



Comida para conejos 4. Xilografía, 2010

Salud y bienestar, retos del envejecimiento demográfico

♦ Gloria Moreno Álvarez



En México, como en el resto del mundo, se está dando un proceso de envejecimiento de la población que se hará más patente en las próximas dos décadas porque ocurrirá muy rápidamente, a causa de las altas tasas demográficas de la segunda mitad del siglo XX, y el envejecimiento demográfico tomará menos tiempo que el que les llevó a los países desarrollados.¹

Este cambio demográfico plantea retos importantes en materia de recursos, principalmente económicos, por la adaptación a una nueva estructura de la pirámide poblacional, en lo que las demandas de las personas de edad avanzada representarán cambios en materia de bienes y servicios en diferentes sectores, particularmente en el de la salud; en el desarrollo de entornos adaptados a sus necesidades (transporte colectivo, aceras, señalamientos, entre otros); en el mercado de trabajo, y en mayores presupuestos para garantizar la seguridad económica de este grupo de población.

Actualmente, el mundo en el que vivimos está más desarrollado que aquel en el que ha transcu-

rrido la vida de los grupos de población de edad avanzada. Por ejemplo, en los años cuarenta, la esperanza de vida en México era de cuarenta años, y la mortalidad infantil era alta al nacer o en los primeros cinco años de vida. La esperanza de vida de la población actual será de 82 años en el 2050. En este sentido, el envejecimiento poblacional puede verse como un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico que ha alcanzado el país.²

Por otro lado, las sociedades maduras y plenamente integradas han asumido el proceso de envejecimiento con naturalidad, y recurren a la experiencia y las habilidades de los grupos de mayor edad de la población. En esta dirección se

¹ Virgilio Partida Bush, "La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México", *Papeles de población*, núm. 45, julio-septiembre de 2005, p. 17.

² "Repercusiones del envejecimiento en la salud pública", 29 de septiembre de 2011, en Organización Mundial de la Salud, <http://bit.ly/ZbuoKH>, consultado en octubre de 2012.

♦ Profesora e investigadora, Instituto Profesional de la Región Oriente (IPRO), UAEM



sitúan las recomendaciones de las organizaciones internacionales para los países en desarrollo, con el fin de que incorporen el tema del envejecimiento en sus políticas públicas, para que las personas de edad avanzada sean partícipes de la sociedad, tengan mejores atenciones en salud y disfruten de un bienestar más pleno.³

Este artículo explora precisamente las carencias de una parte importante de la población de edad avanzada, buscando respuestas a la idea de que, en estos tiempos de globalización, la necesidad de una sociedad para todas las edades se impone, ante la dramática realidad del envejecimiento acelerado de la población mundial. Por lo tanto, nos preguntamos cómo se está dando el proceso de envejecimiento en México y cómo afecta al desarrollo humano y al bienestar individual y social de las personas. El enfoque de desarrollo humano tiene el objetivo de “ampliar las oportunidades de las personas”, incluyendo la capacidad de disfrutar de vidas saludables, recibir formación y contar con un nivel de vida aceptable.⁴

El concepto de desarrollo humano es holístico y sitúa a las personas en el centro de todos los aspectos del proceso de desarrollo, por lo que nos centraremos en las personas de edad avanzada y en la situación socioeconómica en la que viven, particularmente en los determinantes sociales de

la salud, en las prestaciones de seguridad social que perciben, y en el acceso a los servicios de salud y otros servicios básicos. El conocimiento de cómo incide el comportamiento demográfico en la estructura por edad y sexo constituye la base para el diagnóstico, diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, dirigidas a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, considerando sus necesidades y demandas particulares. Más adelante se definirán los conceptos a utilizarse a lo largo del artículo.

Desarrollo humano

El desarrollo humano se refiere tanto al proceso de ampliar las opciones de las personas como a la optimización de su bienestar. Sus aspectos cruciales son una vida prolongada y saludable, educación y un nivel de vida digno. Se incluyen las libertades sociales y políticas. El concepto de desarrollo humano abarca dos partes. Una, es la formación de las capacidades humanas, como la mejora en salud o educación. La otra supone disfrutar las capacidades adquiridas, ya sea para trabajar o para disfrutar del tiempo libre.⁵

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, y también es un requisito previo para el desarrollo social y eco-

³ “Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002”, *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002, Naciones Unidas, Nueva York, 2002, <http://bit.ly/19ThWCT>, consultado en septiembre de 2012.

⁴ “Índices compuestos: más allá del IDH”, en *Informes sobre Desarrollo Humano*, <http://bit.ly/1kMlvc>, consultado en junio de 2012; *Desarrollo Humano. Informe 1990*, PNUD/Tercer Mundo Editores, Bogotá, 1990, <http://bit.ly/17o7u6h>, consultado en junio de 2013.

⁵ “Índices compuestos...”, *op. cit.*

nómico.⁶ Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enumerado una lista de determinantes sociales de la salud, que engloba tanto las condiciones de vida (atención de la salud oportuna y apropiada; acceso al agua limpia y potable; condiciones sanitarias adecuadas; suministro de alimentos sanos; nutrición y vivienda adecuada), como las condiciones sanas en el trabajo y el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; y, en general, “al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el grado más alto de salud posible”.⁷

Según la OMS, los determinantes sociales repercuten directamente en la salud; permiten predecir una mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria); estructuran los comportamientos relacionados con ella, e interactúan en su generación.⁸ Esto significa que las condiciones materiales mínimas con las que viven las personas impactan sobre la equidad en la salud y el bienestar.

El bienestar es más difícil de definir, pero entendemos por tal el conjunto de factores que una persona necesita para gozar de una buena calidad de vida, como un empleo digno, recursos económi-

cos suficientes, vivienda, acceso a la educación y a la salud, tiempo para el ocio, entre otros. Amartya Sen entiende el bienestar como el conjunto de realizaciones del que dispone un individuo: “hay otras metas además del bienestar y otros valores además de las metas”,⁹ pero el bienestar se refiere a las realizaciones de los individuos, es decir, a lo que pueden ser o hacer. Los estados mentales, como la felicidad o la satisfacción de los deseos, son realizaciones, pero no son las únicas.

El concepto de protección social es muy importante porque su objetivo es brindar apoyo frente a los riesgos sociales masivos (como la pérdida del empleo, accidentes, eventos catastróficos, entre otros), que puedan dar lugar a la exclusión socioeconómica, y se define como el conjunto de intervenciones de entes públicos y privados que buscan aliviar a los hogares e individuos de la carga que significa una serie de riesgos y necesidades.¹⁰ Esta definición, tomada de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), involucra una “visión moderna” de la protección social, la cual se basa en la integración de tres dimensiones: el acceso a bienes y servicios básicos esenciales; la protección y prevención, y la promoción de oportunidades.¹¹

⁶ *Prosalus*, revista trimestral, Determinantes Básicos de Salud, núm. 87, abril de 2010, <http://bit.ly/12LJYxf>, consultado en septiembre de 2012.

⁷ *Ibid.*

⁸ “Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud”, *Informe final de la Comisión OMS sobre determinantes sociales de la salud*, 28 de agosto de 2008, <http://bit.ly/12cdqGx>, consultado en septiembre de 2012.

⁹ Amartya Sen, *La idea de la justicia*, Taurus, Madrid, 2010.

¹⁰ Michael Cichón et al., *Financing social protection*, 2004, citado en Evelina Bertranou, *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*, Programa Regional de Población y Desarrollo/Cepal/Celade-División de Población/UNFPA, Santiago de Chile, febrero de 2008, p. 23.

¹¹ *Ibid.*



La hipótesis que subyace a lo largo de esta investigación es que la protección social para los adultos mayores es muy necesaria, no porque estos sean considerados como vulnerables,¹² pero si una persona, a lo largo del ciclo de su vida, vivió una serie de inequidades, como la falta de acceso a la educación, a un trabajo decente, a servicios de salud y algunos otros determinantes sociales de ella, lo más probable es que esa persona esté dentro del 45.7% de los adultos mayores en condición de pobreza.¹³

Un sistema de protección social universal permite el acceso a bienes y servicios básicos esenciales, a la prevención y a la salud de forma indiscriminada, y además la promoción de oportunidades. Por lo anterior, compartimos la idea de que el sistema de protección social universal “pone freno a las desigualdades acumuladas durante la vida y, a la vez, disminuye la probabilidad de la transmisión intergeneracional de las desventajas”.¹⁴ En el siguiente subtema veremos las recomendaciones de los organismos internacionales a favor del adulto mayor y analizaremos si estas favorecen el desarrollo humano, la salud y el bienestar de ese grupo de población.

Derechos, realizaciones y bienestar

En la Declaración Política y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento, aprobados en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de las Naciones Unidas (Madrid, 2002), se propuso el reconocimiento de los derechos de los adultos mayores como marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de los adultos mayores. Bajo este enfoque se introduce el cambio en la elaboración de leyes, políticas y programas hacia los adultos mayores, como titulares de derechos y sujetos centrales del desarrollo. Es decir, dejan de ser reconocidos como un grupo vulnerable, personas con necesidades que deben ser asistidas, y pasan a ser “sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad”.¹⁵ Pero también se les reconoce el derecho “de disfrutar una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica”.¹⁶

Asimismo, se incluye la perspectiva de género en todas las políticas y programas de desarrollo, para que se tengan en cuenta las necesidades y experiencias tanto de las mujeres como de los hombres de edad avanzada. Los países, por su parte, asumen el compromiso de proporcionar

¹² “Tener edad” no significa mayor indefensión o vulnerabilidad. Incluso personajes históricos llegaron a la plenitud de su obra en la madurez de su vida.

¹³ Gloria Moreno Álvarez, “La situación de los adultos mayores: brecha de cobertura y pobreza”, ponencia presentada en el Congreso Internacional de Ciencias Sociales, Sujetos y Espacios: Retos Locales, Regionales y Globales del Desarrollo Humano, 19 al 21 de septiembre de 2012, Cuernavaca, Morelos.

¹⁴ Sandra Huenchuan (ed.), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Cepal/Celade, Santiago de Chile, 2009, <http://bit.ly/11zoDCc>, consultado en abril de 2012.

¹⁵ Abramovich y Courtis, en Gloria Moreno Álvarez, “El envejecimiento demográfico y las políticas públicas de protección social. Análisis multidisciplinario de la problemática de los adultos mayores en México”, en Gabriela Mendizábal Bermúdez, Juan Manuel Ortega Maldonado, Raúl Rodríguez Vidal y Manuel Medina Elizondo (coords.), *Envejecimiento poblacional y protección social, 1. Estudios nacionales*, Uadec/UAEM/Gasca Editores, Saltillo/Cuernavaca/México DF, 2013, pp. 173-192.

¹⁶ “Declaración Política y Plan de Acción...”, *op. cit.*, p. 2.

a los adultos mayores el acceso universal, y en condiciones de igualdad, a la atención médica y a los servicios de salud,¹⁷ y de adoptar programas sectoriales para promover medios de vida saludables y entornos propicios, según sus propias condiciones y tiempos para asumir estos compromisos. En estos documentos se reconoce la importancia de las familias, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones de personas de edad y otras de la sociedad civil en el apoyo y los cuidados no estructurados pero complementarios de los que proporcionan los gobiernos para las personas de edad. Esto, también para alentar las relaciones solidarias entre las generaciones.

En suma, las recomendaciones de las organizaciones internacionales van en el sentido de procurar un mayor desarrollo humano de las personas de edad avanzada, en lo relativo a la salud, el bienestar y las realizaciones. En el siguiente apartado veremos la situación de los adultos mayores en México y la adopción del tema del envejecimiento en las políticas públicas en nuestro país.

Ejes rectores de la política pública¹⁸

La inclusión de las necesidades de la población de edad avanzada en la agenda pública mexicana

es reciente, quizá por los compromisos asumidos con las organizaciones internacionales o por considerar que los problemas de la vejez son “objeto de solidaridad colectiva”.¹⁹ Sin embargo, a partir del presente milenio se ha avanzado en la creación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en 2002,²⁰ y en la institucionalización de un órgano rector para las políticas públicas: el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los adultos en edad avanzada.²¹

El Inapam es un organismo público descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones. Su misión, según el propio organismo, es promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores, brindándoles empleo, ocupación, retribuciones, asistencia, y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y calidad de vida altos, y reducir así las desigualdades extremas y las inequidades de género.

La titularidad de los derechos de las personas adultas mayores, como el derecho a la atención integral, entendida como la satisfacción de las nece-

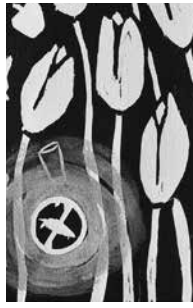
¹⁷ *Ibid.*, art. 14, p. 4.

¹⁸ La política pública se entiende como el estudio de la acción de los poderes públicos en el seno de la sociedad. Véase Joan Subirats *et al.*, *Análisis y gestión de políticas públicas*, Ariel, Barcelona, 1989, p. 7.

¹⁹ Evelina Bertranou, *Tendencias demográficas...*, *op. cit.*, p. 20.

²⁰ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, *Diario Oficial de la Federación*, 25 de junio de 2002, última reforma publicada el 25 de abril de 2012, <http://bit.ly/wmdlaD>, consultado en julio de 2012.

²¹ El Instituto Nacional de la Senectud (Insen) nació en 1979 para atender a la población mayor de sesenta años. En 2002 cambió su nombre por el de Instituto Nacional de las Personas en Plenitud (Inaplen), y se incorporó a la Secretaría de Desarrollo Social como organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios. En ese mismo año se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en la que se establece la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), en sustitución del Inaplen. Véase Inapam, <http://bit.ly/12LKco7>



sidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales, entre otras, está contemplada en la Ley de los Derechos de los Adultos Mayores. Sin embargo, habrá que hacer exigibles estos derechos para cambiar la situación de precariedad y falta de protección social que viven algunas personas de edad, para “facilitarles una vejez plena y sana”, según reza la ley mencionada.²²

Nuestro país todavía no ha afrontado con determinación los desafíos del envejecimiento demográfico y existe una amplia brecha entre la situación *de iure* que defiende la ley y la situación de facto que prevalece entre los adultos mayores, ya que persisten insuficiencias en el ejercicio efectivo de sus derechos, sobre todo las personas mayores que nacieron antes de los años cuarenta, las cuales están más desprotegidas.

Educación

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, una parte de la población mayor de sesenta años tiene rezago educativo: es analfabeta o no completó la educación básica. La tasa de analfabetismo es de 21.2% entre las personas de sesenta a 74 años. En el grupo de población de 75 años y más, la tasa de analfabetismo sube hasta el 33.7%. La diferen-

cia entre sexos en la generación de 75 años y más es de casi nueve puntos porcentuales.²³ Estas cifras indican que una parte de la población nacida antes de 1940 no tuvo una instrucción adecuada, sobre todo la población de las áreas rurales, la cual enfrentó mayores dificultades para adquirir una educación, y lo más probable es que se dedicara a las actividades primarias y que actualmente carezca de seguridad social. Generalmente, los grupos sociales más desfavorecidos no cuentan con escolaridad o son analfabetos.²⁴

Seguridad económica

Respecto a la seguridad económica de los adultos mayores, tenemos estadísticas que muestran una elevada participación laboral. Las cifras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestran que más del 50% de las personas de edad en México está activo, mientras que las tasas de participación laboral de esta población en Estados Unidos y Canadá apenas llegan al 20%.²⁵ La actividad laboral se debe a motivaciones diferentes, pero aquellas cifras ponen de manifiesto que las personas adultas mayores en México se ven en la necesidad de seguir trabajando para poder vivir, cuando en los países ricos las personas de dicha edad ya inician su descanso laboral.²⁶

²² Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, *op. cit.*

²³ Gloria Moreno Álvarez, “La situación de los adultos...”, *op. cit.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Mercado laboral y seguridad social para una sociedad que envejece. Un resumen para México*, CISS, México DF, 2005, <http://bit.ly/192HeyV>, consultado en junio de 2012.

²⁶ Para ampliar el tema sobre las experiencias en otros países de Latinoamérica, véase Fiona Clark, Walter Mendoza de Souza, Fabio Durán Valverde, Gustavo Picado Chacón, Eduardo Morón, Martín Rostagno, Federico Arnillas Lafert y Christian Sánchez Reyes, *Envejecimiento con dignidad. Pensiones no contributivas en América Latina*, Cáritas/UNFPA/HelpAge International/MCLCP/OIT-Andina, Lima, 2009, <http://bit.ly/12WtBPD>, consultado en abril de 2012.

Según la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2009,²⁷ solo una cuarta parte de la población adulta se encuentra pensionada, principalmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (76%), y una sexta parte de dicha población está pensionada (16.3%) por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Los bajos niveles de cobertura se manifiestan más en determinados colectivos con menores ingresos, como los de mujeres, trabajadores por cuenta propia y aquellos que trabajan en áreas rurales o en el campo.

Debido a la ausencia o a la baja cobertura de las jubilaciones y pensiones, las transferencias económicas de los familiares y la participación laboral son las fuentes de ingresos más importantes para las personas de edad. Para mejorar la economía de esta población, sería conveniente crear empleo formal o decente, al que la OIT define como “un trabajo razonable con lo que se percibe un beneficio suficiente”. Asimismo, es necesario llevar a cabo una reforma de los sistemas de pensiones, tanto para mejorar los niveles de cobertura como para complementar la protección contributiva con mecanismos solidarios.²⁸

Salud y derechohabencia

Con el envejecimiento de la población o senescencia comienza en las personas una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos cor-

porales y sus funciones asociadas. Algunas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer, se han asociado con el proceso de envejecimiento. Esto significa que la demanda de bienes y servicios de este tipo de población es muy específica, así como la demanda de médicos, medicamentos, hospitales y otros cuidados específicos, dependiendo de la discapacidad o falta de movilidad de las personas mayores.

Sin embargo, las investigaciones²⁹ señalan que la cobertura de los adultos mayores por los institutos de seguridad social es muy limitada: apenas cubre 50.6% de los adultos mayores, y por subgrupos de edad la derechohabencia tiende a disminuir: apenas el 41% de los mayores de 85 años cuenta con ella. La atención especial de sus problemas de salud (a los que son especialmente propensos en esta edad) es enfrentada por ellos mismos o por familiares, a través del uso de servicios médicos especializados de tercero y cuarto nivel en las pocas instituciones que brindan estos servicios de forma abierta a la población, o tienen que recurrir a las instituciones de carácter privado.

Equidad en la seguridad social

El envejecimiento demográfico es un proceso natural por el que atraviesan los países; sin embargo, nuestro país no lo está afrontando debidamente y las oportunidades de las personas para disfrutar

²⁷ *Indicadores básicos de seguridad social, ocupación y empleo*, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, ENES 2009, INEGI/IMSS, México DF, 2010, <http://bit.ly/d7n7ak>, consultado en junio de 2013.

²⁸ Fiona Clark *et al.*, *Envejecimiento con dignidad...*, *op. cit.*

²⁹ Gloria Moreno Álvarez, “La situación de los adultos...”, *op. cit.*



de una vida larga y saludable se ven limitadas por falta de equidad. Las personas de edad avanzada que tienen un rezago educativo contaron con menos posibilidades de incorporarse en el mercado de trabajo formal y tuvieron que ganarse la vida en actividades informales y sin protección social, por lo que la acumulación de desventajas que las personas sufren es por falta de equidad en el acceso a los servicios educativos, de salud y otras prestaciones de seguridad social.

En este sentido, el proceso de envejecimiento en México se está dando en contextos socioeconómicos frágiles y de crecientes desigualdades sociales y económicas, derivadas de la falta de dispositivos adecuados de protección social y de equidad en el acceso a los servicios de salud. Una parte importante de la población que vive en las áreas rurales, y que ahora se compone de personas de edad avanzada, se encuentra en situaciones de vulnerabilidad.

La Ley de los Derechos de los Adultos Mayores y el Inapam son dos iniciativas importantes en la promoción del desarrollo humano integral

de los adultos mayores, pero la ejecución de los programas públicos todavía está rezagada, sobre todo en las áreas rurales y alejadas de los centros urbanos, carentes de instituciones y centros de salud. Las personas de edad avanzada no pueden ejercer los derechos que por ley les corresponden, al carecer de acceso a prestaciones de seguridad social, pensiones universales y servicios de salud u otros básicos. Hay que destacar que en México también hay un rezago en el sector educativo, y que la formación y capacitación de la población de edad avanzada es necesaria, si esta quiere permanecer en el mercado laboral, pues sin capacitación carece de la opción de un trabajo decente.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, es necesario enfrentar los rezagos y, sobre todo, ampliar la cobertura universal de los sistemas de protección social para toda la población, particularmente para los adultos mayores; para que la Ley de los Derechos de los Adultos Mayores de 2002 sea realmente un avance hacia una sociedad cohesionada, democrática e incluyente.