

## **Capítulo II**

---

# **Envejecimiento poblacional**



## Envejecimiento poblacional

Roberto Ham Chande  
El Colegio de la Frontera Norte

El foro nacional organizado por la Sociedad Mexicana de Demografía sobre “Las Políticas de Población en México: Debates y Propuestas para el Programa Nacional de Población 2008-2012”, tuvo la clara y justificada misión de colaborar en el diseño de las políticas de población de la presente administración sexenal. Estas intenciones se plasman en la presente publicación, esencialmente académica, que presentan propuestas con dos características deseables. Una es que se trata de puntos de vista independientes y alejados de otros intereses que no sean la búsqueda del bienestar común. Otra es que son producto de una reflexión continua e interdisciplinaria, que procura argumentaciones con solidez conceptual y metodológica. En el caso de la población, y en especial del envejecimiento demográfico respecto a los planes de desarrollo, se agrega un elemento más y es que las causas y consecuencias van más allá de los plazos sexenales y se requiere el horizonte a largo plazo. La manifestación más inmediata de la dinámica de población es la transformación en la estructura por edades, que señalan una “ventana de oportunidad demográfica” temporal seguida de un envejecimiento que se considera creciente, irreversible y con serios efectos para las generaciones futuras.

El trabajo de Manuel Ordorica sobre una *Propuesta de lineamientos metodológicos y acciones para desarrollar una política dirigida a la población en edades avanzadas*, comienza haciendo referencia a las políticas de población de los años setenta, cuando surgieron las iniciativas de incorporar las variables demográficas a los planes de desarrollo. En esas primeras acciones la meta más connotada era el descenso del ritmo de crecimiento demográfico por sus implicaciones en la salud, la educación, el empleo y el bienestar en general, de manera que la baja en la tasa de fecundidad era el tema central. Se hace un recuento histórico de cómo se plantearon y tuvieron éxito estas políticas y planes. Pero también se explica que uno de los resultados de incrementar las esperanzas de vida y descender la fecundidad fue alterar drásticamente las estructuras por edad, lo que implica el ineludible envejecimiento. De esta manera, parte importante de las nuevas políticas de población debe enfocarse al sector envejecido de la población.

Ya centrados en las políticas de población para las edades avanzadas, el punto de partida es admitir que el enfoque debe ser la vulnerabilidad. En correlación con las grandes edades se incrementan los riesgos de salud y vienen desventajas económicas e inconvenientes sociales, tanto para la persona envejecida como para el contexto familiar, económico y social. Los objetivos son, entonces, que los efectos del envejecimiento deben prevenirse, menguarse y enfrentarse. En esta tarea se distinguen tres áreas interrelacionadas: la salud, la seguridad económica y el entorno social.

La más emblemática de estas áreas es la salud. La aportación de María del Carmen García Peña sobre las *implicaciones en salud del envejecimiento poblacional* aborda temas críticos. La experiencia internacional que en la vejez se incrementan conspicuamente la

demanda y el uso de servicios médicos, particularmente de consultas, hospitalización y consumo de medicamentos, debido a una creciente epidemiología de enfermedades crónicas y discapacidades. Esto mismo se observa en México, pero debe considerarse dentro del contexto propio del país. La vejez en México tiene sus propias peculiaridades y se anticipan efectos de la obesidad. Los servicios de salud se encuentran fragmentados y son insuficientes, dentro de una desactualización general de los sistemas de salud. Hay una gran falta de especialistas en geriatría, es necesario llevar a cabo programas de prevención, incrementar la oferta hospitalaria, poner atención en los cuidados a largo plazo. El gran reto concierne a los recursos que se van a requerir y cómo se insertan los costos dentro de las demás necesidades del desarrollo.

En la arena política y mediática sobre el envejecimiento la atención está dominada por el tema de las pensiones. La razón de esta exclusividad es simple y explicable cuando se ha agotado la capacidad financiera y económica para pagar el creciente costo de las pensiones. En estos aspectos el artículo de Roberto Ham Chande sobre *Envejecimiento demográfico y seguridad económica* explica que las deficiencias de la seguridad social no se restringen a la incapacidad de pago sino que hay una falta de protección hacia los más necesitados dentro de un sistema inequitativo. La incapacidad de pago se debe mayormente a que se ha otorgado una serie de beneficios sin considerar equivalencia en las aportaciones. El intento de mejorar las finanzas pasando al ahorro individual agrava el costo y cancela las posibilidades de jubilación para las generaciones futuras. En cuanto a políticas en este sentido se proponen la pensión universal, una pensión básica de hasta cinco salarios mínimos y el ahorro capitalizable después de ese límite y que se convierta en inversión social y productiva.

Con las crecientes demandas para la atención a la salud de la población en edades avanzadas, junto con las dificultades económicas que enfrenta y las limitadas posibilidades en ambos aspectos, otras instancias de solución se tornan importantes. En su texto sobre *Los entornos sociales del envejecimiento*, Verónica Montes de Oca da cuenta de las necesidades de apoyo familiar y social ante la diversidad social, económica y cultural de la población envejecida. Esta colaboración señala las diferencias particulares de la población mayor en los ámbitos rural y urbano y de cómo la salud y las características económicas afectan a familias y las redes sociales. Se plantea la sincronización de dos tipos de políticas. Una desde un enfoque integral y gerontológico y otra que prevenga la dependencia y revise y examine sus efectos a largo plazo. Las propuestas van en el sentido de considerar las diferencias de género, en cuanto a marginación y pobreza, para influir en los programas de empleo, de derechos humanos y de protección legal bajo una perspectiva intersectorial en las esferas de gobierno. La política de envejecimiento debe enfocarse en las oportunidades de la población joven que será el principal componente del bono demográfico para coincidir con la *Visión 2030* del Gobierno Federal.

En estas propuestas se debe tomar en cuenta que no se está partiendo de cero, que ya se han iniciado políticas públicas y de atención gubernamental a las personas en edades avanzadas. En su nota sobre *Acciones institucionales y atención al proceso de envejecimiento, 2001-2006*, Juan Enrique García López y Carolina García Cejudo señalan la importancia del tema y hacen un inventario de las instituciones y sus características. Este esquema se organiza en el campo de la salud, la seguridad económica y el desarrollo de la protección social. Finalmente, las políticas en torno a la vejez deberán partir de lo que ya se está realizando, evaluar el desempeño de las instituciones existentes y mejorar el esquema de atención.

## Envejecimiento demográfico y seguridad económica

Roberto Ham Chande  
El Colegio de la Frontera Norte

El envejecimiento demográfico es un proceso cuyas proyecciones a futuro tienen un alto grado de certidumbre. Bajo cualesquiera supuestos razonables sobre el comportamiento esperado de la mortalidad, la fecundidad y la migración, siempre se apunta hacia un acelerado envejecimiento de la población. Por decirlo así, la acumulación numérica del sector en edades avanzadas, tanto en números absolutos como en porcentajes, se va a dar independientemente de las políticas de población. Sin embargo, las condiciones de salud, sociales y económicas de la población envejecida son susceptibles a las políticas públicas y éstas deben diseñarse y practicarse de modo que procuren su bienestar.

Más que por edad avanzada, la vejez debe considerarse funcionalmente y delimitarse a través de la vulnerabilidad en la que se entra, cuando los riesgos en que se incurre sólo por envejecer implican dependencia de la familia y de la sociedad. De esta manera, uno de los objetivos primordiales de todo plan para entender a la población en edad avanzada es la seguridad económica, buscando que al menos se evite la pobreza en razón de la vejez. Existen dos extremos para otorgar esta seguridad económica. Una es procurar el apoyo por parte de los hijos, la familia o el Estado. Otra es ahorrar lo suficiente para adquirir los bienes y servicios necesarios durante la vejez. Como aparenta en una primera consideración, de entre todas las opciones el ahorro *parece* ideal, pues cada uno es propietario de los recursos necesarios. Sin embargo, para la gran mayoría esta última posibilidad es inviable ante la precariedad del salario y la falta de instrumentos adecuados de ahorro. Las opciones que tienen que ver con la ayuda de hijos y parientes se tocan en la sección sobre entorno social. Por la parte del Estado, el apoyo económico en la vejez es a través del sistema de pensiones. Este escrito se centra en éste ámbito ante una razón principal. De entre toda la temática del envejecimiento, el tema de las pensiones acapara la atención política, económica y social debido a que el sistema se encuentra en una seria crisis financiera. Esto es porque las promesas por pensiones en las leyes de seguridad social y contratos colectivos de trabajo son impagables y ninguna de las *soluciones* adoptadas realmente resuelve el *problema* que más bien es un *predicamento*.

Una pensión de retiro es la sustitución del ingreso que se pierde ante la incapacidad para el trabajo debido a la vejez. De todas las formas de ayuda, éste es un apoyo pactado, legalmente válido, aceptado sin renuencias y reclamado con toda justicia. En sentido económico, una pensión es una transferencia de consumo del tiempo productivo al no productivo. Un sistema de pensiones funciona entre dos extremos:

- 1) El de beneficios definidos y reparto, donde los trabajadores del momento, presente o futuro, se hacen cargo de los jubilados del momento.
- 2) El de contribuciones definidas y capitalización individual, cuando cada uno ahorra durante la vida activa en previsión de su futura vejez.

En la práctica, las pensiones se administran bajo una combinación de ambas formas. Ahora se busca el predominio de las contribuciones definidas.

Como parte de la protección social al trabajo y a las personas envejecidas, el sistema de pensiones debe:

- 1) Proteger a toda la población.
- 2) Otorgar beneficios adecuados y suficientes de manera uniforme y equitativa.
- 3) Ser solidario y redistributivo.
- 4) Ser financiera, económica y socialmente sostenible.

Es desafortunado y alarmante, pero ninguna de las anteriores condiciones se cumple. Sin embargo, las preocupaciones y discusiones forzadas por la escasez de recursos económicos se restringen a la estabilidad financiera.

La planeación y las acciones que mejoren y finalmente garanticen la parte pública de la seguridad económica requieren un gran esfuerzo político pues requieren, en primer lugar, que se reconozca que:

- 1) Existe una gran diferencia entre el gran valor financiero de las pensiones concedidas y las bajas contribuciones. Ha sido resultado de presiones sindicales y el uso corporativo de otorgar prestaciones diferidas sin apoyo financiero, económico y también social.
- 3) Se trata ahora de obligaciones pactadas en pensiones prometidas e injustificadas que comprometen seriamente el desarrollo y la estabilidad.
- 4) Se han concedido privilegios que actúan en sentido inverso a la solidaridad y equidad.

En busca de soluciones a todas las deficiencias del sistema de pensiones se ha cambiado la seguridad social por el ahorro individual. Pero esa es otra área de advertencia.

- 1) En las condiciones actuales de la capitalización individual los montos que se acumulen serán insuficientes para alcanzar un mínimo deseable de pensión.
- 2) Deja de ser un instrumento social para ser ahora un negocio de altos costos administrativos y grandes márgenes de utilidad. Los riesgos financieros recaen sobre los ahorradores.

- 3) Ante las escasas posibilidades de ahorro el nuevo sistema impide que la seguridad social extienda su cobertura.
- 4) Hay una gran carga para las finanzas públicas por costos de transición y garantía de pensiones mínimas.
- 4) No existe la solidaridad y es injusto para pobres y mujeres.
- 5) Se destina principalmente a gasto público y es de mínima inversión económica.

Se recalca que no basta subir los niveles de aportación en ahorro individual. De hecho bajo las características actuales esa sola medida sería contraproducente. Se requiere que se resuelvan las demás deficiencias señaladas. La propuesta es la creación de un sistema multipilar que comprenda:

- 1) Una pensión universal básica, de carácter social y no contributiva.
- 2) Una pensión también básica y de monto definido para la población que trabaje en salarios de hasta cinco mínimos y un mínimo de tiempo de contribución.
- 3) Un complemento a la pensión básica a través de contribuciones definidas y obligatorias en un sistema de capitalización individual para la diferencia por encima de cinco salarios mínimos.

Adicionalmente, y como parte de las estrategias de un rescate de la seguridad social, se debe:

- 1) Cancelar privilegios.
- 2) Convertir el segundo pilar en ahorro económico.
- 3) Considerar inversiones en sectores sociales, educativos y de salud.

Este último punto es esencial y considera que las soluciones deseables requieren la construcción de la base social y económica que otorgan la educación y la salud como bases de sostenibilidad a largo plazo. Se añade, como ejemplo, que ese es uno de los factores principales que ahora está permitiendo el mejor desempeño social y económico de los países asiáticos.

Es de aceptarse que estas propuestas tienen mucho de idealista, pero la inminencia del desastre financiero, económico y social es tan grande que obliga a mirar seriamente al predicamento que se enfrenta.

- 1) Esencialmente tal predicamento ya ha sido diagnosticado desde todos los aspectos técnicos, incluyendo el actuarial, financiero y económico, pero poco se ha evaluado en sus efectos sociales.

- 2) De esta manera, los siguientes pasos ya deben darse en la arena política, comenzando por reconocer que existe una falta de conciencia de Estado donde el destino nacional prive por encima de intereses sindicales o los afanes de lucro propios del mercado libre indiscriminado.
- 3) Debe enfatizarse que la empresa privada también tiene un papel social y que su propio éxito y supervivencia también dependen de un medio social justo y de una economía con equidad.
- 4) Debe abandonarse la visión a corto plazo, muchas veces de negociación sindical periódica, a lo más, sexenal, para mirar a mediano y largo plazo. En este sentido, se hace necesaria la participación de las generaciones jóvenes, quienes deben percatarse que es precisamente su futuro el que se está comprometiendo y que por tanto debe actuarse en consecuencia.
- 5) Finalmente, a partir del envejecimiento de la población, los cambios en las estructuras demográficas y la necesidad de componer los sistemas de pensiones, se requiere una renovación de los contratos sociales y las relaciones económicas.

## Los entornos sociales del envejecimiento

*Verónica Montes de Oca*  
*Universidad Nacional Autónoma de México*

**E**l envejecimiento demográfico es un fenómeno que transforma la organización de nuestra sociedad y modifica las relaciones sociales básicas de las poblaciones y subpoblaciones de nuestro país. Este fenómeno tiene implicaciones diferentes para las mujeres, los hombres, los grupos indígenas, las poblaciones rurales y urbanas del país, los tipos de hogares y las dinámicas de las familias, así como para las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a nivel federal y por entidad federativa.

Para 2007 se estima que la población mexicana con 60 años y más representa poco más de 8.5 millones, la mayoría reside en áreas urbanas (59%), aunque un porcentaje significativo radica en localidades rurales (41%), donde persisten las economías de subsistencia. De la población que experimenta la vejez actualmente existen más mujeres que hombres a nivel nacional (87 varones por cada 100 mujeres), pero en las áreas rurales de algunas entidades federativas esta relación tiende a invertirse o llega a igualarse. Aunque el 9.5 por ciento de la población con 60 años y más en el país habla alguna lengua indígena, existen entidades donde más del 25 por ciento de sus adultos mayores hablan una lengua diferente al castellano (Yucatán, Oaxaca, Campeche), lo que muestra la diversidad cultural de los entornos de la vejez indígena. En nuestro país una gran mayoría de la población adulta mayor vive en hogares nucleares y ampliados, sin embargo, existe una significativa modificación de la dinámica de las familias por cuestiones de pobreza rural o urbana, cuidado de enfermedades crónicas, así como otros eventos que permanecen durante periodos prolongados. Un nuevo abanico de demandas ciudadanas surge con el envejecimiento demográfico y es pertinente para la gobernabilidad del país que la organización y estructura de las instituciones de todos los sectores, sociales y económicos, comiencen un proceso de adaptación que permita y facilite la solución de las nuevas necesidades de la población que envejece.

La evidente heterogeneidad del segmento de la población con 60 años y más a partir de su condición de género, grupo de edad, condición étnica, sector socioeconómico (posición laboral, ocupación en el trabajo, nivel educativo), lugar de residencia, acceso a servicios públicos, condición de derechohabiencia, acceso a los apoyos formales e informales, entre las características más importantes, amerita una estrategia política que tenga una perspectiva de género, con visión a largo plazo y que recupere la diversidad cultural de los pueblos indígenas y las comunidades urbanas y rurales.

Hoy en día se ha avanzado en el análisis de las repercusiones que tendrá el envejecimiento demográfico, así como en las condiciones de vida de la población adulta mayor que se espera mejoren, tanto para los viejos y viejas en la actualidad como para las siguientes generaciones que llegaran a envejecer en las próximas décadas, de acuerdo con las proyecciones de población.

A pesar de ello, aún es necesario enfatizar la necesidad de ver este fenómeno desde dos orientaciones: 1) enfocar, desde una perspectiva generacional, las transformaciones de la población de todos los grupos de edad en el marco del envejecimiento demográfico: sus recursos y limitaciones a nivel macro; y 2) observar con detalle la calidad de vida de los que actualmente ya se encuentran en la etapa de vejez, tanto en forma individual como en sus hogares, familias y redes sociales.

Sobre la primera orientación, una política de población sobre envejecimiento demográfico debe partir de que las situaciones de dependencia y vulnerabilidad son construcciones sociales e institucionales. Las condiciones de seguridad laboral, de prevención a las enfermedades, de acceso a recursos naturales para la autosubsistencia, la provisión de servicios públicos que permitan entornos higiénicos y saludables, entre otros, son derechos sociales de la población en cualquier etapa de la vida. Esta situación promueve condiciones óptimas para el desarrollo de las capacidades y funcionamientos de la población, que le permite hacer frente a los cambios biológicos y sociales propios de su existencia hasta la vejez.

En esa medida, es necesario en este gobierno tener una política de población sobre envejecimiento que fomente el empleo con ingresos dignos y seguros, promueva la salud física y mental, reduzca el consumo de drogas, impulse la educación para la vida y fortalezca la seguridad social para que todas las generaciones vivan con una mejor calidad de vida y construyan una vejez digna.

En cuanto a la segunda orientación, mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores de la actualidad es un desafío y deuda social para el actual gobierno. En este sentido, es necesario recuperar una visión incluyente y propositiva del papel activo de las personas adultas mayores en el desarrollo social del país. Para ello es necesario estimular una política de vejez con un enfoque de derechos que valore las acciones y propuestas de hombres y mujeres adultos mayores en el diseño de políticas públicas intersectoriales que mejoren su calidad de vida. Esta política de vejez debe emanar del nivel federal y ser consistente con los esfuerzos estatales y municipales, teniendo como finalidad la consolidación de una *Ley de Protección a los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores*. La política de vejez a nivel federal debe tomar en consideración las etapas de la transición demográfica que experimentan las entidades federativas, su nivel de desarrollo humano y las áreas prioritarias con rezago social.

En la política de vejez, es necesario tomar en consideración las desventajas estructurales que deterioran la calidad de vida de hombres o mujeres adultos mayores, indígenas o campesinos en la vejez, población mayor en áreas urbanas marginadas o en pobreza extrema, a fin de coordinar esfuerzos que logren disminuir los efectos negativos de la exclusión social. Es necesario crear instrumentos para coordinar a los tres órdenes de gobierno y diseñar programas sociales, educativos y culturales que mejoren la seguridad económica, la salud y los entornos sociales de la población adulta mayor a fin de que desarrollen sus capacidades en forma individual y con sus familias. Es importante fortalecer la intervención del gobierno, la participación de las comunidades, las familias y los propios adultos mayores en el diseño de sus políticas públicas.

En esta política de vejez es necesario tomar en consideración los efectos locales de la dinámica demográfica, y en especial de la migración, tanto en áreas rurales como urbanas. En ambos contextos los sistemas de protección social se han modificado, en especial en el tipo de apoyos formales o institucionales, pero también en la intensidad y tipo de apoyos familiares de quienes residen o no con el anciano, toda vez que se llegan a involucrar las

comunidades en distintos niveles. La política de vejez debe valorar que los cambios en los sistemas de protección social son consecuencia de cambios económicos internacionales y locales, derivan de las condiciones de los entornos ecológicos en las diferentes regiones del país, de la intensidad en los flujos migratorios al interior y exterior y de los cambios culturales que experimentan las generaciones, entre otros factores.

Para propiciar mejores entornos sociales, y con base en las dos orientaciones expuestas, se proponen las siguientes líneas de acción en materia de política de población sobre envejecimiento y vejez:

### **Líneas de Acción:**

#### *I. Proponer una política de población sobre envejecimiento (enfoque longitudinal)*

- a) Incentivar acciones que permitan disminuir las desigualdades de género en materia de envejecimiento.
- b) Fomentar un sistema de seguimiento sobre las condiciones laborales, de seguridad social, de educación, capacitación, atención a la salud y perfil epidemiológico de la población mexicana.
- c) Promover programas para reducir los accidentes de trabajo y la inseguridad laboral.
- d) Fomentar programas en el sector salud para reducir los porcentajes de personas postradas en casa u hospital.
- e) Proponer programas que reduzcan la prevalencia de malos tratos con perspectiva de género y edad.
- f) Desarrollar programas de prevención a padecimientos crónico-degenerativos que deterioran la salud física y mental.
- g) Promover acciones para reducir el consumo de alcohol y estimulantes nocivos para la salud.
- h) Contribuir a prevenir y atender los efectos de la migración nacional e internacional en el envejecimiento.
- i) Impulsar acuerdos institucionales, intergubernamentales y con los grupos de la sociedad civil para mejorar los programas de beneficio a las personas adultas mayores.

#### *II. Coordinar con las secretarías de gobierno una política de vejez que proteja los derechos de la población adulta mayor (enfoque transversal)*

- a) Contribuir a coordinar acciones en los tres órdenes de gobierno que mejoren las condiciones económicas y de salud, así como propicien entornos sociales favorables para las mujeres y hombres adultos mayores.

- b) Proponer acciones que permitan fortalecer las redes sociales, familiares e institucionales que apoyan a la población adulta mayor, tomando en consideración la dinámica rural e urbana de las entidades federativas.
- c) Fomentar las redes sociales de autoayuda, autocuidado, apoyo mutuo y para cuidadores encargados de hombres y mujeres adultos mayores.
- d) Fortalecer las acciones que mejoren las condiciones de vida de los adultos mayores en áreas rurales y urbanas, con especial énfasis en las áreas marginadas de ambos contextos.
- e) Difundir información sobre los servicios existentes en materia de seguridad económica, atención a la salud y optimización de entornos sociales.
- f) Promover ambientes seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades.
- g) Impulsar programas educativos que desarrollen las capacidades latentes de las personas mayores a fin de generar redes de apoyo hacia otros grupos de adultos mayores o de generaciones más jóvenes.
- h) Desarrollar estudios sobre las condiciones de vida de la población residente en instituciones de cuidados prolongados.
- i) Fomentar la participación de personas adultas mayores en ocupaciones que propicien el desarrollo social y humano de sus comunidades
- j) Desarrollar investigaciones sobre el envejecimiento de las poblaciones indígenas
- k) Fomentar el enfoque de derechos humanos en las políticas de población orientadas hacia los hombres y mujeres adultos mayores.
- l) Propiciar la investigación a nivel nacional sobre malos tratos, abuso y negligencia hacia la vejez a fin de promover programas de prevención.
- m) Proponer sistemas de evaluación e indicadores para el seguimiento en las políticas de vejez y envejecimiento.
- n) Fomentar una mayor interrelación entre la investigación y las políticas hacia la vejez
- o) Estimular la vinculación entre el sector gubernamental, la iniciativa privada y la investigación con un espíritu de responsabilidad compartida.
- p) Promover reformas y adiciones a la legislación vigente para apoyar y proteger los derechos de las personas adultas mayores a nivel federal como en las entidades federativas.
- q) Asesorar y fomentar la creación de encuestas y estudios cualitativos para profundizar en los procesos locales del envejecimiento.

## Envejecimiento poblacional: implicaciones en salud

*Ma. del Carmen García Peña  
Instituto Mexicano del Seguro Social*

**T**odos los países del mundo están experimentando un crecimiento en el número de ancianos. Para el año 2020 la población mundial de ancianos mayores de 65 años se triplicará y alcanzará un estimado de 700 millones, de los cuales el 70 por ciento se concentrará en países en vías de desarrollo. De particular importancia es el incremento de viejos-viejos (personas por arriba de 80 años de edad) y el mayor porcentaje de mujeres ancianas que se presenta en casi todas los países, hecho que resulta en importantes repercusiones económicas y sociales (CONAPO, 2001).

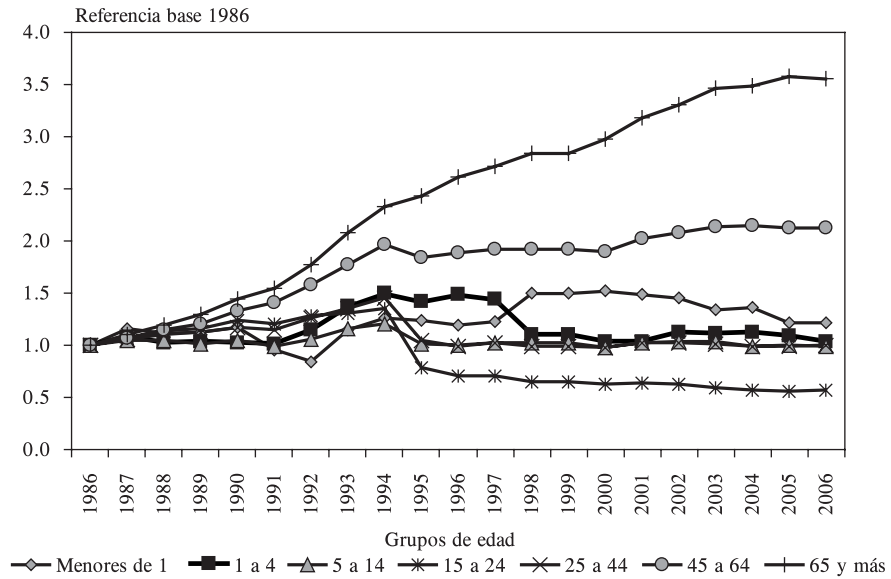
Para el caso de México, puede afirmarse que la proporción de ancianos es la que crece más rápidamente desde hace 15 años. Su monto actual es de 7.5 millones de personas y aumenta a un ritmo anual de 3.75 por ciento (CONAPO, 2001).

El incremento en la población de adultos mayores también representa importantes consecuencias en materia de salud. No es una condición *per se* que el proceso de envejecimiento se asocie a enfermedad, pero es un hecho que en los ancianos, el efecto acumulativo de múltiples exposiciones y las condiciones psicológicas, físicas y sociales frecuentemente desfavorables incrementan el riesgo de enfermar. Tres escenarios que analizan la relación entre necesidades de salud, envejecimiento y esperanza de vida han sido propuestos: compresión de la morbilidad (Fries, 1980) prolongación de la morbilidad y competencia entre riesgos. La información disponible hace pensar, con una alta probabilidad de certeza, que el escenario que enfrenta la población anciana mexicana es el de prolongación de la morbilidad, ya que datos objetivos tales como el uso de servicios de salud sustentan este supuesto.

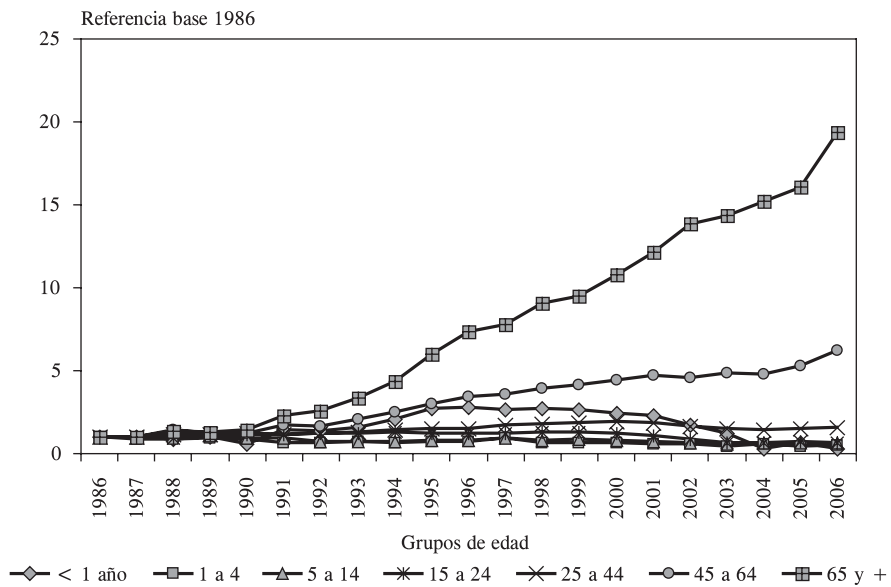
Los ancianos son importantes utilizadores de servicios. En la gráfica 1 se aprecia el índice de crecimiento en la utilización hospitalaria por grupos de edad, el grupo de 65 años y más ha triplicado el número de egresos hospitalarios en los últimos 15 años, (DTIES, 2007) contribuyendo con el 17.5 por ciento de los egresos en 2006, en comparación con el 6.6 por ciento de los egresos en 1986.

En el caso de la consulta externa de medicina familiar, la demanda de servicios aumentó cinco veces en los últimos quince años (DTIES, 2007). El crecimiento de la demanda es más intenso en los últimos años: en 1986 los adultos mayores de 65 años consumieron 5.6 por ciento de las consultas de medicina familiar; en comparación con el 20.0 por ciento en 2006 (véase gráfica 2). Ambos datos, aunados a reportes que revelan en los mayores de 60 años una disminución en la calidad de vida, en su dimensión física de más del 30 por ciento además de una disminución gradual en el porcentaje remanente de vida activa

*Gráfica 1. Incremento en la demanda de atención médica hospitalaria del IMSS por grupos de edad, 1986-2006*



*Gráfica 2. Índice de demanda de consulta externa de medicina familiar del IMSS y la SSA por grupos de edad, 1986-2005*



(Reyes *et al.*, 2005), avalan que para México el panorama por venir incluirá consecuencias individuales, sociales y económicas de enormes dimensiones. Por mencionar algunas, datos de Funsalud revelan que, si el sistema no se modifica, es decir, si sigue su curso actual, se espera en los próximos 50 años un crecimiento de 102 por ciento en el gasto en atención a la salud, de los cuales cerca del 60 por ciento será debido al efecto del envejecimiento sobre el sistema de salud (Funsalud, 2003)

Agregado a estos hechos, y en combinación con los datos ya conocidos que revelan una transición epidemiológica, evidenciada en los últimos años por incrementos exponenciales en las proporciones de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico, que significarán una presión social y financiera enorme por los elevados costos, y más importante (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006), por el riesgo del incremento en tasas de discapacidad y disminución de calidad de vida en los ancianos, México requiere de una reestructuración inmediata del sistema de salud, ya que la alta utilización de servicios es una prueba directa de la ineficiencia de los servicios para responder a las necesidades de salud de los ancianos.

Podría decirse que el panorama nacional incluye diferentes instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud a los ancianos, sin embargo, la respuesta de México al reto de prestar servicios de salud a los ancianos es fragmentada, restringida a ciertos ámbitos, con niveles de calidad heterogéneos o desconocidos y bajo una regulación insuficiente (Gutiérrez-Robledo *et al.*, 1996).

Proponemos que la mencionada reestructuración debe estar basada en dos líneas de acción. La primera está relacionada con la formación de recursos humanos. El escaso número de médicos geriatras (295 certificados en 2005) es un reflejo de la urgencia de reordenamiento, pero también es necesario el fortalecimiento de la capacidad resolutive geriátrica de los médicos generales y familiares y de otros personajes del equipo de salud, como trabajadoras sociales, enfermeras y nutricionistas. Es también indispensable la regulación adecuada para la operación de centros de atención a ancianos y para la determinación de los requerimientos de infraestructura y arquitectónicos en los hospitales generales y de alta especialidad.

Estas líneas de acción subyacen en las siguientes propuestas:

### 1) Atención primaria curativa y preventiva (Lamb A 2003)

- Inserción en la currícula de las escuelas de medicina y de la especialidad de medicina familiar de la materia de geriatría.
- “Desmedicalización” de los sistemas de atención primaria o de atención de primer nivel, insertando a la enfermera gerontóloga visitadora en casa.
- Enfoque de promoción de la salud y de prevención de exposición a riesgos como única vía de lograr un envejecimiento activo y retrasar la aparición de discapacidad y pérdida de autonomía.

### 2) Atención hospitalaria de mediana complejidad

- Incremento de la capacidad resolutive de los servicios hospitalarios mediante la inclusión de médicos geriatras que proporcionen opinión experta a los médicos internistas y cirujanos y que implementen tratamiento particularmente para aque-

llos ancianos hospitalizados que presenten síndromes geriátricos agregados a los padecimientos motivo de ingreso en los servicios de medicina interna o cirugía. (Fenton et al., 2006).

- Implementación (o fortalecimiento) de otros modelos de atención hospitalaria a agudos tales como hospital en casa, hospitales de día y servicios de rehabilitación domiciliarios (Cassel et al., 2003)

3) *Atención hospitalaria de alta complejidad*

- Implementación de servicios clínicos de alta especialidad en geriatría en todas las unidades hospitalarias de tercer nivel.

4) *Atención institucional de pacientes que requieran cuidados prolongados*

- Las instituciones públicas y de seguridad social deberán desarrollar esquemas innovadores de financiamiento para proveer servicios de atención de largo plazo a ancianos que presenten dependencia moderada o severa y que no cuenten con redes sociales de apoyo (Saliba D. & Schnelle J. 2002).

5) *Atención domiciliaria de pacientes que requieran cuidados prolongados*

- La modalidad de "cuidadores" en casa para pacientes dependientes debe ser también impulsada como una alternativa más de cuidado (Rabin D. & Stockton P. 1987).

6) *Otros esquemas de atención:*

- La implementación de otros esquemas de atención conformarían un mosaico mínimo de atención de la salud al anciano, tales como casas de día, casas de noche, servicios de rehabilitación aguda y crónica, etc.

7) *Otros esquemas de atención no médica*

- Considerando a la atención de la salud bajo una perspectiva integral, las actividades relacionadas con el uso de tiempo libre, el autodesarrollo, el mantenimiento de la independencia económica y otros deben también formar parte de las políticas públicas de atención al anciano.

Como conclusiones más importantes podemos mencionar:

- Las transiciones demográfica y epidemiológica representan grandes desafíos para el sistema de salud, pues generan presiones sobre la demanda de atención, especialmente de los grupos de edad más avanzada.

- Los costos de atención a la salud son proporcionalmente más altos para los grupos de edad de 65 años o más, quienes a su vez son los que demandan más servicios.
- Lo anterior genera la necesidad de buscar nuevas y urgentes alternativas de atención a la salud que a la fecha son prácticamente inexistentes. Los sistemas de salud están enfocados a la atención curativa intra-muros y los ancianos requieren de muchos otros esquemas de atención.
- Es necesario vincular desde ahora las políticas en salud con la planeación en otros sectores, tales como laboral, habitacional, de transporte, comunicaciones, entre otros, porque este tendrá un impacto importante en el tipo de cuidados que habrá para personas adultas mayores y enfermos crónicos en el futuro.
- Sobre la producción a la salud que las mujeres generan desde el hogar, no será eficiente esperar que este grupo poblacional ofrezca, en forma gratuita, los cuidados de largo plazo.

### Bibliografía

- Cassel C., Leipzig R., Cohen H., Larson E., Meier D. (2003), *Geriatric Medicine. An Evidence Based Approach*, USA, Springer.
- Consejo Nacional de Población (2001), *Programa Nacional de Población 2001-2006*, México.
- División Técnica de Información en Salud (2007), *Sistema de información*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Fenton J., Levine M., Mahoney L., Heagerty P., Wagner E. (2006), Bringing Geriatricians to the Front Lines: Evaluation of a Quality Improvement Intervention in Primary Care. *Journal of American Board Family Medicine*, 19:331-9.
- Fries J. (1980), Aging, Natural Death and the Compression of Morbidity, *New England Journal of Medicine*, 303:130-135.
- Gutiérrez-Robledo L., Reyes-Ortega G., Rocabado-Quevedo F., López-Franchini F. (1996), Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica, *Salud Pública, Mex*, 38:487-500.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2006), *Reporte al Ejecutivo Federal*, México, IMSS.
- Lamb A. (2003), Community Care of Older People: Policies, Problems and Practice, *Clinical Medicine*, 3:584-86.

Rabin D., Stockton P. (1987), Long-Term Care for the Elderly. A Factbook, USA, Oxford University Press.

Reyes S., Jagger C., García-Peña C., Muñoz O., Fernández S. (2005), Active Life Expectancy for the Older People in Mexico, *Disability and Rehabilitation*, 27(5):213-219.

Saliba D., Schnelle J. (2002), Indicators of the Quality of Nursing Home Residential Care, *Journal American Geriatric Society*, 50:1421-30.

## **Acciones institucionales y atención al proceso de envejecimiento, 2001-2006**

*Juan Enrique García López  
Carolina García Cejudo  
Consejo Nacional de Población*

**E**l envejecimiento de la población es uno de los mayores retos a los que se enfrentará la sociedad mexicana durante la primera mitad del presente siglo. El incremento relativo de la población de edades avanzadas, que inició a mediados de los noventa, continuará durante toda la primera mitad del siglo XXI, primero a un ritmo moderado y después en forma más acelerada, hasta alcanzar a representar el 21.2 por ciento de la población en el año 2050.

La necesidad de anticiparse a las demandas del rápido envejecimiento demográfico para contribuir a crear condiciones que permitan disfrutar a los adultos mayores de más y mejores oportunidades, vida digna, con pleno respeto a sus derechos y atención a sus necesidades, es imperativa en cada una de las entidades federativas del país.

Con el fin de contribuir al desarrollo de los adultos mayores, las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Población y su Secretaría General, además de la participación de la población y organizaciones no gubernamentales, han promovido una serie de acciones que abordaremos a continuación.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es la principal instancia pública que atiende las necesidades de las personas de 60 años o más. Se confirmó como órgano rector de las políticas públicas una vez que se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores el 25 de junio de 2002. Perteneció a la Secretaría de Desarrollo Social y sus objetivos básicos son “proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas”. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación. Sus esfuerzos responden a los lineamientos generales de la política pública planteados en el *Programa Nacional de Población 2000-2006*, a saber: “prever las demandas del envejecimiento demográfico y brindar más y mejores oportunidades del adulto mayor”.

### **1. Prevención y promoción de la salud**

La prevención y promoción de la salud para los grupos de mayor edad proviene principalmente de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE. En estas instituciones destacan los siguientes programas:

*Programa de Acción para la Atención al Envejecimiento* de la Secretaría de Salud. Incluye la realización de estudios de la población adulta mayor de varias entidades, la promoción de la salud a través de las Cartillas Nacionales de Salud del Adulto Mayor, organización anual de la "Semana Nacional para la Gente Grande", la realización de estudios de detección oportuna de las enfermedades crónico-degenerativas asociadas a la vejez, vacunación e implementación de recursos para guiar la atención clínica de las personas adultas mayores y, finalmente, la capacitación y divulgación de geriatría a través de cursos y diplomados.

Implementado por el IMSS, el *Programa de Salud del Adulto Mayor* incluye también la aplicación de vacunas (antineumocócica e influenza), la detección oportuna de enfermedades como el cáncer cérvico-uterino, cáncer mamario, diabetes mellitus e hipertensión arterial, la formación de grupos de ayuda para adultos mayores en unidades de medicina familiar y la incorporación de protocolos de atención preventiva a través de la Cartilla de Salud y Citas Médicas.

Por su parte, el ISSSTE ejecuta dos programas enfocados a la prevención. El primero, *Programa Cambiemos Juntos*, se aboca a la difusión de información de salud sobre los padecimientos asociados a la vejez e incluye investigaciones en curso de las mismas. El *Programa de Envejecimiento Exitoso* promueve también la geroprofilaxis desde los medios de comunicación masiva y abarca cursos de capacitación geriátrica que forma de manera especializada a nivel técnico.

## **2. Acciones para el desarrollo social y económico de los adultos mayores**

Con la aprobación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se buscó ejecutar acciones transversales que promueven el desarrollo humano integral de los adultos mayores. Por lo tanto, las instituciones siguientes ejecutaron programas que refuerzan la mejora de condiciones para una vida más digna entre los ancianos.

El INAPAM implementó el *Programa Tercera Llamada* con el que se busca el acceso de los adultos mayores al mercado laboral, así como al autoempleo a través de la capacitación y el acuerdo al crédito para el establecimiento de negocios propios. Destacan los Clubes de la Tercera Edad, donde se llevan a cabo actividades recreativas y culturales, así como el *Programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales*, que busca mejorar, a través de apoyos económicos, las condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años en situación de pobreza alimentaria en localidades de hasta 2 500 habitantes de alta y muy alta marginación. Cabe destacar también la suscripción de convenios con prestadores de servicios, profesionistas y comercios para aumentar la red de atención a los adultos mayores afiliados a la tarjeta del INAPAM (*Programa de Credencialización*).

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social implementó programas dirigidos a la optimización de oportunidades de colocación y capacitación. Con el *Programa Abriendo Espacios* o CHAMBAPAR, se coordinaron acciones de grupos específicos con otras instancias del sector privado, organizaciones civiles e instituciones gubernamentales para la instalación del Centro de Evaluación para Personas con Discapacidad y Adultos Mayores con el Sistema de Evaluación VALPAR. Con el *Programa de Equidad y Desarrollo Laboral de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad* se difundió información sobre los recursos de asistencia social dirigidos a los adultos mayores.

Debido a que la cobertura de salud de la población adulta mayor apenas supera el 50 por ciento, se considera que el Seguro Popular es el mecanismo más viable para garantizar la atención médica a todos los adultos mayores.

También se requiere implementar programas de prevención y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, tanto para mujeres como para hombres, en etapas anteriores al envejecimiento en todas las instituciones del sector salud; impulsar el avance en la transición de la salud (prácticas de alimentación adecuadas, ejercicio, disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otras) e incentivar nuevas investigaciones para determinar las necesidades de los servicios de salud en relación con la carga de la morbilidad entre la población de adultos mayores.

### **3. Promoción del respeto y protección a los adultos mayores**

En este rubro, el INAPAM ha promovido acciones interinstitucionales que incluyen la difusión de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (en colaboración con la Procuraduría de la Defensa del Anciano en el Distrito Federal), así como la asesoría y canalización jurídica desde 2002. Con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) se puso en marcha el *Programa Nacional de Promoción y Difusión de Derechos Humanos de los Adultos Mayores*. Además, el INAPAM implementó el *Programa de Actas de Nacimiento Extemporáneas* que benefició a los adultos mayores en la realización de trámites gubernamentales administrativos.

Por otra parte, el INAPAM también organizó el Primer Foro Regional de las Personas Adultas Mayores, donde se analizaron los programas y acciones para proponer lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de vida de este grupo de población. Asimismo, en colaboración con El Colegio de México (COLMEX), se llevó a cabo el Seminario Salud y Seguridad Social ante el Envejecimiento Demográfico. En 2005 se realizó también el Segundo Congreso Internacional de Avances en Gerontología que contó con la participación de ponentes de Chile, España, Argentina y Estados Unidos. México participó también de manera activa en la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En esta reunión, efectuada en Santiago de Chile en 2003, se presentaron avances y acciones en la materia.

#### **Recomendaciones para acciones institucionales**

El envejecimiento afecta de manera desigual a hombres y mujeres. Para estas últimas, la vejez es una experiencia que se vive por tiempos más prolongados y se acompaña con mayor frecuencia de enfermedades y discapacidad. Las mujeres tienen, además, un menor acceso a los sistemas de seguridad social y de jubilación, lo que las hace más dependientes de los lazos de apoyo y solidaridad desde el entorno familiar. Por lo anterior, es necesario que las instituciones relacionadas con la atención de la familia y de la mujer tomen conciencia sobre la feminización del envejecimiento, además del fomento de la integración familiar.

En el caso de la atención médica, es necesario garantizar la cobertura a todos los adultos mayores, ya que en la actualidad apenas supera el 50 por ciento. Así como, ampliar los programas de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas y degenerativas,

tanto para este grupo de edad como para grupos más jóvenes. En este sentido, la implementación del seguro popular es una opción que permite la extensión de la cobertura médica a toda la población (incluso al trabajador no formal o de muy bajos recursos).

Ante la diversidad social y cultural de nuestro país, es necesario establecer políticas que respondan a cada problemática. Por la escasa cobertura de los sistemas de seguridad social y de los sistemas de pensiones y jubilaciones, la mayoría de los adultos mayores de hoy en día se mantiene laborando hasta edades tardías, principalmente en el mercado informal, mientras la discapacidad o la muerte no lo impidan.

La Asociación Mexicana de Actuarios Consultores concluyó que el sistema de Cuatro Pilares es una solución más equilibrada y completa que el sistema de cuentas individuales:

**Pilar cero.** Es el Sistema de Pensiones de Asistencia para personas adultas mayores que den prueba de no contar con medios económicos.

**Primer pilar.** Corresponde al piso mínimo solidario financiado con aportaciones de los trabajadores (formales o informales), de los patrones y del gobierno.

**Segundo pilar.** Financiado solamente por aportaciones de los patrones y los trabajadores (en igual proporción). Utiliza la infraestructura ya establecida (AFORES), fomenta el ahorro voluntario y busca extenderse al sector informal.

**Tercer pilar.** Integrado por los planes de pensiones que establecen las empresas para complementar los beneficios de la seguridad social. También estaría integrado por el ahorro voluntario de los trabajadores y de los profesionistas independientes.

Una de las tareas de la política de población es promover una cultura demográfica en la que cada actor social tome conciencia de las causas, tendencias e implicaciones del envejecimiento demográfico con el fin de generar una participación mayor de todos los miembros de la sociedad para enfrentar los desafíos por venir. En este sentido, destaca la importancia de incluir contenidos en los libros de texto gratuitos de educación básica para incentivar el aprecio por la valía de las personas adultas mayores, la interacción y convivencia que se presentan entre los miembros de la familia y la interiorización del proceso de envejecimiento (individual a poblacional). También las instituciones de fomento cultural pueden tomar papeles cruciales en la creación de espacios de formación en los que la recreación y expresión artística se conviertan en elementos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores.

## Propuesta de lineamientos metodológicos y acciones para desarrollar una política dirigida a la población en edades avanzadas

*Manuel Ordorica  
El Colegio de México*

**A**ntes de iniciar mis propuestas para el *Programa Nacional de Población* en lo que se refiere a los adultos mayores, quisiera hacer la siguiente pregunta, ¿por qué la política de población que estableció la meta de crecimiento demográfico del uno por ciento al año 2000 tuvo tanto éxito?

En octubre de 1977 se planteó la meta de uno por ciento anual en el crecimiento demográfico para el año 2000. La cifra del uno por ciento surgió de un análisis sobre las posibles trayectorias de este indicador en diferentes países del mundo, de las posibles transformaciones en la estructura por edad, de calcular cuáles serían los requerimientos en materia de planificación familiar, pero, sobre todo, de una filosofía que consideraba que nuestro país debería de continuar creciendo en el futuro. Con los limitados instrumentos metodológicos y de información que había en ese momento, se analizaron los esfuerzos que se debería hacer para llegar a esa cifra. Se realizó un cálculo de los nacimientos que se debería evitar, así como la población de mujeres que debería cubrirse en el programa para alcanzar la meta. Estas cifras se calcularon a nivel nacional, por estado y por ámbito de residencia (rural-urbano). Los médicos tenían metas por clínica y las cumplían. A este *Programa de Planificación Familiar* se le unió uno de comunicación y otro de educación en población. También se tenía uno de evaluación del programa, que permitía ir haciendo ajustes anuales.

El éxito del programa se dio por varias razones. La primera es que había un interés político al más alto nivel por reducir la fecundidad. La segunda es que este programa fue un ejemplo de planeación. Tenía una sola meta, pocos objetivos y un estudio del esfuerzo que se tendría que realizar. A 30 años del planteamiento de la meta podemos decir que la política de población es considerada como una de las políticas de Estado que tiene el país.

¿Por qué plantear estos antecedentes? Considero que el programa de la administración 2001-2006 en lo referente al tema de los adultos mayores es muy rico en líneas de acción y me parece que los programas que se presentan son exhaustivos. Este programa podría ser un punto de inicio para el programa de la presente administración en esta materia. Cuenta con metas en la esperanza de vida a los 60 y a los 65 años. ¿Qué le hace falta? Me parece que hace falta medir el esfuerzo que se requiere realizar para lograr los objetivos numéricos. Por ejemplo, ¿qué significa un incremento de la esperanza de vida a los 60 años de 0.8 años en el periodo 2001-2006? ¿Cuántas muertes se tendría que evitar? ¿En qué estados y áreas geográficas? ¿Qué tipo de causas de muerte se tendría que evitar? Asimismo, me

parecería importante que se plantearan metas sobre el número de años de esperanza de vida con salud. ¿Qué se requiere para que una persona viva con salud el resto de sus días? Pienso que, así como utilizamos el concepto de calidad de vida, habría que acuñar el concepto de calidad de la muerte. Podríamos definirlo como el menor tiempo de sufrimiento y de enfermedad previo a la muerte. Yo siempre pongo el ejemplo de mi papá. Vivió 90 años. Todos con salud. Sólo hubo un momento en que vivió sin salud y fue el momento en que murió.

¿Qué programas deben plantearse para alcanzar la meta? ¿Qué instituciones deben involucrarse? Parecería que un sector importante es el de la Salud. Sin embargo, es importante reconocer que intervienen otros elementos, por ejemplo, el de la cultura de la alimentación, la educación, etcétera. Es necesario promover una vida con calidad. Calidad en la alimentación con ejercicio, es un binomio indisoluble para evitar hasta donde sea posible las principales enfermedades de las edades avanzadas: las cardíacas y la diabetes.

Es importante también un *Programa de Educación* y uno de *Comunicación* sobre el tema del envejecimiento. En 1975 había un anuncio que decía: "La familia pequeña vive mejor". Han pasado 32 años y todavía recordamos ese mensaje. ¿Por qué ese sí lo recordamos y otros no? Quizás es porque tuvo puntería, por lo afortunado de su significado, lo fácil de decirlo y lo oportuno. Por tanto, es necesario diseñar y difundir campañas de comunicación dirigidas a promover el respeto de este grupo, prevenir el maltrato y propiciar una cultura de la vejez, pero con puntería. Un terapeuta que nos diría, ¿por qué quedó en nuestras mentes ese mensaje?

Me parece también que debería incorporarse un módulo en los libros de texto que trate el tema del envejecimiento, en el que se promueva el respeto a los adultos mayores. Asimismo, es importante destacar el papel de la familia como un importante sostén ante la insuficiente cobertura del sistema de seguridad social. De ahí la necesidad de contribuir a fortalecer las redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a los adultos mayores, al tiempo de promover la solidaridad intergeneracional.

El programa debe tener una evaluación anual en diferentes niveles. Evaluar los programas, las metas, las acciones, las estrategias, para lo cual se deberá tener un sistema de información que permita cumplir tal fin.

Me parece que un primer elemento en la planeación de la población de los adultos mayores es reflexionar sobre la imagen objetivo de lo que se desea. En términos de la esperanza de vida, se podría plantear la meta de 80 años, que es la esperanza de vida actual de Japón. ¿Qué se quiere y en cuánto tiempo? La ventaja de plantear una meta cuantitativa permite medir los esfuerzos que se tienen que realizar. Otra meta es que viva con salud un determinado número de años. Hay cuestiones que dependen de la genética y por más esfuerzos que se hagan, resultan imposibles de lograr. Recuerdo que cuando hice mis primeras tablas de mortalidad, la esperanza de vida al nacer para México en 1970 era de 60 años. De esta fecha a la actualidad aumentó 15 años, es decir, un 25 por ciento respecto a la esperanza de vida de 1970. Las proyecciones de población que realizamos en aquel momento planteaban pequeños avances en este indicador para el final del siglo XX. No nos imaginábamos, profesores y alumnos (yo era alumno), que se podrían presentar tan importantes cambios. ¿Es factible la meta mencionada? ¿Qué se necesitaría para cumplir ese propósito? Lo que quiero señalar con todo esto es que lo primero es tener una visión objetivo que marque el rumbo y que permita de manera lógica determinar las acciones a realizar.

A continuación se presentan un diagnóstico y un conjunto de acciones planteadas en

forma sintética que podrían ser incorporadas a un programa de atención a la población de adultos mayores:

Diagnóstico (**D**) y acciones (**A**)

**D: Falta establecer un programa con metas concretas**

A: Plantear un programa para los adultos mayores que contenga objetivos y metas, los cuales se puedan evaluar anualmente y que se puedan traducir en lo que se requiere para alcanzarlas. Establecer objetivos a nivel nacional, estatal y municipal.

**D: La tercera parte de los adultos mayores es analfabeta**

A: Impulsar programas educativos para potenciar las habilidades de las personas de las edades avanzadas, así como crearles oportunidades laborales. Elaborar un módulo en los libros de texto que trate el tema del envejecimiento demográfico. Instrumentar programas de comunicación y educación sobre el envejecimiento.

**D: A mayor esperanza de vida, mayor número de años con padecimientos crónico-degenerativos y sin salud**

A: Detectar y atender oportunamente las enfermedades crónicas, la diabetes y neoplasias, al tiempo de promover una cultura de auto-cuidado.

**D: Una buena parte de la población no cuenta con pensiones o éstas son insuficientes**

A: Realizar programas para atender la situación de pobreza y vulnerabilidad social, y promover la solidaridad intergeneracional. Fortalecer el papel de la familia como un importante sostén económico y social.

**D: La muerte social en ocasiones antecede a la muerte biológica**

A: Diseñar y difundir campañas de comunicación dirigidas a divulgar los derechos de los adultos mayores para promover el respeto de este grupo.

**D: Leyes anticuadas**

A: Realizar reformas a la legislación en favor de los adultos mayores. Además, brindarles servicios de asistencia jurídica.

**D: Investigación insuficiente**

A: Elaborar estudios que permitan hacer más efectiva la operación de programas sociales y construir indicadores para evaluar las acciones.



# Relatoría

*José Luis Castrejón Caballero*  
*Instituto Nacional de Antropología e Historia*

## Introducción

**E**n los primeros años del siglo XXI México se encuentra en medio de importantes cambios sociales y económicos. Por una parte, el país se encuentra inmerso en la globalización económica, que involucra también aspectos sociales y culturales, y por otra parte, prevalecen grandes rezagos aún sin resolver, como la pobreza, el desempleo y, en general, la desigualdad social producto del inequitativo reparto de los recursos que se generan, aunado a las interrogantes sobre los modelos económicos a seguir, lo que propicia contradicciones entre los intereses nacionales y los externos en temas como las políticas económicas, sociales, ambientales, etcétera.

En este contexto, la dinámica demográfica de la población mexicana llama la atención, por la magnitud de dos fenómenos: la migración y el envejecimiento. En el caso particular de éste último, las proyecciones realizadas vaticinan una tendencia hacia un envejecimiento acelerado de la población mexicana, de manera que en el año 2050 más de uno de cada cuatro mexicanos (28%) estará en este grupo de edad (Zúñiga *et al.*, 2003). Lo que llama la atención de esta tendencia no es solamente su carácter ineludible sino que se produce en un contexto de instituciones poco preparadas para cubrir las necesidades de la demanda creciente que se generará con el crecimiento de la población de adultos mayores.

Algunos de los temas que mayor interés han despertado en los estudiosos del proceso de envejecimiento son los de la salud de los adultos mayores, la seguridad económica y los entornos sociales en los que transcurre la vida de los mexicanos que alcanzan edades mayores. Las propuestas que se vertieron por los cinco ponentes que participaron el día de hoy en la mesa sobre envejecimiento poblacional giraron en torno a estas cuestiones; a continuación se presenta el listado de propuestas:

## Propuestas Generales

- El *Programa Nacional de Población 2008-2012* debe retomar algunas líneas de acción del programa 2001-2007, agregando aspectos de evaluación, por ejemplo, cuál es la meta de la esperanza de vida en general y la esperanza de vida con salud, para lo cual se deben realizar estimaciones de las muertes a evitar por sexo, cuáles son los requerimientos en el área de salud que se van a necesitar, en qué área geográfica, etcétera.
- Es necesario promover una vida con calidad y la alimentación con ejercicio.

- Necesidad de implementar un programa de educación del envejecimiento y uno de comunicación.
- Incorporar un módulo en los libros de texto donde se promueva el respeto a los adultos mayores para fortalecer las redes familiares sociales e institucionales de apoyo.
- Evaluación anual o permanente de las metas, las acciones, las estrategias del programa para lo cual se deberá tener un sistema de información que posibilite esta fin.
- Las políticas de población sobre el envejecimiento no deben ser de un solo sector gubernamental, deben ser intersectoriales.

### **Atención a la salud**

Para la atención de la salud de las personas de edad mayor, el programa deberá fortalecer las capacidades del sistema en los diferentes niveles:

#### *Atención primaria curativa y preventiva*

- Inserción en la currícula de las escuelas de medicina y de la especialidad de medicina familiar de la materia de geriatría.
- "Desmedicalización" de los sistemas de atención primaria o de atención de primer nivel, insertando a la enfermera gerontóloga visitadora en casa.
- Enfoque de promoción de la salud y de prevención de exposición a riesgos como única vía de lograr un envejecimiento activo y de retrasar la aparición de discapacidad y pérdida de autonomía.

#### *Atención hospitalaria de mediana complejidad*

- Incremento de la capacidad resolutive de los servicios hospitalarios mediante la inserción de médicos geriatras que funcionen como interconsultantes.
- Implementación (o fortalecimiento) de otros modelos de atención hospitalaria a agudos tales como hospital en casa, hospitales de día y servicios de rehabilitación domiciliares.

#### *Atención hospitalaria de alta complejidad*

- Implementación de servicios clínicos de alta especialidad en geriatría en todas las unidades hospitalarias de tercer nivel.

#### *Atención institucional de pacientes que requieran cuidados prolongados*

- Las instituciones públicas y de seguridad social deberán desarrollar esquemas innovadores de financiamiento para proveer servicios de atención de largo plazo a ancianos que presenten dependencia moderada o severa y que no cuenten con redes sociales de apoyo.

*Atención domiciliaria de pacientes que requieran cuidados prolongados*

- La modalidad de “cuidadores” en casa para pacientes dependientes debe ser también impulsada como una alternativa más de cuidado.

*Otros esquemas de atención*

- La implementación de otros esquemas de atención conformarían un mosaico mínimo de atención de la salud al anciano, tales como casas de día, casas de noche, servicios de rehabilitación aguda y crónica, etcétera.

*Otros esquemas de atención no médica*

- Considerando a la atención a la salud bajo una perspectiva integral, las actividades relacionadas con el uso de tiempo libre, el autodesarrollo, el mantenimiento de la independencia económica y otros deben también formar parte de las políticas públicas de atención al anciano.

*Otras propuestas en relación a la atención a la salud*

- Debido a que la cobertura de la población adulta mayor apenas supera el 50 por ciento es necesario garantizar la atención médica a todos los adultos mayores, considerando al seguro popular como el mecanismo más viable para este propósito.
- Implementar programas de prevención y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas tanto para mujeres como para hombres en etapas anteriores al envejecimiento en todas las instituciones del sector salud.
- Impulsar el avance en la transición de la salud (prácticas de alimentación adecuadas, ejercicio, disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otras).
- Es necesario impulsar nuevas investigaciones para determinar las necesidades de los servicios de salud en relación con la carga de la morbilidad entre la población de adultos mayores.

## **Seguridad económica**

En este apartado se plantea la inviabilidad de los sistemas de pensiones actuales y se propone crear un sistema multipilar que comprenda:

- Una pensión universal básica, de carácter social y no contributiva.
- Una pensión también básica y de monto definido no superior a cinco salarios mínimos para la población que trabaje y contribuya por un mínimo de tiempo.
- Un complemento a la pensión básica a través de contribuciones obligatorias en un sistema de capitalización individual para la diferencia por encima de cinco salarios mínimos.

- Por otra parte, para lograr el bienestar económico en la vejez se debe considerar inversiones en sectores sociales, educativos y de salud de manera que permitan aumentar la capacidad productiva del país y buscar la igualdad en la distribución de los recursos.
- Es necesario que las instituciones relacionadas con la atención de la familia y de la mujer tomen conciencia sobre la feminización del envejecimiento además del fomento de la integración familiar.
- Es necesario que las políticas públicas enfocadas a la atención de los adultos mayores tomen en cuenta la diversidad social y cultural de nuestro país, por ejemplo la etnicidad, para establecer políticas enfocadas específicamente a cada problemática.
- Fomentar proyectos simultáneos a los apoyos económicos a fin de potenciar los beneficios esperados.

### **Entornos sociales**

Para propiciar mejores entornos sociales se proponen las siguientes líneas de acción:

- Contribuir a coordinar acciones en las tres esferas de gobierno (municipal, estatal y federal) que mejoren las condiciones económicas y de salud, así como propicien entornos sociales favorables para las mujeres y hombres adultos mayores.
- Fortalecer las acciones para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores en áreas rurales y urbanas, con especial énfasis en las áreas marginadas de ambos contextos.
- Incentivar acciones que permitan disminuir las desigualdades de género en materia de envejecimiento.
- Proponer acciones que permitan fortalecer las redes sociales, familiares e institucionales que apoyan a la población adulta mayor, tomando en consideración la dinámica rural e urbana de las entidades federativas
- Impulsar acuerdos institucionales, intergubernamentales y con los grupos de la sociedad civil para mejorar los programas de beneficio a las personas adultas mayores
- Difundir información sobre los servicios existentes en materia de seguridad económica, atención a la salud y mejora de sus entornos sociales.
- Promover entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades
- Desarrollar estudios sobre las condiciones de vida de la población residente en instituciones de cuidados prolongados.
- Impulsar programas educativos que desarrollen las capacidades latentes de las personas mayores a fin de generar redes de apoyo hacia otros grupos de adultos mayores.
- Fomentar las redes sociales de autoayuda, autocuidado, apoyo mutuo y para cuidadores encargados de hombres y mujeres adultas mayores.
- Fomentar la participación de las personas adultas mayores en ocupaciones que propicien el desarrollo social y humano de sus comunidades
- Contribuir a prevenir y atender los efectos de la migración nacional e internacional en el envejecimiento

- Desarrollar investigaciones sobre el envejecimiento de las poblaciones indígenas
- Fomentar el enfoque de derechos humanos en las políticas de población orientadas hacia los hombres y mujeres adultas mayores.
- Propiciar la investigación a nivel nacional sobre malos tratos, abuso y negligencia hacia la vejez a fin de promover programas de prevención.
- Proponer sistemas de evaluación para las políticas de vejez y envejecimiento.
- Fomentar una mayor interrelación entre la investigación y las políticas hacia la vejez.
- Proponer una política nacional sobre envejecimiento (enfoque longitudinal).
- Coordinar con las secretarías de estado una política de vejez que proteja a la población adulta mayor (enfoque transversal).
- Promover reformas y adiciones a la legislación vigente para apoyar y proteger a las personas adultas mayores a nivel federal como estatal.
- Asesorar y fomentar la creación de encuestas y estudios cualitativos para profundizar en los procesos locales del envejecimiento.
- Por ello se propone utilizar los libros de texto gratuitos de educación básica para incentivar el aprecio por el valor y la valía de las personas adultas mayores, la interacción y convivencia que se presentan entre los miembros de la familia y la interiorización del proceso de envejecimiento (individual a poblacional).
- Utilización de instituciones de fomento cultural para la creación de espacios de recreación artísticas para adultos mayores, tanto de formación como de expresión.

### Referencia

Zúñiga, Elena, Juan E. García y Virgilio Partida (2003), “Mortalidad de las personas de 60 años y más”, en *La situación demográfica en México 2003*, México, CONAPO, p. 143-154.

