminología y la metodología.
- Inclusión del tema sobre envejecimiento en celebraciones y reuniones internacionales de importancia. Es menester sensibilizar respecto de los efectos del envejecimiento de la población, la necesidad de que las personas se preparen durante su vida para la vejez, las distintas funciones que pueden realizar las personas de edad avanzada en la sociedad y el valor de una sociedad que integre a las personas de todas las edades.
- Establecimiento de una red mundial de voluntarios de mayor edad en pro del desarrollo social y económico .
- Viabilidad de una cooperación más estrecha entre las Organizaciones no gubernamentales en relación con el proceso de envejecimiento de la población.

También la problemática que enfrentan las personas de la tercera edad, obligó a la ONU a realizar una serie de acciones a nivel general a favor de los derechos de los

senectos. Dentro de estas acciones está la aceptación de las resoluciones arriba mencionadas.

La Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrada en Viena en 1982, sentó las bases para discutir los problemas de la vejez de una manera elaborada y detallada y a ella asistieron 124 Estados. Por primera vez se discutieron problemas acerca de las consecuencias del envejecimiento, tendencias demográficas, los cambios producidos como consecuencia del aumento de la proporción de las personas de edad avanzada; la manera en que esta situación influye en los sistemas socioeconómicos de diferentes países, las consecuencias de estos cambios, y las transformaciones previsibles a futuro.

Así mismo, las naciones reconocieron que el diseño y la aplicación de las políticas correspondientes al envejecimiento son un derecho soberano y una responsabilidad de cada Estado, que debe llevar sobre las bases de las necesidades y objetivos nacionales concretos. Pero el fomento de actividades, la seguridad y el bienestar de las personas de edad avanzada debe de ser una parte fundamental de un esfuerzo integrado de desarrollo.

Así pues, la ONU elaboró una serie de recomendaciones y directrices generales para que los gobiernos hagan frente al problema del envejecimiento de su población y estén en condiciones de atender las demandas que surgen de este proceso.

Un primer grupo de recomendaciones se refiere a las necesidades básicas de los ancianos: salud y nutrición, vivienda, medio ambiente, familia, bienestar social, ingreso, empleo, educación. El segundo grupo se refiere a recomendaciones que contemplan el papel que deben desarrollar los gobiernos y la cooperación que se debe de dar a nivel internacional y regional para la realización de esos objetivos.

CAPITULO 3

Partidos Políticos y Organizaciones no Gubernamentales (ONG`s), acciones para los adultos mayores.



3. Partidos Políticos y Organizaciones no Gubernamentales (ONG`s), acciones sobre los adultos mayores.

3.1 Partidos Políticos y sus propuestas para los adultos mayores.

a.) Partido Revolucionario Institucional (PRI)

La trayectoria del Partido Revolucionario Institucional (PRI), fue la presencia dominante en el siglo pasado en México, ya que se origina a partir del acontecimiento histórico que da lugar a principios siglo XX, después de la Revolución Mexicana, misma que trae consigo la promulgación de la Constitución Política que nos rige en la actualidad.

La ideología de partido entiende como “Justicia”, dar a cada individuo lo que conforme a la ley le corresponde; o sea, es en primer término, garantizar a todo individuo seguridad legal. Así, la Justicia Social es igualdad de oportunidades y garantía de bienestar; como el acceso a la educación y al trabajo, el derecho a la alimentación, salud, vivienda, vestido, recreación y medio ambiente digno¹. Pugna en consecuencia, por un Estado Social de Derecho en el que todos los miembros de la sociedad tengan las mismas oportunidades de acceder a los mismos beneficios y en el que nadie carezca de las condiciones materiales básicas para vivir con dignidad.

Sin embargo, a pesar de que existen grandes desigualdades sociales dentro del país, los priistas en muchos de sus discursos políticos se han comprometido a crear condiciones estructurales para que se cumpla el postulado que nació con la voluntad de la Revolución. Mismo que ha la fecha no han alcanzado.

Según sus postulados buscaron una sociedad donde imperara la igualdad, señalan, “No hay equidad allí donde las mujeres arrastran los rezagos de su ancestral discriminación; quieren alcanzar un orden social que proteja a la niñez y que respete y

¹ <http://www.pri.org.mx/declprin.html>. “Declaración de principios”. 1999, pp. 4

aproveche la sabiduría y experiencia de los ciudadanos de la tercera edad”. (Declaraciones de principios, 1999).

Dentro de su Programa de Desarrollo Social, Igualdad de oportunidades y Lucha contra la Pobreza, los priistas proponen en su apartado *Tercera Edad y Jubilación*², los siguientes puntos:

- Promover pensiones dignas para los jubilados y adoptar medidas legislativas que les otorguen un trato especial en el pago de cuotas, derechos y aprovechamientos.
- Orientar mayores recursos al funcionamiento de los organismos que apoyan a esta población.
- Adopta medidas legales y programas administrativos, para descentralizar las funciones de apoyo para los integrantes de la tercera edad.
- Ampliar los servicios de geriatría y gerontología y pugnar porque cuenten con especialistas para este grupo poblacional.
- Proponer programas conjuntos, entre gobierno e iniciativa privada, para ampliar las oportunidades productivas de los ciudadanos de la tercera edad, que les permitan aportar sus conocimientos, experiencia y capacidad para seguir contribuyendo al desarrollo nacional.
- Fortalecer las instituciones asistenciales para los integrantes de la Tercera edad.
- Pugnar por la ampliación de los programas culturales y recreativos para los miembros de este grupo de población.
- El Partido (PRI) realizara programas de atención y apoyo a mujeres y hombres de tercera edad.

² <http://www.pri.org.mx/progra04.html>. “Programa de Acción”. 1999, pp. 6

Así afirman, que el desarrollo social es el desafío más importante al que se enfrenta México. El futuro de la nación exige una delicada tarea de creatividad reformadora, para que la política social sea la suma del compromiso del Estado y la búsqueda de mejores oportunidades para cada uno de los mexicanos.

De los puntos señalados anteriormente, se puede observar que el trabajo que se ha realizado para alcanzar una vida digna de los adultos mayores no ha sido reflejado en acciones, de hecho durante muchas décadas este sector de la población, a sido ignorado y olvidado, esto en parte, debido principalmente a la minoría poblacional (tomando en cuenta que durante aproximadamente la mitad del siglo pasado se han presentado cambios que ya se han mencionado en el 1º capítulo de este trabajo), que durante mucho tiempo han representado, y si en la actualidad observamos las características que presentan el sector de la población de adultos mayores, podemos darnos cuenta de las condiciones tan desfavorables en las que se encuentra la mayoría de ellos, según datos arrojados por los censos de población y otros tipos de estudios realizados por algunas instituciones, los adultos mayores son parte de la población más pobres de México, por lo que los puntos de su Programa de Desarrollo Social no han sido aplicados favorablemente.

Mucho tiempo, este sector de la población ha sido objeto de muchos abusos, mismos que se han heredados a la fecha, esto ha llevado a pensar en estrategias para logra bienestar físico, psicológico, económico, cultural, social, etc., inquietudes que han surgido con mayor fuerza en los países desarrollados, por ser los primero en experimentar la llamada transición demográfica. En la actualidad México ha tratado de imitar algunas de las estrategias, pero como es lógico, y por las características económicas, sociales y culturales de nuestro país, los resultados han sido lentos y totalmente diferentes. No debemos perder de vista que esos cambios que se están

presentando, se han originado con mayor fuerza dentro del Distrito Federal, por el actual gobierno (PRD). Mismos que no pueden ser atribuidos al postulados del Partido Revolucionario Institucional (PRI).

b) Partido Acción Nacional (PAN)

En México existe un sistema político autocrático, con un partido de Estado, o "partido prácticamente único", como le denominó el entonces candidato presidencial Carlos Salinas de Gortari, en 1988³. Este partido ha gobernado el país desde que fue creado por el gobierno de Plutarco Elías Calles, en 1929, con el propósito de mantener a un grupo político hegemónico en el poder.

Aunque la Constitución mexicana establece una forma de gobierno republicana, democrática, federal, en la práctica se vive un sistema político antidemocrático, sin respeto a la autonomía de los estados, es decir, un sistema centralista, cuyo elemento clave es el poder presidencial, muy superior constitucional y metaconstitucional al de los Poderes Legislativo y Judicial⁴. Aunque el actual gobierno ha presentado las características antes señaladas, en la actualidad ha perdido poder, pues como consecuencia, de las oposiciones partidistas y de los resultados del pasado 2 de julio del 2000, lo anterior se ha tornado más válido ante los ciudadanos del país.

Hasta 1939 no existió otro partido u organización política ni otro pensamiento que el del PRI (entonces Partido Nacional Revolucionario). En ese año se funda el Partido Acción Nacional, asociación de ciudadanos mexicanos en pleno ejercicio de sus derechos cívicos, agrupados en torno a una sólida concepción doctrinaria, con objeto de participar orgánicamente en todos los aspectos de la vida pública, tener acceso al ejercicio democrático del poder y lograr la realización de los principios que postula,

³ <http://www.pan.org.mx/ubi.asp?ID=34065> "GP Inf.: Unidad Básica de Información". 1999, pp. 1-24.

⁴ *Ibíd.*

entre ellos, el establecimiento en México de la democracia como forma de gobierno y como sistema de convivencia. Acción Nacional ha propuesto reformas e iniciativas legislativas y de gobierno benéficas para la nación. Estos trabajos se podrán reflejar en los siguientes seis años, ya que es el partido que ganó el pasado 2 de julio, las elecciones, conquistando la simpatía de la mayor parte de los mexicanos del país.

El PAN, a sido uno de los partido político de oposición más importante en México, el más antiguo, y que ha alcanzado la confianza de muchos mexicano.

Los motivos por los que fue denominado Acción Nacional: *Acción*, "Quien desea establecer una doctrina básica, implícitamente opta por el abandono de las actitudes bizantinas de las discusiones críticas para adoptar una postura resuelta, una actividad definida, una acción constante de defensa y de realización de esa doctrina", *Nacional*, al postular la primacía de la nación, el partido pretende que se afirmen los valores esenciales de tradición, de economía y de cultura. Busca también inspirar la ordenación jurídica y política de la nación en el reconocimiento de la persona humana concreta, cabal, y de las estructuras sociales que garanticen verdaderamente su vida y desarrollo"⁵.

Desde 1926, Manuel Gómez Morin, fundador de Acción Nacional, afanosamente trabajó reuniendo voluntades para formar un partido político. En un libro que escribió en 1915, convoca a su generación para embarcarse en una vasta labor de reconstrucción nacional en todos los órdenes: económico, político y social.

El día 16 de septiembre de 1949, diez años después, reunida en el local del Frontón México, la Asamblea Constituyente de Acción Nacional adoptó los Principios de Doctrina y los Estatutos de la nueva organización.

⁵ *Ibíd.*

El objetivo general del partido, era intervenir orgánicamente en todos los aspectos de la vida pública, tener acceso al ejercicio democrático del poder y lograr:

- I. El reconocimiento de la eminente dignidad de la persona humana y, por tanto, el respeto de los derechos fundamentales del hombre y la garantía de los derechos y condiciones sociales requeridos por esa dignidad;
- II. La subordinación, en lo político, de la actividad individual, social y del Estado a la realización del bien común;
- III. El reconocimiento de la preeminencia del interés nacional sobre los intereses parciales y la ordenación y jerarquización de éstos en el interés de la nación, y
- IV. La instauración de la democracia, como forma de gobierno y como sistema de convivencia.

Por lo que de esta manera reconocen que, todos los mexicanos tienen derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad y la integridad de su persona; al trabajo, a la remuneración justa, a la seguridad social y a la propiedad individual o colectiva; a la protección de las leyes, a Tribunales imparciales; a la privacidad de su vida familiar, su domicilio, su correspondencia y sus comunicaciones postales y telefónicas; a la información veraz y oportuna; a tener y practicar una religión o no tener ninguna; a la libertad de pensamiento, de expresión, de reunión y de asociación de sindicatos, partidos políticos, organizaciones profesionales y de otra índole (estudiantes, colonos, vecinos, etcétera); a participar en las decisiones del gobierno, por sí o a través de representantes libremente escogidos; a la educación elemental y a oportunidades de educación media y superior, de acuerdo con su capacidad; a formar a sus hijos conforme a sus convicciones.

Las únicas limitaciones al ejercicio de estos derechos sólo pueden ser el derecho de los demás, garantizado por las leyes, el orden público y el bienestar general.

En lo que respecta a la Seguridad Social, Acción Nacional propuso y pugnó desde 1940 por la creación de instituciones al servicio del trabajador: "El Estado debe urgir la creación y tutelar el funcionamiento de instituciones autónomas de seguro social, que garanticen una oportunidad constante de trabajo útil, que asegure a quienes tengan mermada su capacidad de trabajo, todos los recursos necesarios para vivir decorosamente y no ver ni dejar en desamparo a los suyos". (GP INFO: Unidad Básica de Información 1998).

Lo anterior contribuyó a que el 31 de diciembre de 1942 se promulgara la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, y con ella su creación.

A partir de los 50's y a la fecha, el Partido Acción Nacional, siguió trabajando. En el año de 1998, se crea la *Iniciativa de Ley*⁶ para la protección de personas en edad avanzada, esto se llevó acabo en abril del mismo año, por el Dip. Germán Martínez Cazares. Este documento expresa los siguientes motivos:

- México requiere enfrentar el rápido y progresivo proceso de envejecimiento de la población.
- La magnitud de la población de 60 años de edad o más se estima actualmente en 5.7 millones; de acuerdo con proyecciones del Consejo Nacional de Población aumentará a casi 7 millones en el 2000 y a 10 millones en el año 2010, con tasa anual de crecimiento superior a 3.5%, inéditas en la historia demográfica del país; de esta manera mientras que el número de personas de la tercera edad crecerá en 73% a cabo de los próximos 15 años, la población total del país aumentara sólo en 22%.
- La perspectiva demográfica de la tercera edad, que surge de la disminución proporcional de la población infantil y juvenil, y al mismo tiempo, del aumento de

⁶ <http://www.pan.org.mx/ubi.asp?ID=34065> "GP Info: Unidad Básica de Información". 1998, pp. 1-24.

la esperanza de vida; ha proporcionado como lo afirma con acierto Rodolfo Tuirán, “una verdadera y silenciosa revolución demográfica en México” que ejerce fuertes presiones sobre la provisión de bienes públicos que el estado debe generar.

- El país requiere de políticas públicas especiales, tanto sobre los procesos de desarrollo económico y social, como sobre los fenómenos poblacionales, con el fin de propiciar decidida y agresivamente, con una visión humana y generosa, una mejor calidad de vida en los mexicanos y fincar las bases de un desarrollo para el nuevo siglo.
- Acción Nacional atento a este proceso social de mejor salud y menor mortalidad, busca sentar las bases para construir con todas las fuerzas políticas representadas en esta Cámara, un diseño legal federal que reconozca la dignidad, especificidad y promoción humana de las ancianas y ancianos de todo el país.
- La óptica de Acción Nacional en esta materia pretende aportar cuatro elementos esenciales a la discusión legislativa.

1.- Luchar por que todo ser humano goce de la eficaz protección jurídica de su vida, desde el momento mismo de la concepción, hasta el último de sus días. La búsqueda imenunciable de la dignidad del ser humano, no puede decaer por el simple transcurso del tiempo, no puede ser la edad dato o razón validos para excusar al Estado del cumplimiento de su responsabilidad.

2.- Creer en el subsidio como método de armonía de las relaciones sociales y base indestructible de la relaciones jurídicas, por tanto, se debe plasmar en un cuerpo legal, el deber de Estado y el de los individuos que tienen mayor expectativa de vida, para favorecer, solidariamente, a los que tienen menor expectativa de vida.

3.- Estar convencidos de la bondad de los valores sociales, el humanismo político, no tiene para Acción Nacional, un contenido egoísta o conservador. Por el contrario, confiamos en el “valor social”, como instrumento que posibilita el ejercicio pleno de los valores individuales. Por ello, afirman categóricamente, que si un régimen jurídico social especial de atención a la vejez, se hace negatoria el goce integro de los derechos que tiene como individuo el anciano.

4.- Están finalmente, comprometidos a atender a la vejez, por que su atención significa en gran medida fortalecer a la familia, preservar el hogar y sus riquezas, y robustecer a esa comunidad de amor y solidaridad como fundamento social.

La visión humana, social, subsidiaria y preferentemente familiar en la atención y promoción de la vejez mexicana, exige crear un marco jurídico que garantice el quehacer del estado y la armonía de los esfuerzos privados a favor de la senectud.

- La vejez es la última etapa de la vida y al mismo tiempo la etapa de relación suprema. A ella convergen al mismo tiempo pérdida de autonomía y adaptabilidad en las personas, fragilidad en la salud, incapacidad para el trabajo y disminución de roles familiares y sociales.
- Acción Nacional, propone hoy, un marco jurídico completo, especial y nuevo, una Ley General para la Atención de las Personas en Edad Avanzada.
- La propuesta del PAN es un precepto integral que sienta las bases generales para regular la protección a derechos específicos de las personas en edad longeva, sin prejuicios de los esfuerzos que realizan las entidades federativas.
- Es un cuerpo legal, que busca generar una cultura de atención y promoción humana de la vejez, desde una perspectiva en que considera a la familia como un centro preferente de solidaridad, o como afirmó Antonio Cicu “de interdependencia”, con

el único propósito de estrechar a la sociedad fortaleciendo a su comunidad humana fundamental.

- Es, por otro lado una disposición jurídica integral que persigue elevar la jerarquía jurídica y rediseñar el esquema de trabajo del noble Instituto Nacional de la Senectud, fortaleciendo su capacidad económica y haciendo óptimo su funcionamiento rector.
- El arreglo que se propone, organiza las acciones de salud, de atención, jurídicas y económicas del instituto, y contempla la creación de un Centro de Investigación sobre el Envejecimiento, que en muchos países del mundo rinde buenos frutos para advertir la dinámica y estructuras poblacionales de la tercera edad, también hacemos gravitar sobre el instituto todos los esfuerzos gubernamentales, privados, académicos y filantrópicos que se realizan en torno a la vejez.
- Están convencidos de que la vejez merece el respeto y reconocimiento de la sociedad y de su gobierno.

En lo que respecta al contenido de la Iniciativa de Ley para la Protección de personas de Edad Avanzada⁷, la cual esta compuesta por 73 Artículos, en los cuales se expresan una serie de motivos que ayudan a mejorar el nivel de vida de cada una de las personas de edad avanzada. Las temáticas que desarrollan dentro de esta iniciativa son: salud, derechos constitucionales, bienestar tanto físico, moral, social etc., actividades culturales, sociales, etc., derechos laborales, educación y capacitación, entorno familiar, entre otros.

No debemos olvidar que solo es una iniciativa que aún no ha sido aprobada por la Cámara de Diputados, por tanto, aun no la podemos ver plasmada en la realidad que envuelve a los mexicanos y principalmente a nuestros adultos mayores.

⁷ *Ibíd.*, pp. 20

c) Partido de la Revolución Democrática (PRD).

El Partido de La Revolución Democrática se constituyó formalmente el 5 de mayo de 1989. Sus orígenes datan a partir de la formación del Frente Democrático Nacional, el cual se creó para las elecciones de 1988, y postuló como candidato a la presidencia de la República al Ing. Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano.

En la Actualidad (1997 al 2000), el gobierno de la ciudad de México D.F., pertenece al PRD. El cargo se encuentra en manos de la Lic. Rosario Robles, quien con la ayuda de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, continuó con el desarrollo de la *Política para adultos Mayores*⁸ dentro del Distrito Federal. En este documento señalan lo siguiente:

Consideran como población de adultos mayores, a los hombres y mujeres de 60 años y más de edad. Señalan que se debería considerar en este grupo de población a las personas de 50 años y más ya que por las características propias de la ciudad este grupo (50 a 59 años) está expuesto a riesgos de exclusión y asimetría característicos de los adultos mayores.

Dentro de D.F., según datos del INEGI (1990), se calcula que hay 651,126 adultos mayores con un promedio de población por sexo de 270,558 hombres y 380,568 mujeres. Observemos en el siguiente cuadro como están compuestos por grupos de edad.

De acuerdo a las Delegaciones Políticas que tiene mayor densidad de población adulta mayor son: Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtémoc y Benito Juárez. Las que concentran menor población de este grupo son: Cuajimalpan y Milpa Alta.

⁸ Gobierno del Distrito Federal. "Política para adultos Mayores en el Distrito Federal". Secretaría de Educación, salud y Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo. Mayo de 1998, pp. 46.

Cuadro 1

Población por sexo según grupo quinquenal de edad en el Distrito Federal.

<i>Grupo de edad en años</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
50 – 54	151,341	173,912	325,253
55 – 59	106,781	129,048	235,829
60 – 64	92,245	120,537	212,782
65 – 69	*	*	158,713
70 – 74	*	*	119,920
75 – 79	*	*	71,291
80 y más	*	*	88,420
Suma 60 y más			651,126
Total D.F.			1,212,208

Fuente: INEGI XI Centro General de Población y vivienda 1990. Censo de Población y Vivienda 1995.

* Esta población no se conoce por sexo.

Cuadro 2

Población con 60 años y más por delegación política y sexo.

<i>Delegación</i>	<i>Población con 60 años y más por delegación política y sexo.</i>		
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Azcapotzalco	14,908	21,263	36,171
Coyoacán	18,263	26,531	44,794
Cuajimalpa de Morelos	2,368	2,933	5,301
Gustavo A. Madero	38,651	51,873	90,524
Iztacalco	13,709	18,213	31,922
Iztapalapa	30,614	40,670	71,284
Magdalena Contreras	4,757	6,361	11,118
Milpa Alta	1,800	1,952	3,752
Álvaro Obregón	17,364	24,167	41,531
Tláhuac	4,271	5,164	9,435
Tlalpan	10,396	14,591	24,987
Xochimilco	6,409	8,399	14,808
Benito Juárez	18,308	32,007	50,315
Cuauhtémoc	23,825	39,708	63,533
Miguel Hidalgo	16,579	26,142	42,721
Venustiano Carranza	18,398	26,389	44,787
Total	240,620	346,363	586,983

Fuente: CONAPO, 1994. Compendios de Información Sociodemográfica 1950–1990 Distrito Federal. México.

Como podemos observar en los cuadros anteriores, existe una concentración de la población adulta mayor dentro del D.F. esto como consecuencia acarrea una serie de problemas que no sólo afecta directamente a las personas de este grupo, sino a la población en general. El PRD, en su *Propuesta Política para los Adultos Mayores en el D.F.*, señala que la problemática que enfrenta el adulto mayor no sólo es individual, sino familiar y social. Por lo que presentan los siguientes puntos⁹:

- Se presenta ausencia de una cultura de la vejez que incide en la falta de un trato digno hacia los adultos mayores.
- Elevadas tasas de morbilidad y pobreza.
- Situación económica precaria y desempleo.
- Falta de sensibilización y de apoyo que motive al adulto mayor a la incorporación en la dinámica familiar y social.
- Bajo nivel de Escolaridad.
- Estilo de vida poco saludable.
- Presencia relativamente mayor de población femenina que requiere de atención particular.

Las decadencias de las instituciones¹⁰ (por los bajos presupuestos, o por la falta de políticas de asistencia social), que mantienen programas para las personas de tercera edad, o se dedican a atender sus necesidades, señalan las siguientes:

- Falta de coordinación y difusión entre las distintas instituciones, organismos y programas que brindan atención a los adultos mayores.
- Deficiente planeación de la seguridad social.
- Falta de modelos de atención del adulto mayor.

⁹ *Ibíd.* pp. 24.

¹⁰ *Ibíd.* pp. 25.

- Falta de instrumentación de programas que incidan en la salud de los adultos mayores de manera integral, bajo un enfoque de factores de riesgo y que propicien una nueva cultura de salud.
- Falta de un marco jurídico claro y operativo que proteja los derechos civiles y humanos de los adultos mayores y que les permitan su acceso a condiciones adecuadas de vida y salud.
- Falta de acciones y servicios encaminados a promover la incorporación a actividades productivas al adulto mayor.
- Falta de espacios de expresión para el adulto mayor.
- Falta de investigaciones especializadas en la materia que contribuyan a enriquecer y/o mejorar el contenido de programas y acciones que atiendan a los adultos mayores.

La carencia de lo anterior, lleva a los perredistas¹¹ ha proponen, *políticas* que cubran las necesidades de los Adulto Mayores. Como:

Ø De cobertura.

- Ampliar la gama de facilidades y apoyos específicos que brindan actualmente el Gobierno de la Ciudad a este grupo generacional.

Ø De calidad.

- Promover espacios de convivencia intergeneracionales, fomentando la participación ciudadana de manera solidaria, comprometida y la ayuda mutua que permitan al adulto mayor interactuar en su entorno.
- Fomentar su inclusión en actividades socioeconómicas, culturales y deportivas que les permita elevar su autoestima y calidad de vida.

¹¹ *Ibíd.* pp. 25.

- Fortalecer las estructuras administrativas para el desarrollo y coordinación de los programas dirigidos a las personas mayores.
- Promover el estudio, la formación y la investigación permanente sobre temas relacionados con el envejecimiento y la vejez como base para el mejoramiento de los programas y acciones dirigidas a los adultos mayores.

Ø De Equidad.

- Impulsar el reconocimiento, respeto, tolerancia y revalorización de su papel para promover una cultura de adulto mayor en la sociedad y en la familia.
- Promover el espacio de los derechos de los adultos mayores que les permita un trato igualitario en la sociedad.

Ø De participación social.

- Vincular a este grupo prioritario con el resto de la sociedad y con las instancias de gobierno de manera recíproca, responsable y comprometida.
- Fomentar la participación de los adultos mayores en los programas dirigidos a ellos, propiciando el aprovechamiento de su riqueza cultural.
- Fomentar la ayuda y el apoyo de la sociedad a las familias que cuidan algún adulto mayor dependiente.

Los *objetivos de las políticas*¹² están basados en promover la solidaridad y la participación ciudadana para concensar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo. De acuerdo con esto, se busca alcanzar:

- Vincular a este grupo prioritario con el resto de la sociedad y con las instancias de gobierno.

¹² *Ibíd.* pp. 26.

- Difundir su derechos y valores, así como sensibilizar y capacitar a las familias y a la sociedad en general sobre su problemática.

Para lograr alcanzar los fines de *las Políticas para los Adultos Mayores*, se han diseñado *líneas estratégicas*¹³ que permitan llevarlas acabo, las cuales son:

- Ø Planeación participativa y autogestión.
- Promover la participación de los adultos mayores en la instrumentación de los programas dirigidos a su atención.
- Capacitar e inducir a este grupo prioritario en la obtención de apoyos requeridos para el inicio. Desarrollo y mantenimiento de los programas y acciones.
- Ø Concurrencia institucional y concertación.
- Fomentar la coordinación intra e inter-institucional en el diseño, instrumentación y ampliación de los programas dirigidos al adulto mayor con el fin de optimizar recursos y elevar impactos.
- Ø Fomentar a su desarrollo integral y equitativo.
- Promover la incorporación de los adultos mayores en actividades sociales, económicas, políticas, culturales, deportivas y de salud que les faciliten mejorar su calidad de vida.

En lo antes señalado se puede ver con claridad como es que el partido del PRD, está trabajando para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, aunque no es aplicado en todo el país, sí en el Distrito Federal, que es la entidad que actualmente cuanta con mayor población de senectos a diferencia de los demás Estados de la República.

¹³ *Ibíd.* pp. 26

En una entrevista con el Asesor sobre Discapacitados, Lic. Esteban Martínez Campos, de la Coordinación de Equidad Social, de la Cámara de Diputados LVII Legislativa. Señaló, que el partido como institución gubernamental buscaba una Reforma Integral al Marco Jurídico, ya que no se pretendía crear una Ley (como en otros partidos, el PAN por ejemplo que tiene una Iniciativa de Ley para personas de Tercera Edad, la cual ya se señaló anteriormente), puesto que estos grupos sociales (discapacitados, niños, mujeres y ancianos) son mexicanos y se les considera como personas iguales, los cuales deben tener derechos, obligaciones y oportunidades dentro de la sociedad.

Para alcanzar esto, es necesario comenzar con una cultura dentro de la sociedad y las familias para integrar a estos grupos y principalmente a los ancianos, que por el hecho de haber llegado a esa edad ya son desvalorizados y excluidos de la sociedad.

También señaló que las Reformas a la Ley que ayudarían a este grupo de la población básicamente eran: Trabajo, Educación y salud, pues los Adultos Mayores son importantes para nuestra sociedad por su experiencia, y sabiduría, por lo tanto, se les debe de respetar, retribuir por los años laborados, es más no se les debe desemplear por el hecho de haber llegado a los 60 años de edad.

d) Partido Verde Ecologista de México (PVEM)

El Partido Verde Ecologista de México, en la actualidad (1999), no cuenta con ninguna propuesta para los Adultos Mayores a nivel nacional, sólo cuentan con una iniciativa de Ley para el Distrito Federal, cuyo proyecto es impulsado por la Diputada Sara Isabel Castellanos Cortés, el cual denominó "*Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad del Distrito Federal*" (Estudio y opción jurídica 1999). Aunque a la fecha este trabajo no se ha plasmado en el mejoramiento de la calidad de vida de las

personas de edad avanzada, a pesar de tener como principios el amor, la justicia y la libertad, principios que también necesitan las personas adultas mayores.

e) Partido del Trabajo (PT)

La posición del Partido del Trabajo en torno a la problemática de la población de la Tercera Edad, es la siguiente:

Reconocen, que México es un país de jóvenes donde el 67% de la población no rebasa los 30 años de edad. Sin embargo, la nación cuenta con un sector significativo de personas que están entre los 60 y más de 65 años que equivale a un total de 5,969,643 habitantes.

A este grupo de personas no se les considera como personas productivas, así que aquellos que durante su vida conservaron un empleo y ahora son pensionado o jubilados, no reciben un ingreso acorde para satisfacer sus necesidades elementales, ya que la mayoría de ellos reciben un salario equivalente a un salario mínimo vigente en el D.F.

También existen otra serie de problemas que afectan al desenvolvimiento de la vida de las personas que están en el rango de la tercera edad. Entre ellos se destaca la marginación y el rechazo de que son objeto por parte de la sociedad, particularmente entre sus propios familiares que ven en ellos una carga adicional para el desarrollo de la familia, así como el rechazo del propio Estado que no tiene capacidad para asumir un papel directo en la solución de muchos de los problemas que aquejan a los habitantes con las características señaladas.

Por ello, el Partido del Trabajo se pronuncia por impulsar políticas, leyes, instituciones para el desarrollo integral de la población de la tercera edad, en las cuales su voz se escuche de manera clara y sus iniciativas definan el perfil de integración de

este núcleo de nuestra sociedad al resto de ella. En este sentido, proponen impulsar las siguientes medidas:

- Garantizar a la población de la tercera edad alimentación, salud y una pensión digna que les permita satisfacer sus necesidades básicas.
- Establecer programas específicos para este grupo de la sociedad con el objeto de dotarlo de servicios y atención básica que los reintegre paulatinamente a la sociedad.
- En la medida de sus capacidades y disposición al trabajo, crearles actividades que los mantenga activos y con ellos prolongar, inclusive su edad biológica, dotándolos de un ingreso adicional a la pensión que perciben.

Este documento fue elaborado en octubre de 1998 por miembros del Partido del Trabajo, en el cual plasman la postura que tomarían con este grupo de la población en el caso de ellos estar en el poder. No debemos perder de vista que esto no se ha llevado a cabo, pues es sólo una postura del partido.

3.2. El papel de las Instituciones no Gubernamentales (ONG`s).

En los últimos tiempos se ha incrementado de manera importante el número de personas grupos e instituciones que se dedican a atender a sectores de la población vulnerables tomando conciencia de su responsabilidad social y que se unen y organizan para participar activamente en la solución de los problemas y en la búsqueda de nuevas alternativas de bienestar comunitario.

El objetivo de las ONG`s, es colaborar para que la sociedad civil organizada contribuya de una manera altruista al desarrollo y el bienestar social¹⁴. Las ONG`s, son consideradas aquellas instituciones privadas, sin fines de lucro, constituidas formalmente, autogobernables y con mayoría de personas voluntarias en sus órganos de gobierno y actividades, cuyo objetivo sea atender necesidades sociales.

El conjunto de estas instituciones conforma un sector dentro de la sociedad denominado de muchas maneras: sector no lucrativo sector no gubernamental, sector voluntario, sector filantrópico, tercer sector, enfatizando para ello algunas de sus características.

Por lo tanto, el papel de la instituciones no dependientes del gobierno, que han crecido numéricamente en las últimas décadas, mismas que pueden ser de naturaleza lucrativa como no lucrativa y cuya acción puede desarrollarse a nivel nacional como local. El interés lucrativo responden a la actual demanda del mercado sobre todo en cuestión médica y de cuidados prolongados. Los no lucrativos tiene su origen histórico en las fundaciones religiosas y caritativas del siglo anterior, aunque algunas asociaciones civiles de reciente creación se han dado a la tarea de conjuntar demandas para ciertos grupos sociales.

Entre las instituciones que no dependen del gobierno se encuentran:

¹⁴ Directorio de Instituciones Filantrópicas, 1995, pp. 9

- Las Instituciones de Asistencia Privadas (IAP's), afiliadas a la Junta de Asistencia Privada (JAP).
- Las Asociaciones Civiles (A.C).
- Establecimientos administrados por particulares.

Las JAP a través de la Dirección de Evaluación Asistencial supervisa, evalúa y controla el servicio otorgado por las instituciones. La Junta tiene mecanismos para supervisar el tipo de servicio que se da en la residencias de día, asilo para comunidades extranjeras, asilos par hombres, mujeres o parejas entre otras instituciones de asistencia privada. A pesar de perseguir la labor social estas instituciones, también discretamente buscan, manejo financiero e intereses político. Además, por la trayectoria e impacto social de las instituciones afiliadas a la JAP, es posible observar como la asistencia social deja de ser un espacio de "Filantropía"¹⁵ para ser un discreto espacio de negociaciones económicas y políticas de gran poder financiero.

Las Asociaciones Civiles A.C., por ejemplo, Club de Aspirantes a Centenarios Felices, A.C. COMPARTE, A.C. Centro Mexicano para la Filantropía A.C. etc., trabajan casi sin apoyo económico y luchan haciendo conciencia social de la problemática de la vejez en el país y concretamente en la Ciudad de México¹⁶. Estas organizaciones civiles buscan presencia política y social.

En lo que se refiere a las instituciones particulares hay que señalar que algunas investigaciones han aplicado instrumentos de medición, para evaluar y analizar los programas de asistencia social de la Ciudad de México durante distintas épocas. Los resultados a grandes rasgos mostraron que son las instituciones privadas de cuidado prolongado aquellas que reportaron un puntaje por debajo del promedio esperado. Esto

¹⁵ Entender por "Filantropía", como una actitud de respeto, interés y servicio encaminado a resolver carencias, promover el desarrollo del ser humano y proteger a la naturaleza. Ver. Directorio de Instituciones Filantrópicas.

¹⁶ Gobierno del Distrito Federal, La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal, 1°. Edición, México 1999, pp. 68.

manifiesta la necesidad de una instancia superior que revise la calidad de las instituciones que atienden a población dependiente física o mentalmente. Lo que demuestra que los servicios privados por la fuerza del mercado no necesariamente tienen el mejor servicio otorgado¹⁷.

Las instituciones no gubernamentales y no lucrativas parecen haber heredado el trabajo de algunas instituciones religiosas y caritativas que han intentado dar un servicio social a través del respaldo de instituciones como la Iglesia, patronatos, etc. Sin embargo algunas de ellas se presentan como administradoras de capital privado, cuyo camino legalmente se desvía de la trayectoria originaria. Es muy evidente que este tipo de instituciones fundamentalmente otorgan el servicio de cuidados prolongados, capacitación, terapias, residencias de día, mientras que todo el mantenimiento y mejoramiento de los servicios de salud están en manos del Estado.

Las organizaciones civiles, se han encargado de impulsar y realizar acciones de asistencia, promoción y desarrollo, así como acciones tendientes a salvaguardar o conseguir la democracia o la defensa de los derechos humanos¹⁸.

A la mayoría de Organizaciones Civiles las motiva y orienta una profunda vocación de servicio y el imperativo ético de colaborar y participar en la lucha por una sociedad más igualitaria, justa, humana, equitativa o simplemente para remediar una carencia en lo inmediato. Un importante número de ellas aspira a un tipo de orden social en el que su preocupación esencial lo constituye el desarrollo pleno de las potencialidades humanas.

La mayor parte de organizaciones civiles son privadas constituidas legalmente y, en la mayor parte de los casos, no persiguen fines de lucro al desarrollar sus actividades.

¹⁷ *Ibíd.* pp. 68.

¹⁸ Gobierno del Distrito Federal, *El adulto (a) mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI*, 1ª edición, México 1999, pp. 54.

Un considerable número de ellas tiene vínculos con la Iglesia o con la iniciativa privada; otras la tiene con algún partido político, universidad, sindicato, confederación, etc. Pocas veces están vinculadas al gobierno o a las instituciones externas de financiamiento, pero no tanto por motivos económicos, sino más bien por intereses políticos de influencia o poder, o por simples coincidencias ideológicas.

En términos operativos, generalmente recurren a tecnologías de bajo costo, servicios simplificados y poco personal, funcionan con presupuestos reducidos y con estructuras organizativas pequeñas y flexibles. Los esfuerzos generalmente se orientan hacia la atención de los sectores más excluidos o desprotegidos de la sociedad, desde el punto de vista ético, económico, político, social, de género, etc., incluyendo por supuesto, a quienes padecen algún tipo de discapacidad física o mental que requiere de apoyo solidario del conjunto social. La mayor parte de las organizaciones civiles, presentan como característica principal su independencia y autonomía, el no tener relación alguna con las dependencias oficiales. A ello obedece, en parte, que se les reconozca o identifique como Organizaciones no Gubernamentales (ONG's).

a) Organizaciones Civiles vinculadas a la población adulta mayor.

Las Organizaciones Civiles vinculadas a la población adulta mayor han tenido una importante presencia, ya como instituciones de caridad o asistencia, desde el inicio de la Colonia. En esta época la atención de los ancianos menesterosos y discapacitados recayó fundamentalmente en la Iglesia Católica, a través de sus congregaciones religiosas. Con el paso del tiempo, un importante número de dichas congregaciones se transformaron en asilos y estos, a su vez, cambiaron a instituciones de asistencia privada, o bien, se convirtieron en asociaciones civiles. La finalidad de ambos casos se orientó básicamente hacia el manejo, cuidado y atención de los adultos mayores.

Después de la Revolución Mexicana, y como resultado de las distintas políticas de bienestar instrumentadas desde el Estado en beneficio de amplios sectores de la población, entre los que se ubican los ancianos, se inhibió de alguna manera la presencia y relevancia de las instituciones filantrópicas y caritativas dedicadas a trabajar con adultos mayores. No obstante, a partir de la década de los sesenta, e incluso desde antes, ocurre un importante crecimiento de instituciones dedicadas a la atención de los ancianos, misma que para el caso del D.F. se mantuvieron entre 110 y 130¹⁹.

El peso de las instituciones civiles dedicadas a trabajar con adultos mayores no ha sido muy fuerte, en parte, por la presencia del Estado, pero también por el hecho de que la atención hacia el anciano suele ser muy compleja. No obstante el lugar que ocupa en la sociedad mexicana ha sido significativo. Pero no debemos perder de vista, que la creación de estas instituciones, es en parte a la carente y limitada atención que a tenido el Estado para atender a este sector de la población en el pasado y en el presente.

Las Asociaciones Civiles y las Instituciones de Asistencia Privada, tienen como objetivos principales:

- La asistencia inmediata, como actividades de alojamiento, alimentación, vestido, asistencia médica, geriátrica, odontológica, rehabilitatoria, psicológica, recreativa, cultural, y en menor medida, ocupacionales.
- Los que se dirigen a la promoción del desarrollo humano e integral. Se relacionan básicamente con la realización de actividades educativas, promocionales, preventivas, organizativas y reivindicatorias de los derechos consagrados en la legislación vigente.

En la práctica predominan las instituciones civiles de asistencia y caridad. Es decir, que se han especializado en proporcionar protección y cuidado directo a los ancianos en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La asistencia social se expresa,

¹⁹ *Ibid.*, pp.55.

a su vez, como un conjunto de acciones compensatorias cuya ampliación es a escala individual, ocurriendo de manera exclusiva en el ámbito compuesto por la institución de albergue. Generalmente estas acciones en la sociedad permanecen ausentes.

Otras características de estas instituciones de atención, protección y albergue, consiente en que dirigen preferentemente sus esfuerzos hacia adultos mayores con discapacidad, abandonados por los familiares, de escasos recursos económicos, desahuciados y eventualmente indigente, operan con presupuestos muy bajos en comparación con instituciones públicas, atienden pocos casos, cuentan con escaso personal profesional. Son un tipo de organizaciones que centran su trabajo sólo al interior de las casas, edificios o locales habitados como asilos, casas de día y residencia, ofrecen atención individualizada, proporcionan atención gratuita, aunque también de acuerdo con el nivel socioeconómico del asistido; en estos casos los cupos son limitados²⁰.

La mayoría de estas organizaciones, no dispones propiamente de metodologías definidas para la atención de los ancianos confinados en asilos, centros de día y residencias, lo que impera es más la buena voluntad, la vocación de servicio que el trabajo estructurado.

En los tiempos por los que actualmente pasa el país, son los tiempos del cambio, ante los que las organizaciones civiles necesitan responder con mayor imaginación, oportunidad, entereza, perseverancia y continuidad, de tal suerte que, en el futuro inmediato, la acción del servicio hacia los ancianos se perciba como una acción de apoyo, promoción y encauzamiento no sólo del adulto mayor en lo individual, sino de su propio sector de referencia y pertenencia.

²⁰ *Ibíd.* pp. 56.

CONCLUSIÓN

Al hablar de los adultos mayores a través de los ojos de las Instituciones ya mencionadas, se han podido observar que su situación de salud, su problemática económica, su relación familiar, su espacio social, así como la tenacidad con que a pesar de la adversidad que a veces puede acompañarlos, siguen conservando capacidad para vivir o tal vez sería mejor decir, sobrevivir. Sin embargo, es necesario señalar que por las características que presenta este sector de la población (su incremento, su condición de pobreza, su exclusión de la sociedad, etc.), nos muestran la necesidad de mejorar sus condiciones generales de vida, ya que no sólo es una necesidad presente, sino futura para atender el aumento de dicha responsabilidad social.

Todo lo anterior se explica por la falta de programas sociales que cubran satisfactoriamente sus necesidades de vida, el empobrecimiento de las familias, el desconocimiento que se tiene acerca de cómo ayudar a la población adulta mayor en lo social, emocional y asistencial cuando presentan alteraciones en su salud física y mental, la ausencia, hasta hace poco, de un marco jurídico que los proteja, la falta de corresponsabilidad social, el vergonzoso silencio que los propios adultos mayores y la sociedad en su conjunto han guardado frente a la situación de desamparo, marginación, pobreza y maltrato en que sobrevive el adulto mayor.

En nuestro país como en muchos otros, los marcos jurídicos, pese a que debieran proteger a todos los individuos, en la práctica sólo lo hacen parcialmente, de ahí que entre los adultos mayores y otros grupos vulnerables, sus garantías no hayan sido del todo satisfechas aun cuando todo individuo tiene derecho a la educación, protección de la salud, trabajo y vivienda digna y decorosa, sin distinción de sexo ni edad, como señala la Constitución desde 1917.

La aprobación de la Ley de Protección a los Adultos Mayores en el Distrito Federal, el 30 de diciembre de 1999 y publicada en la Gaceta Oficial en marzo del 2000, a grandes rasgos, señala la obligación ciudadana e institucional de "proteger y reconocer los derechos de las personas de sesenta años de edad en adelante, sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural", las instituciones deben promover e instrumentar las políticas de asistencia social para las personas adultas mayores en situación de riesgo, con lo que se mejorará la calidad de vida. Sin embargo, sería pertinente que las demás entidades legislaran leyes para adultos mayores, sobre todo en aquellas que presentan alta concentración poblacional.

Otras situaciones, pero de orden social, que enfrenta el adulto mayor en nuestra sociedad, son: la pérdida, carencia o despojo de su vivienda, alimentación, vestido, atención médica y de los espacios para su recreación y trabajo. El abandono, la soledad, abuso e injusticia, el maltrato social y familiar, también son características que se ejerce en contra del adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud, y la Organización de las Naciones Unidas, junto con otros organismos de carácter internacional encaminan sus objetivos a prevenir, mejorar y proteger a los adultos mayores, lo anterior se expresa en:

Documentos como:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948)
- Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad. (ONU, 1991)
- Declaración de la Federación Internacional de la Vejez sobre Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad. (Federación Internacional de la Vejez, 1990).

Constituyen la base o el generador de nuevas inquietudes e investigaciones con las que arranca el establecimiento de una nueva perspectiva de vida para la población de tercera edad.

El gradual y rápido proceso de envejecimiento de la población de nuestro país es consecuencia del avance hacia fases cada vez más adelantadas de la *transición demográfica*. El volumen proyectado para las personas de la tercera edad que fluctuaría de 27.9 a 32.4 millones a mediados del próximo siglo de acuerdo a hipótesis de alta o baja mortalidad en el mediano y largo plazo, es indiscutible, ya que entre los viejos del 2050, los jóvenes actualmente cursan la educación secundaria básica.

Por lo tanto, mientras nuestra la infancia y juventud transcurrió entre varios hermanos, padres y quizá abuelos, la de nuestro bisnietos transcurrirá con un hermano, padres, abuelos y uno y dos bisabuelos.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Una fundamentación teórica y una propuesta metodológica multidisciplinaria e interdisciplinaria, exige que instituciones públicas y privadas puedan desarrollar nuevas formas de atención para mejorar la calidad de vida de la población senil, y esto a su vez, se pueda extender no sólo dentro del Distrito Federal, sino también en todas las regiones del país. A continuación se señalan algunas sugerencias que pudieran servir para cambiar la cultura que se tiene sobre el anciano en nuestra sociedad:

- Generar una nueva cultura de la vejez en la que la sociedad participe de manera activa, responsable y con los conocimientos necesarios.
- Incorporar al mercado laboral a la población adulta mayor, teniendo presentes su deterioro funcional ya que, a pesar de él, su necesidad de contar con un ingreso económico es la preocupación más importante y la posibilidad de tener una mejor calidad de vida
- Prever y mejore los programas de seguridad social tanto en el renglón de las jubilaciones y pensiones como en el de los apoyos para la población que carece de ellos, igualmente en materia de salud que fortalezcan los servicios preventivos, de atención gerontológica y geriátrica y la existencia de instituciones que brinden cuidados prolongados para aquellos que los requieren.
- Como la Ley para las Personas Adultas Mayores ha sido aprobada y positiva, a partir de marzo del 2000, la meta será divulgarla y hacerla cumplir en cada uno de los ámbitos en que protege al anciano.
- Generar leyes por parte de los Congresos Estatales para atención y protección de los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades y características propias.
- Concientizar a los adultos mayores sobre su derechos y obligaciones dentro de la sociedad, para así mejorar su nivel de vida.

- Promover en institutos especializados y universitarios el estudio de temas en torno a la tercera edad.
- Propiciar actitudes positivas de la sociedad hacia el envejecimiento y la vejez, eliminando la discriminación por edad en todos los ámbitos de la vida social incluyendo toda forma de explotación y/o trato discriminatorio abusivo o degradante.
- Estimular acciones destinadas a lograr que los adultos mayores tengan mayores niveles de autonomía personal en el seno de la familia y de su comunidad, durante el mayor tiempo posible.
- Promover la educación permanente para la vejez en todas las personas independientemente de su edad. Esta formación debe estar orientada a destacar especialmente los temas de estilos de vida saludables, conducentes a un envejecimiento en mejores condiciones físicas y psicológicas, sistema de pensiones, inserción social, económica y cultural en la edad de retiro en relaciones familiares, comunitarias de los adultos mayores.

FUENTES CONSULTADAS

- Ø **Gobierno del Distrito Federal**. “Política para adultos Mayores en el Distrito Federal”. Secretaría de Educación, salud y Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo. México 1998.
- Ø **Cabrera** Acevedo, Gustavo. “México en el siglo XX” en el poblamiento de México. Consejo Nacional De Población, México 1994. Mimeo.
- Ø **Cervantes** Carson Alejandro. “México: Políticas de población, derechos humanos y democratización de los espacios sociales”, México, pp. 905-927.
- Ø **Fuentes** Aguilar Luis y Fuentes Aguilar Raúl. “Salud y Vejez”. Edt. El Caballito. México D.F., pp. 7-55.
- Ø **García** Molina, Carlos A. Y Hector Hernández B. “Desigualdad social y comportamiento reproductivo en México”, México 1993.
- Ø **Guerrero** J. Alejandro. “La vejez en México...Problema del año 2000”, México, pp. 126-129.
- Ø **Han Chande** Roberto. “Transición demográfica, seguridad social y sostenimiento económico en la vejez”, México, pp. 929-943.
- Ø **INEGI**. “La Tercera Edad en México”, XI Censo General de Población y Vivienda, México 1993, pp. 60.
- Ø **Leñero** Otero Luis. “ Valores ideológicos de las políticas de población en México”. Investigaciones sociológicas, Edt. Edicol/México, México 1979, pp. 27-32.
- Ø Posición de **Partido del Trabajo** en torno a la problemática de la población de la tercera edad, México, Octubre de 1998, pp. 2
- Ø <http://www.pri.org.mx/hitori.html> “Evolución histórica del Partido Revolucionario Institucional, México 1999. pp. 10
- Ø <http://www.pri.org.mx/declprin.html> “Declaración de principios”, México 1999, pp. 15.
- Ø <http://www.pri.org.mx/progra04.html> “Programa de Acción”, México 1999, pp. 12
- Ø <http://www.pan.org.mx/ubi.asp?ID=34065> “GP Inf.: Unidad Básica de Información”, México 1999, pp. 24.
- Ø **Gobierno del Distrito Federal**, El adulto (a) mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI, México 1999, pp. 54

- Ø **Gobierno del Distrito Federal**, La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal, México 1999, pp. 103
- Ø Directorio de **Instituciones Filantrópicas**, “Introducción”, México, 1995, pp. 1-6
- Ø México, **Consejo Nacional de Población**, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. “Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México Resultados”, México 1994, pp. 131.
- Ø México, **Consejo Nacional de Población**, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. “El Proceso de Envejecimiento en el Mundo”, México 1994, pp. 76-117.
- Ø México, **Consejo Nacional de Población**, Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la familia. Serie Sociodemografía del Envejecimiento en México. “La Población en la Tercera Edad en México 1950 - 1990”, México 1994, pp. 80.
- Ø **Mier** y Terán Marta y Cecilia Rabell Romero ”Inicio de la transición de la fecundidad en México. Descendencia de mujeres nacidas en la primera mitad del siglo XX”, México, pp. 619-657.
- Ø **Mojarro** Dávila Octavio. “Efecto social de la política demográfica” Planificación Familiar y Demografía Médica. Un enfoque multidisciplinario. México D.F. 1985, pp. 59-70.
- Ø **Montes de Oca** Z. Verónica. ”Política Social y demografía en México”. Cotidiano 88, marzo-abril, 1998, pp. 49-56.
- Ø **Stern** Feitler, Claudio. “Algunas dimensiones teórico-metodológicas en el estudio de la desigualdad social y sus relaciones con el cambio demográfico“ en Población y desigualdad social en México. Raúl Bejar Navarro y Héctor Hernández Bringas.(Coods.) Centro Regional de Investigación Multidisciplinarias CRIM / UNAM. 1993.
- Ø **Consejo Nacional de Población** “Proyecciones de la Población de México 1996 – 2050”, México 1998, pp 9-18.
- Ø **Partida** Bush Virgilio, “Perspectivas demográficas del envejecimiento en México”. En: Consejo Nacional de Población, “ Envejecimiento Demográfico de México: Retos y Perspectivas”, México 1999, pp. 23-32.
- Ø **Llera** Guillén, “Síndrome y cuidados en el paciente geriátrico”, México 1998, pp. 140-156.
- Ø **Alianza en favor de la tercera edad en el Distrito Federal**. Noviembre, 1996, Ciudad de México, DIF, INSEN y otras instituciones, pp. 160

- Ø **La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal.** Noviembre, 1999, Ciudad de México, DIF, INSEN y otras instituciones, pp. 104.
- Ø **Procuraduría Social del Distrito Federal.** “Estudio y opción jurídica sobre el proyecto de legislación de los adultos mayores”, Ciudad de México, Noviembre 1999. pp. 25
- Ø **Banco Mundial.** “Envejecimiento sin crisis”, Banco Mundial, México 1996,
- Ø **Administración de Fondos para el Retiro.** “Manual Informativo”, México 1995,
- Ø **Instituto Nacional de la Senectud.** “Programas de Investigación y Desarrollo Social”, INSEN, México 1996,
- Ø **Leñero, O. Luis** “Tercera Edad en sus Implicaciones Familiares y Sociales”, En: Dilemas de la Población Anciana, El Cotidiano No. 76 UAM, México 1996.
- Ø **Montes de Oca, V.** “Envejecimiento en México, Condición Social y Participación Económica de la Población de sesenta y cinco años y mas en la ciudad de México, 1992”. Tesis de Maestría en Demografía, México, El Colegio de México 1995.
- Ø **Duhau, Emilio** “El Estado Benefactor, Política Social y Pobreza. En: Pobreza, Condiciones de Vida y Políticas Sociales. Sociológica, año X, No. 29. UNAM. México septiembre-diciembre 1997.
- Ø **Esquivel Hernández Maria. etal.** “Condiciones de Vida y Política Social para la Población de la Tercera Edad”. En: Pobreza Condiciones de Vida y Políticas Sociales. Sociológica año X No. 29 UNAM. México septiembre-diciembre 1997.
- Ø **Bialik, R.** “Perfil de la Ancianidad Mexicana: Un Estudio descriptivo Comparativo”. En: Serie de documentos de Investigación No. 1, México 1998.
- Ø **Boletín Informativo.** “Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Población y el Desarrollo”. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1997, pp. 7.
- Ø **Plan de Políticas de Desarrollo.** INSEN, México 1981, pp. 56.
- Ø **Boletín de Información.** “Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado”, México 1995, pp. 32.
- Ø **Secretaría de Salud.** “Boletín de información Estadística” , México 1995, pp. 13.
- Ø **Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado.** “Informe anual del Director del ISSSTE”, México 1998, pp. 52

- Ø **Secretaría de Salud.** “ Informe de la Organización Panamericana de la Salud”, México1998, pp. 15
- Ø **CONSAR.** “ Boletín Informativo SAR”, México 1996, Núm. 1, pp. 4
- Ø Documento conteniendo Dictamen que emiten las comisiones unidas de Hacienda y Crédito Público de Trabajo y Previsión Social y de Estudios Legislativos, quinta sección de la Cámara de Senadores, México 1999, pp..3.

ANEXOS

Cuadro 1. México: Población total a mitad de cada año por grupos quinquenales de edad, 1996-2050.

Edad	1996	2000	2005	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Total	93,571,606	99,582,251	106,306,438	112,230,723	117,494,347	122,106,672	128,926,906	132,178,593	131,576,077
0-4	11,257,899	10,778,048	10,086,733	9,485,106	9,025,069	8,605,277	7,644,247	6,832,926	6,141,551
5-9	11,241,948	11,174,044	10,633,621	9,957,705	9,368,371	8,917,376	8,048,997	7,121,938	6,412,647
10-14	10,927,263	11,105,434	11,041,513	10,510,680	9,844,934	9,264,124	8,412,106	7,476,109	6,684,715
15-19	10,147,460	10,516,774	10,806,548	10,746,224	10,232,417	9,586,293	8,590,179	7,756,077	6,864,452
20-24	9,497,066	9,738,182	10,134,432	10,419,392	10,364,081	9,872,221	8,708,105	7,911,086	7,033,067
25-29	8,342,876	9,047,552	9,417,036	9,809,432	10,092,318	10,042,360	8,969,480	8,043,103	7,265,867
30-34	7,086,495	7,933,719	8,818,489	9,183,777	9,575,663	9,858,688	9,354,783	8,259,557	7,508,745
35-39	5,733,387	6,701,437	7,775,016	8,649,315	9,014,009	9,407,218	9,649,815	8,630,418	7,745,796
40-44	4,558,760	5,397,156	6,578,402	7,643,555	8,511,717	8,877,553	9,557,527	9,083,114	8,028,822
45-49	3,574,270	4,269,914	5,295,066	6,463,531	7,522,574	8,386,570	9,150,301	9,405,947	8,425,427
50-54	2,854,546	3,338,383	4,175,104	5,192,204	6,350,021	7,404,354	8,632,902	9,323,662	8,879,174
55-59	2,335,888	2,661,555	3,238,147	4,064,891	5,073,293	6,218,417	8,119,105	8,894,078	9,169,290
60-64	1,880,785	2,149,095	2,540,766	3,106,969	3,918,607	4,910,571	7,064,005	8,278,912	8,983,509
65-69	1,451,628	1,678,469	1,999,499	2,379,600	2,928,871	3,714,211	5,758,068	7,582,206	8,358,161
70-74	1,062,004	1,239,024	1,501,275	1,804,511	2,166,428	2,687,123	4,332,575	6,308,957	7,456,722
75-79	706,349	848,549	1,043,794	1,280,540	1,557,908	1,890,283	3,034,670	4,791,987	6,393,125
80-84	468,237	509,885	652,793	817,153	1,019,638	1,258,941	1,950,055	3,231,637	4,796,030
85-89	282,950	303,794	341,795	448,439	574,857	732,176	1,141,156	1,906,202	3,095,686
90-94	121,336	142,048	163,123	190,785	258,582	340,999	565,995	926,870	1,600,381
95-99	34,835	42,165	53,791	64,140	78,948	111,020	200,450	336,117	595,575
100 o +	5,624	7,024	9,495	12,794	16,041	20,897	42,385	77,480	137,335

FUENTE: Consejo Nacional de Población. "Proyecciones de la población de México 1996-2050", México, 1999, pp. 20.

Cuadro 2. México: Población masculina a mitad de cada año por grupos quinquenales de edad, 1996-2050.

Edad	1996	2000	2005	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Hombres	46,387,158	49,357,321	52,668,746	55,576,517	58,156,275	60,416,342	63,750,548	65,316,150	64,978,704
0-4	5,718,599	5,476,843	5,127,758	4,823,612	4,591,148	4,378,756	3,891,045	3,478,906	3,127,390
5-9	5,704,498	5,673,050	5,401,487	5,060,575	4,762,964	4,535,305	4,095,716	3,625,062	3,264,772
10-14	5,534,307	5,628,691	5,600,128	5,333,673	4,998,647	4,705,803	4,278,006	3,801,755	3,400,308
15-19	5,105,757	5,295,633	5,447,365	5,421,059	5,165,143	4,841,869	4,342,806	3,923,512	3,473,801
20-24	4,723,659	4,859,307	5,063,487	5,212,288	5,189,279	4,946,859	4,369,105	3,972,888	3,533,926
25-29	4,098,792	4,467,139	4,671,413	4,874,017	5,022,157	5,002,798	4,476,280	4,019,144	3,633,957
30-34	3,465,800	3,882,523	4,339,535	4,541,131	4,744,616	4,893,702	4,654,851	4,117,167	3,747,732
35-39	2,777,491	3,266,145	3,797,112	4,248,360	4,449,776	4,655,149	4,792,017	4,296,082	3,862,390
40-44	2,208,239	2,606,614	3,199,520	3,726,947	4,175,001	4,377,208	4,735,846	4,514,581	3,999,563
45-49	1,734,189	2,064,584	2,551,305	3,137,081	3,661,875	4,107,633	4,518,988	4,664,681	4,190,580
50-54	1,383,079	1,615,013	2,013,052	2,496,653	3,076,472	3,599,293	4,245,932	4,612,074	4,407,915
55-59	1,126,982	1,284,017	1,560,641	1,954,121	2,434,346	3,006,957	3,965,640	4,382,853	4,539,973
60-64	902,518	1,030,521	1,218,838	1,490,027	1,876,000	2,348,402	3,418,571	4,054,981	4,428,600
65-69	688,352	798,260	951,117	1,133,129	1,395,261	1,767,573	2,761,273	3,675,806	4,090,746
70-74	495,009	580,192	706,214	849,608	1,021,760	1,268,652	2,044,795	3,016,322	3,610,320
75-79	321,547	389,087	481,760	594,027	723,727	890,079	1,414,940	2,254,822	3,043,970
80-84	207,693	227,459	293,812	370,176	464,273	574,083	892,924	1,481,245	2,228,949
85-89	122,499	131,784	149,071	197,135	254,136	325,163	508,521	850,830	1,395,386
90-94	51,371	60,108	69,044	81,061	110,583	146,487	244,224	401,133	693,023
95-99	14,476	17,481	22,227	26,460	32,643	46,142	83,858	140,792	249,490
100 o+	2,301	2,870	3,860	5,177	6,468	8,429	17,210	31,514	55,913

FUENTE: Consejo Nacional de Población. "Proyecciones de la población de México 1996-2050", México, 1999, pp. 20.

Cuadro 3. México: Población femenina a mitad de cada año por grupos quinquenales de edad, 1996-2050.

Edad	1996	2000	2005	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Mujeres	47,184,448	50,224,930	53,637,692	56,654,206	59,338,072	61,690,330	65,176,358	66,862,443	66,597,373
0-4	5,539,300	5,301,205	4,958,975	4,661,494	4,433,921	4,226,521	3,753,202	3,354,020	3,014,161
5-9	5,537,450	5,500,994	5,232,134	4,897,130	4,605,407	4,382,071	3,953,281	3,496,876	3,147,875
10-14	5,392,956	5,476,743	5,441,385	5,176,787	4,846,287	4,558,321	4,136,100	3,674,354	3,284,407
15-19	5,041,703	5,221,141	5,359,183	5,325,165	5,067,274	4,744,424	4,247,373	3,832,565	3,390,651
20-24	4,773,407	4,878,875	5,070,945	5,207,104	5,174,802	4,925,362	4,339,000	3,938,208	3,499,141
25-29	4,244,084	4,580,413	4,745,623	4,935,415	5,070,161	5,039,562	4,493,200	4,023,959	3,631,910
30-34	3,620,695	4,051,196	4,478,954	4,642,646	4,831,047	4,964,986	4,699,932	4,142,390	3,761,013
35-39	2,955,896	3,435,292	3,977,904	4,400,955	4,564,233	4,752,069	4,857,798	4,334,336	3,883,406
40-44	2,350,521	2,790,542	3,378,882	3,916,608	4,336,716	4,500,345	4,821,681	4,568,533	4,029,259
45-49	1,840,081	2,205,330	2,743,761	3,326,450	3,860,699	4,278,937	4,631,313	4,741,266	4,234,847
50-54	1,471,467	1,723,370	2,162,052	2,695,551	3,273,549	3,805,061	4,386,970	4,711,788	4,471,259
55-59	1,208,906	1,377,538	1,677,506	2,110,770	2,638,947	3,211,460	4,153,465	4,511,225	4,629,317
60-64	978,267	1,118,574	1,321,928	1,616,942	2,042,607	2,562,269	3,645,434	4,223,931	4,554,909
65-69	763,276	880,209	1,048,382	1,246,471	1,533,610	1,946,638	2,996,795	3,906,400	4,267,415
70-74	566,995	658,832	795,061	954,903	1,144,668	1,418,471	2,287,780	3,292,635	3,846,402
75-79	384,802	459,462	562,034	686,513	834,131	1,010,204	1,619,730	2,537,165	3,349,155
80-84	260,544	282,426	358,981	446,977	555,365	684,758	1,057,131	1,750,392	2,567,081
85-89	160,451	172,010	192,724	251,304	320,721	407,013	632,635	1,055,372	1,700,300
90-94	69,965	81,940	94,079	109,724	147,999	194,512	321,771	525,737	907,358
95-99	20,359	24,684	31,564	37,680	46,305	64,878	116,592	195,325	346,085
100 o+	3,323	4,154	5,635	7,617	9,573	12,468	25,175	45,966	81,422

FUENTE: Consejo Nacional de Población. "Proyecciones de la población de México 1996-2050", México, 1999, pp. 21.