



**INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS**  
**GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

---

---



**LA VEJEZ:**  
**UN ASUNTO DE PRIORIDAD NACIONAL<sup>1</sup>**  
**(Parte 2)**

**JOSÉ R. FERRER RIVERA<sup>2</sup>**

**OCTUBRE 2010**

---

<sup>1</sup> “NOTA: El presente estudio no necesariamente refleja el punto de vista del Instituto Belisario Domínguez, ni del Senado de la República y es responsabilidad de quien firma su autoría”

<sup>2</sup> El autor cursó estudios de sociología en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Ha ocupado, entre otros cargos públicos, el de coordinador de asesores del Secretario de Desarrollo Urbano y Ecología en el Gobierno Federal; jefe de la Oficina del Programa de Gobierno del Gobierno del Estado de Veracruz y ha sido asesor de Senadores en la LVIII legislatura. Publica regularmente en distintos medios periodísticos.



**INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS**  
**GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

---

---



**SEN. MANLIO FABIO BELTRONES RIVERA**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO**

**SEN. JOSÉ GONZÁLEZ MORFÍN**  
**PRESIDENTE DE LA JUNTA DE COORDINACIÓN POLITICA DEL SENADO**

**SEN. CARLOS NAVARRETE RUIZ**  
**PRESIDENTE DEL INSTITUTO BELISARIO DOMINGUEZ**

**DR. LUÍS MENDOZA CRUZ**  
**COORDINADOR DEL REPORTE Y**  
**DIRECTOR GENERAL DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS**  
**GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**INVESTIGADOR**  
**JOSÉ FERRER RIVERA**

## Abstract

*El envejecimiento progresivo de la población mexicana, es ya un fenómeno que está presionando a las finanzas públicas por el lado del aumento exponencial de las pensiones, a pesar de las reformas a las leyes respectivas del IMSS y del ISSSTE, además de que el problema está presente –y en la mayoría de los casos, sin solución- en el ámbito de las finanzas estatales.*

*En el sector salud, de igual forma, la transición demográfica también está presionando a los servicios y la seguridad social en general, además de que incrementa progresivamente los costos de la atención médica en enfermedades, crónico degenerativas, que se presentan con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada. Los propios enfoques de las políticas públicas de salud deben ajustarse para hacer frente y evitar que se amplíe, por ejemplo, el déficit creciente de especialistas, instalaciones y equipo en materia geriátrica.*

*Es claro, no obstante, que el fenómeno del envejecimiento progresivo de la población trasciende esos campos, y que cada vez más serán mayores las implicaciones en todos los ámbitos de las políticas públicas y de los mismos órdenes de la sociedad, que obligarán a anticipar y definir nuevas normas, instituciones, políticas y programas que incorporen el envejecimiento con la más alta prioridad.*

*Así, por ejemplo, deberán revisarse los criterios en materia de educación para adultos, para ampliar la oferta educativa ya no sólo en alfabetización o educación básica, sino en niveles de mayor especialización, para atender a una población adulta de edad avanzada, con grados de escolaridad más elevados y mayores necesidades de formación.*

*Será necesario, además, crear condiciones para que la permanencia o el retiro de los adultos mayores en la actividad laboral, sea decidida más por la voluntad y menos por la insuficiencia del ingreso personal y familiar.*

*Incluso, tanto la reafirmación y defensa de los derechos humanos, como de las libertades políticas y de asociación, entre muchos otros ámbitos de la vida pública, hará necesario prever reformas legales e, incluso, presupuestales que sustenten y aseguren la estabilidad, por vías institucionales, de la transición demográfica y el envejecimiento poblacional.*

*Por ello se considera indispensable revisar la situación de la población adulta mayor de 60 años y las provisiones que deberían tomarse, tanto por la experiencia internacional, como por las necesidades que la transición demográfica en México ya está presentando.*

## I. PRESENTACIÓN

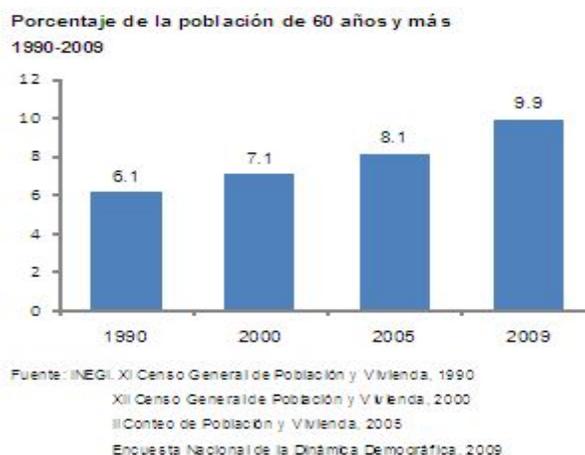
En esta segunda parte del reporte sobre la vejez, se revisa la situación particular de la sociedad mexicana, considerando el proceso de su transición demográfica en cifras y la modificación de la pirámide de edades; las circunstancias de la edad adulta según las encuestas nacionales; las principales políticas en vigor para atender a las personas de edad, como las denomina la ONU; así como algunos de los resultados y conclusiones más significativos de los análisis y evaluaciones practicadas al respecto. Al final, se harán algunas consideraciones.

## II. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

La sociedad mexicana ha sufrido cambios en su estructura demográfica, que se expresa entre otros fenómenos en el incremento relativo y absoluto de la población en edades avanzadas.

Según el INEGI<sup>1</sup>, en el 2009 una de cada diez personas en México tenía 60 años o más<sup>3</sup>. Es decir, en poco menos de dos décadas la proporción de las personas de edad –como las denomina la ONU- aumentó en términos relativos en más del 50%, al pasar de 6.1% en 1990 a 9.9% diecinueve años después. Lo más significativo es que, como se aprecia en la gráfica 1, la tasa de crecimiento se aceleró a partir del año 2000: prácticamente se ha más que duplicado de un quinquenio a otro, en comparación con el índice registrado a lo largo de toda la década pasada. Ello habla de la velocidad con la que está ocurriendo la transición demográfica y, también, da cuenta del envejecimiento progresivo de la población.

GRÁFICA 1



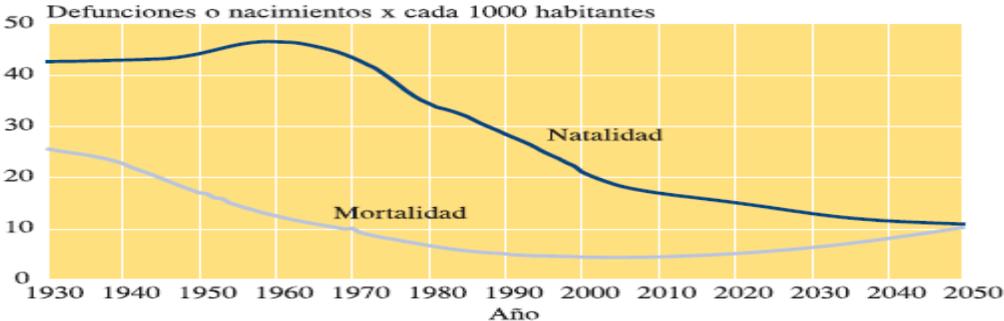
Gráfica tomada del comunicado del INEGI del 30 de septiembre del 2010

<sup>3</sup> Para el CONAPO la proporción es del 8.7 por ciento. Véase su comunicado 023/2010

El aumento del segmento de población de personas mayores de 59 años –como se muestra a continuación en las gráficas 2 y 3 - obedece, entre otros factores, por un lado, a la reducción tanto de la tasa de mortalidad ocurrida a lo largo del Siglo XX, como de la tasa de fecundidad, a partir de la mitad de la década de los 60; y, por otro, al aumento de la esperanza general de vida derivada, principalmente, de la expansión de las redes institucionales de salud pública y de seguridad social<sup>ii</sup>.

**GRÁFICA 2**

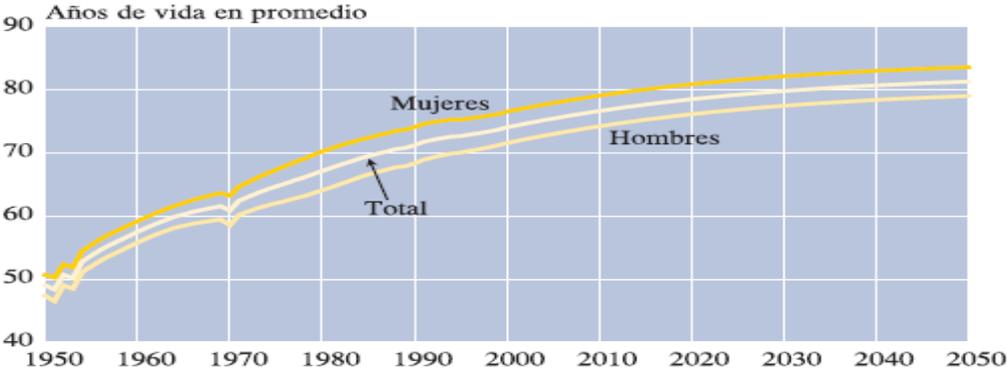
*Transición demográfica de México, 1930-2050*



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

**GRÁFICA 3**

*Esperanza de vida al nacimiento por sexo, 1950-2050*



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Gráficas 2 y 3 tomadas de CONAPO (2004)<sup>iii</sup>

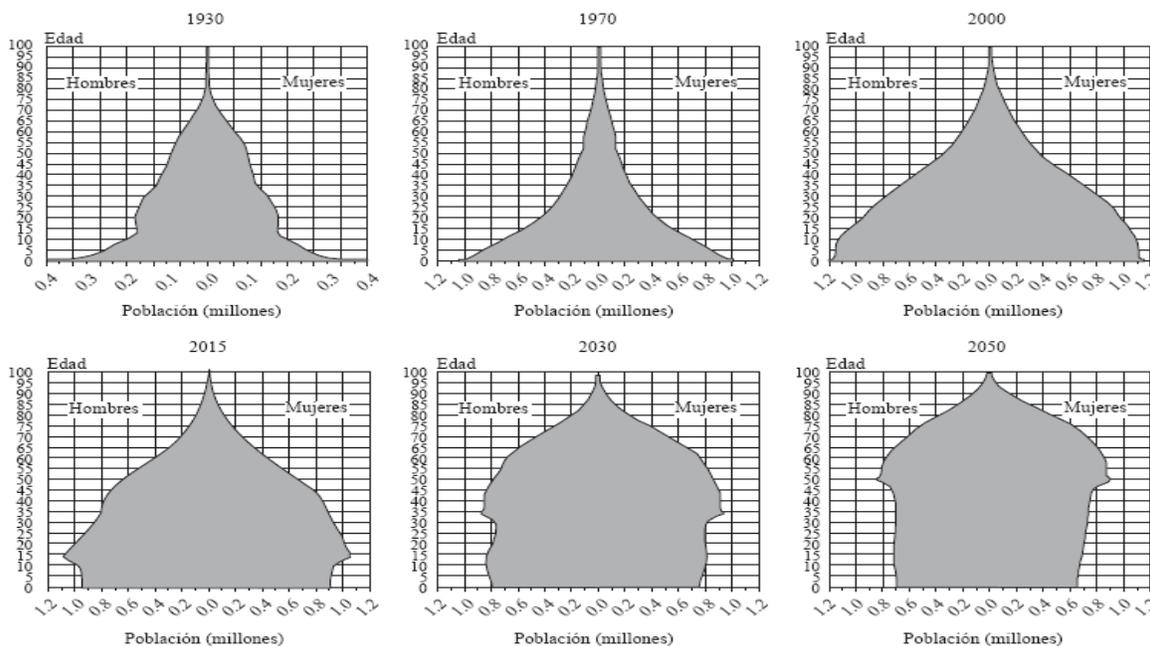
Sobre esto último, según el CONAPO, en las pasadas cuatro décadas la expectativa de vida de la sociedad mexicana aumentó en 15 años: así, mientras en 1970 la esperanza de vida era de 60.6 años, ahora, en 2010, es de 75.4 años.

Incluso, estima que habrá “un incremento adicional cercano a siete años para 2050, hasta alcanzar 82 años. Se espera que alrededor del 2020 la población de adultos mayores haya llegado a su máxima tasa de crecimiento (4.2 por ciento), con 14 millones de individuos, lo cual representaría a 12.1 por ciento de la población. A partir de ese año, el ritmo de su crecimiento comenzaría a disminuir hasta experimentar un crecimiento negativo en 2050 de -1.58 por ciento”<sup>iv</sup>.

### a. Bono Demográfico

A fines de la década de los noventa y principios de los años 2000, la idea del “bono demográfico” generó grandes expectativas y, de hecho, se incorporó como una constante en el discurso oficial.

**GRÁFICA 4 (serie)**



Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

**Serie de gráficas tomada de la Memoria Institucional del Instituto Nacional de Geriátría 2007-2009<sup>v</sup>.**

Como muestran las gráficas anteriores, la transición demográfica implica una menor tasa de crecimiento de la población infantil; el incremento de la población en las edades consideradas de mayor productividad (15 a 50 años); y el aumento creciente de la

población en edad avanzada. Por lo mismo, a la posibilidad de lograr una combinación virtuosa del aumento potencial de la productividad y de la disminución relativa de la dependencia económica por familia que conlleva, suele identificarse como el “bono demográfico”.

Todavía en el 2004 el CONAPO sostenía que “el cambio en la estructura por edad presentará beneficios tangibles al generar una ventana de oportunidad o bono demográfico, debido a una relación cada vez más favorable entre la población en edades dependientes y la población en edades laborales. La ventana de oportunidades permanecerá abierta durante las tres próximas décadas, por lo que se deberá estimular un círculo virtuoso entre empleo, ahorro e inversión y nuevamente más empleos. Para ello, es necesario superar y vencer inercias y rezagos sociales y económicos, como son la limitada escolaridad y calificación de la población en edad productiva, la insuficiencia de empleos y la inestabilidad laboral, que restringen el aprovechamiento pleno del potencial productivo de los enormes contingentes de la población en edad laboral”<sup>vi</sup>.

Sin embargo, al paso del tiempo aquella expectativa optimista se ha ido desvaneciendo y tornado en franco escepticismo. Esto se evidenció durante las mesas de debate en 2003 para la elaboración del Programa Nacional de Población 2007-2012, en las que, si bien aún se conservaba la idea del bono demográfico, el discurso ya había cambiado.

Por ejemplo, decía Silvia E. Giorguli, del Colegio de México<sup>vii</sup> que “las perspectivas no son muy halagüeñas en la medida en que no se observe un cambio en cuanto al tipo de empleo que se busca generar en los siguientes años. Inclusive el potencial aprovechamiento del momento caracterizado por bajas tasas de dependencia, está sujeto a la generación de empleos productivos y bien remunerados que favorezcan el ahorro... En el sexenio anterior se incluyó la consideración al bono demográfico de manera explícita. Sin embargo, no paso de ser una referencia meramente discursiva en vez de un elemento esencial para orientar la planeación en general y el diseño de programas sectoriales”

Al final de la década esa visión se confirma: “La demografía mexicana de inicio del siglo XXI –decía Ciro Murayama apenas en julio pasado<sup>viii</sup>- ofreció una de las mejores oportunidades que el país haya conocido en su historia en términos de potencial de crecimiento económico: una reducción significativa de la tasa de dependencia poblacional permitiría que el grueso de los habitantes se ubicara en las edades productivas. Se trata del llamado bono demográfico que, como toda oportunidad, puede ser o no aprovechada y que, además, es transitoria...

“(No obstante) el desempeño económico que ha acompañado a la coyuntura histórica del bono demográfico se caracteriza por el bajo ritmo de expansión de la actividad así como por una profundización del desequilibrio estructural en el mercado de trabajo en México, donde la población económicamente activa crece sistemáticamente a una velocidad superior a la de la creación de empleos formales... Este panorama se agrava con la crisis económica que inició en 2008”.

### III. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES

Según un estudio dado a conocer por el Instituto de Geriátría (IG)<sup>ix</sup>, el 82.9 por ciento de los mexicanos mayores de 65 años de edad, cerca de 6 millones de personas, sufre algún grado de pobreza y 12 por ciento vive en pobreza multidimensional extrema. La situación empeora conforme los mayores se acercan a los 75 años de edad y principalmente cuando son mujeres. "No queda duda –dicen las investigadoras del IG- de que el envejecimiento poblacional se está dando en un contexto de profundas desigualdades sociales y una escasa e insuficiente protección institucional"

Como se puede ver a continuación, los resultados de las encuestas nacionales del INEGI sobre dinámica demográfica (ENADID 2009)<sup>x</sup> y de empleo y seguridad social (ENESS 2009)<sup>xi</sup>, así lo confirman:

#### 1. Acceso a instituciones de salud, seguridad o protección social

Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)<sup>xii</sup>, a nivel nacional, en 1992 las personas de 65 años y más que no trabajaban, ni percibían pensión eran el 80 por ciento de la población. En tanto los jefes de hogar no derechohabientes, es decir, sin afiliación a una institución pública para recibir seguridad social, vía el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) o la SEMAR, llegaban al 69.3 por ciento. Todavía en el 2006, la situación para el 20 por ciento más pobre de la población era aún más precaria: el 89.8 por ciento de los jefes no eran derechohabientes de alguna en las instituciones formales de salud.

Esta situación aparentemente se habría invertido pues, según las cifras del INEGI, para el 2009 las personas de 60 años y más, afiliados a alguna institución de salud, ascendieron casi al 69%, en tanto que los excluidos, fueron del orden de los 3 millones 229 mil<sup>4</sup>, disminuyeron al 30.3% del total<sup>5</sup>.

No obstante, como muestra el cuadro 1, la afiliación en las estimaciones del INEGI se duplica porque, además de la seguridad institucional formal (IMSS, ISSSTE, etc.), incluye también la afiliación al Seguro Popular que aporta el 14.6% del total y a la seguridad en instituciones privadas que contribuye con poco menos del 1%.

Es decir, si se excluyen ambos conceptos, seguro popular y seguridad privada que, como queda dicho, representan el 15.5%, en realidad la población derechohabiente en las instituciones públicas formales apenas llega al 53.5% del total.

---

<sup>4</sup> ENESS 2009. Cuadro 3.1

<sup>5</sup> ENADID, 2009, Cuadro 9.5

## CUADRO 1

### Población de sesenta años o más, según condición de afiliación y tipo de institución

	Población 60 años y más  (a+b)	Sin afiliación  (a)	Afiliados según INEGI  (b)= (d+e+f+g+h)	Afiliados sin SPSS, ni seg. privada  (C)= (d+e+f)	IMSS  (d)	ISSSTE  (e)	SEDENA, SEMAR, PEMEX  (f)	SPSS/SSA*  (g)	INSTITUCIÓN PRIVADA  (h)
	10, 628,802	3,229,203	7,320,383	5,704,082	4,370,456	960,017	373,609	1,557,709	58,592
% afiliados			100%		60%	13%	5%	21%	1%
% población total	100%	30%	69%	53.5%	41%	9%	3.5%	15%	0.5%

\*SPSS: Seguro Popular

Nota: los totales pueden no sumar 100% por redondeo de las cifras

Elaboración propia con datos de la ENESS-2009, tomados del cuadro 3.1

Si bien es cierto que gracias al seguro popular un mayor número de personas antes excluidas cuentan ahora con alguna protección médica, también lo es que, como afirma el CONEVAL, “los servicios que prestan no cuentan con todos los componentes de seguridad social que se ofrecen en el IMSS o ISSSTE y por tanto brindan una protección incompleta”<sup>6</sup>.

## 2. Actividad económica de los adultos mayores

El INEGI reporta<sup>7</sup> que, en el 2009, poco más de 3 millones 588 mil de las personas de 60 años de edad en México aún eran económicamente activas. De ellas, el 69% eran personas de edades entre 60 y 69 años; mientras que el 31% restante, eran mayores de 70 años de edad.

Como se ve en los cuadros 2 y 3, poco más de un millón 400 mil de las personas adultas mayores, es decir, el 40% de aquellas que aún son económicamente activas, carecen de

<sup>6</sup> CONEVAL, p.35h

<sup>7</sup> ENESS 2009. Cuadro 3.10

afiliación en alguna institución de salud; y, por tanto, no cuentan ni podrían ya tener ingresos derivados de alguna pensión de seguridad social, producto de su trabajo remunerado.

## CUADRO 2

### Población de 60 años o más, económicamente activa según condición de afiliación por grupos de edad

	Personas activas económicamente (a+b)	% (a+b)	Sin afiliación (a)	% (a)	Afiliada (b)	% (b)
<b>60 y más</b>	3,588,493	100%	1,431, 722	100%	2,156,771	100%
<b>60 a 69 años</b>	2,480,037	69%	975,711	68%	1,504, 326	68%
<b>70 y más</b>	1,108,456	31%	456.011	32%	652,445	30%

Nota: los totales pueden no sumar 100% por redondeo de las cifras

Elaboración propia con datos de la ENESS-2009, tomados del cuadro 3.10

Sin embargo, lo interesante es que, de acuerdo con los criterios de clasificación del INEGI, 2 millones 156 mil personas, es decir el 60% de la PEA de adultos mayores, sí son derechohabientes de una u otra de las instituciones públicas de seguridad o protección social e, incluso, aunque en menor medida, de alguna institución privada.

## CUADRO 3

### Porcentaje de la PEA de 60 años y más, según condición de afiliación, por grupos de edad

	PEA	Sin filiación	Afiliados
<b>60 y más</b>	100%	40%	60%
<b>60 a 69 años</b>	100%	39%	61%
<b>70 y más</b>	100%	41%	59%

Nota: los totales pueden no sumar 100% por redondeo de las cifras

Elaboración propia con datos de la ENESS-2009, tomados del cuadro 3.10

En otras palabras, como muestra el cuadro 4, mientras la población de personas de PEA es de 34% aproximadamente de la población adulta total, apenas el 60 de la PEA en ese segmento son personas afiliadas en alguna institución de seguridad o protección social.

#### CUADRO 4

##### Porcentaje de la población de 60 años y más económicamente activa según condición de afiliación, por grupo de edad

	Población total de 60 años y más	PEA de 60 años y más vs. población total	PEA de 60 años y más vs. población afiliada
<b>Población total</b>	10, 628, 802= 100%	33.7%	60%
<b>60 a 69 años</b>	5,693, 589= 100%	43.5%	61%
<b>70 y más</b>	4, 935, 213= 100%	22.4%	58.8%

Nota: los totales pueden no sumar 100% por redondeo de las cifras

Elaboración propia con datos de la ENESS-2009, tomados del cuadro 3.10

En suma, como muestra el cuadro 5, resulta que casi el 34% de la población adulta mayor de sesenta años aún es económicamente activa; el 13% carece de protección en materia de salud institucional; y el 20%, a pesar de ser derechohabiente, sigue trabajando. Inclusive, 6% de esos derechohabientes que aún trabajan son mayores de 69 años.

#### CUADRO 5

##### Porcentaje de la población activa económicamente total, según condición de afiliación respecto de la población total de 60 años y más

	Población total (A)	PEA vs. población total (B+C.100/A)	% sin afiliación (B)	% Afiliada (C)
<b>60 y más</b>	100%	33.7%	13.4%	20%
<b>60 a 69</b>	100%	23%	9%	14%
<b>70 y más</b>	100%	10.4%	4%	6%

Nota: los totales pueden no sumar 100% por redondeo de las cifras

Elaboración propia con datos de la ENESS-2009, tomados del cuadro 3.10

Aquí cabría señalar, como se sostiene en un reporte de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS 2005<sup>xiii</sup>), que “tan elevada tasa de participación laboral pone de manifiesto que las personas de edad se ven en la necesidad de obtener un ingreso que les permita costear su sobrevivencia diaria. El factor más importante que presiona en tal dirección es la debilidad de los sistemas de seguridad social, ya sea a causa de escasa cobertura o de los relativamente bajos montos de sus jubilaciones”.

Ahora bien, como puede observarse en el cuadro 6, es claro que la actividad más productiva -“empleados y obreros”- se concentra en los grupos de edades entre 15 y 59 años y tiende a disminuir de los 60 años en adelante-. En esas edades, se tiende a trabajar “por cuenta propia”.

Ello obedece, sin duda, a criterios de mercado que optan por privilegiar a los trabajadores más jóvenes –incluso, como se sabe, una persona con 35 o más años de vida generalmente es descartado en las entrevistas laborales-. Por esa misma razón la mayoría de los adultos mayores económicamente activos no tienen otra opción que insertarse en la economía informal.<sup>8</sup>

**Cuadro 6**

**Distribución porcentual de la población ocupada según la ocupación, por grupos de edad**

Grupos de edad(años)	Total	Empleados y obreros (a)	Jornaleros y peones	Trabajadores por cuenta propia	Patrones y empresarios	Trabajadores sin pago	No especificado
12-14	100%	32.9	18.8	12.9	0.1	35.0	0.3
15-29	100%	71.5	9.4	13.7	0.6	4.7	0.1
30-59	100%	60.7	7.7	27.1	2.7	1.7	0.1
60 y más	100%	29.9	14.9	47.3	3.6	4.2	0.1

a) Incluye trabajadores a destajo

Tomado de la ENESS 2009. Cuadro 11.7

Esto último resulta paradójico porque, independientemente de las condiciones laborales, el índice de ocupación en las personas de 60 años y más es similar e, incluso, llega a ser mayor al de cualquiera de los otros grupos de edad. Por lo menos así lo registra la ENADI en su edición 2009, donde, como se ve en el cuadro 7, el grupo de más edad es donde se presentó la tasa más baja de desocupación.

<sup>8</sup> Véase el reporte de la CISS 2005

### CUADRO 7

Distribución porcentual de la PEA según condición de ocupación, por grupos de edad			
Grupos de edad	Total	Población ocupada	Población desocupada
12-14 años	100.0	93.2	6.8
15-29 años	100.0	92.3	7.7
30-59 años	100.0	97.0	3.0
60 años y más	100.0	97.2	2.8

Tomado de la ENADID. Fragmento del cuadro 11.3

### 3. Ingresos de las personas de 60 años y más

Más allá de la realidad laboral, el hecho es que, como se ve en el cuadro 8, de los adultos mayores de 59 años, -2 millones 391 480 personas- 22.5 % del total, carecen por completo de ingreso económico.

### CUADRO 8

**Población de 12 años y más según condición de percepción de ingresos y su distribución porcentual por grupos de edad**

Sexo, tamaño de localidad y grupos de edad	Total	Recibe ingresos	No recibe ingresos	No especificado
Estados Unidos Mexicanos	83 313 828	66.6	33.4	0.0
12-14 años	6 616 321	27.9	72.0	0.1
15-29 años	28 099 203	56.8	43.2	0.0
30-59 años	37 987 775	77.5	22.5	0.0
60 años y más	10 610 529	77.5	22.5	0.0'

Tomado de la ENADID, 2009. Cuadro 11.9 (fragmento)

Los adultos mayores que integran el otro 77.5%, obtienen ingresos de fuentes diversas. Como se ve en el cuadro 9, además del 40.7% que cuentan con alguna remuneración laboral, también reciben recursos de la ayuda de personas de dentro (12.9%) o fuera del país (6.6%); de programas gubernamentales (31.2%); o bien, de rentas, intereses bancarios o alquileres de bienes (2.8%).

Lo significativo es que, en el 2009, del total de las personas mayores de 59 años de edad en México, únicamente el 33.6% recibían una pensión como jubilado o pensionado.

El otro 64.6%, es decir, 6 millones 866 mil 206 de personas no tienen alguna pensión directa o indirecta de retiro. De ahí la necesidad de la gran mayoría de continuar laborando indefinidamente sin importar la edad para la obtención de ingresos.

### CUADRO 9

#### Porcentaje de la población de 12 años y más que percibe ingresos según fuente y grupo de edad

Sexo, tamaño de localidad y grupos de edad	Jubilación o pensión	Ayuda de personas de otro país	Ayuda de personas del país	Programa de gobierno	Trabajo o trabajos	Intereses bancarios, renta o alquiler de bienes	Otras fuentes
Estados Unidos Mexicanos	7.2	2.6	4.8	16.1	76.6	1.1	2.5
12-14 años	2.4	3.1	7.6	70.7	13.5	0.1*	6.8
15-29 años	0.9	1.8	4.8	11.2	82.8	0.3	3.1
30-59 años	3.5	1.9	2.5	11.1	87.4	1.2	1.8
60 años y más	33.6	6.6	12.9	31.2	40.7	2.8	3.3

Tomado de la ENADID 2009. Cuadro 11.11 (fragmento)

#### a. Ingresos por pensiones de derechohabientes de seguridad social

Los cuadros 10 y 11 muestran, respectivamente, el número total y el porcentaje de los pensionados. En ambos cuadros aparecen el tipo de institución de donde reciben el recurso y los montos individuales a los que ascienden las pensiones. Así, 71% de los pensionados corresponden al IMSS; 17%, al ISSSTE y 9% a alguna otra institución de seguridad social.

### CUADRO 10

#### Población pensionada por sexo y tipo de institución que otorga la pensión, según monto mensual de la pensión

Sexo y tipo de institución que otorga la pensión <sup>1</sup>	Población pensionada	Monto mensual de la pensión			
		Hasta 1 SM	Más de 1 a 2 SM	Más de 2 SM	No especificado
<b>Total</b>	<b>3 619 301</b>	<b>720 889</b>	<b>1 304 553</b>	<b>979 788</b>	<b>614 071</b>
IMSS	2 604 169	668 033	1 119 735	411 372	405 029
ISSSTE	701 110	30 941	139 699	422 345	108 125
Otra <sup>2</sup>	314 022	21 915	45 119	146 071	100 917
<b>Hombres</b>	<b>2 119 453</b>	<b>343 832</b>	<b>817 665</b>	<b>575 616</b>	<b>382 340</b>
IMSS	1 587 156	323 556	731 554	263 944	268 102
ISSSTE	342 094	11 019	65 783	209 200	56 092
Otra <sup>2</sup>	190 203	9 257	20 328	102 472	58 146
<b>Mujeres</b>	<b>1 499 848</b>	<b>377 057</b>	<b>486 888</b>	<b>404 172</b>	<b>231 731</b>
IMSS	1 017 013	344 477	388 181	147 428	136 927
ISSSTE	359 016	19 922	73 916	213 145	52 033
Otra <sup>2</sup>	123 819	12 658	24 791	43 599	42 771

SM: Salario mínimo.

<sup>1</sup> Comprende a las personas que declararon tener más de una pensión, en cuyo caso se hace referencia a la de mayor monto.

<sup>2</sup> Comprende a PEMEX, ISSFAM Institutos de seguridad social estatales y otras instituciones del sector público y planes privados de seguro; Incluye a las personas que no especificaron la institución que otorga la pensión.

Tomado de la ENESS 2009. Cuadro 3.31

En relación a los montos, 20% son de apenas un salario mínimo; en tanto que el otro 56% van de uno hasta un máximo de dos salarios mínimos, para una población de poco más de 2 millones 25 mil derechohabientes.

### CUADRO 11

#### Porcentaje de pensionados por tipo de institución y monto de la pensión

	Total	1 SM	a 2SM	más de 2 SM	No especificado
<b>Población pensionada</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>	<b>36%</b>	<b>27%</b>	<b>17%</b>
<b>IMSS</b>	<b>71%</b>	<b>18%</b>	<b>31%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>
<b>ISSSTE</b>	<b>19%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>
<b>Otra</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>

SM= salario mínimo.

Nota: los totales se ajustaron por redondeo de las cifras.

Elaboración propia con datos de la ENESS-2009 tomados del cuadro 3.31

A manera de aproximación al universo general de las pensiones conviene analizar el cuadro 12, a continuación, tomado del sexto informe del Presidente Fox, donde se aprecia con más claridad la evolución y dimensión real de las pensiones.

### CUADRO 12

#### Monto y tipo de pensiones del IMSS e ISSSTE

Año	Por tipo de pensión (Miles de pesos)						Importe de la cuantía mínima mensual (Pesos)		Pensión promedio anual por pensionista (Pesos)		Veces de la cuantía mínima de las pensiones en relación al salario mínimo en el Distrito Federal (Número)	
	Viudez			Ascendencia y orfandad			IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE
	Total	IMSS	ISSSTE	Total	IMSS	ISSSTE <sup>1/</sup>						
1990	693 397	534 198	159 199	992 406	167 574	824 832	253.37	427.00	2 110.1	6 184.0	0.71	1.20
1991	1 031 712	816 109	215 603	1 457 044	244 268	1 212 776	324.36	489.90	2 955.4	8 327.5	0.81	1.23
1992	1 312 272	1 022 635	289 637	2 023 604	301 820	1 721 784	344.64	496.20	3 686.6	10 894.0	0.86	1.24
1993	1 614 055	1 273 953	340 102	2 532 605	370 179	2 162 426	390.64	524.40	4 139.8	12 557.2	0.91	1.22
1994	1 934 942	1 509 352	425 590	3 140 639	434 606	2 706 033	441.24	554.40	5 054.7	14 151.5	0.96	1.21
1995	2 658 334	2 072 956	585 378	4 134 011	544 172	3 589 839	546.24	700.80	6 472.1	18 352.7	1.00	1.16
1996	3 628 556	2 867 807	740 749	5 195 771	596 340	4 599 431	677.82	889.80	8 140.6	22 230.4	1.00	1.12
1997	4 808 875	3 815 122	993 753	6 952 068	520 790	6 431 278	804.52	939.50	9 889.7	22 812.4	1.00	1.18
1998	5 839 951	4 605 599	1 234 352	8 940 194	479 300	8 460 894	928.85	1 179.50	11 594.0	35 198.6	1.00	1.14
1999	6 963 744	5 484 098	1 479 646	10 946 125	514 563	10 431 562	1 047.85	1 205.90	13 641.5	39 900.4	1.00	1.20
2000	7 874 049	6 136 300	1 737 749	13 075 875	521 200	12 554 675	1 152.79	1 137.00	15 263.5	45 252.8	1.00	1.20
2001	8 749 049	6 721 200	2 027 849	15 392 864	514 300	14 878 564	1 227.31	1 210.50	16 614.1	49 971.1	1.00	1.14
2002	10 379 061	8 023 700	2 355 361	18 854 307	504 000	18 350 307	1 282.06	1 264.50	18 878.4	56 572.3	1.00	1.13
2003	11 850 034	8 976 600	2 873 434	24 204 050	525 100	23 678 950	1 355.14	1 309.50	20 573.6	68 886.0	1.02	1.13
2004	12 968 284	9 942 900	3 025 384	25 132 344	637 700	24 494 644	1 409.07	1 357.20	23 739.6	66 489.7	1.04	1.12
2005	14 687 613	11 016 024	3 671 589	31 390 943	668 586	30 722 357	1 452.18	1 404.00	24 808.8	76 988.8	1.02	1.12
2006 <sup>e/</sup>	15 477 101	11 953 758	3 523 343	30 575 920	716 369	29 859 551	1 480.38	1 460.10	26 110.5	69 658.8	1.00	1.12

<sup>1/</sup> Incluye pensiones por tiempo de servicios, trato especial y riesgos de trabajo.

<sup>e/</sup> Cifras estimadas al mes de diciembre.

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Tomado del Anexo Estadístico del 6° Informe de Gobierno del Presidente Vicente Fox

Con información del IMSS, el cuadro 14 permite ver, entre otros aspectos, la evolución de la cuantía de las pensiones, las diferencias de las que otorgan el IMSS y el ISSSTE, así como el monto anual promedio.

Así, mientras el importe mínimo de las pensiones del IMSS en términos nominales creció entre 1990 y el 2006 casi 6 veces; las del ISSSTE apenas lo hicieron tres veces. De hecho mientras que, en 1990, la relación era de casi 2 pesos que pagaba el ISSSTE por cada uno del IMSS; dieciséis años después el importe mínimo ya era equivalente en ambos casos.

El cuadro muestra, además, que las pensiones promedio eran, en el ISSSTE, equivalentes a poco más de 2.5 veces las pagadas por el IMSS; es decir, a valores del 2006, de 4 salarios mínimos en el primer caso; y 1.5 salarios mínimos el segundo.

#### **b. Ingresos de adultos mayores, beneficiarios de programas públicos de protección social**

Para compensar la insuficiente cobertura del régimen de seguridad social y de las pensiones federales por concepto de jubilación o retiro otorgadas por el IMSS, el ISSSTE y otras dependencias y entidades, se crearon a nivel federal dos programas de protección a adultos mayores de 70 años, en vías de fusionarse en uno sólo: el Programa de Apoyo a Adultos Mayores de Oportunidades, y el programa “70 y más”, que entró en operación en el 2007. En algunas entidades federativas también se han instituido sistemas equivalentes. El cuadro 13 a continuación muestra las principales características de los dos programas federales y el de “pensión alimentaria” que opera en el DF desde el 2001.

##### **Apoyo para Adultos Mayores de Oportunidades.**

Existente en sus inicios a partir de 2003, destinado al medio rural marginal, este componente del programa Oportunidades se amplió por decreto a partir de diciembre del 2006 para llegar a los adultos mayores de poblaciones de más de 2 500 habitantes, independientemente de otros recursos que puede recibir la familia como son apoyos alimentario (\$210), energético (\$55) y compensatorio por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos (\$120). Así, a principios del 2009 la pensión ascendía a \$295 pesos mensuales por adulto mayor en localidades de más de 20.000 habitantes.

### CUADRO 13

#### PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A ADULTOS MAYORES EN 2009

	Oportunidades, componente de apoyo para adultos mayores	70 y más	Pensión alimentaria DF
Población objetivo	Adultos mayores de 70 años integrantes de familias beneficiarias de Oportunidades que residen en localidades de más de 20 000 hab.	Adultos mayores de 70 años y más que residen en localidades de hasta 30 000 hab.	Adultos mayores de 70 años y más residentes en el DF
Beneficios	Apoyo económico, paquete de servicios de salud	Apoyo económico, acciones de promoción y participación social, y coordinación institucional	Pensión alimentaria
Corresponsabilidad	Asistencia a citas médicas semestrales	ninguna	ninguna
Número de adultos mayores beneficiarios 2009	81 417	1 886 447	470 000
Cobertura	Nacional: 95 135 localidades	Nacional: 75.843 localidades	Distrito Federal
Monto individual mensual de la transferencia	\$295 <sup>a</sup> (US\$22,7)	\$500 (US\$38,5)	\$822 (US\$63,2)
Ajuste del monto	Actualización semestral conforme al Índice Nacional de Precios de la Canasta Básica	No especificado	Actualización conforme al salario mínimo vigente en el DF
Modalidad de pago	Efectivo y depósito en cuentas bancarias personalizadas	Efectivo	"Vale electrónico" (tarjeta plástica) utilizable en establecimientos comerciales del DF
Presupuesto autorizado 2009	\$349,7 millones (incluye sólo el componente AM ejercido en 2008)	\$13 000 millones	\$4 340 millones
Responsable de la operación	Coordinación Nacional del Programa Oportunidades	Secretaría de Desarrollo Social	Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el DF

**Fuente:** Elaboración (de los autores) sobre la base de la información de las Reglas de Operación 2009 de los programas y el Segundo Informe Trimestral de la Secretaría de Desarrollo Social.

A Este monto corresponde exclusivamente al apoyo a adultos mayores conforme a lo establecido en las reglas de operación del programa. Adicionalmente, si todos los miembros cumplen con sus respectivas corresponsabilidades, el hogar podría recibir mensualmente \$385 por familia correspondientes al apoyo alimentario (\$210), apoyo energético (\$55) y apoyo Vivir Mejor (\$120). Si en la familia del adulto mayor hay becarios, la familia recibe un monto máximo adicional de \$1.070 para becarios de primaria y secundaria, o \$1.960 si también hay becarios de educación media superior.

Cuadro tomado de CEPAL (2010) <sup>xiv</sup>

## Programa 70 y más

El Programa “70 y más” se incluye por primera vez en el presupuesto de egresos de 2007. Se concibe como pensión no contributiva universal para los adultos mayores y consiste en una transferencia de \$500 mensuales en efectivo, con entregas bimestrales a adultos mayores de 70 años y más de edad. Inició en localidades de 2 500 habitantes y para 2009 se distribuyó ya a los adultos mayores en localidades de hasta 30 mil habitantes. Con ello, alcanzó una cobertura de más de 1,8 millones de adultos mayores en más de 75.000 localidades en todo el país.

## Pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años en el Distrito Federal

En el 2001 inició la operación del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal, pero fue hasta el 2003 que se publicó la ley que establece la pensión como derecho universal. A partir de entonces todo adulto mayor de 69 años, residente de la Ciudad, tiene el derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el DF, una vez que cumpla la edad requerida. De igual forma, obliga a los poderes Ejecutivo y Legislativo a garantizar la disponibilidad presupuestal para su cumplimiento<sup>9</sup>. Fue el primero en instituirse en el país.

CUADRO 14

### EVOLUCIÓN DEL PADRÓN ACTIVO DE ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS OPORTUNIDADES Y 70 Y MÁS

	2006 <sup>a</sup>	2007 <sup>b</sup>	2008 <sup>c</sup>	2009 <sup>d</sup>
Oportunidades				
Cobertura geográfica	Nacional	Loc >2 500 hab.	Loc >10 mil hab.	Loc > 20 mil hab.
Adultos mayores beneficiarios	793 616	219 011	92 921	81 417
70 y más				
Cobertura geográfica	-	Loc ≤ 2500 hab.	Loc ≤ 20 mil hab.	Loc ≤ 30 mil hab.
Adultos mayores beneficiarios	-	1 201 888	1 863 945	1 886 447

**Fuente:** Elaboración (de los autores) sobre la base de: <sup>a</sup> indicadores de seguimiento, evaluación, gestión y resultados del programa Oportunidades, bimestre noviembre-diciembre 2006; y los Informes Trimestrales de la Secretaría de Desarrollo Social correspondientes al <sup>b</sup> primer y <sup>c</sup> cuarto trimestre de 2008, y al <sup>d</sup> segundo trimestre del 2009.

### Cuadro tomado de CEPAL (2010)

<sup>9</sup> CEPAL (2010)

#### 4. Nivel de escolaridad de los adultos mayores

La situación de las personas de edad se complica aún más porque, a la falta de una pensión fruto de una jubilación laboral decorosa, se añade que la mayoría en México está llegando a edades avanzadas con una reducida formación educativa y, por lo mismo, en condiciones muy desfavorables para elevar y sostener el ingreso.

Si bien es cierto que, como informa el INEGI, el grado de escolaridad en la población en general sí ha aumentado, también lo es que, como se ve en el cuadro 10, el avance es claramente insuficiente.

**CUADRO 15**

<b>Distribución porcentual de la población de 60 años y más por nivel de instrucción 1990-2009</b>				
Nivel de instrucción	1990	2000	2005	2009
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Sin instrucción	38.9	35.3	30.6	26.4
Primaria incompleta	32.2	34.2	32.5	31.8
Primaria completa	13.3	15.7	17.8	18.7
Secundaria	4.6	5.9	6.8	9.1
Media superior	3.2	3.6	4.5	6.4
Superior	2.7	3.7	5.2	7.6

Nota: La suma de los totales puede no dar 100% por el no especificado.  
FUENTE: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.  
----- XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.  
----- II Censo de Población y Vivienda, 2005.  
----- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Cuadro tomado del comunicado del inegi del 30 de septiembre del 2010

En efecto, según el INEGI<sup>10</sup>, “en 1990, 38.9% de la población de 60 años y más no tenía instrucción y casi una tercera parte (32.2%) no había terminado la primaria; solo 2.7% tenía al menos un grado de estudios superiores. Para 2009 el rezago educativo en este grupo disminuyó, pero sigue siendo alto, ya que casi seis de cada diez adultos mayores no tienen instrucción o no han terminado la primaria; el porcentaje de aquellos con estudios de medio superior y superior ha aumentado a más del doble, no obstante, ninguna de éstas rebasan 8% de esta población...

“Por sexo, el rezago es mayor en la población femenina, en 2009, 60.8% de éstas no tenía instrucción o no había terminado la primaria, para los varones este porcentaje disminuye en cinco puntos porcentuales (55%); por otra parte, el porcentaje de hombres que tienen

<sup>10</sup> INEGI. Comunicado del 30 de septiembre del 2010.

un nivel de instrucción superior es de 10.7%, el doble de aquellas mujeres con este mismo nivel. De hecho, el promedio de escolaridad en 2009, es un año más en los varones (5.3) que en las mujeres (4.4)”.

#### **IV. EVALUACIONES Y ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A LOS ADULTOS MAYORES**

##### **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA 70 Y MÁS DE ACUERDO AL CONEVAL:**

En sus evaluaciones el CONEVAL <sup>xv</sup> encontró a través del evaluador externo (Colegio Mexiquense) que gracias al Programa 70 y más, “la percepción del estado actual de salud mejoró respecto a la de un año atrás. Se observa una disminución de los síntomas depresivos. Los Adultos Mayores (AM) declararon contar con redes sociales fuertes; esto tuvo mayor incidencia en los AM indígenas. Los AM dejaron de trabajar o disminuyeron las horas de trabajo y su participación económica al gasto del hogar, como horas dedicadas a las actividades del hogar aumentaron. En los hogares con AM beneficiarios hay una menor proporción de inseguridad alimentaria que entre los hogares no beneficiarios. Las mujeres AM declararon participar más en las decisiones del hogar. Muchos AM desconocen o les resultan incomprensibles algunos aspectos del funcionamiento y mecanismos del Programa. Para los AM suspendidos o no beneficiarios, los mecanismos de información comunitaria no funcionaron igual que para los beneficiarios. Durante la entrega de apoyos se captaron problemas de logística y en algunos pocos casos de localidades indígenas sobresale la falta de traductores”.

##### **IMSS OPORTUNIDADES. SU EVALUACIÓN POR EL CONEVAL**

El CONEVAL no evalúa al IMSS y su política de pensiones o de atención a adultos mayores. Sin embargo sí lo hace sobre el programa IMSS Oportunidades que también cuenta a las personas de edad entre la población atendida.

Así, CONEVAL informa<sup>xvi</sup> que “el Programa IMSS Oportunidades muestra solidez institucional con la gama de servicios de salud y de acciones comunitarias desplegadas en el contexto de marginación y pobreza de la población. Existe un desempeño adecuado y un logro efectivo de las metas programadas; sin embargo, se requiere de un marco poblacional bien definido para evaluar la cobertura de las poblaciones en necesidad. Además, se requiere adecuar los indicadores para medir de manera más precisa la efectividad y la calidad de los servicios (preventivos y curativos) así como las acciones comunitarias. La mayoría de los indicadores de componentes y actividades miden sólo productividad...”

## **ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES CONFORME AL CISS**

Según la Conferencia Interamericana de Seguridad Social “en México existen bajos niveles de cobertura, sin embargo, contrasta el hecho de que es mayor la población que vive en zonas urbanas que se encuentra recibiendo beneficios de la seguridad social en comparación a los que viven en zonas rurales. Esto indica que muy pocos adultos mayores pueden contar con un ingreso por este concepto al momento de su retiro, por lo que es necesario que busquen fuentes alternativas de ingreso durante la vejez...”<sup>11</sup>

### **PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL. SU VALORACIÓN POR LA CEPAL:**

Según Gloria M. Rubio y Francisco Garfias (CEPAL 2010) “... la cobertura de la seguridad social en México, particularmente entre los grupo más vulnerables es insuficiente. Solamente el 27 por ciento de los adultos mayores perciben un ingreso proveniente de una pensión o jubilación mientras que la cobertura entre la población en el quintil más pobre es prácticamente nula. Los programas sociales de transferencias dirigidas a adultos mayores incluyendo el componente del mismo nombre de Oportunidades, el programa 70 y Más a nivel federal, y la pensión alimentaria en el DF cubren un vacío importante en la política pública. Sin embargo, éstos representan soluciones fragmentadas, descoordinadas, incompletas e inconsistentes a un problema creciente a la luz del envejecimiento de la población y de la incapacidad del sistema de seguridad social de garantizar un ingreso a los individuos al final de su vida productiva.

“Del análisis de cobertura e incidencia realizado se desprenden algunas conclusiones útiles...:

“Primero, la universalidad de las transferencias en zonas rurales ha logrado una incidencia progresiva dada la distribución de los adultos mayores entre los quintiles de ingreso a nivel nacional. Sin embargo, es necesario avanzar más en su cobertura para acercarse al 100 por ciento, particularmente entre la población más pobre.

“Segundo,.. actualmente la cobertura de esta población (los adultos mayores) es baja por lo que es necesario analizar las posibles causas, incluyendo la efectividad del mecanismo de selectividad para minimizar errores de exclusión de la población de adultos mayores; y la consistencia entre la disponibilidad presupuestal y la dimensión de la población objetivo. Además, la cobertura de las transferencias dirigidas a adultos mayores no debe estar sujeta a la oferta de servicios de salud o educación, como ocurre con las transferencias de Oportunidades....

“Tercero, desde la perspectiva de la economía política es necesario analizar empíricamente las intervenciones universales y selectivas dirigidas a la población adulta

---

<sup>11</sup> CISS (2005)

mayor, ya que a partir de la literatura teórica no es posible determinar la direccionalidad de los efectos....

“Finalmente,... es fundamental la congruencia en la política pública a nivel nacional en montos, cobertura y edad, siendo fiscalmente realistas. Aunque los programas sociales dirigidos a la población adulta mayor han contribuido a cubrir la insuficiencia de la seguridad social, más del 40 por ciento de las personas de 70 años y más no gozan de la seguridad de un ingreso proveniente de una pensión o jubilación o de un programa social, mientras que se presentan algunas duplicidades en alrededor del 10 por ciento de los casos. El status quo no es óptimo y aún está lejos de cumplir el objetivo de contar con seguridad social universal...

### **EL PUNTO DE VISTA DEL INSTITUTO DE GERIATRÍA:**

El director del Instituto de Geriatria, Luis Miguel Gutiérrez Robledo, reconoce en un diagnóstico elaborado por este organismo<sup>xvii</sup> que el envejecimiento demográfico plantea varios desafíos a las instituciones públicas.

En materia de salud, los adultos mayores no cuentan con las instituciones suficientes para su atención y cuidado.

Según datos del Instituto de Geriatria, apenas hay en el país 11 unidades en hospitales universitarios y de alta especialidad dedicadas exclusivamente para la atención de los mayores, ello a pesar de que es un sector demográfico con una alta demanda de servicios.

Los adultos mayores duplican la tasa de hospitalización que los menores de 60 años y en algunas entidades los egresos hospitalarios han empezado a aumentar debido a la presión de los adultos mayores.

"Entre otros factores, esta demanda excesiva de servicios hospitalarios obedece a la inadecuación de los servicios actuales, a la desarticulación médico social prevalente, a la falta de coordinación entre el nivel de atención primario y el hospital, y a la carencia de alternativas de hospitalización", destaca por su parte el último informe de labores del Instituto de Geriatria 2007-2009<sup>12</sup>.

Sin embargo, para Gutiérrez Robledo los adultos mayores se enfrentan a condiciones más difíciles al momento de requerir atención médica por problemas económicos y de traslado.

Otra dificultad a la que se enfrentan los adultos mayores en el país es la falta de cobertura social y pensiones. De acuerdo con César Alfredo González, investigador en Ciencias

---

<sup>12</sup> Instituto de Geriatria. Memoria Institucional.

Médicas del Instituto de Geriátría, en 2006 apenas uno de cada cinco adultos mayores contaba con una pensión y para quienes sí la tenían era insuficiente para satisfacer sus necesidades.

"El 80 por ciento de las pensiones que otorga el IMSS no superan 1.5 salarios mínimos", advierte en el mismo diagnóstico del Instituto de Geriátría.

#### **IMAGEN DEL IMSS Y DEL ISSSTE CONFORME A TRANSPARENCIA MEXICANA:**

Transparencia Mexicana (TM)<sup>xviii</sup> convalidó la encuesta de satisfacción levantada por el propio IMSS. De acuerdo con ello, "TM estuvo en constante comunicación con el IMSS a lo largo de todo el proceso de acompañamiento de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos. Además, la documentación relativa a la Encuesta requerida por TM fue proporcionada por los funcionarios del Instituto.

"Debe reconocerse –dice TM- el esfuerzo del Instituto por echar a andar mecanismos que permitan transparentar la generación de información que permita medir el desempeño de los servicios que ofrece, y de ésta manera apuntar a mejorar su calidad.

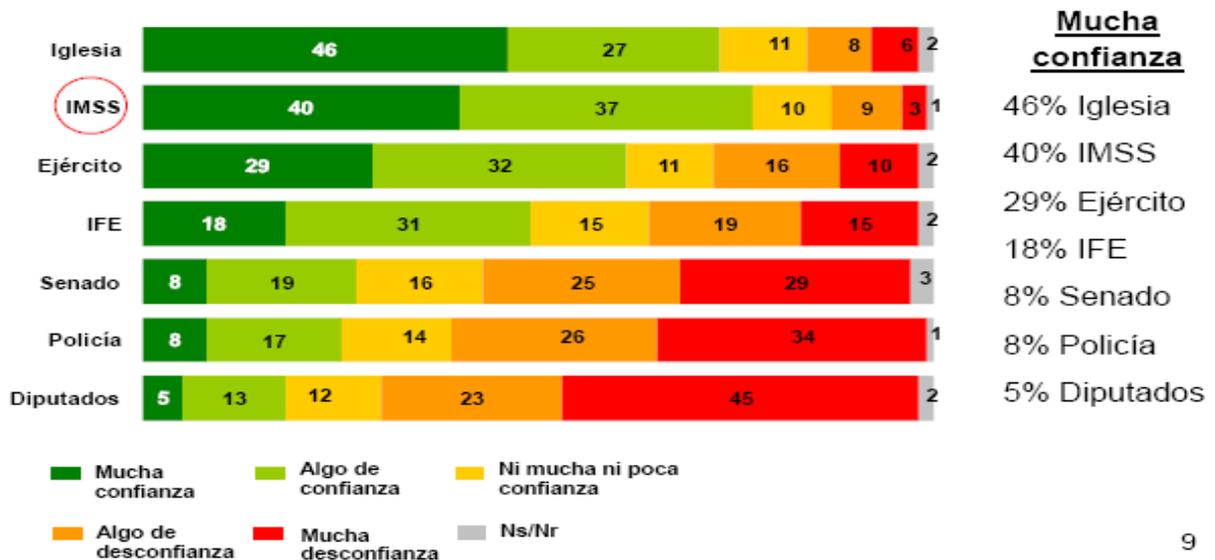
"En opinión de TM en esta Encuesta el IMSS realizó un esfuerzo importante al promover la observación por parte de un actor de la sociedad civil. Sin duda, ello apunta a afectar positivamente la integridad de los procesos generadores de información encaminados a mejorar la calidad de los servicios del Instituto

En esa encuesta de satisfacción, como se muestra en la gráfica 5, el IMSS reporta que su prestigio o aceptación entre la sociedad está en segundo lugar sólo después que la iglesia católica y antes que el ejército y el IFE.

## GRÁFICA 5

### NIVEL DE CONFIANZA ENTRE INSTITUCIONES

De las siguientes instituciones u organismos, dígame por favor  
¿qué tanta confianza le inspira ...?



9

Gráfica tomada de IMSS (diciembre 2009)<sup>xx</sup>

Paradójicamente, en una encuesta de junio del 2007, IPSOS Bimsa<sup>xx</sup> reportó que el Ejército y la Iglesia católica son las instituciones con mejor imagen en nuestro país. “La encuesta más reciente de Ipsos-Bimsa/EL UNIVERSAL –decían entonces Jorge Buendía y Javier Márquez- así lo corrobora. Los resultados de la encuesta muestran que siete de cada 10 mexicanos (67%) tienen una opinión positiva del Ejército, cifra cinco puntos porcentuales mayor a las opiniones favorables que recibió la Iglesia católica (62%)...los datos de la encuesta indican que el Ejército goza de una imagen muy saludable en comparación con sus pares de la región.

“Los organismos autónomos cuentan con gran aceptación entre la población joven y educada pero, sobre todo, entre los panistas; por el contrario, con excepción de la UNAM, los perredistas tienden a tener una imagen negativa de éstos (particularmente del IFE)...

“En contraste, las dependencias gubernamentales evaluadas reciben un mayor número de opiniones negativas que los organismos autónomos. Uno de cada cuatro mexicanos tiene una mala imagen de PEMEX, la Comisión Federal de Electricidad (CFE) y el Instituto

Mexicano del Seguro Social (IMSS), en tanto, 21% tiene también una imagen negativa del ISSSTE<sup>13</sup>.

Las encuestas más recientes no han modificado esa percepción respecto a la preeminencia del Ejército en la opinión positiva en nuestro país.

## V. CONSIDERACIONES FINALES

Sin duda, a lo largo de la década se han hecho grandes esfuerzos para el diseño y aplicación de políticas públicas, así como para prever la canalización creciente de recursos públicos, a favor de los adultos mayores mediante la creación programas específicos, como “70 y Más” a nivel federal y el de “pensión alimentaria” en el DF; el Seguro Popular que también amplió la cobertura médica a las personas de edad; y, no menos importante, con la creación en julio de 2008 del Instituto de Geriátrica, abocado a la vinculación de servicios, la investigación y formación de médicos especializados en la materia. Incluso, como parte de esas políticas habría que considerar también las reformas a las leyes del IMSS y del ISSSTE para dar viabilidad financiera a esas instituciones y asegurar el sostenimiento de sus respectivos regímenes de pensiones.

No obstante es claro también que esas medidas distan mucho de cumplir con la obligación del Estado de proveer a todos los adultos mayores, independientemente de su circunstancia laboral, de pensiones decorosas, servicios de calidad y atención suficiente a sus necesidades de salud; y menos para crear las condiciones necesarias que respondan, prevean y estén a la altura del fenómeno de la transición demográfica y acelerado envejecimiento de la población.

Baste recordar que el 22.5% de los adultos mayores de 60 años carecen de todo ingreso; que el 33.7 % del total e, incluso, que el 10.4% de los mayores de 70 años aún son económicamente activos; y que, de todos, únicamente el 33.6% son pensionados, tanto de sistemas de seguridad, como de protección social. Valga la reiteración: 29% del total de pensionados corresponden a programas de protección social (70 o Más, Oportunidades) que, en promedio, significan un ingreso de apenas la mitad de un salario mínimo; y el 71% restante son pensionados de programas de seguridad social (IMSS, ISSSTE y de otras instituciones) que si bien, en ese universo, se ubicarían en una mejor situación, para más de la mitad de ellos el monto de las pensiones oscila entre 1 y un máximo de 3 salarios mínimos. Todo sin contar que, a pesar de las reformas realizadas a las Leyes del IMSS y del ISSSTE, aún sigue sin resolverse el problema que implica a largo plazo para las finanzas públicas el incremento exponencial de las pensiones.

Es esa visión de largo plazo la que, en opinión de los especialistas, ha faltado. Como afirma Francisco Alba del Colegio de México, “cualquier estrategia de ‘empleo para todos’ debe

---

<sup>13</sup> El subrayado es mío

darse en el contexto de una visión de largo alcance (de mediano y largo plazo) que implique educar y calificar a esa población, para eventualmente elevar los niveles salariales y rescatarla de la informalidad a fin de darle un mínimo de seguridad social. Creo –dice Alba- que los cruces de demografía, educación y formalidad están por hacerse”<sup>14</sup>.

Inclusive, apenas en agosto pasado el Instituto Nacional de Geriatria advertía “que el país tiene un déficit de al menos 400 médicos para cubrir las necesidades de 9.1 millones de mexicanos que tienen 60 años o más. A pesar de los esfuerzos realizados, el ritmo de crecimiento de médicos especialistas es muy bajo e insuficiente para cubrir las demandas en los ámbitos de investigación, enseñanza y atención”<sup>15</sup>. Según el propio Instituto, en el País existe la capacidad para formar cada año a 120 geriatras, de las alrededor de 6 mil plazas de especialidades y subespecialidades que se ofertan. Sin embargo, -como ha señalado Jorge Valdez, director de Calidad y Educación de la Secretaría de Salud-<sup>xxi</sup>, en los hechos, el Instituto de Geriatria abre 22 lugares anualmente, el IMSS 31 y el ISSSTE alrededor de otros 30, con lo que no se alcanza ni un centenar de estudiantes al año. Además de que tampoco hay oferta laboral para los egresados de esta especialidad<sup>16</sup>.

El problema de fondo es, en palabras de Rubio y Garfias (CEPAL 2010) que “la seguridad social en México está fragmentada en sistemas (horizontalmente) desiguales. Coexisten sistemas especiales para trabajadores privados, empleados federales, estatales y paraestatales, además de regímenes especiales para las universidades públicas, la banca de desarrollo y los municipios... Las reformas de los últimos quince años se enfocaron a mejorar la viabilidad financiera de los sistemas de jubilaciones, pero no incluyeron las medidas necesarias para ampliar la cobertura a la población pobre, ni para la integración de los múltiples regímenes en un sistema único, equitativo y viable”.

Incluso, como afirma Santiago Levy<sup>xxii</sup> “la política social adopta la forma de programas de seguridad social para los trabajadores asalariados, y de programas de protección social para los no asalariados... Diferencias en la naturaleza de las prestaciones y en el financiamiento... resultan en un impuesto al trabajo asalariado y un subsidio al trabajo no asalariado... Si el objetivo social del gobierno es garantizar que todos los trabajadores tengan seguro de salud y ahorren al mismo tiempo para el retiro...la combinación de programas de seguridad social y protección social lo aleja aún más del cumplimiento de ese objetivo...”

Pareciera evidente entonces que la universalización de los servicios de salud y la formación de fondos suficientes para asegurar pensiones decorosas a toda la población en edad de retiro laboral, de ningún modo se va a alcanzar por la vía de la reafirmación, por separado, de los regímenes existentes de seguridad y protección social.

---

<sup>14</sup> Francisco Alba COLMEX, memoria programa de población

<sup>15</sup> Instituto Nacional de Geriatria. Reforma. 1 de febrero del 2010

<sup>16</sup> Idem.

A la larga, como queda demostrado, por un lado, las soluciones de reestructura financiera de las instituciones de seguridad social solo son temporales y terminan por agotar sus efectos con problemas mayores en las propias instituciones que, ante la presión financiera, tienden a reducir sus prestaciones y a brindar servicios de menor calidad.

Los programas de protección, por su parte, son de alcances limitados, mitigan el problema pero no lo resuelven y menos para asegurar condiciones dignas a todos sus beneficiarios; además de que resultan muy vulnerables en la medida que compiten con otras prioridades y su cobertura inevitablemente depende de la solvencia de las finanzas públicas.

Finalmente, resulta no sólo inequitativo, sino discriminatorio e injusto imponer a unos trabajadores la obligación de contribuir al sostenimiento de sus propias pensiones, cuando otros, incluso sin ser o haber sido trabajadores, lo reciben como subsidio a título gratuito; en tanto que un amplio segmento de la población de edad, que hoy representa a dos terceras partes del total, permanece excluido de todo régimen pensionario, incluyendo, además, a todos los adultos mayores –más de dos millones de personas- que carecen de toda clase de ingreso.

Como se dijo en la primera parte de este reporte, “es claro que el fenómeno de la vejez es un desafío presente que progresiva y aceleradamente irá en aumento e, inevitablemente, representará costos políticos, económicos y sociales crecientes.

“La presión del cambio demográfico y la ineludible modificación de los patrones culturales y de salud, elevando la prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas, sobre las enfermedades prevenibles, no sólo hará insuficientes los servicios, sino que elevará exponencialmente sus costos.

“El problema mayor se dará sin embargo en la incapacidad de la sociedad mexicana de sustentar su estabilidad y reproducción, si las generaciones jóvenes actuales no llegan a la vejez más equipadas y en mejores condiciones de desarrollo y de generación de riqueza. El envejecimiento de la población en ese caso cancelará el ‘bono demográfico’, y no sólo se traducirá en mayor pobreza, sino que implicará el mayor riesgo para la estabilidad e integridad política y social del país...”

Resulta ineludible, por tanto, diseñar un plan de seguridad social de largo plazo para México hacia el 2050 que, a partir de los principios y el Plan de acción de la ONU, responda a las necesidades de todas las personas de edad de hoy y de las que progresivamente irán alcanzando la edad de retiro; y, sobre todo, que prevea desde ahora respuestas de política pública, para la transición y la estabilidad demográfica futura.

---

## REFERENCIAS DOCUMENTALES

- <sup>i</sup> INEGI. Comunicado Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas de edad. Aguascalientes, Ags., 30 de septiembre de 2010.
- <sup>ii</sup> Luis Miguel Gutiérrez-Robledo y otros. La geriatría en México. El residente. Editorial. Vol. V. no. 2, 2010. [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
- <sup>iii</sup> CONAPO. Elena Zúñiga y Daniel Vega. Envejecimiento de la población. Reto del siglo XXI. Nov. 2004
- <sup>iv</sup> CONAPO. Población adulta mayor de México se mantiene activa. Boletín No. 23/2010. México, D. F., 30 de agosto de 2010 <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2009/edad09.aspx?s=inegi&c=2741&ep=22>
- <sup>v</sup> Instituto de Geriatría. Memoria Institucional 2007-2009. Secretaría de Salud. México, 2009
- <sup>vi</sup> CONAPO: Informe de ejecución 2003-2004 del *Programa Nacional de Población 2001-2006*. Aprovechar las oportunidades que brinda el bono demográfico. <http://www.conapo.gob.mx/micros/infavance/2004/04.pdf>
- <sup>vii</sup> Silvia E. Giorguli Saucedo, op. cit., Memorias del foro nacional "Las políticas de población en México. Debates y propuestas para el programa". Mesa X. CONAPO. 2003
- <sup>viii</sup> Ciro Murayama. Juventud y crisis: ¿Hacia una generación perdida? ECONOMÍAUNAM. Vol. 7. No. Número especial. Facultad de Economía, UNAM. Julio 2010
- <sup>ix</sup> Boletín informativo sobre la investigación "Envejecimiento humano, una visión transdisciplinaria", de Liliana Giraldo y Sara Torres. Todos los medios. <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/encuentro2.pdf>
- <sup>x</sup> INEGI, ENADID 2009
- <sup>xi</sup> INEGI. ENESS 2009
- <sup>xii</sup> CONEVAL. Informe de Evaluación de la Política Social en México. 2008
- <sup>xiii</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Mercado laboral y seguridad social en una sociedad que envejece: un resumen para México. CISS/WP/0503. Nov. 2005

---

<sup>xiv</sup> CEPAL. Gloria M. Rubio, Francisco Garfias. Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México. Serie. Políticas sociales. 161. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile. Mayo del 2010.  
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/39750/sps161-adultos.pdf>

<sup>xv</sup> CONEVAL. Informe de la evaluación específica de desempeño 2009-2010. Programa 70 y más (Evaluación externa realizada por el Colegio Mexiquense)  
<http://medusa.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/evaluacion/evaluaciones/especificas/SEDESOL.es.do>

<sup>xvi</sup> CONEVAL. Informe de la evaluación específica de desempeño 2009-2010. Programa IMSS-Oportunidades.  
<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/151682CE-FFAE-48D1-A48D-EB417757587D/0/ejecutivo.pdf>

<sup>xvii</sup> Rebase al País envejecimiento, Reforma, (10-oct.-2010).-

<sup>xviii</sup> Transparencia Mexicana. Informe del acompañamiento de la Encuesta de Satisfacción a Derechohabientes de Servicios Médicos de 1er y 2do Nivel de Atención, ENSAT (Agosto - Diciembre 2009).  
[http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/C3325764-720D-4E48-8AD7-E9C0C6E50BB2/0/Informe\\_Transparencia.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/C3325764-720D-4E48-8AD7-E9C0C6E50BB2/0/Informe_Transparencia.pdf)

<sup>xix</sup> IMSS. Encuesta del mes de diciembre de 2009 [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/CF8A566F-CF2C-4C18-B2EB-A59B60DE4EA2/0/PrincipalesResultados\\_ESM\\_Dic2009.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/CF8A566F-CF2C-4C18-B2EB-A59B60DE4EA2/0/PrincipalesResultados_ESM_Dic2009.pdf)

<sup>xx</sup> Jorge Buendía y Javier Márquez. Critican a CNDH, ISSSTE e IMSS. El Universal, Lunes 11 de junio de 2007.

<sup>xxi</sup> Envejece el país...y faltan geriatras. Reforma 1 de febrero del 2010

<sup>xxii</sup> Santiago Levy. Buenas intenciones. Malos resultados. Editorial Océano. Primera Edición 2010.