

78
zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

“EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN MEXICO Y EL MUNDO. PERIODO (1950-1990)”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
A C T U A R I A
P R E S E N T A
GUADALUPE PATLAN ESPINOSA



Director de Tesis:
M. en D. Ma. Teresa Velázquez Uribe

FACULTAD DE CIENCIAS
SER. AGOSTO 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

M. en C. Virginia Abrin Batule
Jefe de la División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Ciencias
P r e s e n t e

Comunicamos a usted que hemos revisado el trabajo de Tesis: "EL PROCESO DE ENVE
JECIMIENTO EN MEXICO Y EL MUNDO. PERIODO (1950-1990)".

realizado por GUADALUPE PATLAN ESPINOSA

con número de cuenta 8813589-8 , pasante de la carrera de ACTUARIA

Dicho trabajo cuenta con nuestro voto aprobatorio.

Atentamente

M. EN D. MA. TERESA VELAZQUEZ URIBE.

Director de Tesis

Propietario

DRA. MA. EDITH PACHECO GOMEZ MUÑOZ.

Propietario

ACT. MA. AURORA VALDES MICHEL.

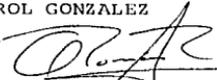
Propietario

ACT. FATIMA BAUTISTA OCON.

Suplente

ACT. LAURA MIRIAM QUEROL GONZALEZ

Suplente


Consejo Departamental de Matemáticas

Mi agradecimiento a:

La M. en D. Ma. Teresa Velázquez Uribe, directora de esta tesis por toda su paciencia y apoyo durante el tiempo en el que me ha asesorado y brindado su ayuda y conocimientos.

La Dra. Edith Pacheco Gómez Muñoz por sus comentarios a este trabajo y por ser una de las profesoras en la Facultad que me ha dejado una gran enseñanza.

Mis sinodales Act. Ma. Aurora Valdés Michel y Act. Laura Miriam Querol, por todo el apoyo brindado y comprensión.

A la Act. Fatima Bautista Ocon, que me ha brindado sus consejos, amistad y ayuda desde el momento que la conocí.

Mis hermanos Rocío, Margarita, J. Cruz, Javier y Martín, por ser mis amigos de toda la vida.

A esos amigos con los que siempre he contado en las buenas y en las malas, Ma. de los Angeles, Julia, Aurelio, Cesar, Salvador, Verónica y Felipe. Gracias por estar siempre cuando más los he necesitado y por no olvidarme.

Este trabajo esta dedicado especialmente a mis padres, por todo el apoyo y cariño que me han brindado durante toda mi vida, por enseñarme que el mejor camino para lograr algo es el trabajo.

Gracias Mamá Rosa por preocuparte por mi y por todos los consejos que me has dado.

*Cuando tú me faltas
Es como cuando el sol se oculta
y la oscuridad lo cubre.*

*Como cuando tú ries y dejas de hacerlo
es como un abismo.*

*Porque tu eres como una rosa
Blanca y mas hermosa
que llevo como una prenda en el alma.*

- J. Cruz Pallán Epinosa.

ÍNDICE.

	Página
INTRODUCCIÓN	1
Justificación	2
I. IMPACTO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO.	3
1.1. Introducción	3
1.2. Cambios en la tercer edad.	4
1.2.1. Cambios físicos	4
1.2.2. Salud.	4
1.2.3. Desarrollo intelectual	5
1.3. El proceso de envejecimiento.	5
1.3.1. Teoría de la transición demográfica	6
1.3.2. La pirámide de edades	8
1.4. Evolución de la población mundial por regiones	10
1.4.1. Población mundial senescente por regiones	12
1.4.2. Diferencias regionales	12
1.5. La población senescente en los países desarrollados	15
1.5.1. Suecia	25
1.5.2. Francia	27
1.5.3. Japón	30
1.5.4. Estados Unidos	33
1.6. El proceso de envejecimiento en otros países	35
1.6.1. Cuba	35
1.6.2. Argentina	38
1.6.3. Corea	40
1.6.4. China	42
1.6.5. Kenya	45
II. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO.	49
2.1. Empleo	51
2.2. Seguridad Social	53
2.3. Salud	60
2.4. Cuidado de los ancianos	62
III. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO.	65
3.1. Evolución de la población de la tercer edad en México	68
3.1.1. Índices de dependencia	72
3.1.2. Evolución de la población por regiones	73
3.2. Mortalidad en México	76
3.3. Participación en la actividad económica	77
3.3.1. Actividad económica	78
3.3.2. Condiciones de Retiro y Seguridad Social	81

3.3.3. Acceso a servicios de Seguridad Social	81
3.3.4. Fuentes de ingreso	84
3.4. Condiciones de salud	85
3.4.1. Percepción del estado de salud	86
3.4.2. Causas de Muerte	87
3.5. Políticas de población y bienestar	90
3.5.1. Apoyos Institucionales	90
3.5.2. Política Nacional	92
IV. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO Y EL MUNDO.	95
4.1. El proceso de envejecimiento en México	95
4.2. Oportunidades desiguales para los jóvenes y los ancianos	95
4.3. Comparación del proceso en México y el mundo	97
4.4. La esperanza de vida y el desarrollo humano	99
4.4.1. Cálculo del índice de desarrollo humano	100
4.4.2. Perfil del desarrollo humano en América Latina	100
CONCLUSIONES	103
BIBLIOGRAFIA	106

INDICE DE GRÁFICAS.

	Página
Gráfica 1 Dinámica de la población de México, 1895-1990 Nacimientos y defunciones por cada 1000 habitantes.	7
Gráfica 2 Pirámide de edad de la población para cada etapa de la transición demográfica.	9
Gráfica 3 Evolución de la población Mundial 1-1990 (Era Cristiana).	11
Gráfica 4 Crecimiento de la población Mundial. 1-1990 (Era Cristiana).	11
Gráfica 5 Evolución de la población de 60 años y más en el mundo 1950-2025	19
Gráfica 6 Países desarrollados y en desarrollo. población de 60 años y más. 1950-2025	20
Gráfica 7. Evolución de la población de 60 años y más por continentes. 1950-2025.	20
Gráfica 8. Población de 60 años y más por continentes. 1950-2025	21
Gráfica 9 Pirámide de edad de la población, países desarrollados. 1990	23
Gráfica 10. Pirámide de edad de la población, países en desarrollo. 1990	23
Gráfica 11. Pirámide de edad de la población, Canadá 1981	24
Gráfica 12. Pirámide de edad de la población, Japón 1981	24
Gráfica 13. Pirámide de edad de la población, Suecia 1950-1990	26
Gráfica 14. Pirámide de edad de la población, Francia 1954-1990	29
Gráfica 15. Pirámide de edad de la población, Japón 1950-1990	32
Gráfica 16. Pirámide de edad de la población, Estados Unidos 1950-1990	34
Gráfica 17. Pirámide de edad de la población, Cuba 1953-1990	37
Gráfica 18. Pirámide de edad de la población, Argentina 1950-1990	39
Gráfica 19 Pirámide de edad de la población, República de Corea 1950-1990	41
Gráfica 20. Pirámide de edad de la población, China 1950-1990	44
Gráfica 21. Pirámide de edad de la población, Kenya 1950-1990	46
Gráfica 22. Crecimiento de la población, México. 1930-1990	66
Gráfica 23. Tasa de natalidad y tasa de mortalidad, México, 1930-1990	67
Gráfica 24. Evolución de la población de 60 años y más, México, 1950-2025	70
Gráfica 25. Pirámide de edad de la población, México 1950.	71
Gráfica 26. Pirámide de edad de la población, México 1970	71
Gráfica 27. Pirámide de edad de la población, México 1990-1995	72
Gráfica 28. Tasas de mortalidad Femenina de la población de 65 años y más, México 1970-1990.	89
Gráfica 29. Tasas de mortalidad Masculina de la población de 65 años y más, México 1970-1990.	89

ÍNDICE DE TABLAS.

Página

Tabla 1	Población Mundial estimada, 700 a.C. a 1990 d.C.	10
Tabla 2	Distribución de la población por regiones según grupos de edad.	14
Tabla 3	Población de 60 años y más por grandes regiones 1950-1990	15
Tabla 4	Población de 60 años y más por regiones 1950-2025 (miles).	18
Tabla 5	Algunos indicadores demográficos de los países desarrollados y en desarrollo 1950-1990	19
Tabla 6	Proporción de la población de 60 años y más en algunos países del mundo, 1950-2025	47
Tabla 7	Distribución del gasto social en algunos países, 990-2040	51
Tabla 8	Proporción de la población económicamente activa de 60 años y más, Estados Unidos y Cuba.	52
Tabla 9	Proporción de la población con acceso a servicios de salud.	53
Tabla 10	Sistema de Seguridad Social para algunos países, edad de jubilación para hombres y mujeres.	59
Tabla 11	Lugar de habitación de la población de 65 años y más en los Estados Unidos, 1985	62
Tabla 12	Tasa de crecimiento, tasa de natalidad y tasa de mortalidad, México 1921-1990.	66
Tabla 13	Tasa global de fecundidad, probabilidad de sobrevivencia de 0 a 60 años de edad, esperanza de vida a la edad de 60 años por sexo México. 1950-1990	68
Tabla 14	Población censal de México según grupos de edad, 1950-1990	69
Tabla 15	Evolución de la población de 60 años y más. México, 1950-2025	70
Tabla 16	Índices de dependencia para México. 1950-1990	73
Tabla 17	Proporción de la población de 60 años y más según entidad federativa. México, 1950-1990	75
Tabla 18	Probabilidad de muerte por sexo y grupos de edad. México, 1950-1990	76
Tabla 19	Esperanza de vida por sexo y grupos de edad. México, 1950-1990	77
Tabla 20	Tasas de actividad de la población de 60 años y más. México, 1970-1990	79
Tabla 21	Población de 60 años y más, económicamente activa e inactiva. México 1970-1990.	80
Tabla 22	Población total por condición de actividad, cobertura y pensiones. México, 1990	83
Tabla 23	Población de 60 años y más por sexo y apoyo institucional y de seguridad social con el que cuenta.	84
Tabla 24	Población de 60 años y más por fuentes de ingreso	85
Tabla 25	Percepción del estado general de salud en la población de 60 años y más por sexo y grupos de edad. 1987	87
Tabla 26	Principales causas de muerte en hombres de 65 años y más, 1970, 1980, 1990. México	88
Tabla 27	Principales causas de muerte en mujeres de 65 años y más. 1970, 1980, 1990. México	88
Tabla 28	Perfil del Desarrollo Humano en América Latina, 1993.	101

INTRODUCCIÓN.

El desarrollo del ser humano continúa aun después de los 65 años. Los adultos de esta última fase de la vida deben enfrentar viejos y nuevos desafíos de manera sumamente personal.

En Japon, donde las personas viven más años que en ningún otra parte del mundo (82 años mujeres y 76 los hombres), se efectuó un concurso para dar una nueva palabra para referirse a la vejez, el ganador creó la palabra "jitsumen" que significa "edad de la fructificación".¹ Debemos preguntarnos por qué la gente necesita eufemismos para discutir la vejez o dirigirse a ésta. Principalmente, la sensibilidad a este término viene de la preocupación por el envejecimiento, prejuicio o discriminación basado en la edad debido a la imagen que se evoca muchas veces al decir la palabra viejo, que es la de una persona endeble que necesita un bastón o duerme en una mecedora.

En muchas sociedades como Japon o Estados Unidos este estereotipo no es realista, los gerontólogos, que estudian a los viejos y el proceso de envejecimiento han observado que muchas de las personas de 70 años actúan y piensan como lo hacían a los 50 años, es decir, 10 ó 20 años atrás.

Muchas de las supuestas características negativas de la vejez son, en realidad, debidas a hábitos inadecuados de alimentación, falta de ejercicio o ciertas enfermedades neurológicas que pueden o no acompañar a la vejez.

Cada día se vuelve más difícil establecer el limite entre el final de la edad adulta intermedia y el comienzo de la edad adulta tardía, conocida como la tercer edad.

La edad de entrada a la vejez debe ponderar estadísticamente los incrementos en las esperanzas de vida y las mejoras en las condiciones de salud. Es por esto que en los países desarrollados existe cada vez mayor consenso en preferir los 65 años, mientras que en los países en desarrollo las mismas condiciones inclinarían a elegir la edad de 60 años. Las Naciones Unidas recomiendan que la tercera edad sea tomada a partir de los 60 años, por esta razón, en el presente trabajo la población de estudio comprende a las personas de 60 años y más.²

Desde el punto de vista de la demografía el envejecimiento se define como el aumento proporcional de la población de edad avanzada y la disminución de la población de niños y jóvenes. Según el criterio de Naciones Unidas, una población se puede considerar como vieja si se compone en más del 7 por ciento por miembros de 65 años y más, o bien, si más del 10 por ciento de la población pertenece al grupo de mayores de 60 años.³

Un marcador tradicional de la vejez es la jubilación, la edad de 65 años ha sido por mucho tiempo la edad acostumbrada para la jubilación, pero ahora las personas se pueden jubilar alrededor de los 55 años, a diferencia de algunos que continúan trabajando hasta la edad de 70 años o por aún más tiempo. Se observa que no solo la vieja generación se está volviendo joven, además se está haciendo más numerosa. Los adelantos médicos han prolongado la expectativa común de vida, ahora muere menos número de gente en la infancia y en la edad adulta temprana, nuevas medicinas y tratamientos están manteniendo viva a mucha gente que anteriormente habría sucumbido ante una serie de enfermedades, en síntesis, el gran avance de la ciencia sobre la muerte y la posterior disminución de la natalidad han dado origen a las transformaciones demográficas observadas durante el presente siglo, como lo son el aumento en las esperanzas de vida de hombres y mujeres así como la disminución de la natalidad, las

¹Papalia, Diane E., *Desarrollo Humano* p 532, México, 1994

² CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el Mundo*, p 5, México, 1994

³ CONAPO-DIF, *La población de la tercer edad en México*, p 7, México, 1994

que han modificado las estructuras por edad y sexo en la población, de lo que se deriva el aumento porcentual y absoluto de las personas de edad avanzada.

JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo es un estudio del envejecimiento en el mundo, durante el periodo 1950-1990, originado por el interés de comprender la evolución de la población de la tercera edad en México y el mundo. Las tendencias demográficas que se observan a partir de los años setenta en México en cuanto a la disminución de la fecundidad, el aumento en la esperanza de vida de la población, han favorecido el aumento en el volumen de la población mayor de 60 años, por lo que se deben considerar estudios que puedan ayudar a prevenir las necesidades que la población de la tercer edad demanda y demandará en un futuro próximo, necesidades como los servicios de salud, los servicios sociales, apoyos financieros y de vivienda.

El estudio del envejecimiento en el mundo tiene la posibilidad de plantear soluciones a los problemas derivados del incremento de la población de la tercera edad, facilitando además el análisis del impacto socioeconómico en el empleo, la salud, la seguridad social y los arreglos de vida para la población de la tercer edad, los cuales varían considerablemente de un lugar a otro.

En primer lugar, se presenta la relación del proceso de envejecimiento y la transición demográfica, se da un panorama general del proceso de envejecimiento en el mundo por grandes regiones, considerando además por sus patrones típicos de envejecimiento a Suecia, Japón, Estados Unidos y Francia para los países desarrollados y a Argentina, Cuba, Corea, China y Kenya para el resto del mundo. En el segundo capítulo se resume el impacto del proceso de envejecimiento en diversos aspectos socioeconómicos como el empleo, la seguridad social, la salud y los cuidados para las personas de la tercer edad en el mundo. El tercer capítulo presenta el proceso de envejecimiento en México en cuanto a los aspectos demográficos, la participación de la población senescente en la actividad económica, abordando los puntos de actividad e inactividad, y fuentes de ingresos, condiciones de retiro y seguridad social, acceso a servicios de seguridad social, condiciones de salud y las políticas de población y bienestar social para la población de la tercer edad. Por último se presenta un análisis comparativo del proceso de envejecimiento en México y el mundo.

I. IMPACTO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO.

1.1. Introducción.

Para este estudio las fuentes de información son una herramienta de gran utilidad, y una de las más importantes es la información censal. El antecedente histórico se tiene de la práctica de tomar censos en alguna forma o anotación en civilizaciones antiguas. Se tiene información de recuentos de población en Babilonia alrededor del año 4000 a C., en China por el año 3000 a C. y en Egipto por el año 2500 a C.

En Roma y Grecia antigua se llevaron a cabo numerosos recuentos de población en los que la información se recolectaba en relación a ciertas características económicas y sociales de los individuos. Estos recuentos realizados por los hebreos son fundamentados en la Biblia y al parecer se efectuaron con el fin de evaluar el poderío militar. Durante la Edad Media, en Europa algunos países guardaban registros de las características de ciertas categorías de la población, en su mayoría de la nobleza y el clero, llevándose a cabo raras veces la enumeración general de la población, además de que se conservan muy pocos registros de esa época⁴.

El primer censo moderno se da en Quebec en 1666, en Italia y Sicilia en el siglo XVII, Cerdeña, Parma, Toscana, Prusia, Islandia, Dinamarca y Suecia en el siglo XVIII, en los Estados Unidos los censos periódicos inicial en 1790 y en Francia en 1801. Se considera que al inicio del siglo veinte alrededor del 20 por ciento de la población mundial había sido contada por censos de población. Durante el periodo 1955-1963 se levantaron censos de población en 192 países y territorios a diferencia de los censos del periodo de 1855 a 1864 que abarcaron menos de la quinta parte de la población mundial. Para el periodo de 1945 a 1954 se estima que casi cuatro quintas partes de la población mundial fueron enumeradas, esta proporción elevada se atribuye en gran medida al censo de población de China Continental de 1953.

Los primeros censos tenían como objetivo obtener información para ayudar a la administración pública, dichos datos reflejan la problemática actual del gobierno en la época correspondiente. En nuestros tiempos la información no se utiliza solamente para cubrir las necesidades elementales en cuanto a servicios públicos, proporciona además información para estudios de tendencias sociales y económicas por parte del gobierno, la industria y para la investigación académica y privada.

Los datos incluidos en los censos varían de un país a otro, las diferencias que presentan se derivan del interés de los censos por el tiempo y por su geografía. Aunque existen estas diferencias todos los censos siempre presentan la información por edad, sexo, estado civil y actividad económica de la población.

Los censos actuales incluyen además datos como lugar de nacimiento, nacionalidad, la relación con el jefe de la familia, lugar de residencia, nivel de estudios, número total de hijos nacidos vivos, religión origen étnico y datos referentes a las viviendas en que habita la población. En la gran mayoría de los países no se permite el uso de la información personal obtenida en los censos para ningún otro propósito que no sea el estadístico.

Los censos de población modernos se pueden definir como el proceso de coleccionar, compilar, evaluar, analizar y publicar demográfica, social y económicamente los datos acerca de una cierta población en un territorio bien definido y en un tiempo específico⁵.

⁴ Spiegelman, Martimer *Introducción a la demografía* p. 492, México, 1985

⁵ Pollard, A. H. *Demographic Techniques* pp 10-26, New York, 1991.

Los avances en las sociedades cambia los entornos individuales y colectivos de ésta. En el mundo este largo proceso abarca aspectos directamente relacionados con la población, tales como la industria, la urbanización, los sistemas productivos, el mercado de trabajo y el sistema de seguridad, entre otros.

Las zonas con mayor desarrollo han logrado mejores condiciones de vida en términos de salud, vivienda y educación, derivando el alargamiento de la vida y una mayor sobrevivencia de todos los grupos de edad.

En resumen, las condiciones generales de vida y el progreso de la ciencia médica en el control de los nacimientos, de la muerte y las enfermedades permiten una mayor sobrevivencia de la población, presentándose con esto un proceso de envejecimiento de la población. El envejecimiento presenta diferencias regionales en el mundo, en cuanto al sector social y género.

1.2. Cambios en la tercer edad.

Los mitos que existen sobre las personas de la tercer edad son en su mayoría errados, la mayor parte de la población de la tercer edad está completamente bien de salud física y mental a pesar de los cambios ocurridos con la edad. Por supuesto, algunos padecen de problemas físicos, mentales o de ambos. A continuación se describen los cambios físicos, la salud y los aspectos del desarrollo intelectual en esta última etapa de la vida del ser humano

1.2.1. Cambios físicos.

1. Las habilidades sensoriales y perceptuales disminuyen durante la etapa de la edad adulta tardía, con una vasta diferencia individual en cuanto al grado y la distribución del descenso.
2. En esta etapa la gente experimenta un retardo general de las respuestas y del procesamiento de la información. Este retardo es causa de que el individuo haga ajustes en muchos aspectos de su vida.
3. Se presentan una serie de cambios físicos a medida que se avanza en edad, como lo son en cierta pérdida el color de la piel, la textura y la elasticidad, adelgazamiento y agrisamiento o emblanquecimiento del cabello, disminución del tamaño del cuerpo y adelgazamiento de los huesos.
4. La gente tiende a dormir menos y más ligeramente en la vejez que en su juventud.
5. La mayoría de los sistemas del cuerpo, en general, continúan funcionando completamente bien, pero el corazón, en particular, se vuelve más susceptible a la enfermedad debido a su disminuida eficiencia. La capacidad de reserva del corazón y otros órganos disminuye.

1.2.2 Salud.

1. El practicar ejercicio tiene muchos beneficios físicos y psicológicos. Se recomienda un programa de ejercicio físico regular durante toda la vida.
2. La mayoría de la gente de edad avanzada es razonablemente saludable; pero la incidencia de enfermedades y número de días de hospitalización es proporcionalmente más alta entre la gente más joven. A pesar de que la mayoría de la gente adulta mayor tiene una o más condiciones crónicas, muchas no están severamente impedidas por éstas.

3. La pérdida de los dientes y los problemas de encías son comunes en la etapa de la edad adulta tardía, en especial cuando el cuidado dental ha sido inadecuado. Un número muy reducido de la gente mantiene toda su dentadura hasta la edad avanzada.

4. En su mayoría la gente de edad avanzada tiene buena salud mental. La demencia, o deterioro intelectual afecta a una minoría.

5. Algunas formas de demencia, como las que resultan de la enfermedad de Alzheimer o de múltiples ataques apopléjicos, son irreversibles, otras como las causadas por exceso de medicamentos y la depresión, pueden revertirse con tratamiento apropiado.

1.2.3. Desarrollo intelectual.

Existe una gran controversia con relación a que si la inteligencia disminuye en la etapa de la edad adulta tardía.

1. La inteligencia fluida, así como la habilidad de solucionar nuevos problemas, realmente disminuye, pero la inteligencia cristalizada que está basada en el aprendizaje y la experiencia no disminuye.

2. La gente de edad avanzada muestra una plasticidad, es decir, una modificación cognoscitiva considerable en el desempeño intelectual. La respuesta positiva que presenta hacia un ambiente intelectualmente sustentador muestra que puede y, realmente, aprende.

3. Al parecer algunos aspectos de la inteligencia se incrementan con la edad, la mecánica de la inteligencia disminuye, pero su pragmática, es decir, su pensamiento práctico, conocimiento especializado y habilidades, y sabiduría, continua creciendo.

4. La memoria sensorial, la de corto plazo y la memoria remota de largo plazo en los adultos mayores al parecer es casi tan eficiente como en la gente más joven, pero la memoria de largo plazo para información recientemente aprendida es a menudo menos eficiente, probablemente debido a los problemas con la codificación y la recuperación.

5. De la misma forma que la inteligencia, el funcionamiento de la memoria de la gente de esta etapa, varía en gran cantidad, la gente más inteligente puede mostrar poco o ningún descenso en la memoria.

La actividad mental continua es decisiva para mantener alerta a la gente vieja. La memoria y el aprendizaje están interrelacionados, la gente de la tercer edad puede aprender nuevas habilidades e información si se presenta lentamente la información y durante un mayor de tiempo⁶.

1.3. El proceso de envejecimiento.

Para lograr comprender al proceso de envejecimiento en el mundo, se debe tomar en cuenta que es resultado de las transformaciones sufridas por la pirámide de edad, la cual se caracteriza por el incremento en el número y proporción de la población en las edades avanzadas.

El origen del proceso de envejecimiento de la población mundial tiene lugar en algunos países europeos a finales del siglo XVIII, presentando una serie de cambios demográficos denominados como "Transición demográfica", los cuales han traído como consecuencia la transformación en la estructura por edad y sexo de la población, así como la reducción en la tasa de mortalidad y la posterior disminución de la fecundidad, originando un descenso en la población de edad joven y un incremento en la población de edad adulta y adulta tardía.

⁶ Papalia, Diane E., *Desarrollo Humano*, pp. 531-582, México, 1994.

La teoría de la transición demográfica es el antecedente necesario para comprender a una población con estructura por edad envejecida?

1.3.1. Teoría de la transición demográfica.

A finales de los años cincuenta se desarrolló una explicación sobre la evolución de la población denominada " Teoría de la transición demográfica", la cual propone que el comportamiento de una población pasa por tres etapas en donde la población presenta características demográficas específicas.

Etapas I. De crecimiento potencial.

- Altas tasas de fecundidad
- Altas tasas de mortalidad.
- Población joven.
- Esperanza de vida baja.

Etapas II. De transición.

- Altas tasas de fecundidad.
- Bajas tasas de mortalidad.
- Población joven.
- La esperanza de vida aumenta.

Etapas III. De crecimiento incipiente.

- Bajas tasas de fecundidad.
- Bajas tasas de mortalidad.
- Población vieja
- Con esperanza de vida alta.

En la gráfica 1 se presenta el comportamiento demográfico de México durante el periodo 1895-1990, en donde se ve el crecimiento poblacional en la segunda etapa y se observa como avanza la población a la tercer etapa de su transición

Como ejemplo para las tres etapas tenemos hoy en día a los países del tercer mundo para la etapa I, a México para la etapa II y a los países Europeos para la etapa III.

Las críticas que se hacen sobre la teoría de la transición demográfica son las siguientes:

- Está diseñada con datos de Europa y de el siglo pasado.
- Francia reduce primero su fecundidad y luego su mortalidad.
- Había regiones en el pasado que practicaban matrimonio tardío y por lo tanto la fecundidad no era tan alta.
- En los países en desarrollo, la importación de medidas sanitarias es la que hace descender la mortalidad y no el desarrollo económico.
- En los años cincuenta en Europa crece la fecundidad (en la postguerra, solo por un periodo).

Se rescata de la teoría de transición :

- Toda población pasará de altas tasas de mortalidad y fecundidad a bajas tasas de mortalidad y fecundidad.
- Frecuentemente el periodo de transición produce el crecimiento acelerado de la población.

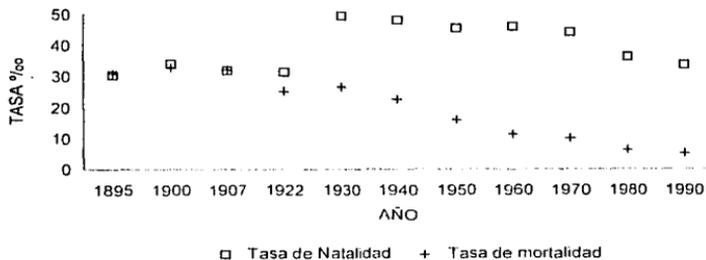
⁷ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p. 9, México, 1994.

Por todo lo anterior, se vuelve a la necesidad de explicar la evolución de la población en relación a aspectos económicos, sociales, políticos y culturales. El comportamiento demográfico de una población está determinado por la fecundidad, la mortalidad y la migración presentes en esa población, por este motivo, el esquema de la transición demográfica permite comprender la forma en que la población envejece

Se puede caracterizar al envejecimiento por medio del esquema de la transición demográfica de la siguiente forma

- I. El crecimiento demográfico esta determinado por el patrón reproductivo de cada país.
- II. La tasa de fecundidad es alta al igual que las tasas de mortalidad infantil
- III. Se presenta un descenso gradual de la tasa de mortalidad y de la tasa de fecundidad. Se reduce la probabilidad de muerte por enfermedades degenerativas, favoreciendo a una mayor sobrevivencia de la población de edad avanzada y al incremento de la esperanza de vida. El porcentaje de la dependencia aumenta, la proporción de menores de 15 años y mayores de 65 respecto de la población de 15 a 64 años crece.

Gráfica 1. Dinámica de la población de México, 1895-1990. Nacimientos y defunciones por cada 1000 habitantes.



Fuente: Cabrera, Gustavo, Indicadores Demográficos de México a principios del siglo. El Colegio de México, México, 1966.
Nacional Financiera, La Economía Mexicana en Cifras, México, 1978.
SPP, Dirección General de Estadística e Instituto de Estadística, Geografía e Informática. X y XI Censos Generales de Población y Vivienda, México, 1980, 1990.

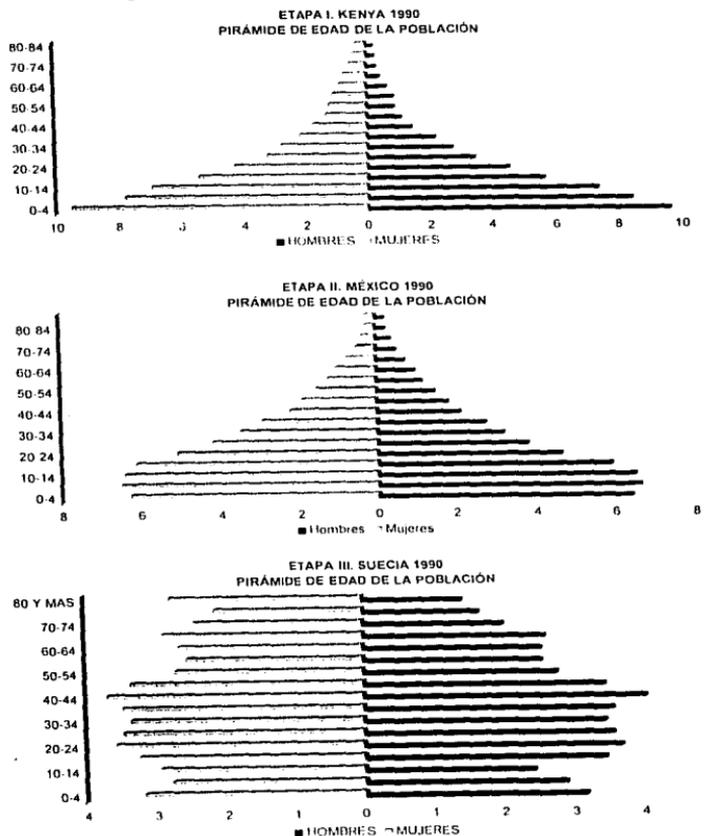
1.3.2. La pirámide de edades y el proceso de envejecimiento.

La pirámide de edades es una observación de la estructura por edad y sexo de la población en un momento específico del tiempo, con ella se puede saber si se trata de una estructura por edad de la población joven o vieja.

En la gráfica 2 se presentan las pirámides de edad para las tres etapas de la transición demográfica, para la primera etapa se presenta a Kenya con una estructura por edad joven en donde la base se encuentra ensanchada y para la cúspide no se presenta un envejecimiento de la población, por el contrario el volumen de la población es menor para las edades adultas y envejecidas, la proporción de la población envejecida para 1990 es de 2.92%. Para la segunda etapa se tiene a México, con una estructura por edad joven, en donde la esperanza de vida aumenta, presentando una base ensanchada con un aumento de su población en las edades adultas y avanzadas, con el 6.14% de su población mayor de 60 años. Finalmente, en la tercer etapa la pirámide de edad de la población de Suecia presenta una estructura por edad envejecida por su ensanchamiento en la cúspide y la disminución en el volumen de la población en la base, en donde se encuentra la población de niños y jóvenes, con una proporción de 22.81% de personas en edad avanzada.

En la etapa III se observa un envejecimiento en la población, ya que existe una baja en la tasa de fecundidad, así como el aumento de la población de mayor edad derivado de los avances sobre las causas de mortalidad. En conjunto, estos elementos modifican a la pirámide etérea, transformándola en breve plazo y logrando un ensanchamiento de la cúspide, es decir, una mayor población envejecida.

Gráfica 2. Pirámide de edad de la población para cada etapa de la transición demográfica.



Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el Mundo. Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México. México, 1994.
 SPP, Dirección General de Estadística e Instituto de Estadística, Geografía e Informática, XI Censo General de Población y Vivienda. México, 1990.

1.4. Evolución de la población mundial por regiones.

A consecuencia de la transición demográfica el volumen de la población mundial ha aumentado. La tasa de crecimiento, la cual presenta la velocidad con la que la población crece, en el año 700 al 1650 era de 0.03, es decir, la velocidad con la que la población creció en este periodo fue nula, de 1650 a 1750 se tiene un incremento del 0.4, de 1750 a 1800 la población se incrementa de igual forma que en el periodo pasado, para 1800 a 1850 se tiene un incremento de 0.5 aumentando solo 0.1, de 1850 a 1900 se da un incremento de 0.6, aumentando de igual forma que el periodo anterior en un 0.1, de 1900 a 1950 la población mundial incrementa 0.8, de 1950 a 1960 se presenta un crecimiento del 1.8 en solo 10 años, de 1960 a 1970 el crecimiento llega a un 2.0 por ciento, presentando el crecimiento más alto de todos los periodos, para 1970 a 1980 la población mundial tiene un crecimiento de 1.8, y finalmente, de 1980 a 1990 la población se incrementa en 1.8 al igual que en los periodos de 1950-1960 y 1970-1980 (Tabla 1). La población mundial al inicio de la era cristiana no presentó un gran aumento en su población (Gráfica 3), pero si observamos su tasa de crecimiento se logra una mejor visión de como evoluciono en su crecimiento (Gráfica 4).

Tabla 1. Población Mundial estimada, 700 a.C. a 1990 d.C.

Año	Población Mundial (Millones de personas)	Tasa de crecimiento (%)
a.C.		
700-600	5-10	0.0
Era cristiana		
1	200-400	0.0
1650	470-545	0.0
1750	629-961	0.4
1800	813-1125	0.4
1850	1128-1402	0.5
1900	1550-1862	0.6
1950	2516.2	0.8
1960	3019.0	1.8
1970	3697.0	2.0
1980	4450.0	1.8
1990	5295.3	1.8

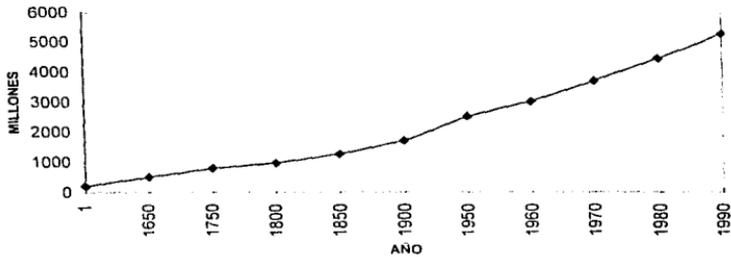
Fuente: Naciones Unidas, *Statistics Yearbook 1977, 1978*, Nueva York.

Naciones Unidas, *1978, Statistical Yearbook 1977*, Nueva York.

Naciones Unidas, *Demographic Yearbook 1970*, Nueva York.

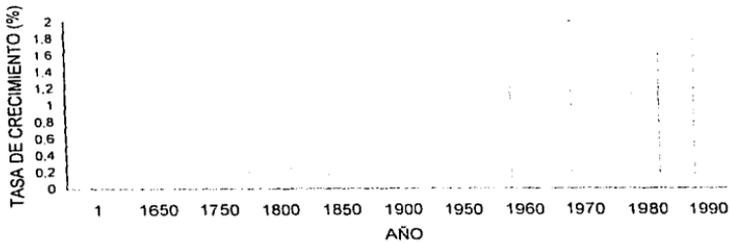
Naciones Unidas, *The Sex and Age. Distribution of the World Population, United Nations, 1992*, Nueva York,

Gráfica 3. Evolución de la población mundial, 1-1990 (Era Cristiana).



Fuente: Tabla 1.

Gráfica 4. Crecimiento de la población mundial (Era Cristiana).



Fuente: Tabla 1.

1.4.1. Población mundial por regiones.

Conforme los países más avanzados completaron su proceso de transición, su estructura por edad se ha transformado en favor de los grupos de edades mayores.

En el mundo el grupo de 0 a 14 años tiene su crecimiento máximo en 1970, pasando de 34.54 por ciento en 1950 a 37.50 por ciento en 1970 y presentando una disminución del 5.17 por ciento para 1990, en donde se tiene un porcentaje de este grupo del 32.33 por ciento. Después de 1970 el grupo de 0 a 14 años presenta una disminución en su importancia relativa, favoreciendo al crecimiento de los grupos de edades adultas y avanzadas (15-59 y 60 y más). El grupo de 15 a 59 años tiene una disminución en 1970 en comparación a 1950, de 57.48 por ciento en 1950 baja a 54.17 en 1970 y presenta un incremento del 4.26 por ciento en 1990. El grupo de 60 años y más es el que presenta un incremento continuo en su valor relativo, pasando de 7.98 por ciento en 1950 a 8.33 en 1970 y para 1990 se tiene un 9.24 por ciento, por lo que, para 1990 la población de 60 años y más es de 489.3 millones, más del doble de la población de 60 años y más que se tenía en 1950 (Tabla 2). El comportamiento de la población no es igual en todas las regiones del mundo, por lo que a continuación se presentan estas diferencias.

1.4.2. Diferencias regionales.

Para tener una mejor visión de como esta distribuida la población y cuáles son las diferencias entre ellas, se presenta su análisis por grandes regiones.

Para **África**, el grupo de 60 años y más no presenta un aumento en su porcentaje, al contrario se observa una disminución, mínima en su valor relativo, para 1950 se tenía un 5.12 por ciento de población en este grupo, en 1970 este valor disminuye a 4.97 y para 1990 se tiene un 4.84 por ciento de la población. Al contrario que en su grupo de población envejecida, en el grupo de 0 a 14 años se presenta un aumento continuo en su volumen, de 42.58 por ciento en 1950 llega a 50.14 en 1990.

En **América Latina** se observa una disminución en la importancia relativa del grupo de 0 a 14 años, pasando de 40.41 por ciento en 1950 a 35.67 en 1990, teniendo su máximo en 1970 con 42.44 por ciento en este grupo. El aumento relativo de la población en el grupo de 60 años y más se presenta al pasar este grupo del 5.63 por ciento en 1950 al 7.17 por ciento en 1990.

América del Norte presenta un aumento considerable en el volumen de la población del grupo de 60 años y más, al pasar del 12.11 por ciento en 1950, al 16.7 por ciento en 1990. Observándose además una disminución del porcentaje en el grupo de los niños al pasar del 27.7 por ciento en 1950 al 21.48 en 1990. El grupo de edades adultas es el que presenta una mayor importancia en volumen relativo de la población.

Al igual que América del Norte, **Europa** presenta un considerable aumento en la proporción de su población en edades avanzadas, además de ser el continente con la mayor proporción de esta población actualmente. Europa pasa de un 12.92 por ciento en 1950 a 18.60 por ciento en 1990 en su grupo de 60 años y más. Presentando al igual que América del Norte una disminución en su población infantil, pasando del 25.40 por ciento en 1950 al 19.80 en 1990 en el grupo de 0 a 14 años.

Asia presenta su máximo en la proporción de su población infantil en 1970, de 36.66 por ciento en 1950 pasa a un 40.34 en 1970 y baja en 1990 a 32.89 por ciento, 3.77 por ciento menos que en 1950. Para el grupo de edades avanzadas, pasa del 6.67 por ciento en 1950 a 6.40 en 1970, alcanzando su máximo en 1990 con una proporción del 7.73.

Oceanía, al igual que Europa y América del Norte es una de las regiones con mayor volumen de población envejecida, en 1950 presenta un 11.25 por ciento de su población entre las edades de 60 años y más, para 1970 se cuenta con un 10.78 por ciento y en 1990 se alcanza su máximo con 12.95 por ciento de su población en este grupo.

Como se puede observar en la tabla 3, para el periodo de 1950-1990 la mayor cantidad de la población mundial entre los 60 años y más se encuentra en Asia (Oriental y Meridional principalmente). El 49.25 por ciento de la población mundial entre 60 años y más se encuentra en Asia en 1990, es decir, casi la mitad de la población mundial de la tercer edad, después le sigue Europa con un 19.35 por ciento y América del Norte con 9.46 por ciento. En las regiones de América Latina y África se presenta una población joven y con un volumen menor de población senescente. África con el 6.36 por ciento de su población en el grupo de 60 años y más y América Latina con 6.46 por ciento, representan el 12.84 por ciento de la población mundial de la tercer edad.

En resumen, de todas las regiones solo África no presenta aumento en la proporción de su población del grupo de 60 años y más. No así América del Norte y Europa, durante el periodo de 1950-1990, presentan un notorio proceso de envejecimiento al pasar América del Norte del 12 por ciento en 1950 al un 16 por ciento en 1990, y Europa del 12 por ciento al 18 por ciento. América Latina y Asia inician su proceso de envejecimiento en la segunda mitad del siglo. Latinoamérica pasa del 5 por ciento en 1950 al 7 por ciento en 1990 y Asia del 6 por ciento en 1950 pasa al 8 por ciento en 1990. Se observa además que África, América Latina, Asia y Oceanía prácticamente triplican su población envejecida en términos absolutos durante el periodo de 1950-1990, solo América del Norte y Europa duplican su población en este periodo (Tabla 3).

El envejecimiento de la población conduce normalmente a una disminución del índice de masculinidad. Esto es a causa de la sobremortalidad masculina. Para 1990, en el mundo para los mayores de 60 años existen 86.6 hombres por cada cien mujeres y en los mayores de 75 años, existen 61.2 hombres por cada cien mujeres⁸.

⁸ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p. 13, México, 1994.

Tabla 2. Distribución de la población por grandes regiones según grupos de edad.

Grandes Regiones	1950 Absoluta	1950 Relativa	1970 Absoluta	1970 Relativa	1990 Absoluta	1990 Relativa
Mundo	2516 2	100	3697 0	100	5295 3	100
0-14	869 1	34 54	1386 4	37 50	1711 9	32 33
15-59	1446 3	57 48	2002 6	54 17	3094 0	58 43
60 y más	200 9	7 98	308 0	8 33	489 3	9 24
África	222 5	100	363 4	100	642 6	100
0-14	94 7	42 56	162 8	44 80	289 3	45 02
15-59	116 3	52 27	182 5	50 22	322 2	50 14
60 y más	11 4	5 12	18 1	4 98	31 1	4 84
América Latina	165 2	100	283 2	100	441 1	100
0-14	66 7	40 38	120 2	42 44	157 3	35 66
15-59	89 1	53 93	145 6	51 41	252 1	57 15
60 y más	9 3	5 63	17 4	6 15	31 6	7 16
América del Norte	166 1	100	226 5	100	276 7	100
0-14	45 1	27 15	64 4	28 43	59 4	21 47
15-59	100 9	60 75	130 9	57 80	171	61 80
60 y más	20 1	12 10	31 2	13 77	46 3	16 73
Europa	398 1	100	466 8	100	509	100
0-14	101 1	25 40	116 4	24 94	100 8	19 80
15-59	245 6	61 70	272 6	58 40	313 6	61 60
60 y más	51 4	12 90	77 8	16 66	94 7	18 60
Asia	1377 3	100	2101 9	100	3117 8	100
0-14	505 0	36 67	848 0	40 35	1025 5	32 90
15-59	780 5	56 67	1119 3	53 25	1851 4	59 38
60 y más	91 8	6 66	134 6	6 40	241 0	7 72
Oceania	12 6	100	19 3	100	26 7	100
0-14	3 8	30 16	6 2	32 12	7	26 22
15-59	7 4	58 73	11 0	56 99	16 2	60 67
60 y más	1 4	11 11	2 1	10 89	3 5	13 11

Fuente: United Nations, The Sex and Age Distribution of the World Population, United Nations, New York, 1992.

Tabla 3. Población de 60 años y más por grandes regiones, 1950-1990.

	1950 Absoluta	1950 %	1970 Absoluta	1970 %	1990 Absoluta	1990 %
Mundo	200 9	100	308	100	489 3	100
África	11 4	5 67	18 1	5 88	31 1	6 36
América Latina	9 3	4 63	17 4	5 65	31 6	6 46
América del Norte	20 1	10 00	31 2	10 13	46 3	9 46
Europa	51 4	25 59	77 8	25 26	94 7	19 35
Asia	91 8	45 69	134 6	43 70	241	49 25
Oceanía	1 4	0 70	2 1	0 68	3 5	0 72

Fuente: United Nations, *The Sex and Age Distribution of the World Population Nations*, United Nations, New York, 1992.

1.5. La población senescente en los países desarrollados.

Los indicadores demográficos difieren según el grado de desarrollo de cada país. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil en 1990 es para los países desarrollados de 14 defunciones por cada mil nacidos y para los países en vías de desarrollo de 70 por cada mil nacidos. Las condiciones de la mortalidad se reflejan en la esperanza de vida al nacimiento, para los países desarrollados en 1950 se tenía una esperanza de 65 8 años contra 41 1 años en los países en desarrollo, esto es, 24 7 años de diferencia entre los países desarrollados y en desarrollo. Para 1970, los países desarrollados presentan una esperanza de vida de 70 8 años y los países en desarrollo 53 9 años, por lo que la diferencia se redujo a 17 años y finalmente, para 1990 se reduce a 14 años, llegando la esperanza a 74 5 años para los países desarrollados y a 62 3 para los países en desarrollo.

La tasa global de fecundidad, que indica la cantidad de hijos que tendría como promedio una mujer al final de su etapa reproductiva, para 1990 en los países en desarrollados alcanzo un valor del 3 5 hijos por mujer y para los países desarrollados se llegó a una tasa de poco menos de dos hijos. El reemplazo generacional, que se mide a través de la tasa bruta de reproducción, no se ha logrado alcanzar en los países desarrollados desde 1975, la razón es que las mujeres tienen menos de una hija que las reemplace en la fecundidad⁹.

El volumen de la población mundial de 60 años y más se presenta en su mayoría en los países desarrollados. El 22 79 por ciento de la población mundial habita en los países desarrollados, pero el 42 20 por ciento de esta población es mayor de 60 años (Tabla 4).

En las proyecciones de la población mundial de la OCDE se observa un mayor número de personas mayores de 60 años en los países desarrollados para el 2025 (Gráfica 5).

En cuanto al número relativo de personas de más de 60 años, se espera se presente un incremento en los países desarrollados y una disminución en los países en desarrollo (Gráfica 6).

⁹CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p 19, México, 1994.

De igual forma, en los continentes con un mayor volumen de población de más de 60 años, se espera que se continúe con esa tendencia. Se puede observar en Asia cómo la tendencia es al aumento de la población mayor de 60 años, para el 2025 se proyecta que llegue a tener casi 700 millones de personas en edad avanzada. África, América Latina, América del Norte, Europa y Oceanía no presentan cambios importantes en la evolución de su población mayor de 60 años (Gráfica 7).

En cifras relativas, se espera que la población de 60 años y más siga en aumento en Asia y tenga un pequeño incremento en los otros continentes para el 2025. Asia es el único continente que presenta un incremento importante en la proporción de su población mayor de 60 años. América Latina y África presentan un ligero aumento en su proporción de población envejecida. Europa es el continente que muestra un descenso de más del 10% durante el periodo de 1970-2025 (Gráfica 8).

En los países desarrollados la proporción de la población senescente femenina es el doble que la población senescente masculina. En 1990 la población de 60 años y más se componía del 60.2 por ciento de mujeres. No así para los países en desarrollo en los cuales el 51.0 por ciento de la población de 60 años y más son hombres, según Naciones Unidas.

La razón de dependencia senil es otro indicador que se calcula como la población de 65 años y más entre la población de 15-64, según Naciones Unidas.

Esta relación da cuenta de la carga que representan o que soportan determinados intervalos de edades, se calcula así la relación de dependencia para la población envejecida:

$$\frac{\text{Población (65 y más)}}{\text{Población (15-64 años)}} * 100 = \text{relación de dependencia senil.}$$

En los países en desarrollo es de 17.6 en 1990 y para los en desarrollo es de solo 7.4. Lo que significa que para los países desarrollados corresponden 17.6 ancianos por cada 100 personas en edades productivas y para los en desarrollados corresponden 7.4 ancianos por 100 individuos en las mismas edades. Este indicador es puramente demográfico, por lo que no mide la situación socioeconómica de los ancianos ni de la población productiva.

La edad mediana refleja la forma de la estructura por edad. En los países más desarrollados es de 33.7 años y en los países en vías de desarrollo es de 22 años. Lo que indica que en los dos casos la mitad de la población tiene esa edad. Por lo que el peso que representan en los países desarrollados los adultos y ancianos es mayor.

También se puede observar que la esperanza de vida en los países en desarrollo aumento nueve años, de 153.95 años en 1970 a 162.35 años en 1990, teniendo un incremento mayor que los países desarrollados, presentando estos un incremento de cuatro años en este mismo periodo (Tabla 5).

Los países desarrollados en 1950 contaban con una población de 832 millones de habitantes, para 1970 superaban los 1000 millones (1,048 millones de habitantes). En 1990 aumentaron a 1,206 millones. La tasa de crecimiento de la población total en los países desarrollados ha permanezco en descenso en las últimas décadas, de 1.28 anual en 1950 ha llegado a una tasa anual de 0.6 en 1990.

Por lo que respecta al crecimiento natural, la fecundidad y la mortalidad han tenido una gran importancia. En su gran mayoría los países occidentales experimentaron un descenso de la mortalidad y un rápido crecimiento de la población durante los últimos tres cuartos del siglo XIX, las tasas de fecundidad descendieron en estos países entre el

último cuarto de ese siglo y continuaron descendiendo hasta la segunda guerra mundial. Las tasas de crecimiento de la población fueron lentas a consecuencia de la rápida caída de la fecundidad. En 1930, las tasas de fecundidad siguieron por debajo del nivel de reemplazo de la población y su crecimiento fue insignificante.

La esperanza de vida para las mujeres ha sido mayor que para los hombres. El promedio de vida de hombres y mujeres se había ensanchado en el tiempo pero la diferencia entre hombres y mujeres se ha estabilizado en algunos países en años recientes y se ha reducido. Para 1980, la esperanza de vida al nacimiento promedio fue de 77.6 años para las mujeres y 70.9 para los hombres y la esperanza de vida a los 60 años fue de 21.5 años y 17.1 años, respectivamente.

Al parecer, el comportamiento migratorio tiene una importancia fundamental en la reestructuración demográfica de algunos países desarrollados. Aunque la información de Naciones Unidas y la OCDE (Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo) es limitada, algunos investigadores han resaltado la importancia de la migración internacional en el abastecimiento de población en edad de trabajo. Este tipo de migración fue muy importante para el cambio en varios países occidentales durante el siglo XIX y principios del siglo XX. La demanda de trabajo de las economías más desarrolladas de algunos países de la OCDE entre 1950-1960 produjo el flujo de inmigrantes de otras regiones de la OCDE poco industrializadas cuyo origen estaba en los países en desarrollo. Esta inmigración incluye países como Austria, Canadá, Francia, Alemania, Nueva Zelanda y Suiza. Irlanda y Portugal por el contrario, presentaron fuertes flujos de emigrantes.

En los países de la OCDE se han presentados importantes cambios en la estructura por edad y sexo durante la segunda mitad del siglo. La disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad se han combinado para reducir la tasa de crecimiento de la población y producir un incremento sustancial de la población de la tercer edad. Este aumento será más intenso después del año 2000, debido a los nacimientos registrados en el "baby boom" ocurridos después de la Segunda Guerra Mundial (Tabla 4).

Tabla 4. Población de 60 años y más por grandes regiones, 1950-2025 (miles).

<i>Regiones</i>	<i>1950</i>	<i>1970</i>	<i>1990</i>	<i>2010</i>	<i>2025</i>
Total					
<i>Mundo</i>	200860	308002	489332	762731	1197804
Desarrollados	94630	148820	206519	266641	343907
<i>En desarrollo</i>	106231	159182	282814	496090	853896
Relativa					
<i>Mundo</i>	100	100	100	100	100
<i>Desarrollados</i>	47.11	48.32	42.20	34.96	28.71
<i>En desarrollo</i>	52.89	51.68	57.80	65.04	71.29
Absoluta					
<i>África</i>	11400	18071	31115	55676	97792
<i>América Latina</i>	9292	17416	31627	56680	96029
<i>América del Norte</i>	20063	31219	46305	60754	89919
<i>Asia</i>	91833	134617	241021	419376	697788
<i>Europa</i>	51434	77806	94688	115470	141538
<i>Oceanía</i>	1419	2083	3456	5141	7592
Relativa					
<i>África</i>	5.68	5.87	6.36	7.30	8.16
<i>América Latina</i>	4.63	5.65	6.46	7.43	8.02
<i>América del Norte</i>	9.99	10.14	9.46	7.97	7.51
<i>Asia</i>	45.72	43.71	49.26	54.98	58.26
<i>Europa</i>	25.61	25.26	19.35	15.14	11.82
<i>Oceanía</i>	0.71	0.68	0.71	0.67	0.63

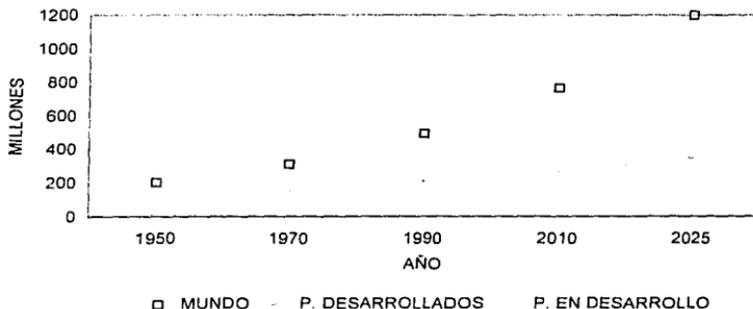
Fuente: United Nations, *The Sex and Age Distribution of the World Population, 1992*. New York, 1993.

Tabla 5. Algunos indicadores demográficos de los países desarrollados y en desarrollo. 1950-1990.

<i>Población Total (miles)</i>	<i>1950</i>	<i>1970</i>	<i>1990</i>
<i>En desarrollo</i>	1684	2649	4085.6
<i>Desarrollados</i>	832.4	1048.9	1203.3
<i>Edad Mediana</i>			
<i>En desarrollo</i>	21.2	18.9	22.0
<i>Desarrollados</i>	28.2	30.1	33.7
<i>Índice de dependencia</i>			
<i>En desarrollo</i>	71.6	83.7	66.7
<i>Desarrollados</i>	54.8	56.8	50.1
<i>Esperanza de vida</i>			
<i>En desarrollo</i>	42.20	53.95	62.35
<i>Desarrollados</i>	66.00	70.80	74.50

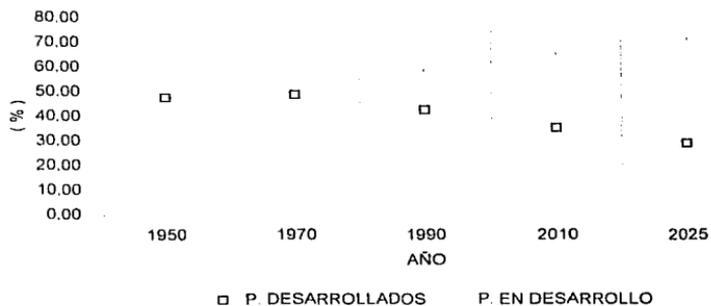
Fuente: United Nations, World Population Prospects 1990, Population Studies Naciones Unidas, Nueva York, 1991.

Gráfica 5. Evolución de la población de 60 años y más en el Mundo. 1950-2025.



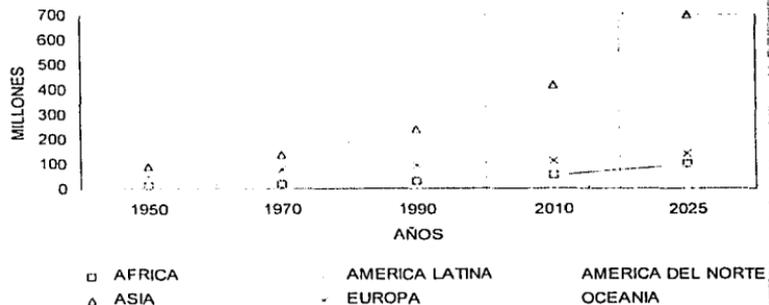
Fuente: Tabla 4.

Gráfica 6. Países desarrollados y en desarrollo, población de 60 años y más. 1950-2025.

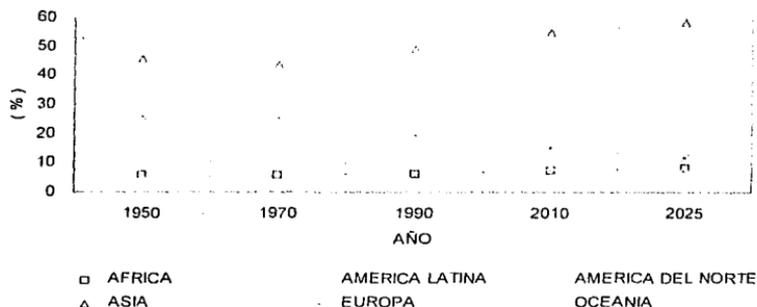


Fuente: Tabla 4.

Gráfica 7. Evolución de la población de 60 años y más por continentes. 1950-2025.



Fuente: Tabla 4.

Gráfica 8. Población de 60 años y más por continentes. 1950-2025.

Fuente: Tabla 4.

La estructura por edad de los países desarrollados permite observar la distribución de la población en los tres grandes grupos de edad, es decir, para los menores de 15 años contra los que están en edad de trabajar y los envejecidos. En cuanto al envejecimiento de la población, el peso de este segmento afecta a la población de edad de trabajar. En los sesenta y setenta se observó un rápido crecimiento en los números absolutos de la población en edad de trabajar en muchos países de la OCDE, resultado de las grandes cohortes nacidas durante el periodo de alta fecundidad de los cuarenta, que alcanzaron la edad de trabajar a mediados de la década de los sesenta. Sin embargo, al final del siglo, un gran número de países como Austria, Bélgica, Dinamarca, Alemania, Grecia, Italia, Japón, Luxemburgo y Suiza, están esperando mostrar un descenso en los números absolutos de la gente en edad de trabajar. La pirámide de edad de la población de los países desarrollados para 1990 refleja este problema (Gráfica 9). No así la población de los países en desarrollo, para 1990 su pirámide de edad presenta todavía una población (Gráfica 10).

La población joven tendrá una caída muy fuerte a partir de los noventa. Para la segunda década del siguiente siglo, se piensa que la proporción de gente joven se estabilizará o incrementará ligeramente en la mayoría de los países no europeos, excepto Japón.

Desde un punto de vista histórico, al comienzo de este siglo los países de la OCDE (En 1994 México forma parte de la OCDE, sin embargo la información para este estudio realizado por la Organización aún no lo contempla) tuvieron un bajo porcentaje de población anciana: la población de 65 años y más representaba el 4 y 6 por ciento de la población total. Cabe hacer notar que en Francia y Suecia el envejecimiento comenzó en el siglo XIX. En Canadá y Alemania se tenían similares proporciones de ancianos al inicio del siglo, pero en 1980 en Alemania se triplicó esta proporción y para Canadá se duplicó, para 1981 presentó una estructura por edad ya envejecida (Gráfica 11). En Japón la población comienza su envejecimiento hasta 1940, duplicándose la proporción de la

población en edad avanzada entre 1940 y 1980, para 1981 Japón mostró una pirámide de edad con una estructura envejecida (Gráfica 12).

Durante el periodo de 1950-1980 la proporción promedio de la población de 64 años y más se incrementó de 8.5 por ciento al 12.2 por ciento en los países de la OCDE. La tendencia al envejecimiento es muy pronunciada en los países del norte, donde, con pocas excepciones, la población envejecida excede al 13.5 por ciento, mientras que en Austria y Alemania la proporción excede el 15 por ciento, y en Suecia supera el 16 por ciento. En los países del sur de Europa se tiene, por lo regular, entre el 10% y 13% de su población en el grupo de edad avanzada. Islandia, Irlanda, Finlandia y los Países Bajos se encuentran en este mismo rango. Para los países no europeos, Estados Unidos con 11 por ciento de su población mayor de 65 años, actualmente tiene la más alta proporción de ancianos.

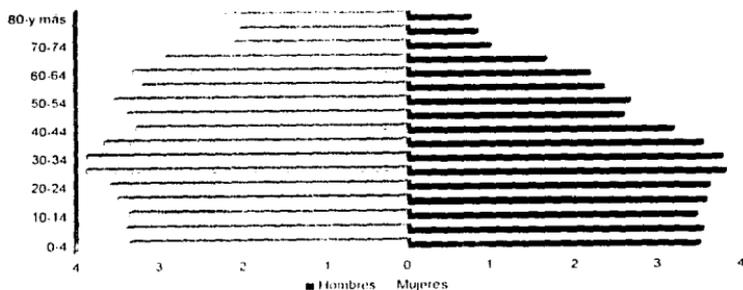
El envejecimiento general de la población viene acompañado del envejecimiento de la población anciana en sí misma. En 1980, del total de la población mundial anciana, el 34 por ciento corresponde al grupo de 65-69 años, 47.7 por ciento al grupo de 70-79 y 18.2 por ciento a la población de 80 años y más, según la OCDE.

El envejecimiento proyectado para países de la OCDE genera preocupación por las implicaciones sobre gasto social, las políticas sociales, el mercado de trabajo y la economía. Cambios en la estructura por edad afectarán la demanda de programas sociales por el incremento en la presión demográfica sobre los esquemas de pensión, sistemas de cuidado a la salud y otros servicios sociales para los ancianos, reorientando el gasto social para los beneficios familiares como educación y otros servicios abastecidos a la población joven.

Se debe considerar que los programas para la población son financiados por impuestos y contribuciones a la seguridad social pagados por la población trabajadora. El descenso del número de población en edad de trabajar, junto con un incremento en la población de viejos, ha generado preocupación del presupuesto fiscal se incremente precipitadamente, y que el financiamiento a los programas sociales podría estar en peligro en los países de la OCDE.

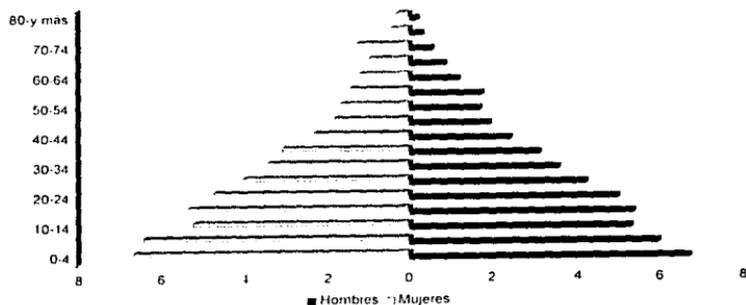
Para ejemplificar el proceso de envejecimiento en los países desarrollados, se presentan a continuación la situación de Suecia, Francia, Japón y Estados Unidos.

Gráfica 9. Pirámide de edad de la población, países desarrollados. 1990.



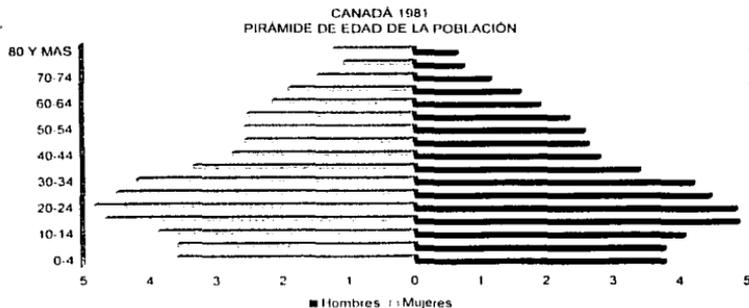
Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el Mundo. Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México. México, 1994.

Gráfica 10. Pirámide de edad de la población, países en desarrollo. 1990.



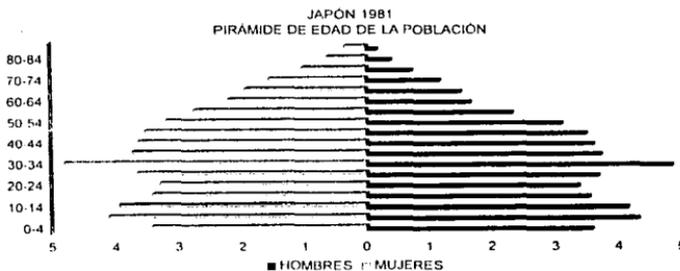
Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el Mundo. Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México. México, 1994.

Gráfica 11. Pirámide de edad de la población. Canadá 1981.



Fuente: Mitchell, B.R., International Historical Statistics. The Americas 1750-1988. Hong Kong, 1993.

Gráfica 12. Pirámide de edad de la población. Japón 1981.



Fuente: Demographic Yearbook. United Nations. New York, 1984.

1.5.1. Suecia.

Suecia es ejemplo de un país con envejecimiento temprano, los cambios demográficos se presentan en los dos últimos siglos. Es uno de los primeros en iniciar su transición demográfica, haciéndolo el primer país envejecido y un ejemplo muy marcado para este proceso.

A finales del siglo XIX se inicia el descenso de la fecundidad. La tasa bruta de natalidad entre 1896 y 1905 era de 26.4 nacimientos por habitante, entre 1908 y 1913 llega a 24.4. En 1925 es de 17.5, esta tendencia al descenso de la fecundidad que se ha mantenido hasta la actualidad. Según Naciones Unidas, la tasa de natalidad de Suecia era de 15.5 en 1950 y de 10.1 en 1990.

También ha tendido a caer la mortalidad en Suecia, pero en un menor grado. A finales del siglo XIX la tasa de mortalidad era de 26.4 muertes por cada mil habitantes. Para inicios del siglo XX, la tasa descendió a 14 y en 1925 a 11.7. Naciones Unidas informa que esta tasa se ha incrementado en las últimas décadas, como resultado del prolongado envejecimiento de su población. En 1970 la tasa de mortalidad está por encima de las 10 muertes por cada mil habitantes y para 1990 esta tasa alcanzaba 12 muertes por cada mil habitantes.

El descenso en la mortalidad desde principios del siglo XIX en Suecia logró que la esperanza de vida aumentara progresivamente. La tendencia desde 1940 ha sido de constante incremento, por arriba de los 65 y 70 años. La esperanza de vida es de 74.2 años para los hombres y 80.2 para las mujeres, sólo superado por Japón y Noruega. Actualmente, el alargamiento de la vida sigue incrementándose y más gente está sobrepasando los 80 años de edad y de igual forma, la proporción de niños y jóvenes está decreciendo debido al bajo número de nacimientos en los setenta y los ochenta.

El resultado de los cambios de la mortalidad y la fecundidad ocasionó que el crecimiento natural de la población descendiera de 10.4 al inicio del milenio, a 5.7 en 1950 y a -1.8 en 1990.

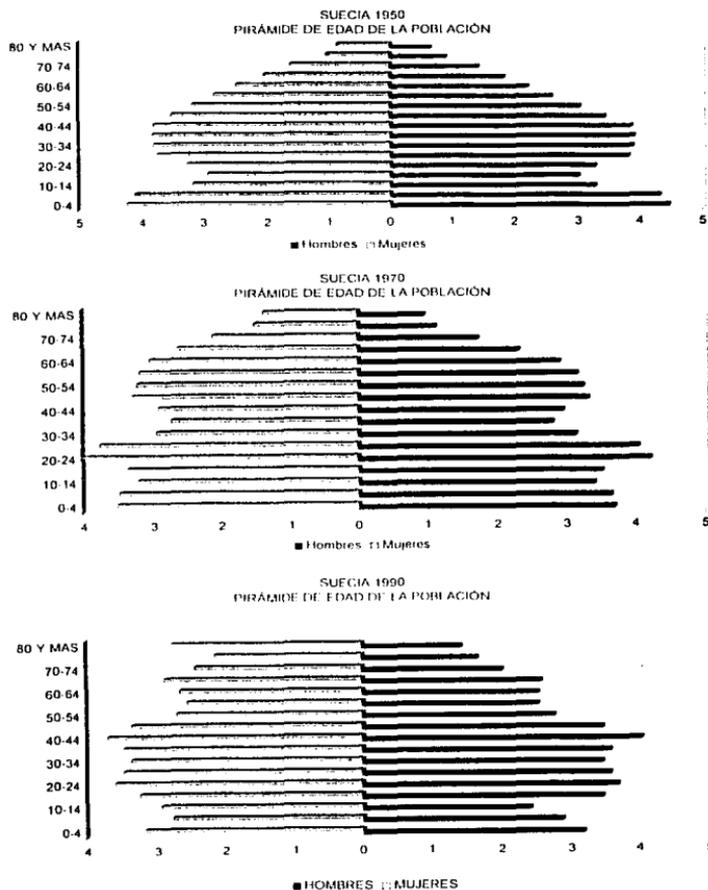
La inmigración tuvo el efecto opuesto demográficamente, hizo que la población de Suecia rejuveneciera. El número anual de inmigrantes ha excedido al de emigrantes desde 1930. Este es uno de los pocos países en donde su crecimiento social ha tenido un papel relevante en la comprensión de su dinámica demográfica.

El número de nacimientos, muertes, inmigrantes y emigrantes ha configurado la pirámide poblacional. La población de Suecia en 1990 era de 8.5 millones de ciudadanos. Con emigración hacia los Estados Unidos a finales del siglo XIX y principios del XX, e inmigraciones en los treinta, se considera a Suecia como un país de inmigración, en su mayoría refugiados políticos y trabajadores (Gráfica 13).

El proceso de envejecimiento de Suecia se inicia a principios del siglo XX. En 1910 la población de 60 años y más ya superaba el 11.9 por ciento, e incrementándose moderadamente pero de manera constante, para 1950 era de 1.04 millones, en 1970 de 1.5 millones y para 1990 ascendió a 1.9 millones. Por lo que el 15 por ciento de la población pertenecía a la tercer edad en 1950, y para 1990 esta proporción fue del 22 por ciento, según cifras de Naciones Unidas.

Finalmente, el índice de masculinidad indica que entre la población de 60 años y más en Suecia, existían 78 hombres por cada cien mujeres en 1990, según datos proporcionados por Naciones Unidas.

Gráfica 13. Pirámide de edad de la población, Suecia 1950-1990.



Fuente: Mitchell, B.R., International Historical Statistics. Europe 1750-1988. Hong Kong, 1992.

1.5.2. Francia.

Como ejemplo de la experiencia europea tenemos a Francia. Desde el siglo XIX, Francia presentó indicios de proceso de envejecimiento en su población. Para 1850 era el país más envejecido del mundo, debido a que ya había registrado un descenso en la mortalidad y la caída de su fecundidad, que son características de un paso a una etapa más avanzada de la transición demográfica. Como consecuencia de la emigración al continente americano, Francia reportó pérdida de población joven en esa época. Aunque la inmigración pudo rejuvenecer la estructura por edad a principios del presente siglo, el sostenido y fuerte descenso de la fecundidad muestra que la migración tiene un efecto marginal en Francia y otros países de Europa que presentaron movimientos migratorios.

En 1900 la tasa de natalidad era de 21.8 nacimientos por cada mil habitantes, para 1920 pasa a 20.1 y para 1930 la tasa era de 18.1 nacimientos por cada mil habitantes. Posterior a la Segunda Guerra Mundial, en 1950 la tasa bruta de natalidad era de 19.5, para 1970 era de 17 nacimientos por cada mil habitantes, y en 1990 esta tasa fue de 13 nacimientos por cada mil habitantes.

La fecundidad fue la más baja del mundo hasta 1940, en donde se asumen políticas pro natalistas, además se le da incentivos a la familia por medio de la seguridad social. Estas medidas dieron efecto en la fecundidad francesa, haciendo que la tasa global de fecundidad de Francia se mantenga entre las más elevadas de los países de Europa Occidental a pesar del descenso que presentó la tasa entre 1950-1955 y 1980-1985, llegando a 2.73 y 1.92 hijos por mujer en edades reproductivas, respectivamente.

La mortalidad presenta una tendencia al descenso, la tasa bruta de mortalidad para 1900 era de 18.6 muertes por mil habitantes, en 1920 era de 17 muertes por mil habitantes y en 1927 de 16.5. Para 1950 la tasa es de 12.8 muertes, en 1970 con 10.6, manteniéndose casi constante hasta 1990 con 10 muertes por mil habitantes.

Francia ocupaba en 1980-1985 el lugar 12 entre los países con mayor esperanza de vida al nacer, en 1950 era de 66.5 años, elevándose a 74.5 años en 1990. El descenso de la mortalidad debe ser el elemento más favorable al incremento de la población de la tercer edad que experimenta actualmente la población francesa en la actualidad. La edad mediana de la población francesa refleja que la población ha pasado por un envejecimiento en su estructura, dado que el 50 por ciento tiene más de 35 años.

El proceso de envejecimiento en Francia es histórico. En 1901 contaba con 12.45 por ciento de población con 60 años y más, después de veinte años era de 13.8. Francia y Suecia son los únicos dos países que presentan porcentajes tan elevados al inicio del siglo en cuanto a su población envejecida. A partir de 1970 otros países europeos como Alemania y Suecia presentan un descenso en su fecundidad más importante.

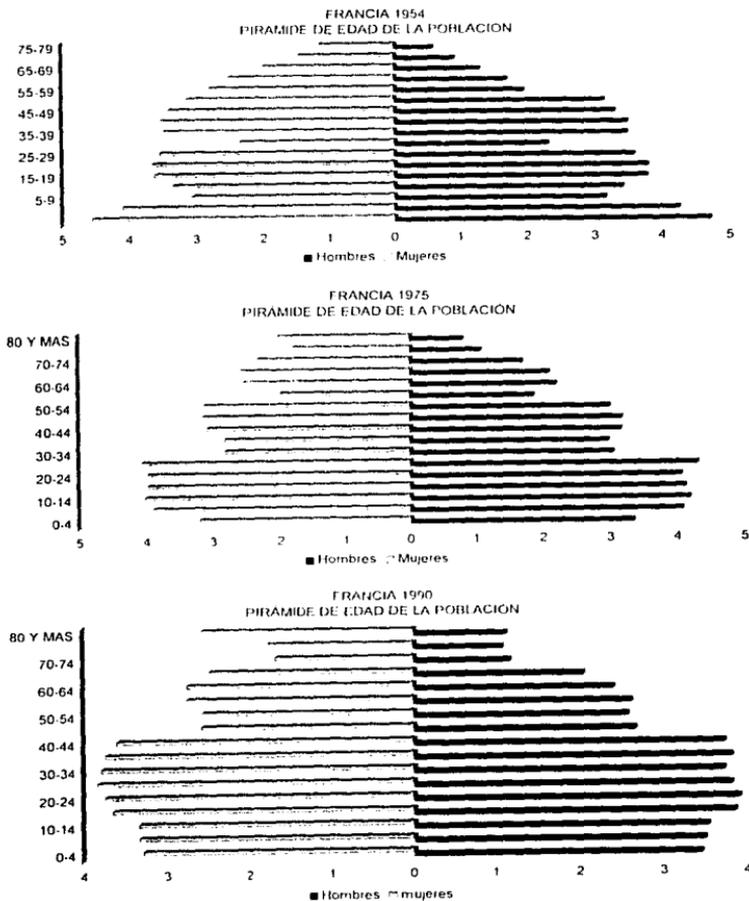
Francia presenta un estadio de envejecimiento avanzado, rezagándose respecto a otros países en los últimos años. Según la clasificación de Chesnais, Francia se encuentra en la cuarta etapa del proceso, en la cual la mortalidad actúa en el sentido de aumentar la sobrevivencia de las personas viejas, con el consiguiente ensanchamiento de la cúspide de la pirámide, que de mantenerse a la baja la fecundidad adquirirá figura de hongo o de "pirámide macrocefálica"¹⁰.

En 1950 la población de 65 años y más representaba el 11.4 por ciento del total en 1950, para 1990 aumento a 13.0 y se proyecta que ascienda a 20.0 por ciento alrededor del 2020. Para el grupo de 0 a 14 años se observa una reducción en cuanto a su peso relativo en la estructura por edad, de 22.7 en 1950 a 20.3 en 1990, para el 2020 se espera un descenso más acelerado a 17.7 por ciento. Entre 2010 y 2020 según las proyecciones, la población vieja sobrepasará numéricamente a la población de 0 a 14

¹⁰ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p.26, México, 1994.

años. En cuanto al grupo de 15 a 64 años, según las mismas proyecciones presentadas por la OCDE, después de un ligero descenso del 65.9 al 63.8 por ciento entre 1950 y 1980, se debe mantener constante en alrededor del 66 por ciento desde 1990 hasta 2010, para posteriormente mantener una tendencia al descenso (Gráfica 14).

Gráfica 14. Pirámide de edad de la población, Francia 1954-1990.



Fuente: Mitchell, B.R., International Historical Statistics. Europe 1750-1988. Hong Kong, 1992.

1.5.3. Japón.

Japón presenta una transición y un rápido proceso de envejecimiento. El inicio del proceso de transición demográfica se presenta en Japón al final de la segunda guerra mundial. Para Japón, el proceso intermedio de la transición sólo le llevó diez años, a diferencia de los países de Europa Occidental les tomó casi medio siglo completar la transición.

A finales de la segunda guerra mundial no había un avance económico en Japón, pero sí se presenta descenso en la tasa de mortalidad y posteriormente al "baby boom", se observa un descenso en la tasa de natalidad. Estos descensos son ocasionados por la introducción de medicamentos y medidas higiénicas y por la confusión y pobreza de la guerra. En 1920 y 1945 se ubica el inicio de la transición, en donde se inicia un descenso en las tasas de mortalidad y natalidad. Para 1950 se ubica el comienzo de la última etapa de transición, finalizando en 1972 (Gráfica 15).

El primer censo en Japón, en 1920, presenta una población de 55 millones, presentándose una preocupación y demanda por prácticas anticonceptivas. En este momento comienza un descenso de las tasas brutas de natalidad y de la tasa global de fecundidad; pero los censos no reportan un descenso en el ritmo de crecimiento hasta después de la segunda guerra mundial, descenso que permanece constante hasta el momento.

La organización social compuesta por comunidades pequeñas facilitó el acceso y la difusión de los métodos de planificación familiar, así como los cuidados de la salud. El énfasis en la educación femenina permitió consolidar los aspectos nutricionales y de salud que acompañan a las políticas de planificación familiar y de salud materno infantil.

Se debe tomar en cuenta que el proceso de industrialización y el aumento en la matrícula escolar, provocó cambios en el comportamiento reproductivo de las zonas urbanas, trayendo una edad tardía al matrimonio y una mayor idea de las ventajas de una familia pequeña. La tasa global de fecundidad logró descender de 5.1 hijos por mujer en 1925 a 1.5 en 1985. Las políticas para reducir el crecimiento demográfico se acompañaron por campañas para disminuir la mortalidad infantil, alentando la investigación médica logrando incrementos en la esperanza de vida de toda la población japonesa.

En el rápida descenso de la mortalidad general de la población se puede señalar la participación de la organización social, la educación y las instituciones gubernamentales en el área de la salud, así como la introducción de la medicina curativa moderna en 1950. La tasa bruta de mortalidad en 1950 fue de 25.4 y para 1990 fue de tan sólo 6.7. De igual forma la tasa de mortalidad infantil tuvo un descenso muy rápido, en 1920 fue de 165 niños por cada mil habitantes, en 1950 sólo mueren 4.5 niños por cada mil habitantes.

Actualmente, Japón es el país que registra la esperanza de vida al nacimiento más alta del mundo, con 81.8 años para mujeres y 75.9 para los hombres, además de tener la mayor educación femenina, los más altos ingresos per capita y una tasa de crecimiento económico anual promedio desde 1965 del 4.2 por ciento, siendo una de las más altas del mundo. La preocupación por la población es un ejemplo que se debe tomar de Japón para los países en desarrollo.

La edad mediana era en 1960 de 25.6, aumentando a 37.7 en 1990, esto sugiere que en menos de una generación se han experimentado substanciales cambios en la estructura por edad de la población japonesa.

Los programas de emigración siempre han estado muy apoyados, debido a su permanente preocupación por su numerosa población. En el siglo pasado se promovieron éxodos hacia Manchuria (norte de China), Corea, Taiwan, Hokaido, Estados Unidos y

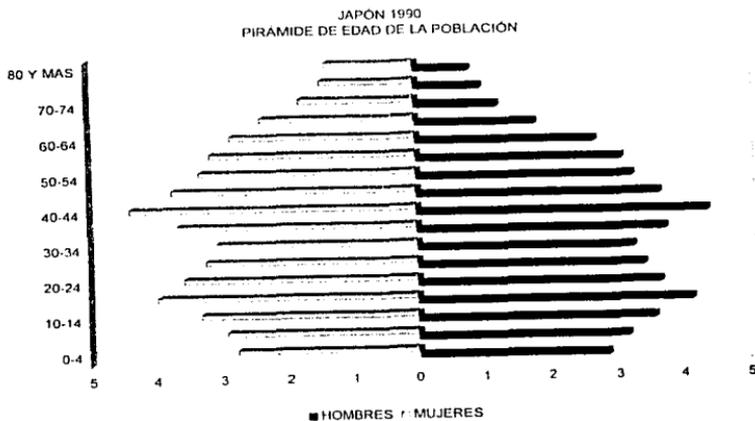
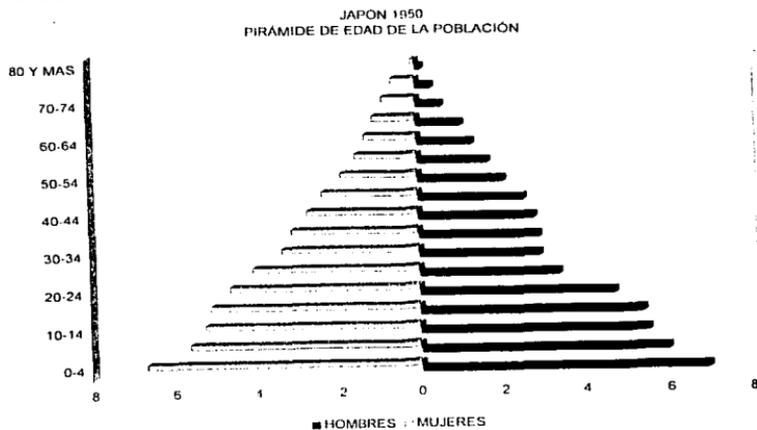
América Latina. En cuanto a migración intraregional, la industria fungió como un elemento de atracción de las poblaciones rurales hacia los centros industriales, provocando alta concentración urbana. En la actualidad, las zonas urbanas como Tokio, Oskana y Nagoya, están pobladas por 43.6 por ciento de la población de todo el país. La industrialización agilizó la distribución poblacional y por parte del gobierno se institucionalizaron programas de emigración. En los setenta se planteó la posibilidad de una migración masiva a tierras extranjeras. En los noventa, ante la creciente población envejecida que existe en el Japón, se ha pensado en comprar una isla de Francia y hacer emigrar a parte de esta población.¹¹

La población de 65 años y más en 1960 era de 5.7 por ciento, para 1990 es del 12.0 por ciento. Las proyecciones indican que para el año 200 se alcanzará una proporción de 15.9 por ciento con 21 millones de ancianos y veinticinco años después serán 31.5 millones. A diferencia, la población de 0 a 14 años presenta una continua disminución, de 30.2 por ciento en 1960, pasa a 24.0 en 1970, para 1980 se tiene 23.6 por ciento y para 1990 es de 19.2. Según las proyecciones de la OCDE, para el año 2025 será de 14.6 por ciento, casi la mitad de la proporción de ancianos, por lo que habrá más ancianos que niños.

Japón ocupa el séptimo lugar en el mundo por su proporción mayor de 64 años, según estimaciones, se contempla que para el año 2025 ocupará el primer lugar. La transformación de la estructura por edad ha ocasionado la ausencia de fuerza de trabajo disponible, esto motiva en la última década la apertura de un programa de inmigración de la población en edad productiva nacida en América cuya ascendencia es japonesa, incluso se tiene cierta "disposición" para aceptar población joven, principalmente de China y Corea, como alternativa para no modificar en exceso su crecimiento natural.

¹¹ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p. 31, México, 1994.

Gráfica 15. Pirámide de edad de la población, Japón 1950-1990.



Fuente: United Nations, Demographic Yearbook. New York, 1984.

1.5.4. Estados Unidos.

Para el ejemplo de los países desarrollados en América tenemos el caso de los Estados Unidos. Su industrialización y su entrada a los grandes procesos de modernización a partir del siglo pasado marcó un alto ritmo de crecimiento económico. El ingreso per capita desde 1830 presenta un crecimiento sólo comparable con el de algunos países de Asia Oriental después de la segunda guerra mundial. Su progreso tecnológico es un gran impulso que ha permitido aprovechar los recursos de una manera más productiva para la población norteamericana. El mejoramiento en las condiciones de vida transformó el comportamiento demográfico en cuanto a la mortalidad, fecundidad y migración y llevando a una disminución del ritmo de crecimiento demográfico de la población. En 1950 la tasa de crecimiento para los Estados Unidos era de 1.7 por ciento, con una población de 152 millones de habitantes, la mayoría en zonas urbanas con un 64.2 por ciento. La densidad poblacional era de 16 habitantes por Km cuadrado reflejando la magnitud del territorio y la amplia posibilidad de aglomeración demográfica. Para 1970 la velocidad de crecimiento era de 1.0 por ciento y la población sumaba 205 millones, en 1990 su tasa de crecimiento era de 0.8 por ciento y se espera que continúe descendiendo. El número de habitantes para 1990 era de 250 millones, con una población urbana de 74.1 por ciento y la rural de 25.9 por ciento.

La transición demográfica abarca varias décadas, acelerándose con la modernización. La mayoría de los países ricos llegaron a la baja fecundidad en las últimas décadas del siglo XIX. 1930 es el punto más bajo, dándose un aumento con cúspide en los cuarenta (Gráfica 16).

El principio del descenso de las tasas de fecundidad en los Estados Unidos se ubica desde 1880 a 1920, con altas y bajas, pero continua incluso después de la segunda guerra mundial. En 1950 la tasa global de fecundidad era de 3.5 hijos por mujer, descendiendo a 2 en 1970 y se mantiene constante hasta 1990.

La educación de la población y la difusión masiva de métodos anticonceptivos, así como la creciente participación femenina en el mercado laboral norteamericano son factores que favorecieron en general a la disminución de la fecundidad. Los indicadores a nivel nacional ocultan mucha heterogeneidad de comportamientos demográficos, debido a la diversidad cultural de la población.

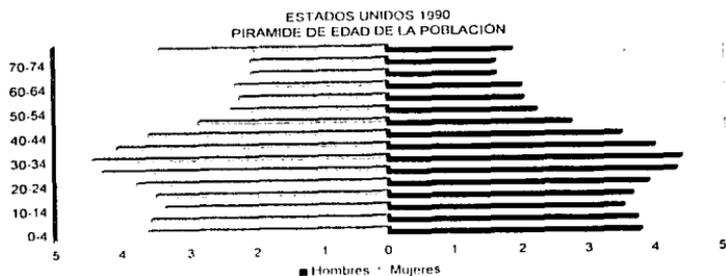
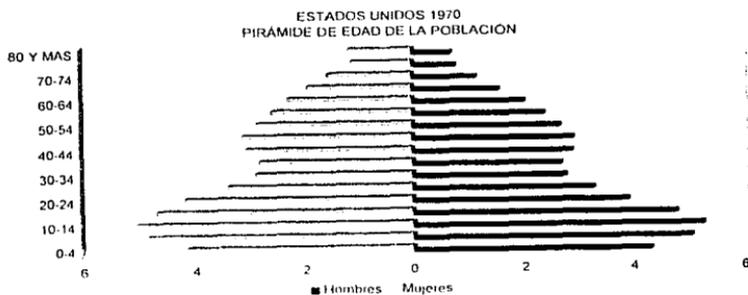
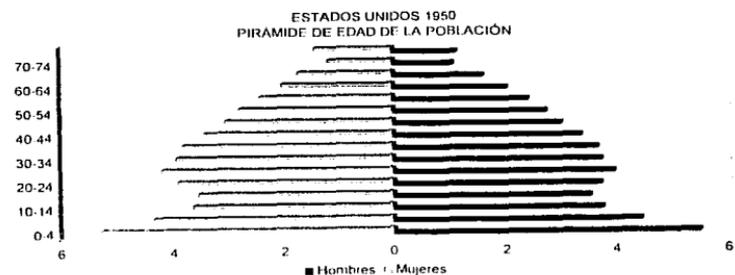
Durante el presente siglo la esperanza de vida al nacer ha presentado incrementos, en 1900 era de 49.2 años, en 1930 era de 59.3, en 1950 de 69 años, en 1970 de 71 años y en 1990 de 75 años.

A partir de estos cambios la estructura por edad de la población ha tenido un paulatino envejecimiento. En 1950 la proporción de la población con 65 años y más era de 8.1 por ciento, esto es, 12.2 millones de personas. Este porcentaje creció a consecuencia de la inmigración adulta europea de la Primera Guerra Mundial. Para 1970 se incrementa a 9.8 por ciento con una población absoluta de casi 20 millones de ancianos. En 1980, se calculó que había 27 millones de personas mayores de los 65 años, y cuya población sigue en aumento.

La edad mediana de la población norteamericana en 1950 era de 30.2, para 1970 fue de 27.9 y para 1990 se tiene 32.8, la cual se proyecta continúe en aumento con el mismo ritmo gradual, según Naciones Unidas.

La esperanza de vida a la edad de 65 años se incrementó durante 1940 y 1982, para los hombres 2.5 años, esto es, de 12 a 14.5, y para las mujeres de 13.6 a 19. Según el censo de 1980 había 32 mil personas que tenían 100 o más años en los Estados Unidos, de los cuales dos terceras partes eran mujeres. Este dato permite notar que existen dos centenarios por cada 100,000 personas.

Gráfica 16. Pirámide de edad de la población. Estados Unidos 1950-1990.



Fuente: The National Data Book, Statistical Abstract of the United States 1992. Washington, D.C., 1992.

1.6. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN OTROS PAÍSES.

Para tener un parámetro de comparación entre el proceso de envejecimiento de los países desarrollados frente al proceso de envejecimiento de otros países con diferente desarrollo económico, se presentan ejemplos de países que muestran distintos procesos de envejecimiento, algunos de ellos con un proceso de transición demográfica aún incompleto como es el caso de Kenia. A continuación se analiza la situación de Cuba, Argentina, Corea, China y Kenia.

1.6.1. Cuba.

Como ejemplo del proceso de envejecimiento en el Caribe tenemos a Cuba. El envejecimiento de la población cubana se inicia a mitad del siglo XX, al presentarse indicios de disminución de la fecundidad. Son varios los factores que intervinieron para que su estructura por edad presente un grado considerable de envejecimiento.

En el proceso de su transición, los requerimientos de fuerza de trabajo en ciertos momentos, su urbanización creciente, las condiciones sociopolíticas, las medidas de carácter popular, el desarrollo de determinados sectores económicos, las etapas de crisis y recesión económica y otros múltiples factores relacionados con el ámbito económico y social, han contribuido a modelar la composición por edades de la población cubana. En la actualidad los indicadores que miden el grado de envejecimiento, se ubican muy próximos de la tercera etapa del proceso, presente en el envejecimiento del centro y parte de la cúspide de la pirámide de edades (Gráfica 17).

Hasta 1930 Cuba se caracterizó por su crecimiento poblacional y social, bajando de ritmo hasta finales de los cincuenta. En 1907 se tenía una población de 2 millones de personas, con una cantidad de población migratoria de unos 1.3 millones de personas que llegaron en calidad de residentes.

La migración de población adulta alrededor de 1910 y 1930, en el momento en que se presentó el descenso de la mortalidad posterior a la guerra en donde la fecundidad era relativamente elevada, no favorece el rejuvenecimiento de la población en la etapa inicial de la transición demográfica, antes del descenso de la fecundidad, como teóricamente se esperaría.

Entre 1905 y 1920 se presenta un aumento lento en la esperanza de vida al nacimiento, pasando de 34.2 años a 37.4, llegando a 44.6 años en 1935 y para 1955-1960 se tiene una esperanza de 58.8 años al nacer.

El inicio del proceso de envejecimiento en Cuba se da con un nivel de fecundidad de 6 hijos por mujer en edad reproductiva entre 1907 y 1919. Para 1950-1960 la tasa descendió a 4.0 hijos por mujer. Entre 1959 y 1965 se da el "baby Boom" de la posguerra, con una tasa global de la fecundidad de 4.67 hijos en 1960-1965 bajando a 3.48 hijos por mujer en 1970-1975. Superando el descenso de la fecundidad al de la mortalidad.

Se adoptan medidas para el descenso de la fecundidad como la legalización del aborto, el uso y difusión de anticonceptivos, la educación sexual, la planificación de la familia y la atención materno infantil, entre otros, que con la práctica conducen a un decremento efectivo de los nacimientos.

A partir de 1975 la fecundidad a mantenido un nivel general bajo estable, con niveles desde 1978 por debajo de los niveles de remplazo. La tasa global de fecundidad en 1990 es de 1.8 hijos por mujer, superando el 1.6 en 1981.

El descenso de la mortalidad es favorecido por el ascenso de la esperanza de vida al nacer, en 1970 era mayor de 70 años con un descenso en la mortalidad infantil

importante. Las enfermedades crónicas y degenerativas, propias de las poblaciones con un nivel elevado de envejecimiento se presentan en mayor número.

La esperanza de vida al nacer entre 1985-1990 ascendió a 74.0 años, mostrando un descenso pronunciado en la mortalidad con una prolongación de la vida de los nacidos en esas fechas. Para 1981-1982 la esperanza de vida a los 60 años ascendió a 20.5 años, dado que para 1960 era de 16.8

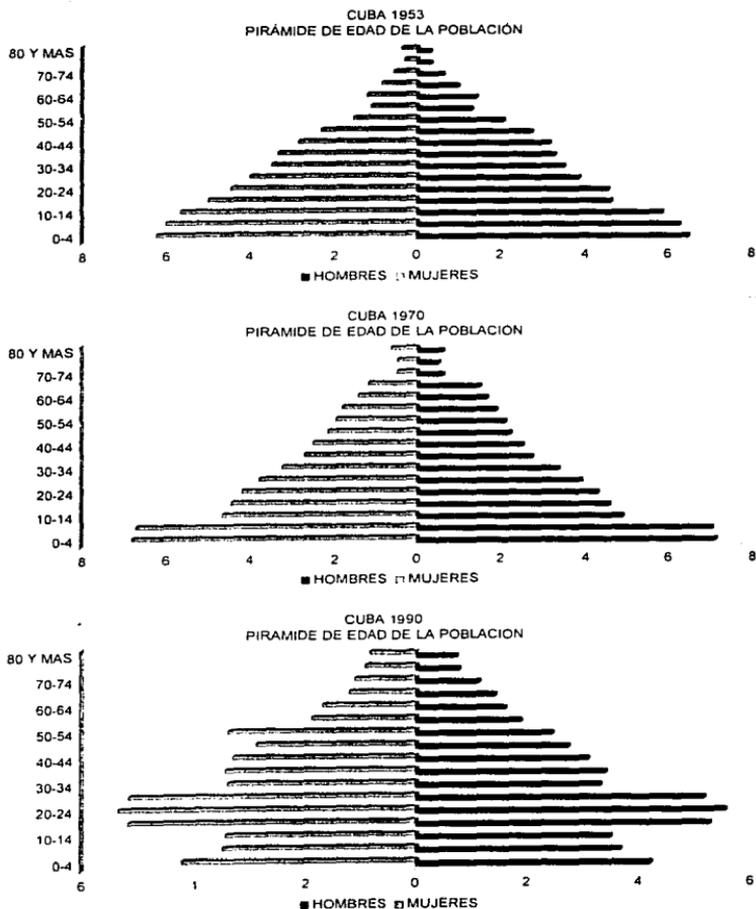
La más alta proporción de menores de 15 años se da en 1919. Disminuyendo posteriormente y aumentando el grupo de 15 a 59 y 60 años y más, mostrando el proceso de envejecimiento a principios del siglo.

El flujo de emigrantes en su mayoría masculinos y en edades laborales, influyo en el proceso de envejecimiento de la población. Existe además un desbalance entre los sexos en favor de los varones, la proporción de varones seniles entre 75 y 84 años, es muy elevada así como en la etapa de decrepitud para las personas de 85 años y más registrados en los censos recientes.

Las proyecciones de población indican que para el grupo de 0 a 14 años se mantendrá una tendencia al descenso pasando de 22.7 en 1990 a 19.7 por ciento en el 2025, de igual forma el grupo laboral, esto es, la población de 15 a 59 años, mantendrá su descenso de 65.5 en 1990 a 58.2 por ciento para el 2025. No así la población de 60 años y más, la cual presentará un incremento, pasando de 11.8 por ciento en 1990 a 22.1 en el 2025. Por lo que para el año 2000 Cuba tendrá una población de ancianos de 1.5 millones y para el 2025 se esperan 2.7 millones en una población total de 13.5 millones de cubanos.

Finalmente se debe resaltar la importante labor que ha echo Cuba al lograr un rápido avance en cuanto a su control de la mortalidad y la reducción de la fecundidad dando por resultado un avance en el desarrollo de políticas sociales hacia la población mayor de 60 años.

Gráfica 17. Pirámide de edad de la población, Cuba 1950-1990.



Fuente: Mitchell, B.R., International Historical Statistics. The Americas 1750-1988. Hong Kong, 1993.

1.6.2. Argentina.

Para el ejemplo del proceso europeo en América, tenemos a Argentina. La introducción de modernas técnicas para el desarrollo del sector agrícola, así como su rápida expansión, contribuyeron al aumento de la producción de alimentos para el consumo nacional y para su exportación. Argentina manifiesta características de las sociedades modernas como la industrialización que lleva a la urbanización creciente y a la concentración de la población en la ciudad.

Argentina, al igual que Uruguay presentan cambios demográficos semejantes observados en los países desarrollados. Se mantiene en Argentina una tendencia al envejecimiento, gracias a un incremento acelerado de la población de la tercer edad. La población de 75 años y más presenta un mayor ritmo de crecimiento, haciendo más intenso el envejecimiento por la cúspide que por la base de la pirámide (Gráfica 18).

Argentina en 1990 presenta una población de 32.3 millones de personas, presentando un crecimiento poblacional lento, así como una estructura por edad envejecida y un relación de masculinidad en donde predominan las mujeres. La distribución por sexos se modificó a partir de 1970, por la mortalidad de las personas en edad avanzada, no se perciben los efectos de la migración, en su mayoría masculina, por la mitad del siglo XIX y principios del XX.

La mortalidad inició su descenso aproximadamente cerca de 1850. Durante 1950-1955, la tasa de mortalidad infantil era de 65.9 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. En 1985-1990 desciende a 32.3 por mil nacidos vivos. Argentina se ubica después de Uruguay como el segundo país de esperanza de vida al nacer más elevada, con 62.7 años en 1950-1955 y con 70.6 años en 1985-1990.

De 1950 a 1980 la declinación de la mortalidad fue el factor que tuvo el mayor efecto envejecedor. La fecundidad también contribuyó al aumento relativo de los grupos de mayor edad, pero en menor medida, en tanto que las migraciones internacionales favorecieron el rejuvenecimiento.

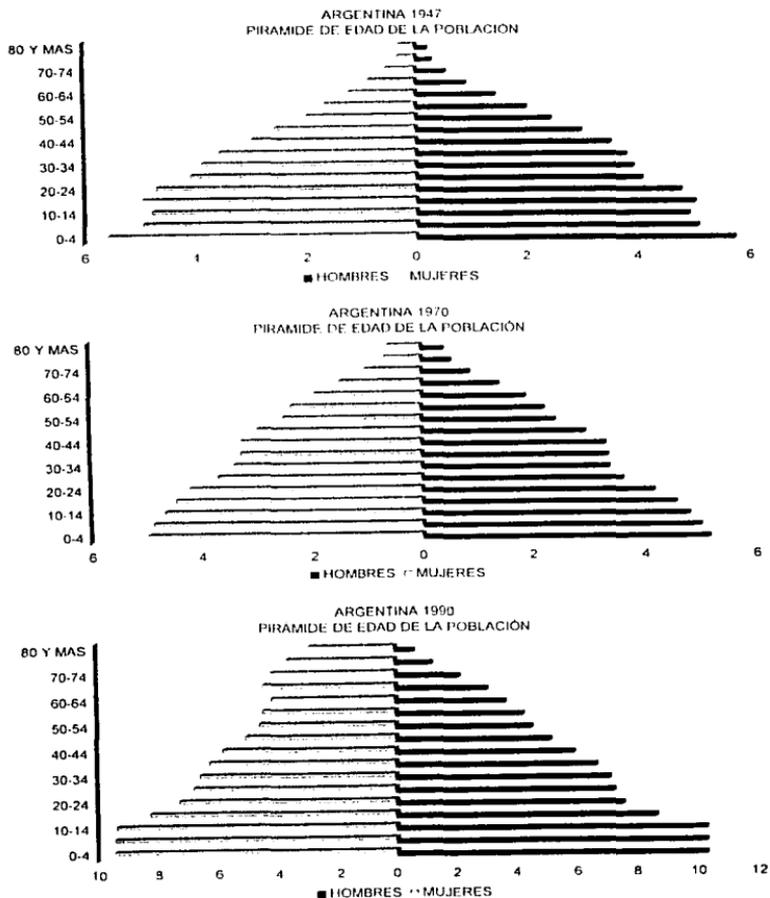
La edad mediana para 1990 fue de 27.8 años, es notable que el proceso de envejecimiento en Argentina es más lento y tiene una menor intensidad que en países como Japón. La población Argentina presenta una etapa avanzada del proceso de envejecimiento, en donde su población esta en su mayoría en las edades adultas con una importante proporción en edades avanzadas, el aumento de la población de la tercer edad se puede observar, al pasar del 7.0 por ciento en 1950, al 13.1 por ciento en 1990. La proyección que presenta la OCDE, indica que para el 2025 se tendría un 15.8 por ciento.

La pirámide de edades refleja una proporción moderada de niños y jóvenes del 29.9 por ciento del total de la población en 1990. Según las proyecciones, para el 2025 se espera un 23.6 por ciento, resultado de una fecundidad baja y una estructura por edad envejecida.

La relación de dependencia se ha mantenido en ascenso hasta el valor de 75.6 personas. Se espera que para el 2025 el valor sea de 65.0.

El Censo Nacional de Población y Vivienda de 1980 en Argentina, muestra un predominio de las mujeres en la población de 60 años y más. El índice de masculinidad de 82 hombres por cada 100 mujeres ha mantenido una tendencia al descenso. En el grupo de 60-69 años predominan las personas casadas, a partir de los 70 años los ancianos suelen quedar viudos, en especial las mujeres, en estas edades, el 59.4 por ciento de las mujeres ya enviudo. Entre los hombres, por el contrario, predominan los casados, que son el 62.6 por ciento del total.

Gráfica 18. Pirámide de edad de la población, Argentina 1950-1990.



Fuente: Mitchell, B.R., International Historical Statistics. The Americas 1750-1988.. Hong Kong, 1993.

1.6.3. República de Corea.

Como ejemplo para Asia, se tiene el caso de Corea, con un descenso continuo en las tasas de fecundidad, es posible proyectar que la República de Corea alcanzará un crecimiento estacionario.

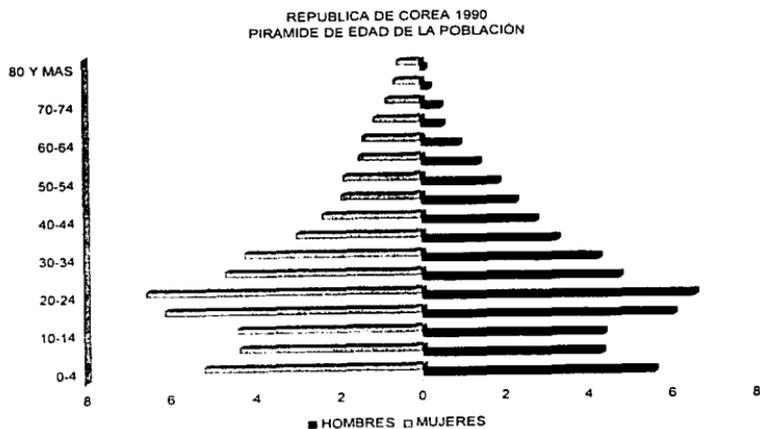
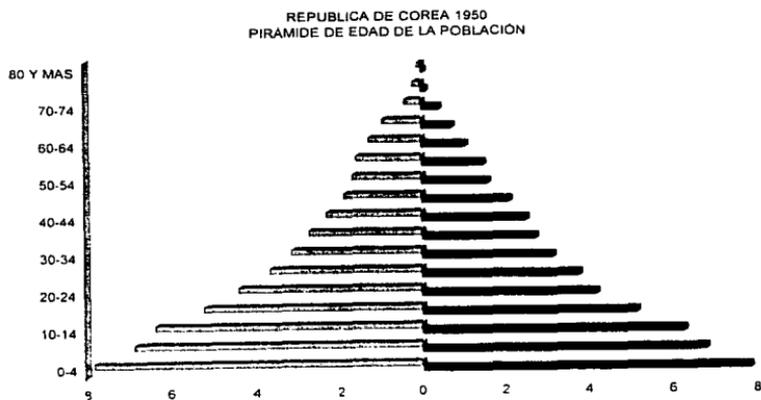
El proceso de envejecimiento en la República de Corea ha sido acelerado por el descenso en la fecundidad. Aumentando los problemas y necesidades que son consecuencia del volumen de la población anciana y que implican a largo plazo consecuencias socioeconómicas del envejecimiento. El plan de desarrollo social y económico que se ha ejecutado durante las pasadas tres décadas ha favorecido la industrialización y urbanización. A consecuencia de la rápida modernización se han experimentado cambios fuertes en la estructura familiar y normas sociales de la población mayor. El cuidado de los ancianos se ha convertido en un problema social, en la que las generaciones jóvenes rechazan las responsabilidades del cuidado de los ancianos. El gobierno ha tomado el cuidado de los ancianos con programas gubernamentales y políticas para el bienestar de este sector de la población, como ejemplos están el sistema de ingresos para la manutención, el de atención a la salud y el sistema de soporte social.

El envejecimiento de la población se inició después de los setenta con un descenso fuerte de la fecundidad (Gráfica 19), después de que la cohorte del "baby boom" pasó su periodo de crianza. El aumento de la proporción de gente vieja de 5 a 12 por ciento, le tomó cerca de un siglo a los países occidentales, para la República de Corea, este incremento lo alcanzará si continúa con las mismas tasa en menos de medio siglo, es decir, en 30 años, a partir de 1990, según las proyecciones que se tienen.

La estructura por edad en Corea presenta un incremento significativo en la proporción y volumen de la población mayor de 65 años, del 2.9 por ciento de la población en 1960, esto es, 0.7 millones de personas, pasó en 1990 a 2.1 millones, es decir, el 5.0 por ciento de la población es mayor de 65 años. Para el año 2020 se ha proyectado alcanzar 6.3 millones (12.5 por ciento) del total de la población. Actualmente la tasa de crecimiento para la población joven es negativa, reflejando el rápido descenso de la fecundidad, para la población en edad de trabajar la tasa continúa en descenso. En cuanto a la población anciana la tasa de crecimiento anual es relativamente constante.

La razón de dependencia decrece por el rápido descenso en la dependencia juvenil, y se espera que la dependencia de los viejos crezca continuamente. El índice de envejecimiento, que ha sido medido como el porcentaje de la población mayor de 65 años en relación con la de menos de 15 años, se incrementará significativamente. En 1990 la población anciana es solo una quinta parte de la población joven, y se espera que para el año 2020 esté se incremente hasta cerca de cuatro quintas partes de la población joven. En el futuro esto sugiere que el cuidado de los ancianos para la población en edad de trabajar se volverá una carga pesada.

Gráfica 19. Pirámide de edad de la población, República de Corea 1950-1990.



Fuente: United Nations, Demographic Yearbook. New York, 1984.
CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el mundo, México, 1994.

1.6.4. China.

La población de China es centro de atención de los demógrafos, y de todos aquellos interesados en el problema del crecimiento poblacional. En la actualidad China es el país más poblado del mundo, a partir de 1970 presenta un crecimiento poblacional con ligeras tendencias al descenso, pero por su gran volumen, es sustancial el aumento numérico de la población. En los últimos años resalta el descenso de la fecundidad acompañado por un decline de la mortalidad, presentando una estructura por edad en etapa bastante avanzada del proceso de envejecimiento que de igual forma, avanza muy rápidamente.

Después de la Segunda Guerra Mundial, se presentan los "años negros" que llevaron a China a una profunda crisis, por un periodo de cuatro años, hasta por 1961. La revolución cultural, así como la política demográfica de carácter legal implantada en 1960, seguida por la política del hijo único, combinadas con factores económicos, escasez de recursos agrícolas, desempleo, entre otros, ha tenido efecto en la espectacular declinación de la fecundidad del país, cambiando la estructura por edad de la población.

Conforme a los resultados publicados del último censo, llevado a cabo en el mes de julio de 1990, la población de China alcanzó la cantidad de 1,133,682,501 habitantes, que representa aproximadamente el 21.3 por ciento de la población mundial, magnitud no rivalizada por ningún otro país, excepto la India, con 853.5 millones. Por lo que de cada cinco habitantes en el mundo, uno es chino viviendo en China¹².

Los cambios demográficos que aceleraron el envejecimiento de la población de China se inician en 1950. Los niveles de mortalidad y fecundidad eran más elevados que el promedio en el continente asiático, invirtiéndose después de 30 años, presentando China una tasa global de fecundidad mucho más baja y una esperanza de vida al nacer más elevada que la asiática. En China, la tasa global de fecundidad bajo de 6 en el periodo de 1956-1957 a 2.4 hijos por mujer entre 1980-1985. Este dato no tiene comparación con ningún otro país del mundo. Por lo que China es uno de los países con más baja fecundidad en Asia, adelante de China solo están Japón, Hong Kong y Singapur con niveles inferiores de fecundidad.

La esperanza de vida al nacer era de 40.8 años entre 1950 y 1955, para 1980-1985 se elevó a 67.8 años, presentando el incremento más alto (27 años), en todo el mundo durante este periodo, por la rapidez del descenso en la mortalidad se espera que la esperanza de vida al nacimiento aumente en los próximos años.

Para los grupos de edad se tiene que, en 1953 la población entre 0 y 14 años era de 36.3 por ciento, reduciendo a 27.6 en 1990. El grupo de 15 a 59 años, de 56.4 por ciento en 1953, aumenta a 63.8 en 1990. Para el grupo envejecido, de un 7.3 por ciento en 1953, se pasa a 8.6 en 1990, llegando a un número de 97 millones de personas mayores de 60 años.

La relación de dependencia es de alrededor de 45 personas de 0-14 años y 65 años y más por cada 100 personas entre 15 y 59 años, presenta la carga de la población joven. Para el año 2025 se espera que la situación se invierta, por lo que los ancianos representarán una carga mayor sobre las edades intermedias. La edad mediana es de 25-26 años para 1990, con una proyección de 38 años para el 2025.

La población de China se encuentra en una etapa intermedia del proceso de envejecimiento poblacional, con descenso de la fecundidad, logrando un estrechamiento de la base de la pirámide, con un ensanchamiento de la cúspide ocasionado por el descenso de la mortalidad (Gráfica 20).

¹² Yuefeng, Ni, González Cervera, Alonso S, *Crecimiento económico y transición demográfica en China (1978-1989)*, Revista de la población, Año 1, No 2, pp. 29-34, México, 1991

Impacto del proceso de envejecimiento en el mundo.

Las proyecciones de población suponen que el proceso de envejecimiento continúe, con un crecimiento más rápido de la población de la tercera edad. Para el 2025 China tendría un 18.5 por ciento de población anciana con igual proporción de menores de 15 años. Llegando a ser tan vieja la población China como la de Japón en el año 2010, por lo que el envejecimiento de los chinos tiende a ser más rápido que el de otros países que iniciaron su proceso antes.

China sigue siendo un país en vías de desarrollo, por lo que su ejemplo es muy ilustrativo de los esfuerzos que se pueden hacer en materia de población, y de las posibilidades de éxito a las que se puede llegar si se lucha simultáneamente en el desarrollo económico.

1.6.5. Kenya.

Como ejemplo de un país con estructura por edad no envejecida se presenta a Kenya. La población de Kenya es una de las más jóvenes del mundo. Se ha mantenido históricamente en la primera etapa de la transición demográfica, es uno de los países africanos con mayor tasa de crecimiento poblacional, con una tasa de crecimiento natural mayor al 3 por ciento en 1970, y durante el periodo de 1979 a 1990 la tasa se acercó al 4.0 por ciento.

En 1948 la población de Kenya era de 5.4 millones de habitantes, con una tasa global de fecundidad de entre 6.0 y 7.0 hijos por mujer. La tasa bruta de natalidad era de 50 por mil y la de mortalidad de 25 por cada mil habitantes. En 1970, la población ascendió a casi 11 millones, con una tasa global de fecundidad de casi 8 hijos y una tasa bruta de natalidad mayor de 50 por mil habitantes, descendiendo la tasa bruta de mortalidad a 15 muertes por mil habitantes.

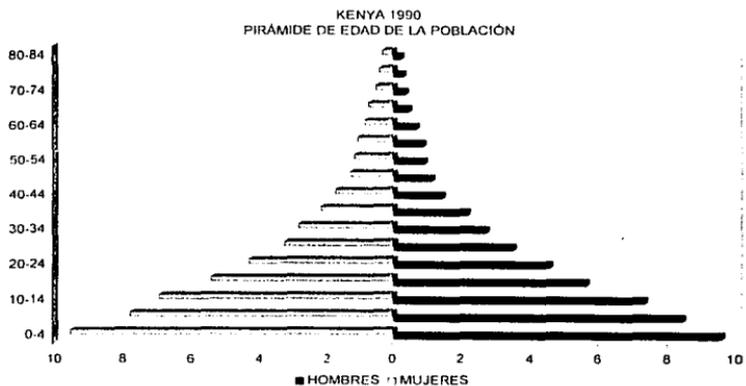
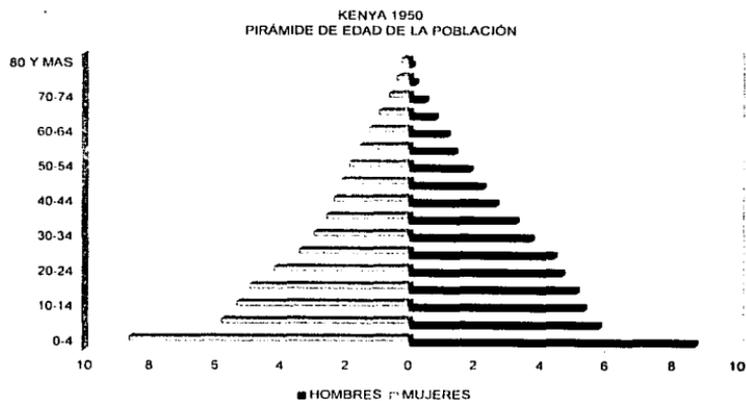
En su gran mayoría la población de Kenya es joven, la proporción de población anciana es de alrededor del 2 por ciento. Kenya, a diferencia de los anteriores países mencionados, no presenta una estructura por edad envejecida.¹³

Como se observa en la gráfica 22, Kenya en 1950 presenta una pirámide de edad que muestra una estructura por edad no envejecida, por el contrario, presenta una etapa inicial de la transición demográfica de su población (Gráfica 21).

Por último, se puede observar la proporción de la población de 60 años y más en algunos países del mundo, de 1950 al 2025. Suecia es el país con la mayor proporción actualmente de población en la tercer edad, le sigue Alemania, Francia y Japón, el país con la proporción más baja es Kenya. México y Corea tienen 6.14 y 6.67 por ciento respectivamente. Pero en las proyecciones de la OCDE, México llegará a 11.62 por ciento en el 2025, siendo un aumento considerable, en cambio Kenya seguirá teniendo una proporción muy baja de su población mayor de 60 años con sólo el 4.22 por ciento de su población en estas edades, en el 2025, de igual forma Corea presenta una proporción baja de 6.67 por ciento en 1990 pero se espera que para el 2025 llegue a tener un 15.92 por ciento de población mayor de 60 años. Estos datos muestran las tendencias del proceso de envejecimiento de la población en estos países para un futuro próximo (Tabla 6).

¹³ CONAPO-DIF. *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p.36, México, 1994.

Gráfica 21. Pirámide de edad de la población, Kenya 1950-1990.



Fuente: United Nations, Demographic Yearbook. New York, 1984.
 CONAPO-DIF. El proceso de envejecimiento en el Mundo. Serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México. México, 1994.

Tabla 6. Proporción de la población de 60 años y más en algunos países del mundo, 1950-2025.

<i>Pais</i>	1950	1990	2025
Alemania	14.03	20.73	31.11
Argentina	7.04	12.91	15.12
Brasil	4.23	7.06	13.78
Canadá	11.33	15.57	25.49
Corea	5.45	6.67	15.92
Cuba	6.73	11.63	20.27
Estados Unidos	12.15	16.45	23.56
Francia	16.23	18.30	25.90
Italia	12.24	15.40	26.84
Japón	7.69	16.73	25.96
Kenya	4.96	2.92	4.22
México	5.26	6.14	11.62
Suecia	14.94	22.81	29.07
Uruguay	11.79	16.08	17.44

Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el mundo. México, 1994.

FALTA PAGINA

No. 48

II. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO.

El proceso de envejecimiento presenta cambios en las sociedades, los cuales repercuten en el empleo, la seguridad social, la salud y el cuidado de los ancianos.

Las preferencias y necesidades de consumo de la población varían según la edad. El consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y medicamentos, así como el uso de ciertos artículos personales y para el hogar, dependen del nivel de envejecimiento de la población. Una mayor población de personas en edad avanzada, implica un incremento en el consumo de productos farmacéuticos, en servicios de salud, y se presenta una declinación en la demanda de personal para la educación, de libros, transporte escolar, etc.

Por otra parte, la inversión pública, que se refiere a la provisión de infraestructura adecuada para garantizar las actividades cotidianas de la población, debe adaptarse a las necesidades de la sociedad. Los sitios públicos, escuelas, hospitales, viviendas y transporte deben cambiar acorde a estas necesidades.

La disponibilidad de la fuerza de trabajo es otro efecto del envejecimiento poblacional en la economía. En un principio, este envejecimiento puede provocar un envejecimiento de la fuerza de trabajo y en la práctica dependería de cómo el proceso afecta la distribución por edad de la población trabajadora. Algunos investigadores han encontrado que los cambios en el tamaño de la población y en la demanda total no influyen en la actividad a corto plazo, pero son particularmente importantes a largo plazo.

Un índice que relaciona la seguridad social es la relación de dependencia. Este indicador es diferencial por países y épocas pero, en la Comunidad Europea tiene un comportamiento común, presentando un relevante decrecimiento de la relación para los jóvenes y el aumento para las edades avanzadas.

La carga que representa el envejecimiento se relaciona con la situación financiera del sector público. Como ejemplo se tiene la demanda de la población anciana en cuanto a los ingresos para el retiro, demanda en servicios de salud, que esta enfrentando actualmente la OCDE, teniendo en su interior a países como Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Italia, Luxemburgo, Holanda, Portugal, España, Suecia, Suiza, Gran Bretaña y Estados Unidos. Para la mayoría de estos países, la edad es determinante para decidir el momento de retiro de la vida productiva, por lo que se espera la reforma de la distribución del gasto social.

La preocupación actual es saber si existe suficiente población trabajadora que sea capaz de garantizar un financiamiento adicional, en vista de las tendencias demográficas que llevan a un envejecimiento de la población y tienen por consecuencia un aumento en el costo de los programas públicos para la sociedad.

En los países de la OCDE, en los que en su mayoría han experimentado largos procesos de envejecimiento, los gastos en salud para la población mayor han aumentado recientemente en comparación con los del resto de la población. Observándose desde mediados de la década de los setenta en países como Canadá, Alemania, Irlanda, Inglaterra y Estados Unidos. En promedio la relación per capita sobre el gasto en salud pública de la población con 65 años y más sobre los de 0 a 64 fue de 4.3 en 1980, según datos de la OCDE.

A comienzos de los ochenta en Austria la inversión para la población de 65 años y más era de 2.7 veces mayor que para los menores de 16 años, los datos para Holanda

son similares. Los gastos per capita para la población de 65 años y más excede a los gastos para los menores de 15 años en una razón de 2.1 para Bélgica, Dinamarca y Gran Bretaña, 2.3 para Japón y Suecia, 2.6 para Francia y Canadá, 3.2 para Alemania, llegando a 3.8 en países como Italia y los Estados Unidos. El promedio para los países de la OCDE, ésta relación de gasto per capita es de 2.7.

En Austria, los programas en educación concentraban 31 por ciento del gasto social en 1980 y se proyecta para 2040 que esta inversión disminuya a 19 por ciento; su gasto en salud concentraba el 25 por ciento y para 2040 aumentará a 29 por ciento; los programas de pensiones concentraban 29 por ciento del gasto social en 1980, se espera que éste, ascienda a 40 por ciento en 2040. Francia, Alemania e Italia, algunos de los países más envejecidos, presentan programas de educación que concentran entre 20 y 23 por ciento del gasto social y se espera para el 2040 disminuya a 10 y 13 por ciento. Estos tres países contrariamente a la tendencia del resto de los miembros de la OCDE, intentan descender su gasto destinado a programas sobre salud, del 23 al 22 por ciento. Pero son los que más aumentarán su proporción para los gastos de pensiones pasando de 47 por ciento a 59. En promedio, los países de la OCDE destinaron 27 por ciento de su gasto social a programas educativos y esta proporción se espera disminuirá a 17 por ciento en el 2040. En cuanto a salud, la proporción del gasto social era de 24 y se calcula aumente a 26, mientras que el gasto destinado a pensiones, que era de 36 por ciento en 1980 pasará a 48 por ciento para el año 2040, según datos y proyecciones de la OCDE en 1988.

En resumen, las implicaciones del envejecimiento sobre el gasto social apunta en general a una disminución en el monto para la educación. La inversión en los países desarrollados aumentará levemente, sobresaliendo la parte destinada a las pensiones, cercana al 50 por ciento del total del gasto social y se espera se sobrepase esta cifra en las siguientes décadas, según datos de la OCDE (Tabla 7).

La información para los países en desarrollo sobre estos aspectos es prácticamente inexistente, se sabe que la inversión social en la mayoría de estos países es muy pequeña en comparación con los más desarrollados. Las diferentes estructuras por edad de los países no desarrollados, presentan requerimientos sociales con mayores diferencias como respuesta.

En la Asamblea Mundial sobre envejecimiento en Viena en 1982 se abarcaron cuatro áreas principales que han sido foco de atención de las políticas recientes:

1. Promover la recolección y análisis de datos sobre la mortalidad de los ancianos.
2. Investigación biológica sobre el proceso de envejecimiento, buscando con esto, más saludables estilos de vida y cuidados apropiados para la salud de los envejecidos.
3. Que los programas y políticas de población no sólo busquen una reducción de la mortalidad, también se debe buscar mejorar la calidad de vida, así como una vida independiente.
4. Preocupación en el incremento de los costos de los servicios de salud, la disponibilidad de infraestructura médica incrementa los costos en razón del crecimiento de la población anciana¹⁴.

¹⁴ CONAPO-DIF. *El proceso de envejecimiento en el Mundo*, p.36, México, 1994.

Tabla 7. Distribución del gasto social en algunos países, 1980-2040.

País	Programas Educativos	Gasto Social			Total
		Salud	Pensiones	Otros	
Austria					
1980	31	25	29	15	100
2040	19	29	40	12	100
Países OCDE					
1980	27	24	36	13	100
2040	17	26	48	9	100
Francia, Alemania e Italia					
1980	20-23	23	47	7-10	100
2040	10-13	22	59	6-9	100

Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el Mundo, serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México, México, 1994.

2.1. Empleo.

En los Estados Unidos la participación económica de la población de 65 años y más masculina ha descendido de 46 por ciento en 1950 a 18 por ciento en 1980, coincidiendo con el grupo de 55 a 64 años en cuanto a decrecimiento, siendo un poco menor en éste. En contraste, las mujeres presentan un descenso menor, de 11 por ciento en 1950 pasan a 8 en 1980 en el grupo de 65 años y más, aumentando en el grupo de 55 a 64 años de 28 por ciento en 1950 a 41 por ciento en 1980. Puesto que algunas mujeres dejaron de trabajar para ser madres y esposas, muchas retoman sus actividades laborales cuando sus hijos han crecido y están en la escuela (Tabla 8).

El desempleo de la población de 65 años y más indica una predisposición potencial a la actividad económica de esta población. A la población anciana le toma más tiempo encontrar un trabajo, recibe salario más bajo y es más fácil que sea despedida. Posiblemente, esta población fue retirada involuntariamente por los programas de seguridad social.

Los trabajadores empleados perciben un mayor ingreso que las personas retiradas. En cuanto a las fuentes de ingreso se observan diferencias por raza y sexo, siendo los más privilegiados los hombres de raza blanca, con mayores ingresos y ahorros. Esta diferencia es mayor para las mujeres, así como para los negros e hispanos que han sido empleados en empresas con planes de pensión privados.

En Japón, después de que los ancianos se retiran de grandes compañías, muchos vuelven a emplearse en compañías más pequeñas, con un salario inferior al percibido con anterioridad. El anciano japonés es visto como un recurso laboral que tiende a ser nuevamente utilizado por su experiencia y conocimiento, así como por su capacidad física.

Tabla 8. Proporción de la población económicamente activa de 60 años y más. Estados Unidos y Cuba.

<i>Estados Unidos</i>	<i>1950</i>		<i>1980</i>	
	<i>(%)</i>		<i>(%)</i>	
<i>Edad</i>	<i>Masculina</i>	<i>Femenina</i>	<i>Masculina</i>	<i>Femenina</i>
65 años y más	46	11	18	8

<i>Cuba</i>	<i>1981</i>	
	<i>(%)</i>	
<i>Edad</i>	<i>Masculina</i>	<i>Femenina</i>
60-64	60.9	7.9
65 y más	21.4	2.0

Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el Mundo, serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México, México, 1994.

En años recientes se ha intentado retardar la edad de retiro. Las personas que trabajan en grandes empresas se retiran actualmente a los 58.1 años, teniendo una esperanza de vida de entre 67.74 y 74.20 años, por lo que el individuo consume servicios médicos y de entretenimiento por un espacio de más de 9 años. Por lo que el monto de gasto económico del gobierno para la demanda de servicios se encuentra en constante aumento.

La participación de la población de 60 años y más en la población económicamente activa de Cuba es reducida. Para el grupo de 60-64 años se tiene una tasa de actividad para 1981 de 60.9 por ciento para los hombres y 7.9 para las mujeres. En tanto que para el grupo de 65 años y más se reduce a 21.4 por ciento para hombres y 2.0 para las mujeres. Los senescentes que laboran se encuentran en las esferas productivas como el sector agropecuario, la industria y el comercio.

La participación de la población de la tercer edad en la actividad económica presenta una tendencia al descenso a consecuencia de la amplia cobertura del Sistema de Seguridad Social, así como otros beneficios sociales que en combinación constituyen principios básicos para que la población anciana tenga suficientes garantías de vida.

En Argentina, la mayor parte de la población activa al llegar a la edad mínima estipulada para el retiro se acoge al derecho a la jubilación, para las mujeres es de 55 años y para los hombres de 60. Otros se jubilan a los 65 años, por el concepto de jubilación obligatoria.

La población de 65 años y más que se mantiene en la actividad laboral representa sólo el 2.1 por ciento de la población económicamente activa. En primer lugar, éstos son socios o patronos y en segundo lugar son familiares sin remuneración, y por última, una ínfima proporción de los empleados y obreros pertenece al grupo de 65 años (Tabla 9).

Tabla 9. Proporción de la población con acceso a servicios de salud.

<i>Sistema de Seguridad</i>	<i>Gasto 1980 (%)</i>		
	<i>Pensiones</i>	<i>Educación</i>	<i>Salud</i>
Francia	42	21	22
<i>Índice de dependencia</i>	<i>1950</i>	<i>1990</i>	<i>2020</i>
Japón	10	5.8	2.4
<i>Beneficiarios del S.S.</i>	<i>1970</i>	<i>1990</i>	
Argentina	49.9	63.1	

Fuente: CONAPO-DIF, El proceso de envejecimiento en el Mundo, serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México, México, 1994.

2.2. Seguridad Social.

El sistema de seguridad social en Alemania es resultado de una larga evolución. El porcentaje para las prestaciones sociales sobre el producto nacional bruto supera el 30 por ciento. En 1992 las prestaciones sociales directas ascendieron a más de 900 millones de marcos, casi un tercio de la suma corresponde al seguro de pensiones y más de la quinta parte al seguro obligatorio de accidentes.

Los orígenes de la seguro social en Alemania se remontan a la edad media, en donde los mineros crearon cajas de solidaridad para ayudar a los compañeros accidentados o en situación de penuria. A finales del siglo XIX se crea un sistema de seguridad social de alcance global. El rápido desarrollo industrial de la época, que trajo consigo un enorme incremento del número de trabajadores en la industria, impulsó este proceso. Los trabajadores carecían de protección; sus bajos salarios no les permitían reunir reservas, por lo que en caso de enfermedad o accidentes se encontraban sin protección. El Canciller del Reich, Otto Von Bismarck impulsó una legislación social progresista, que fue la base de un sistema de seguridad social que serviría como modelo para otros países industrializados.

Las normas vigentes en 1990, señalan que los hombres hasta la edad de 57 años y mujeres hasta los 55 años, pueden solicitar en caso de desocupación, un subsidio de transición por un lapso de hasta 3 años para los hombres y 5 para las mujeres como máximo hasta el cobro de la jubilación. Para 1991 rige un límite de edad unitario de 57 años y un límite temporal de máximo 3 años.

Las normas organización del código social aplicables al seguro de jubilación rigen desde el 1 de enero de 1991. A efecto de disminuir las diferencias sociales entre los antiguos y los nuevos estados federados, las jubilaciones fueron aumentadas en un 15 por ciento en enero de 1991 en los nuevos estados. La jubilación media después de 45 años de trabajo aumenta de DM 72 a DM 773. El aumento no supone una reducción del llamado "complemento social", con el que las jubilaciones menores fueron aumentadas a DM 495. Con el 15 por ciento de aumento, la jubilación mínima actual pasa por ejemplo de DM 330 a DM 380. A ello se agrega el complemento social de DM 165. La suma total

es entonces de 545. El complemento social se paga por un tiempo limitado, hasta el 30 de junio de 1995.

En **Francia**, en el siglo XIX surgió un incipiente régimen de pensiones que incluía sólo a los marinos, siendo el antecedente del sistema de seguridad social que se inició oficialmente en 1910.

Este sistema tiene tres grandes componentes: las pensiones, la salud y la familia. Los relacionados con los ancianos (las pensiones y la salud), presentan déficit presupuestario. Según se señala, de cada 100 francos que se gastan en la seguridad social, 60 de ellos se dirigen a la atención de la población anciana. Según la OCDE, para pensiones se gastó el 42 por ciento del gasto total en 1980, en tanto que para la educación y la salud se gastó 21 y 22 por ciento, respectivamente. Representando los ancianos la mayor carga del estado en cuanto a la seguridad social.

El régimen de pensiones francés consta de tres etapas: la del "régimen de base", referido a la pensión mínima, la del "régimen complementario", que es un incremento a la pensión base, y la del "régimen sobre complementarios", que se suma a las otras dos, además de una parte que proviene de la seguridad privada. La cobertura de este sistema es del 90 por ciento de la población activa.

La edad límite para el retiro es rígida y se ubica en los 60 años. La duración de la jubilación, que concluye con la defunción, es superior a los 10 años en promedio. Este régimen está construido en base a grupos de ocupación, por lo que el monto de las prestaciones y edades de retiro son diferentes, ocasionando desequilibrios financieros, con algunos grupos con edades de retiro precoces.

Para 1985, la proporción de pensionados por cada 100 personas activas era de 31, y alrededor del 11.1 por ciento del PIB se asignó a las pensiones por jubilación.

La seguridad social en **Suecia**, en cuanto a las pensiones de vejez ha tenido un incremento constante en la economía, a partir de los cincuenta. La seguridad social está financiada ampliamente por las contribuciones de los empleadores.

El sistema nacional de pensión incluye una pensión básica, que fue introducida en 1913, y que fue reorganizada en 1948. Esta es universal, es decir para toda la población sueca. De igual forma lo es la pensión suplementaria general (ATP), introducida en 1960. 30 años de empleo remunerado son requerimientos para una pensión total. Un suplemento especial de pensión fue introducido en 1969.

El sistema de pensión de Suecia provee pensiones a la vejez, incapacitados y sobrevivientes. Las personas se pueden retirar a los 60 años. La pensión de vejez es pagada desde los 65 años. La pensión básica, junto con el suplemento de pensión especial y la ATP, suman cerca del 65 por ciento del ingreso previo. Los beneficios monetarios por enfermedad fueron introducidos en 1955 y desde 1974 el monto del beneficio es cerca del 90 por ciento del ingreso previo.

Para los **Estados Unidos** existen dos sistemas de seguridad para la vejez, uno por parte del sector público y otro del privado. El sistema de seguridad social público se inició en 1935, provee ingresos para los trabajadores retirados, protegiendo además a las viudas y a los hijos dependientes. Las leyes de retiro se otorgan a todas las personas de 62 años y más y provee beneficios a los trabajadores incapacitados. Para 1984, los beneficios de seguridad social constituían por lo menos el 60 por ciento del total del ingreso de uno de cada dos ancianos en los Estados Unidos.

En las pensiones por parte del sistema privado no hay leyes que regulen que el empleador ofrezca un plan de pensiones. En 1978 la legislación estipuló que se otorgan

derechos a los empleados después de 5 años de contribuir al fondo de pensión. La cobertura de las pensiones privadas en 1984 era de un 70 por ciento para los hombres y 64 para las mujeres.

El gobierno provee además otros programas de asistencia a la población envejecida, que incluye el cuidado médico para las personas de edad avanzada, el cuidado médico para los pobres de todas las edades y un programa que provee una base mínima de ingreso para los ancianos. Instrumentos de inversión para el retiro basado en el impuesto diferido representan una reciente herramienta financiera.

Los beneficios de la seguridad social están indexados al costo de la vida, por lo que permite mantener la posición del ingreso en el tiempo.

El retiro voluntario antes de los 62 años no es muy común en los hombres, en 1980, cuatro quintas partes de los hombres negros y dos terceras de los blancos se retiraron antes de los 62 años, teniendo como primera razón una mala salud, otros se encontraban incapacitados y una mínima proporción había sido despedida y era incapaz de conseguir empleo por su edad. Todos estos retirados involuntarios recibieron beneficios reducidos por el resto de su vida.

El retiro obligatorio es sólo una pequeña cantidad de los trabajadores Norteamericanos. La mayoría de la población anciana de Norteamérica depende en gran parte de la seguridad social y del ingreso proporcionado por las pensiones en la etapa posterior al retiro.

En Japón, el gasto social que tiene una importante influencia en el PNB, no ha mermado el desarrollo japonés, más bien lo ha apoyado. En 1942 se iniciaron los sistemas para la seguridad de los japoneses, ampliándose en 1985 con el Programa Nacional de Pensión. Para 1972 se dan especiales prestaciones para la población mayor de 65 años. Parte de la seguridad económica es proveer el sistema de pensiones públicas, ahorros, y ganancias por negocios. Recientemente el sistema ha manifestado problemas de financiamiento, dado que la población de 20 años de edad tiene un decrecimiento y es el que conforma el Esquema Nacional de Pensión, poniendo en dificultades al ser el sistema básico. La proporción de personas en edad de trabajar por anciano está descendiendo, en 1950 era de 10 personas activas por anciano, y para 1990 es de sólo 5.8 personas por anciano, esperándose para el 2020 solo 2.4, provocando que las tasas de participación para los ancianos sean en el Japón las más altas del mundo, comparándola con Estados Unidos, Alemania y Francia.

El sistema de seguridad social de Canadá está influenciado por la organización política del país, de carácter federal, con distintos regímenes de cobertura distribuidos entres el Estado Federal y las provincias. Para 1989, el número de aportaciones al régimen complementario de invalidez, vejez y sobrevivencia superaba los 9.6 millones, lo que representa más del 70 por ciento de la población económicamente activa (13.4 millones). En 1991 había aproximadamente 3 millones de beneficiarios de pensiones.

La pensión de vejez se otorga a los 65 años de edad, con un mínimo de 10 años de residencia en Canadá, sin necesidad del cese de la actividad.

El régimen de pensiones universales en Canadá y las asignaciones familiares están financiados totalmente por el estado, por otro lado, el régimen de pensiones relacionadas con el salario tiene una aportación del trabajador del 2.3 por ciento a cargo del empleador. Para los trabajadores independientes, la aportación es del 4.6 por ciento de sus ingresos.

Cuba desde el inicio de este siglo, cuenta con rasgos de programas de seguridad social. La seguridad social se legaliza en 1940, con la promulgación de la Constitución de la República. El Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social (CETSS), es el representante del Estado cubano para aplicar sus políticas sociales, entre ellas el propio sistema de seguridad social. La Constitución de la República de Cuba en 1992, presenta las bases del Sistema de Seguridad Social, la cual señala los deberes y derechos de los ancianos. La Ley 24 de 1979, que se puso en vigor en 1980, comprende en su régimen de seguridad social la protección de los trabajadores en caso de accidentes, enfermedad, maternidad y en caso de muerte a su familia, y refiriéndose a la asistencia social, como mecanismo de protección a los ancianos, personas no aptas para el trabajo y otras, que por sus condiciones de vida y salud presenten impedimentos para satisfacer sus necesidades vitales. Actualmente este régimen adolece de problemas. El gasto de la seguridad social como porcentaje del PIB pasó del 6 al 12 por ciento, descendiendo en 1980 a 8.6 por ciento. Se considera a este sistema uno de los más eficientes de la región.

Como parte del programa de seguridad social, el gobierno de Cuba ha puesto en marcha diversos programas específicos de seguridad social, como el Programa Nacional de Atención Integral al Anciano.

La ley 24 expresa que hasta la edad de 65 años en los hombres y 60 años en las mujeres, el que continúe trabajando recibe un incremento del 1% sobre el importe de la pensión de vejez, a esto se le denomina "Orden Jesús Suárez Gayol".

La exigencia de fuerza de trabajo en determinadas actividades del país y la necesidad de atender los requerimientos de especiales situaciones de carácter laboral dieron lugar a un acuerdo del consejo de ministros para autorizar a los jubilados que se reincorporen al trabajo. Ellos perciben simultáneamente su pensión y la totalidad de su salario.

Se ha presentado una tendencia creciente del programa de pensiones, debido al incremento del número de beneficiarios. Según un informe de la CEPAL en 1985, se calcula que para 1981 la cobertura del sistema alcanzaba el 93.0 de la PEA, además de que un segmento de la población recibe pensiones por invalidez, orfandad y otros, en los que se tiene una cobertura del 100 por ciento para los demandantes.

Se conceden incrementos por permanecer en el trabajo aun cumpliendo con los requisitos para obtener la pensión ordinaria por edad, por cada año en que el trabajador cumpla los requisitos para la pensión los porcentajes siguientes: en el primer y segundo año, el 1.5 % del salario promedio; en el tercero y cuarto el 3 %, en el quinto, el 4 %. Si la persona permanece activa por más tiempo recibe un 1 por ciento adicional a las cantidades anteriormente señaladas. Los jubilados que así lo deseen y estén en condiciones de trabajar pueden hacerlo, sólo que la suma percibida junto con la prestación por jubilación no exceda el promedio salarial mensual que devengaba al retirarse, condicionando a que muchas personas en edad de retiro se mantengan trabajando. Sin embargo, la crisis que atraviesa el país ha ocasionado desequilibrios en cuanto al empleo y la estabilidad laboral de una parte de la PEA de Cuba.

Para la **República de Corea**, las políticas y programas para la vejez fueron introducidos recientemente, para satisfacer las necesidades de los ancianos por la vía institucional. La primera casa para los ancianos inició sus servicios en 1920. El gobierno estableció la división del bienestar familiar a cargo del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales.

La ley de bienestar social sobre los ancianos se promulgo en 1980, con tres principios básicos:

1. " Los viejos han sido leales a ellos mismos trayendo a sus hijos y desarrollando a la sociedad y la nación; por ello los viejos deben tener garantizada una vida estable con dignidad.
2. Ellos deben tener garantizadas oportunidades de empleo de acuerdo a sus capacidades y la oportunidad de participar en actividades sociales.
3. Los viejos por sí mismos reconocen los cambios en el cuerpo y mente causados por el envejecimiento, y podrían tratar de mantener su salud y contribuir al desarrollo social a través de la utilización efectiva de su conocimiento y experiencia"¹⁵.

En 1991, existían 102 instalaciones para los ancianos, con 75 casas para ancianos y 27 asilos, de las cuales 99 son gratuitas. Cerca de 6,700 ancianos ocupan estas instalaciones. Los problemas que se presentan son el desconocimiento de la población sobre las instalaciones, la asistencia del gobierno es baja, el personal para estas instalaciones cada vez es menor, y la admisión es prácticamente sólo para los ancianos sin ayuda.

El sistema de pensiones es un gran problema en Corea, la generación actual de ancianos no fue preparada para el retiro. Los ancianos de zonas rurales y los pobres de zonas urbanas, no se pudieron preparar para la vejez debido a los altos costos de vida y los costos de la educación de sus hijos. Los servicios de bienestar son severamente insuficientes en calidad y cantidad. Para 1988, el 43 por ciento de la población anciana declaró dificultades económicas, el 50 por ciento dijo que lo estaba manejando y el 8 por ciento se encontraba satisfecho con su situación económica. Los de más bajo nivel de estudios son los primeros en ser retirados, por lo que los viejos en la clase social más baja con los ingresos más bajos no pueden adquirir seguridad económica sin un sistema de pensión. El sistema de pensión pública en la República de Corea requiere 20 años de participación para ser candidato para un beneficio total. La Ley de ayuda pública tiene programas para los ancianos que viven en la pobreza, los receptores son los viejos que no tienen hijos o los que sus hijos no pueden hacerse cargo de ellos, se les proporciona casa asilo, así como facilidades para ayudar a los ancianos que son incapaces de mantenerse a sí mismo o incapaces de conseguir ayuda médica. El gobierno propuso planes para una pensión de bienestar nacional en 1973, puesta en función hasta 1988. Existen programas de pensión para grupos especiales como los oficiales de gobierno, personal militar y maestros, los cuales representan sólo el 7 por ciento de la población.

Uno de los sistemas más antiguos en América Latina es el de Argentina, tiene su origen a finales del siglo XIX por parte de la iniciativa privada, posteriormente se integran las legislaciones y las políticas de protección a la clase trabajadora a principios de este siglo. El primer programa de seguridad social se da en 1944.

Argentina tiene dos subsistemas básicos, el provisional y el de salud, con otros beneficios como lo son las asignaciones familiares y de vivienda.

En relación a la protección de ancianos, se creó el Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados en 1971, que brinda servicios médicos y asistencia social a las personas jubiladas y pensionadas y a familiares. Este sistema se vio afectado por los problemas financieros y creciendo con la crisis económica de 1980. Se observa un déficit de

¹⁵ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el Mundo*, p.45, México, 1994.

recursos para solventar los gastos públicos de la seguridad social. Por lo que el sistema presenta insuficiencias tanto en el sistema provisional como en los servicios de asistencia social y cuidados a la salud.

La política provisional, cuyo sistema de cobertura es el Régimen Nacional de Previsión, incluye las cajas del Estado, la Industria y Comercio y la de Autónomos. Se presenta en su inicio como un seguro individual, en donde en el monto de la jubilación se recuperaban los aportes realizados durante la vida laboral.

Actualmente presenta problemas ligados a la estabilidad financiera, el deterioro en el empleo y los salarios, la evasión a las contribuciones de los asociados y el aumento en el número de los beneficiarios. Además de que los cambios demográficos como lo es el envejecimiento de la población tienen efectos en el incremento de beneficiarios y contribuyen al aumento del gasto social. Para 1970 se tenía un 49.9 por ciento registrado en el sistema de retiro, en 1983 la suma de beneficiarios en el sistema de retiro era de más de 2.2 millones de personas con una cobertura del 63.1 por ciento. Las deficiencias en las relaciones laborales, la caída del salario y el crecimiento del número de beneficiarios, han afectado el sistema provisional en 1990, con graves problemas de financiamiento. En relación al sistema de jubilación, la llegada de un número mayor de personas en edad de retiro de la actividad económica han afectado las prestaciones que ofrece la Seguridad Social.

La seguridad social no existía antes de la fundación de la **República Popular en China**. El seguro social se introdujo en 1952 para la población vieja, con el gobierno y los empleados estatales a cargo, ampliando su cobertura y beneficios gradualmente. Se establece como edad límite los 60 años para los hombres y 55 años las mujeres, con excepción de 5 años antes para el retiro, en el caso de los trabajadores con empleos con determinados riesgos.

El monto de la pensión oscila entre el 60 y el 100 por ciento del salario básico devengado por el trabajador, los que realizaron contribuciones especiales pueden gozar de un incremento del 5 al 15 por ciento, o recibir pensiones o beneficios especiales. Los retirados cuentan también con atención médica y otros beneficios.

El seguro social por vejez cubre ha casi todos los estados de la zona urbana, pero no tiene cobertura rural. El que sólo se cubra a las zonas urbanas es un grave problema.

El hecho es que la población en su mayoría vive en áreas rurales. Según el censo de 1990, la población rural era de 73.8 por ciento. Dado que no existe un sistema generalizado de pensiones por jubilación, además de que existe una obligación legal para los hijos de cuidar a los padres en edades avanzadas, una significativa proporción de la población ha deseado tener más hijos, situación que se presentó a inicios de 1980. Esto es particularmente más importante en las áreas rurales, donde la gente de edad avanzada no participa generalmente en los llamados "cinco seguros", los cuales proporcionan alimentos, vestido, cuidados médicos, vivienda y gastos funerarios, por lo que, deben depender de sus ahorros y de sus hijos adultos. Recientemente el gobierno incrementó el sistema de seguridad social para los ancianos, pero aun aquellos que gozan de los cinco seguros muchas veces padecen de niveles de vida más bajos que quienes son apoyados por sus hijos. Esto nos indica que existen motivaciones económicas para seguir deseando un número relativamente elevado de hijos¹⁶.

¹⁶ Yuefeng, Ni, González Cervera, Alonso s. *Crecimiento económico y transición demográfica en China (1978-1989)*, Revista de la población, Año 1, No. 2, pp 29-34, México, 1991.

Tabla 10. Sistemas de Seguridad Social para algunos países, edad de jubilación para hombres y mujeres.

<i>Pais</i>	<i>año</i>	<i>Edad de Hombres</i>	<i>jubilación Mujeres</i>	<i>Pensión de vejez. Condiciones de calificación.</i>
Alemania	1992	57	57	45 años de trabajo = DM 773 + complemento social DM 165
Francia	1980	60	60	Régimen de base pensión mínima Régimen complementario + incremento Régimen sobre complemento + complemento
Estados Unidos	1990	62	62	S S S Sector publico S S S Sector privado
Japón	1990	65	65	5 a 10 años cotizados
Canadá	1990	65	65	Mínimo 10 años de residencia
Suecia	1990	65	65	Pensión básica toda la población Pensión suplementaria general (ATP) Pensión total con 30 años de trabajo.
Argentina	1990	60 65	55 60	Empleado publico o privado: 15 años de cotización a 20 años de empleo Pensión de vejez: 70% del promedio de los ingresos ajustados durante los años mejor pagados de los últimos 10 Trabajadores independientes: 70% del promedio de ingresos
Cuba	1992	65	60	Incremento en la pensión de vejez por continuar trabajando: 1.5% en el primer y segundo año, 3% el tercer y cuarto año y 4% en el quinto año

Fuente: S.S.A., Department of Health and Human Services, Publicación núm. 1311757, U.S., 1994.

CISS, Conferencia Interamericana de seguridad Social, Régimen de Seguridad Social en las Américas, México, 1993.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Seguridad Social Argentina. Sistema Nacional de Seguridad Social, Buenos Aires, 1992.

La Seguridad Social en Cuba. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana. 1988.

2.3. Salud.

El 5% de la población de 65 años y más en los **Estados Unidos** se encuentra viviendo en clínicas u hospitales mentales, conforme avanza la persona en edad, es más factible su ingreso a estas instituciones. Los internos son en su gran mayoría personas viudas con problemas de salud que lo limitan en su cuidado y que cuentan con pocos hijos o ningún hijo sobreviviente.

Las enfermedades crónicas siguen afectando a la población anciana, pero los viejos más jóvenes presentan una mejor salud que en el pasado. El costo de la salud se ha incrementado, el 20 por ciento de los ingresos de las personas mayores es gastado en su salud, según datos de 1985¹.

Los viejos reciben el doble de la medicina en los hospitales, en comparación con los jóvenes. Las necesidades médicas de los ancianos son muy importantes, dado que los programas médicos cubren los casos de hospitalización, por lo que, los tratamientos fuera de estas instituciones son pagados por los mismos ancianos, ésta es una de las razones por las cuales los ancianos prefieren hospitalizarse, por lo que, el costo aumenta, y en consecuencia, la cobertura y los reembolsos se han reducido.

En 1983, en **Japón** se creó el sistema para el cuidado médico y la salud del anciano, para la ayuda mutua de los ancianos. A través de los servicios médicos, se da previsión de las enfermedades y salud. Una encuesta hecha por el Ministerio de Salud y Bienestar en 1980, un 75.4 por ciento de los hombres respondieron tener una condición de salud ordinaria y aceptable, y para las mujeres se presentó un 72.7 por ciento. La cantidad de población que preveía en postración en cama fue de 4.22 por ciento, y para la demencia senil se reportó un 4.6 por ciento.

Este sistema de salud para los ancianos satisface los servicios médicos, los servicios de salud, así como otros sistemas médicos, como un libro de mano para la educación sobre la salud, asesoramiento sobre rehabilitación, visitas en casa para la atención de la salud y tickets para atención.

La industria ha comenzado a proveer a los ancianos con "servicios plateados", que son programas de bienestar para las personas de mayor edad.

Se han sugerido en 1994 algunas políticas como:

1. Extender la edad al retiro de 60 a 65 o 70 años.
2. Crear instituciones como oficinas de empleo y centros de entrenamiento para los ancianos.
3. Dar apoyo a las familias que tienen a su cargo el cuidado de ancianos.
4. Promover servicios médicos y de salud preventivos para las personas pre-envejecidas.
5. Alentar organizaciones no gubernamentales para que participen en un marco de bienestar nacional integrado.
6. Definir un plan a largo plazo para estabilizar una sociedad envejecida energética y productiva, para que aliente a las generaciones jóvenes y viejas a trabajar en conjunto.

En **Cuba**, la atención médica al anciano es parte de un servicio primario en las clínicas o en los hogares de los senescentes, previniendo, curando y rehabilitando a esta población, lo cual es llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública. Los hospitales

¹⁷ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo. Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México*, pp. 45, México, 1994.

especializados atienden las patologías agudas graves, administrando de manera gratuita los servicios médicos, incluyendo todos los medicamentos en caso de hospitalización del enfermo.

Otras prestaciones a cargo del Ministerio de Salud son los hogares de ancianos como los "Casas de los Abuelos", con seminternados. En 1965 se contaba solamente con 29 hogares de ancianos, para 1985 se tenían 106 hogares de ancianos. Los ancianos con ingresos aportan una mensualidad y reciben atención que incluye la médica, rehabilitación y recreación.

Los "Círculos de Abuelos" es una iniciativa para incorporar a la población de 60 años y más a las actividades sociales, la atención de su salud física y mental es en las clínicas o en las casas del Médico de la Familia, en el que se cuenta con un médico y una enfermera, que atienden los problemas de salud individuales, así como se orientan al concepto de medicina social, aplicado a un grupo de aproximadamente 120 familias que habitan en su área.

Los ancianos que aumentan conforme la población envejece, demanda una infraestructura especializada y costosa. Existe una demanda insatisfecha de lugares en los hogares de ancianos y casas de abuelos, que disminuye con las organizaciones de colectivos de senescentes durante el día.

La República de Corea ha presentado incrementos en las enfermedades crónicas en los últimos años, la pérdida de la capacidad del cuerpo para luchar contra esas enfermedades es un problema crítico para los miembros de la familia del anciano.

Se debe de prevenir que los ancianos sean afectados por estas enfermedades crónicas, las enfermedades que afectan a los ancianos son los problemas respiratorios, digestivos y desórdenes neurológicos.

Para 1988, el 60 por ciento de la población se encontraba bajo el programa de protección médica. En julio de 1989, el total de la población rural y urbana estaba cubierta bajo el sistema de protección médica promulgado en la Ley de Protección médica promulgada en 1963, pero que no fue puesta en función hasta después de una década.

Argentina presenta unos indicadores de salud que lo ubican entre los países latinoamericanos con mayor nivel de salud.

La atención de la población anciana en el sistema de salud depende de las posibilidades económicas de la persona, la mayor de las organizaciones es el Programa de Asistencia Médica Integral, con el apoyo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que a partir de 1971 presta servicios de salud a los jubilados, pensionados y miembros inmediatos de su familia. El sistema cuenta con 2 hospitales, 7 residencias geriátricas y un sistema de emergencia, además da descuentos a los medicamentos y son gratuitos en caso de hospitalización. En 1981, tuvo una cobertura del 47.0 por ciento para la población de 65 años y más y de 69.7 por ciento para la de 75 años y más. Incrementándose en 1986 a 59.8 y 88.9 respectivamente. El gasto público en la salud bajo de 6.3 por ciento al 3.6 por ciento entre 1976 y 1986, por lo que las políticas gubernamentales no son favorables al sistema público de salud en este periodo, según Naciones Unidas.

En el caso de China, el sistema de seguro para la salud de los ancianos es aún menor que el de pensiones, se limita de igual forma a la población de las zonas urbanas. Sólo el 25 por ciento de los ancianos en las ciudades y la mitad de los que habitan en

zonas rurales cuentan con estos beneficios. El resto de la población anciana debe pagar los servicios médicos¹⁶.

2.4. Cuidado de los ancianos.

En el cuidado de los ancianos, la familia es una institución que se puede tomar como alternativa, la cual se está perdiendo al presentarse una individualización de sus miembros, aparte de representar en ocasiones un responsabilidad pesada.

En los Estados Unidos, un porcentaje importante de la población anciana se encuentra en clínicas y asilos como residentes

El estado civil de la población de los Estados Unidos, en 1983 la población de 65 años y más en su mayoría era casada con su esposo presente, los hombres con el 79.8 por ciento y las mujeres con un 48.8 en el grupo de 65 a 74 años, para los mayores de 75 años se tenía un 70.8 para los hombres y un 23.9 para las mujeres. En cuanto a viudez, el grupo de 65-74 años presenta para las mujeres un 39.2 por ciento de viudez, y para los hombres un 9.0 por ciento, y en el grupo de 75 años y más se tiene un 66.6 por ciento para las mujeres contra un 21.7 por ciento de los hombres. El mayor número de hombres con esposa se atribuye a factores tales como la mayor esperanza de vida de las mujeres, el que se casen con mujeres menores, y el ser más común la cantidad de segundas nupcias de los hombres

La disminución del número de mujeres mayores que viven con sus parientes de 19 a 10 por ciento en el periodo de 1965-1981, y el incremento del porcentaje de las que viven solas de 31 a 40 por ciento en este mismo periodo, podría ser causa de una mayor capacidad de esta población de poder ser independientes. Para el futuro se espera incrementar el número de mujeres mayores solteras que mantengan su hogar

La propiedad de la casa entre las personas ancianas es más numerosa que entre los jóvenes. Un 70 por ciento de la población anciana tiene su propia casa, pero de un valor menor a la de la población joven, esto provocado por el deterioro en el tiempo. El 30 por ciento restante vive en instituciones, hoteles, casas rentadas con subsidio y en departamentos rentados sin subsidio o en casas con parientes (Tabla 11).

Tabla 11. Lugar de habitación de la población de 65 años y más en los Estados Unidos, 1985.

<i>Vivienda</i>	<i>Distribución (%)</i>
Casa propia	70 %
Instituciones	5 %
Hoteles	1 %
Casa rentada con subsidio	5 %
Departamentos rentados sin subsidio o en Casa de sus parientes	19 %

Fuente: CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el mundo, Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México, México, 1991.*

¹⁶ Yuefeng, Ni, González Cervera, Alonso s, *Crecimiento económico y transición demográfica en China (1978-1989)*. Revista de la población, Año 1, No. 2, pp. 29-34, México, 1991.

En **Japón**, se ha mantenido un respeto y veneración hacia los ancianos. Los sistemas modernos de soporte gubernamental contribuyen a esto, un ejemplo es la legislación sobre la posesión de la tierra que intenta garantizar el cuidado y la independencia del anciano dentro del grupo familiar. Pero la migración rural-urbana es desfavorable a estos propósitos.

Se a incrementado el número de ancianos que viven solos o con su cónyuge.

La estructura familiar se considerada en Japón un soporte institucional importante en el cuidado de la población envejecida con problemas de enfermedades. El gobierno japonés ha fortalecido los lazos entre la familia, haciendo a Japón el país con el primer lugar en proporción de ancianos que viven con sus hijos.

Cuba presenta al igual que otros países de América Latina, la tendencia de la convivencia de los ancianos en el seno de la familia. La población de 60 años y más tiene a su pareja conyugal. Según los datos del Censo de 1981, el 57.7 por ciento de los ancianos eran casados o unidos, el resto era viudo, divorciado o soltero. El 50.7 por ciento de los ancianos de 85 años y más es jefe de la familia, para el grupo de 60 años y más el 80.7 por ciento del total declaró ser jefe de familia.

La familia es la institución central en el cuidado y atención de los ancianos sanos y enfermos, la familia se encuentra respaldada por el Ministerio de Salud Pública en esta función. La sociedad les brinda un ambiente de respeto y cariño en su longevidad.

Según la filosofía confuciana, los viejos disfrutan de la autoridad absoluta sobre los jóvenes, es por ello que en la **República de Corea**, tradicionalmente las necesidades económicas de la población vieja es provista por la familia. Pero con la industrialización y urbanización se esta transformando el concepto de la familia. Además de que un mayor número de mujeres está participando en el mercado laboral, y siendo ellas las principales encargadas del cuidado de los ancianos, se presenta un problema para el cuidado de la población envejecida.

Tradicionalmente, se obligaba al primer hijo a tener el cuidado de sus padres, en 1984, dos terceras partes de los viejos de 60 años y más vivían con la familia de su hijo mayor. Esta proporción es más alta en las zonas rurales que en las urbanas. Por lo que se observa el impacto de la modernización en los arreglos de vida de este país.

El gobierno, como una medida de apoyo para que los hijos vivan con sus padres ancianos, ofrece beneficios sobre los impuestos para las personas que habiten con los ancianos.

En **Argentina**, las personas de 60 años y más mantienen relaciones muy estrechas con su familia. Según una investigación realizada en el área conurbada de Buenos Aires, se observo que el 94 por ciento de los ancianos tiene a su familia, y solo el 3 por ciento carece de ella. En Argentina se mantienen sentimientos de respeto y afecto para la población envejecida. Según las encuestas, los hijos se sienten obligados moralmente hacia sus padres, por el cuidado y atención que recibieron en su infancia por éstos.

El Censo de 1980 señala que el 54.1 por ciento de la población de 65 años y más tiene la función de jefe del hogar, un 18.4 era padre o suegro del jefe, y el 16.5 cónyuge del jefe.

Integral, por medio de casas hogares para los ancianos¹⁹. En el siguiente capítulo se trata el proceso de envejecimiento en México específicamente.

¹⁹ CONAPO-DIF, *El proceso de envejecimiento en el Mundo*, p.52, México, 1994.

III. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO.

En México, a la Revolución de 1910 le siguió un período de reformas que continuó hasta 1940. En este período se presenta una evolución económica y social, a la vez que se mantienen formas sociales del pasado. Durante 1920 y 1930 se presenta un cambio demográfico en la población, se observa un descenso en los niveles de mortalidad, alterando la evolución de la población, pasando de un crecimiento moderado y relativamente estable, a un crecimiento en constante aceleración. La población al recuperarse de la Revolución, acelero su ritmo de crecimiento, de 1.6% entre 1930 y 1940, con una población de 19.6 millones de habitantes. La disminución de la mortalidad, en poco grado pero con una tendencia constante, es provocada por el crecimiento de la economía del país, la política gubernamental, los avances de la ciencia y de las técnicas médicas, el uso de la experiencia exterior en cuanto a salud pública y saneamiento. En 1930 se formulo una política de población, la cual se orientó a fomentar la fecundidad y disminuir la mortalidad, proponiendo un crecimiento amplio de la población, esto es, se tenía una política poblacionista

En 1940, México inicia una nueva etapa de desarrollo. El crecimiento económico era de un 6 a 7% anual medio, basado en un acumulamiento de capital y uso de mano de obra barata, con una política de industrialización y sustitución de importaciones. Además, la tecnología sanitaria importada del exterior y la creación de una infraestructura sanitaria, acompañada del gasto social, opero a la par con el nivel de vida de la población. En los siguientes 30 años, la esperanza de vida se incremento en más de 20 años, de 41.5 en 1940 a 62.1 años en 1970.

En México se observan cambios demográficos a partir de la década de los setenta, estos cambios se presentan como una reducción de la fecundidad y aumento en la esperanza de vida en hombres y mujeres, por lo que en la estructura por edad de la población se da un cambio que provoca un incremento en el volumen y proporción de personas en edad avanzada.

La tasa de crecimiento en 1921 era de 1.6, para 1970 se tiene el mayor crecimiento con 3.4, la tasa tiene un descenso en 1980 y 1990, llegando a 2.2 en 1990 y para 1997 se tiene una tasa de 1.9. La tasa de natalidad que es el promedio de nacimientos por cada mil habitantes, en 1930 era de 31.4 nacimientos, en 1940 alcanza su valor máximo con 49.5 nacimientos, en 1950 es de 48.1, para 1970 pasa a 46.1 y en 1990 la tasa de natalidad es de 33.7 nacimientos y se espera que para 1997 sea de 24.47. La tasa de Mortalidad que indica el promedio de defunciones por cada mil habitantes, en 1930 era de 25.3 defunciones, para 1940 aumenta a 26.7, en 1950 baja a 22.8 y continua su descenso hasta 1990 con 6.5 defunciones por cada mil habitantes, y en base a los datos del segundo informe de avances del Programa Nacional de Población 1995-2000 se espera que en 1997 sea de 4.5 (Tabla 12).

La población de México tiene un gran aumento en su crecimiento a partir de 1950, en 1970 alcanza el máximo crecimiento (Gráfica 22).

Tabla 12. Tasa de crecimiento, tasa de natalidad y tasa de mortalidad. México, 1921-1990.

Año	Habitantes (Millones)	Tasa de Crecimiento. (%)	Tasa de Natalidad.	Tasa de Mortalidad.
1921	14.3			
1930	16.6	1.6	31.4	25.3
1940	19.7	1.7	49.5	26.7
1950	25.8	2.8	48.1	22.8
1960	34.9	2.9	45.6	16.2
1970	48.2	3.4	46.1	11.5
1980	69.7	3.2	44.2	10.7
1990	85.6	2.2	33.7	6.5
1997*	94.7	1.9	24.47	4.5

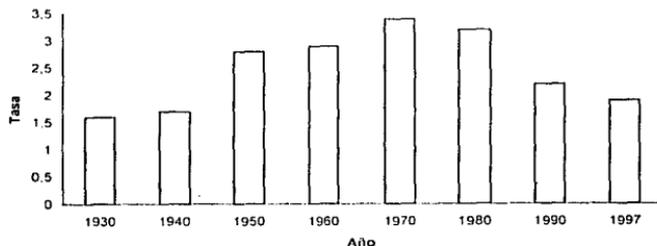
Fuente: SIC, SPP, I.N.E.G.I. VII, VIII, IX, X, XI Censo General de Población, México, 1950,1960,1970,1980,1990.

Subsecretaría de Coordinación. Dirección General de Estadística, Información y Evaluación, Mortalidad 1980, México, 1990.

INEGI, Segundo Informe de Avances del Programa Nacional de Población 1995-2000, México, 1997.

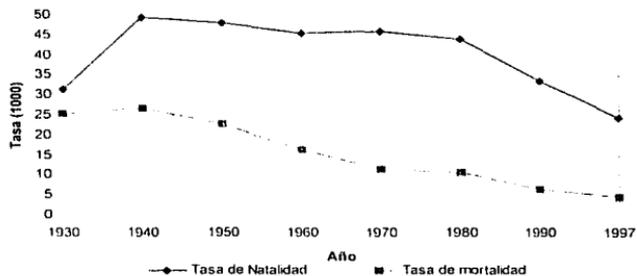
*En base al Segundo Informe de avances del Programa Nacional de Población 1995-2000.

Gráfica 22. Crecimiento de la población. México 1930-1990.



Fuente: Tabla 12.

Gráfica 23. Tasa de natalidad y tasa de mortalidad. México, 1930-1990.



Fuente: Tabla 12.

Se observa un aumento en el crecimiento presentado por la población de México a partir de 1950, para 1970 se observa el crecimiento más grande que se da en todo el periodo de 1930 hasta 1997.

La tasa global de fecundidad ha presentado cambios en el periodo de 1950-1990, la TGF para 1950 era de 6.1 hijos por mujer en edad reproductiva, en 1960 tiene un crecimiento a 6.79 hijos manteniéndose casi constante hasta 1970 con un valor de 6.78 hijos, para 1980 tiene un descenso considerable, llegando al valor de 4.84 hijos por mujer en edad reproductiva y para 1990 se tiene 3.4 hijos, esto es, la mitad de los hijos que se tenían entre 1960 y 1970. Esta tendencia a largo plazo si se mantiene, logrará que la pirámide se transforme, adelgazándose en la base como consecuencia de la disminución de la fecundidad, y se observará un ensanchamiento en la cúspide de la pirámide (Tabla 13).

La probabilidad de sobrevivencia de la población también se ha incrementado, tanto para hombres como mujeres, observándose una mayor probabilidad para las mujeres sobre los hombres en todas las fechas, en 1950 la probabilidad de que un niño recién nacido llegara con vida a los 60 años era de 44.9 por ciento, y para las niñas de 52.2 por ciento. En 1960 se incrementa a 58.3 por ciento y 65.5 por ciento respectivamente. En 1970 se tiene un incremento de 5.5 años para los hombres, llegando a 62.8 y para las mujeres se tiene un incremento de 5.2 años, presentando una probabilidad de 70.3 en este mismo año. Para 1980 para los hombres es de 67.6 por ciento y para las mujeres 79.1. Finalmente, en 1990 la probabilidad de sobrevivencia para los niños recién nacidos es de 73.8 por ciento y para las niñas recién nacidas es de 83.7 por ciento. Estos datos lo que nos presentan son los avances que se han tenido sobre la mortalidad infantil en las últimas décadas.

La esperanza de vida en edad avanzada se ha incrementado recientemente, este avance se ha presentado en todos los grupos de edad pero es importante en el grupo de estudio de este trabajo. Los cambios en las esperanzas de vida y la disminución de la fecundidad son los que provocan el envejecimiento de la población.

En 1950 la esperanza de vida a los 60 años era de 14.5 para los hombres y de 15.6 para las mujeres, aumentando a 16.1 para hombres y 16.9 para mujeres en 1960, en 1970, 1980 y 1990 la esperanza de vida de las mujeres es de 2 años mayor que para los

hombres, de 16.6 para los hombres a 17.7 para las mujeres en 1970, 17.4 por ciento y 19.4 respectivamente en 1980 y 19.7 por ciento para los hombres y 21.4 por ciento para las mujeres en 1990.

Tabla 13. Tasa global de fecundidad, probabilidad de sobrevivencia de 0 a 60 años de edad, esperanza de vida a la edad de 60 años por sexo. México, 1950-1990.

Año	TGF	P(0-60)H	P(0-60)M	e(60)H	e(60)M
1950	6.1	44.9	52.2	14.5	15.6
1960	6.8	58.3	65.5	16.1	16.9
1970	6.8	62.8	70.3	16.6	17.7
1980	4.8	67.6	79.1	17.4	19.4
1990	3.4	73.8	83.7	19.2	21.4

Fuente: Camposortega, Sergio, Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980, El Colegio de México, México, 1992.

Camposortega, S., Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2025, en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, 1993.

3.1. Evolución de la población de la tercer edad en México.

El volumen de la población en México ha cambiado, así como su estructura por edad en las últimas décadas. En el grupo de 60 años y más se pueden identificar cuatro grupos de edades.

1. El de 60 a 64 años que es el inicio a la vejez.
2. El de 65 a 74 años que corresponde a la tercer edad funcional.
3. El de 75 a 84 años que corresponde a los años de inicio de la disminución de funciones.
4. El grupo de 85 años y más en donde la decrepitud es el rango más común²⁰

Según los Censos generales de población vivienda, en 1950 la población total en México era de 25.79 millones de personas, de las cuales el 5.50 por ciento era mayor de 60 años, es decir, se tenía una población de 1.4 millones en la tercer edad. Para 1970 este porcentaje aumento a 5.62 por ciento con una población de 1.9 millones de personas, y para 1990 se tiene un 6.14 por ciento de personas mayores de 60 años, que en valores absolutos son casi 5 millones de personas en edad avanzada.

En 1950 el grupo de 0 a 14 años representaba el 41.81 por ciento de la población, en 1970 era el 46.21 por ciento y para 1995 bajo a 35.39, presentándose este descenso desde 1980 al pasar a ser el 43.02 por ciento. El grupo de 15 a 59 años presenta en 1950 un 52.62 por ciento de la población total, para 1960 disminuye a 49.71 y para 1970 es de 48.17, y para 1980 se observa un aumento a 51.24 por ciento, que para 1995 sigue aumentando a 57.82 por ciento, debido este aumento a la mayor supervivencia de la población joven, ocasionado por las altas tasas de fecundidad de las décadas anteriores (Tabla 14).

²⁰ CONAPO-DIF. *La población de la tercer edad en México*, p 70. México, 1994.

Tabla 14. Población censal de México, según grupos de edad, 1950-1995.

Grupo de edad	1950	1960	1970	1980	1990	1995
Total	25791	34923	48225	66847	81249	91158
0 - 14	10784	15548	22287	28756	31147	32262
15 - 59	13570	17360	23229	34251	44623	52712
60 - 64	554	745	918	1115	1611	1942
65 - 74	575	748	1191	1580	2011	2506
75 - 84	221	316	434	769	993	1100
85 y más	69	131	167	210	373	422
60 y más	1419	1940	2709	3674	4988	5970
Relativo						
Grupo de edad	1950	1960	1970	1980	1990	1995
Total	100	100	100	100	100	100
0 - 14	41.81	44.52	46.21	43.02	38.34	35.39
15 - 59	52.62	49.71	48.17	51.24	54.92	57.82
60 - 64	2.15	2.13	1.9	1.67	1.98	2.13
65 - 74	2.23	2.14	2.47	2.36	2.48	2.75
75 - 84	0.86	0.9	0.9	1.15	1.22	1.21
85 y más	0.27	0.38	0.35	0.31	0.46	0.46
60 y más	5.5	5.56	5.62	5.5	6.14	6.55

Fuente: SIC, SPP, Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, VII, VIII, IX, X, XI Censo general de población y vivienda, México, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990. INEGI, Censo de Población y Vivienda, 1995: resultados definitivos, tabulados básicos, México, 1997.

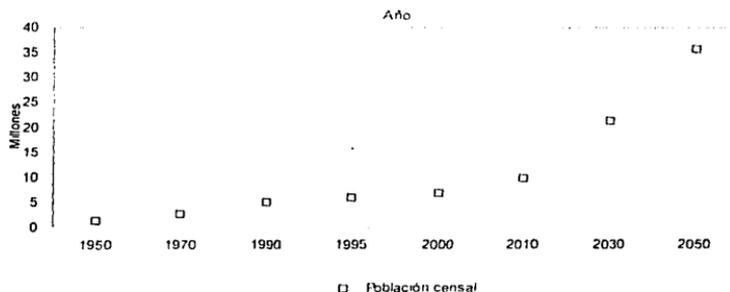
Se contempla un crecimiento de la población de 60 años y más en los próximos años. La evolución de la población de la tercer edad presentará un aumento absoluto y porcentual de este sector de la población. De 6.14 por ciento de la población total de 1990 en el grupo de los mayores de 60 años, se espera que para el año 2000 se tenga el 6.92 por ciento de la población en este grupo. Para el 2010 aumente a 8.69 y para el 2050 se tenga el 24.34 por ciento de la población total en el grupo de 60 años y más. Con estos datos se observa una tendencia al envejecimiento de la población, con un fuerte impulso para el inicio del siglo XXI (Tabla 15)

Tabla 15. Evolución de la población de 60 años y más. México, 1950-2025.

Año	Absoluta	Relativa
1950	1419683	5.50
1970	2709238	5.62
1990	4988158	6.14
1995	5969643	6.55
2000	6843969	6.92
2010	9807640	8.69
2030	21267900	15.76
2050	35713967	24.34

Fuente: SIC, Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática; VII, IX y XI Censos Generales de Población y Vivienda, México, 1950, 1970, 1990. Camosortega, S., Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2025, en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, 1993. INEGI, Censo de Población y Vivienda, 1995: resultados definitivos, tabulados básicos, México, 1997.

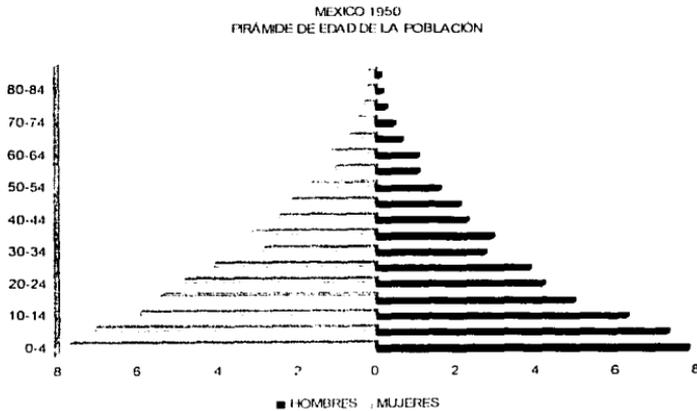
Gráfica 24. Evolución de la población de 60 años y más, México 1950-2025.



Fuente: Tabla 15.

En las gráficas 25, 26 y 27 se puede observar la pirámide de población de México para los años 1950 a 1995. En ellas se presenta un ensanchamiento gradual de la base, así como un ensanchamiento en la cúspide no muy pronunciado, pero continuo, todo esto gracias a los avances en las mejoras de las condiciones de vida que se han dado durante estos últimos cuarenta años, lo que condiciona a un alargamiento de la vida que tiene consecuencias en la organización de la familia, así como en la sociedad y su economía.

Gráfica 25. Pirámide de edad de la población. México 1950.



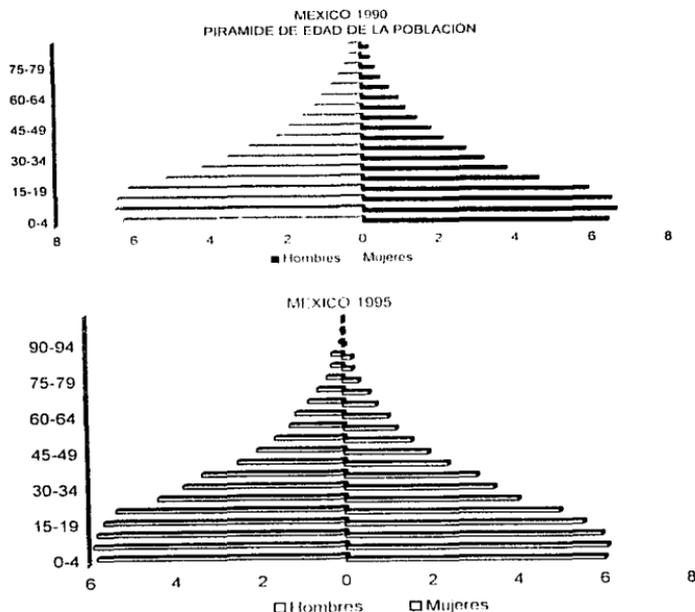
Fuente: SIC, Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática; VII Censos Generales de Población y Vivienda, Consejo Nacional de Población, junio 1994.

Gráfica 26. Pirámide de edad de la población. México 1970.



Fuente: Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática; IX Censos Generales de Población y Vivienda, Consejo Nacional de Población, junio 1994.

Gráfica 27. Pirámide de edad de la población. México 1990-1995.



Fuente: Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática; XI Censos Generales de Población y Vivienda, Consejo Nacional de Población, junio 1994. INEGI, Censo de Población y Vivienda, 1995: resultados definitivos, tabulados básicos, México, 1997.

3.1.1. Índices de dependencia.

Para el análisis del efecto social y poblacional del incremento de la población de 60 años y más, el índice de dependencia es un instrumento muy importante. permite estimar los costos que representan los dos grupos dependientes (0 a 14 años y de 60 años y más), sobre la población productiva.

El índice de dependencia para estos dos grupos se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Población (0-14 años)}}{\text{Población (15-64 años)}} * 100 = \text{índice de dependencia juvenil.}$$

$$\frac{\text{Población (65 años y más)}}{\text{Población (15-64 años)}} * 100 = \text{índice de dependencia senil.}$$

La carga total en 1950 era de 89.93, para 1970 alcanzó su máximo con 107.61 y bajo en 1990 a 80.98. El índice de dependencia juvenil en 1950 era de 79.47, en 1970 aumentó a 95.94, en 1990 se tiene un valor de 69.8. La dependencia senil pasó de 10.5 en 1950 a 11.7 en 1990 (Tabla 16).

Tabla 16. Índices de dependencia para México, 1950-1990.

Año	I.D.	I.D. Población joven	I.D. Población envejecida
1950	89.93	79.47	10.46
1960	100.74	89.56	11.18
1970	107.61	95.94	11.66
1980	94.68	83.96	10.73
1990	80.98	69.80	11.18

* I.D. = Índice de dependencia.

Fuente: SIC, SPP, Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, VII, VIII, IX, X, XI Censos generales de población y vivienda, México, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990.

3.1.2. Evolución de la población por regiones.

El porcentaje de la población mayor de 60 años en los estados de la república mexicana ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo. En 1950 Aguascalientes era el estado con mayor proporción de población de 60 años y más, con el 6.50 por ciento de su población en este grupo, seguido por Tlaxcala, Jalisco, Yucatán, Guanajuato y Querétaro. Para 1970, Yucatán tiene la mayor proporción con 7.02 por ciento de su población en las edades de 60 años y más, seguido por Tlaxcala, Puebla, San Luis Potosí, Oaxaca, y Michoacán. Y para 1990 Yucatán continúa con el mayor porcentaje de población con 60 años y más, lo siguen Zacatecas, Distrito Federal, Oaxaca y Nayarit. Los estados que tienen la menor proporción de población en 1950 son Quintana Roo, Baja California y Chiapas. En 1970 son Quintana Roo, Baja California y México. Y finalmente, en 1990 los estados con la menor proporción de población de 60 años y más son Chiapas, Tabasco, México y Quintana Roo (Tabla 17).

Para una mejor comprensión de la evolución de la población mayor de 60 años, se dividen los estados de la república en tres grupos, de menor a mayor aumento en su proporción de población en edad avanzada

El primer grupo presenta un aumento muy leve en su proporción. Las entidades federativas que se encuentran dentro de este grupo son Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Querétaro, Chiapas, Tabasco, México y Quintana Roo. Los que se caracterizan por ser entidades de atracción, y otros fueron territorios antiguos con una estructura económica reciente

El segundo grupo aumenta su proporción de población en la tercer edad, tiene en su interior a Tlaxcala, Puebla, Morelos, Tamaulipas, Colima, Hidalgo, Durango, Guanajuato, Veracruz, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Guerrero, Sonora y Sinaloa

En el tercer grupo se encuentran los estados que han aumentado más su proporción, en este grupo se tiene a Yucatán, Zacatecas, Distrito Federal, Oaxaca, Nayarit, Jalisco, Michoacán y San Luis Potosí. Estos estados, en su mayoría han duplicado su proporción en un periodo de sesenta años

Las diferencias que se presentan en la evolución de la población de 60 años y más en las entidades federativas, es probablemente causado por diferentes patrones de mortalidad, así como los flujos migratorios de la población joven y adulta.

Tabla 17. Proporción de la población de 60 años y más, según entidad federativa. México, 1950-1990.

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

Fuente: SIC, Dirección General de Estadística e Instituto de Estadística, Geografía e Informática. VII, IX, XI Censos Generales de Población y Vivienda, México, 1950, 1970 y 1990.

3.2. Mortalidad en México.

En las últimas décadas se ha observado un incremento en la probabilidad de sobrevivencia, observándose una mayor sobrevivencia en las mujeres que en los hombres.

La probabilidad de morir de un niño nacido en 1950 antes de llegar a la edad de 60 años era de 55.1% y para una niña nacida en 1950 era de 47.8%, para 1970 disminuye a 37.2% para los hombres y 29.7% para las mujeres, y para 1990 se tiene un 26.2% de probabilidad de morir antes de cumplir 60 años para hombres, contra un 16.3% de las mujeres. Al avanzar en edad, se presentan cambios durante el periodo de 1950-1990, una mujer tiene una probabilidad de morir al llegar a los 80 años de 82.3% si nació en 1950, de 68.9% si nació en 1970 y una probabilidad de morir de 51.8% si nació en 1990 (Tabla 18).

De igual forma que la probabilidad de sobrevivencia se ha incrementado, la esperanza de vida presenta aumentos para la población de la tercer edad. La esperanza de vida para los hombres y mujeres aumento en el periodo de 1950-1990. Los años de vida posteriores para un hombre de 60 años, en 1950 eran de 14.5 y para una mujer son 15.6, incrementándose en 1970 a 16.56 y 17.73 años respectivamente, para 1990 se tienen una esperanza de vida de 19.2 para los hombres y 21.39 para las mujeres. Para una persona de 80 años, la esperanza de vida en 1950 era de 4.54 si es hombre y 4.83 si es mujer, en 1990 se tiene una esperanza de 7.74 para los hombres y 8.50 años de vida promedio para las mujeres (Tabla 19).

Tabla 18. Probabilidad de muerte por sexo y grupos de edad. México, 1950-1990.

Grupo de edad.	1950	1970	1990
Hombres			
0-60	55.1	37.2	26.2
0-65	61.9	44.2	32.9
0-70	70.1	53.4	41.6
0-75	78.7	63.9	52.2
0-80	87.0	75.5	64.2
Mujeres			
0-60	47.8	29.7	16.3
0-65	54.3	36.1	21.6
0-70	62.7	44.9	29.1
0-75	72.4	56.2	39.2
0-80	82.3	68.9	51.8

Fuente: Camposortega, S., Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980. El Colegio de México, 1992.

Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2050, en Seminario sobre envejecimiento de la población mexicana, México, Somede, 1993.

Tabla 19. Esperanza de vida por sexo y edad. México, 1950-1990.

Edad	1950	1970	1990
Hombres			
60	14.51	16.56	19.21
65	11.63	13.32	15.89
70	9.10	10.45	12.87
75	6.81	7.76	10.17
80	4.54	5.25	7.74
Mujeres			
60	15.60	17.73	21.39
65	12.46	14.22	17.67
70	9.67	11.10	14.26
75	7.20	8.30	11.21
80	4.83	5.67	8.50

Fuente: Camposortega, S., Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980, El Colegio de México, 1992.

Camposortega, S., Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2050, en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México; Somede, México, 1993.

3.3. Participación en la actividad económica.

El crecimiento de la población que se da en los años treinta, deriva un aumento del volumen de la población en edades productivas. De 1940 a 1970 la población económicamente activa se duplicó, de 6 millones de personas en 1940 paso a 13 millones en 1970, además la población se transforma de 2/3 partes agricultora en 1940 a una población dedicada a actividades no agrícolas en un 60%, en 1970. De 1970 a 1981 se presenta un cambio en el crecimiento mostrado anteriormente, la inversión pública y privada se frenó, reduciéndose la demanda de mano de obra en el sector tres (industria manufacturera) Durante 1982-1992 se presenta una gran crisis, por lo que el sistema económica no es capaz de crear fuentes de empleo, los sindicatos perdieron poder de negociación, además de que los trabajadores perdieron poder adquisitivo a causa del control salarial. La industria fue la más afectada por la recesión. La industria y las empresas paraestatales prefirieron el recorte de personal y aceleraron la jubilación de los trabajadores con una mayor antigüedad, dado que los costos eran más altos. Por consiguiente, se a presentado un aumento en las actividades no asalariadas como lo son los patrones, trabajadores por cuenta propia y trabajadores no remunerados, los cuales presentan niveles de ingresos muy bajos, o por el contrario, mucho más elevados.

3.3.1. Actividad económica.

Para 1970 la población de 60 años y más presentó una tasa de 42.85 a nivel nacional, con una tasa de 75.79 para hombres y de 11.99 para mujeres. Para 1990 esta tasa decrece a 28.64 para el total de la población de 60 años y más, de igual forma se presenta una baja en la tasa de actividad para hombres y mujeres mayores de 60 años, de 53.32 y 6.67 respectivamente. Este aparente decrecimiento de las tasas de actividad puede ser atribuido a la recesión que sufrió la actividad económica durante 1978 y 1981 (Tabla 20).

Según el ámbito en que se encuentren, la población de la tercer edad registró en 1990 una tasa de actividad mayor en los hombres en áreas rurales, para las edades de 60 a 64 años se tiene una tasa de 76.12% para la población rural y de 64.92 para la urbana. Para los mayores de 65 años se presenta una tasa de 56.15% para la zona rural y de 40.64 para la urbana. Las mujeres presentan una tasa mayor en las zonas urbanas, para las mujeres de 60 a 64 años se presenta una tasa de 11.05% en el ámbito urbano, contra un 4.78 en las zonas rurales, para las mayores de 65 años se tiene 6.15% para las zonas urbanas y 3.54 para la rural.

Los datos presentados muestran que en las zonas rurales, las labores de la pequeña agricultura en la familia, no requieren de un cambio por las edades, para las mujeres, se debe tomar en cuenta la tendencia de declararse dedicadas al hogar, cuando realizan actividades económicas parciales o no remuneradas. Otro factor importante es el hecho de que la fuerza de trabajo femenina es mucho más barata, más disciplinada y con una menor protección laboral.

El 47.34 por ciento de la población de 60 a 64 años en 1970 era económicamente activa, para 1990 bajo a 37.63 por ciento, de igual forma la proporción de la población de 60 a 64 años para hombres y mujeres descendió de 81.48 por ciento en 1970 a 68.55 en 1990 para los hombres, y de 14.35 por ciento en 1970 a 9.33 en 1990 para las mujeres. De igual forma se comportan los datos para los otros grupos de edad en cuanto a la actividad económica de este sector de la población (Tabla 21).

En cuanto a la inactividad, se observa que al aumentar la vejez las tasas de actividad económica decrecen importantemente. Para 1970 los tipos de inactividad se encuentran en tres categorías que son "quehaceres domésticos", "estudiantes" y "otros", teniendo la mayor proporción en la primer categoría con un 43.92 por ciento. Se debe hacer notar que en este censo no se cuenta con la categoría de "jubilado o pensionado" la cual se debe encontrar en "otros". Para 1990 se tienen las categorías "hogar", "jubilados o pensionados", "incapacitados" y "otros". Para el caso del hogar se presenta una mayor proporción para las mujeres, al contrario para los jubilados o pensionados la proporción es mayor para los hombres que para las mujeres, en cuanto a los incapacitados se observa que es mayor la proporción para los hombres y que aumenta conforme se avanza en la edad.

Tabla 20. Tasas de actividad de la población de 60 años y más. México.

a. Tasas de actividad por sexo y edad.									
1970									
Grupo de edad	NACIONAL								
	Total	Hombres	Mujeres						
TOTAL	42.85	75.79	11.99						
60-64	49.49	86.09	14.11						
65-69	46.46	81.13	12.93						
70-74	41.24	71.47	11.53						
75 y más	29.77	55.76	8.29						

b. Tasas de actividad por sexo y ámbito rural y urbano según grupos de edad.									
1990									
Grupo de edad	Nacional			Rural			Urbano		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL	28.64	53.32	6.67	34.27	62.51	3.93	26.18	48.71	7.72
60-64	37.63	68.55	9.33	41.85	76.12	4.78	35.83	64.92	11.05
65 Y más	24.35	45.9	5.42	30.75	56.15	3.54	21.52	40.64	6.15

Fuente: SIC, Dirección General de Estadística e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, IX, XI Censos Generales de Población y Vivienda, Estados Unidos Mexicanos, 1970, 1990.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**Tabla 21. Población de 60 años y más, económicamente activa e inactiva.
México 1970-1990.**

1970		Población económicamente inactiva				
Grupo de edad	Población económicamente activa	Población económicamente inactiva				
		Quehaceres domésticos	Estudiantes	Otros		
TOTAL						
60-64	47 34	43 52	0 48	8 25		
65-69	44 56	44 18	0 41	10 85		
70-74		44 19	0 88	15 13		
75 y más	29 78	47 70	1 32	21 21		
HOMBRES						
60-64	81 48	3 85	0 47	14 40		
65-69	76 66	4 15	0 40	18 79		
70-74	67 91	4 52	0 93	26 24		
75 y más	54 24	6 42	1 42	37 92		
MUJERES						
60-64	14 35	82 84	0 49	2 31		
65-69	13 52	82 88	0 42	3 18		
70-74	12 18	82 78	0 82	4 22		
75 y más	9 56	81 82	1 23	7 40		
1990		Población económicamente inactiva				
Grupo de edad	Población económicamente activa	Población económicamente inactiva				
		Hogar	Jubilados o Pensionados	Incapacitados	Otros	No Especificados
TOTAL						
60-64	37 63	44 48	7 83	1 78	7 10	1 17
65-69	29 70	44 13	11 40	3 19	9 88	1 69
70-74	18 73	42 43	12 68	7 35	16 03	2 77
75 y más	10 48	26 46	10 62	13 88	23 14	5 22
HOMBRES						
60-64	68 55	1 96	13 03	2 99	12 50	0 97
65-69	54 77	2 52	19 18	5 11	16 91	1 51
70-74	35 83	3 35	21 44	10 65	26 10	2 62
75 y más	21 27	3 49	18 31	17 72	33 92	5 30
MUJERES						
60-64	9 33	83 40	3 08	0 68	2 15	1 36
65-69	6 71	82 28	4 27	1 44	3 44	1 86
70-74	4 09	75 87	5 19	5 53	7 42	2 90
75 y más	2 44	61 02	4 89	11 03	15 11	5 51

Fuente: SIC, Dirección General de estadística e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, IX, XI Censos Generales de Población y Vivienda, Estados Unidos Mexicanos, 1970, 1990. México.

3.3.2. Condiciones de Retiro y Seguridad Social.

Según datos de la ENSE (Encuesta Nacional Sobre la Sociodemografía del envejecimiento en México), 1994, se tiene que del total de la población de 60 años y más, el 67.1 por ciento desempeña una actividad laboral en su vida, y de este porcentaje, sólo el 24.6 por ciento de ellos está incluido en algún plan de pensión o retiro.

Dado que la manera ideal de un retiro es la jubilación o pensión que otorga una institución de Seguridad Social, para proveer una pensión que sustituya los ingresos procedentes del trabajo, la jubilación debe o debería de ser suficiente para aportar al jubilado o pensionado un nivel de vida adecuado y capaz de ofrecerle una independencia económica. La pensión es un derecho adquirido, legislado y que se pacta por la política laboral en forma de seguridad social. Pero sólo algunos países desarrollados se aproximan a esta definición de pensión.

3.3.3. Acceso a servicios de Seguridad Social.

En México se cuenta con dos instituciones que dan la mayor cobertura a la población, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), además las fuerzas armadas tienen su propio sistema de seguridad social que es el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM).

El censo de población de 1990 da la cifra de 81.25 millones de personas en el país, de los cuales 24.667 millones son económicamente activos y 56.58 millones son inactivos económicamente. Estos a su vez se pueden dividir de acuerdo a la cobertura de seguridad que los ampara de la siguiente forma:

- 1) 7.282 millones se encuentran afiliados al IMSS.
- 2) 2.308 millones que además del IMSS cuentan con un sistema complementario de jubilación, que otorgan las compañías más importantes y organizadas.
- 3) 2.737 millones trabajan para el sector público, federal, estatal y municipal, por lo que se encuentran afiliados al ISSSTE y por lo tanto cuentan con una pensión o jubilación.
- 4) 1.171 millón son empleados de empresas descentralizadas.

Por los datos anteriores se tiene que 11.169 millones de trabajadores en el país no cuentan con una prestación de jubilación, es decir, el 45.2% de los trabajadores del país no se encuentran amparados por ningún sistema o plan de retiro en el país.

Según los datos censales en 1990 se tiene una población de 60 años y más de 3.459 millones, la población económicamente inactiva que cuenta con una pensión de vejez o de retiro en este grupo, se enumera a continuación:

- 1) 374.000 que cuenta con algún tipo de pensión por parte únicamente del IMSS. De los cuales el 92% de estos pensionados obtenía en 1990 la pensión mínima, que equivale a un 70% del salario mínimo, con un monto de \$5.290 al mes.
- 2) 229.000 que cuenta con la pensión del IMSS y un plan complementario privado de pensiones, la cual otorga una pensión de retiro del 100% del promedio del último año de salario, con alguna reevaluación posterior.
- 3) 278.000 pensionados del sector público, que cuentan con una pensión promedio de apenas 1.5 veces el salario mínimo.

4) 132,000 jubilados de empresas descentralizadas, con pensiones de actualización automática y montos que por lo regular alcanzan 20 salarios mínimos

Estas cifras dan un total de 882 000 pensionados de 60 años y más, por lo que para 1990 existían 2 446 millones de personas en edad avanzada sin ningún tipo de pensión (Tabla 22)

En México, los planes privados en su mayoría son prestaciones complementarias a las que ofrece el IMSS, estas son otorgadas por las empresas, las cuales contratan con compañías de seguros los planes o en su lugar las mismas empresas las ofrecen. Por lo regular se contratan pensiones que sumadas con las que otorga el IMSS equivalgan al 100% del salario promedio del último año del trabajador

Para el caso del ISSSTE se tiene derecho a una pensión por jubilación equivalente al 100% del sueldo básico disfrutado en el último año de trabajo, teniendo como tope 10 salarios mínimos, esta prestación se obtiene si se a cumplido con 30 años de servicio en el caso de los hombres y de 28 años de servicio para las mujeres, no importa la edad para ninguno de los casos

El ISSSTE cuenta además con una pensión por edad y tiempo de servicio al instituto a partir de los 15 años de servicio como mínimo y que tenga cumplidos 55 años de edad, en cuyo caso se tiene una pensión del 50% del total y así sucesivamente conforme se avanza en años de servios se incrementa el monto de la pensión

Actualmente, las dependencias y entidades están obligadas a enterar al IMSS o ISSSTE, el importe de las aportaciones correspondientes al Sistema de ahorro para el retiro (SAR), mediante la constitución de depósitos de dinero en favor de cada trabajador.

Las aportaciones son equivalentes al 2% del sueldo básico de cotización del trabajador. El límite es el equivalente a 25 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, este sistema es muy reciente, por lo que los beneficios que se deriven de el se verán a largo plazo

En el pasado algunas empresas del sector público le otorgaron a sus sindicatos una gran capacidad negociadora que los condujo, a la propia administración de su seguridad social, como ejemplos se puede citar a PEMEX y a la CFE. Estas empresas presentan diferencias en sus pensiones muy marcadas, dichas empresas suelen conceder pensiones que equivalen al 100% del salario promedio del último año de trabajo, sin un tope máximo. Además de que los montos de las pensiones son revalorados en la misma forma que los salarios de los trabajadores activos. Un dato importante es la comparación de la ley del Seguro Social y el contrato colectivo de trabajo de los empleados del IMSS, los cuales gozan de los beneficios antes mencionados (Tabla 23). La seguridad social, además de dar la prestación de una pensión o jubilación, ofrece entre sus actividades más importantes la asistencia médica

Tabla 22. Población total por condición de actividad, Cobertura y pensiones. México, 1990.

Población	Absoluta (Milos)	Relativa
TOTAL	81250	100.00
Económicamente Activa	24667	30.36
IMSS	7282	8.96
IMSS + Complemento	2308	2.84
Sector Público	2737	3.37
Descentralizados	1171	1.44
Sin Seguridad Social	11169	13.75
Económicamente Inactiva	56583	69.64
0-59 años	53124	65.38
60 años y más	3459	4.26
IMSS	374	0.46
IMSS + Complemento	229	0.28
Sector Público	278	0.34
Descentralizados	132	0.16
Sin Seguridad Social	2446	3.01

Fuente: Cano, A., Perspectivas de la seguridad social en México, Tesis de Actuaría, ITAM, México, D.F., 1993.

INEGI, XI Censos Generales de Población y Vivienda, Estados Unidos Mexicanos, 1990. Aguascalientes, Ags., 1991.

Asociación Mexicana de Actuarios Consultores en Planes de Beneficios para Empleados, Estimaciones de reportes actuariales de Instituciones Seleccionadas.

IMSS, Valuación Financiera y Actuarial, 1990.

ISSSTE, Anuario Estadístico, 1990.

Tabla 23. Población de 60 años y más por sexo y apoyo institucional y de seguridad social con el que cuenta.

Institución	Total 60 y más	Hombres		Mujeres	
		60-80	80 y más	60-80	80 y más
IMSS	37.4	39.1	31.5	38.4	26.4
ISSSTE	8.7	8.4	8.3	8.9	8.6
ISSFAM	0.8	1.1	0.4	0.6	—
PEMEX	0.6	0.7	0.4	0.6	0.6
Institutos estatales	0.8	0.8	1.8	0.7	0.6
Ninguno	51.7	49.9	57.6	50.8	63.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: CONAPO-DIF, Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del envejecimiento en México, Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México, México, 1994.

3.3.4. Fuentes de ingresos.

Los datos que se tienen de la ENSE, 1994, muestran que una gran proporción de la población de 60 años y más no cuenta con una entrada de ingresos propia. La tabla 19 muestra que la fuente de ingreso de el 52.6% de este grupo depende de un familiar que vive o no con el anciano. Le sigue en porcentaje los ancianos que tienen su fuente de ingresos en su trabajo, esto es, su sueldo o salario es su soporte económico, en esta categoría se encuentra un 20.3% de la población encuestada. Las pensiones de trabajo y pensión por viudez o divorcio suman las dos un total de 22.3 por ciento. Los ahorros y las rentas o ganancias son la fuente de ingreso de sólo el 7.9%, y es importante hacer notar que el ahorro no juega un papel importante en la forma de retiro de la población de la tercer edad en México, por lo que se debería fomentar el ahorro de la población como una posible solución al problema del retiro. La forma actual en la que el gobierno intenta apoyar el ahorro es por medio de SAR, mencionado anteriormente y que ahora con la creación de las AFORES, en el caso del IMSS se intenta hacer más llamativo el hábito del ahorro de la población para su propio retiro (Tabla 24)

Tabla 24. Población de 60 años y más por fuente de ingreso.

Fuente de ingreso	Proporción
Sueldo, Salario	20.3
Pensión del trabajador	13.4
Familiar que vive con el	42.7
Familiar que no vive con el	9.9
Ahorros	1.1
Rentas y ganancias	6.8
Pensiones por viudez o divorcio	2.0
Otros	3.8
Total	100.0

Fuente: CONAPO-DIF, Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del envejecimiento en México, Resultados, Serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México, México, 1994.

3.4. Condiciones de salud.

Una de las mayores necesidades de la población de 60 años y más es la atención de la salud. El Sistema de Seguridad Social de México cuenta con varias instituciones en las que hasta fechas recientes se han creado programas para la población de la tercer edad, por lo que dichos programas son relativamente jóvenes. Como ejemplo de estas instituciones se puede citar al Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), y los programas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Al igual que en otras partes del mundo, las primeras instituciones que se encargaron de la protección de los ancianos fueron los asilos, los cuales en un principio estuvieron a cargo de las ordenes religiosas, que por caridad se encargaban de los pobres, los desprotegidos socialmente y los inválidos, dichos asilos prestan una labor de carácter custodial y no cuentan con un programa formal.

El gobierno delegó a la Secretaría de Salud la creación de programas para la asistencia social a los ancianos, por lo que a partir de 1982 son responsabilidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

En épocas recientes se han creado una gran cantidad de casas para ancianos organizadas por la iniciativa privada y con fines lucrativos. La gran mayoría son administradas por ordenes religiosas y por grupos particulares, dependiendo una minoría directamente de instituciones gubernamentales, las cuales han optado por dar atención al anciano sano. Las nuevas instituciones del sector privado, no son tan selectivas en cuanto a la salud del anciano, pero estas instituciones son costosas, además de que existen muy pocas instituciones de este tipo.

En el Instituto Nacional de Salud Pública se tiene una línea de investigación en epidemiología del envejecimiento. En el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, se creó en el área de la salud mental, la primera unidad de psicogeriatría y un diplomado de la subespecialidad.

El instituto de Servicios Sociales y Médicos en el estado de México se encarga del Hospital Dr. Gustavo Baz Prada en Tepexpan, donde además de dar asistencia a los ancianos enfermos crónicos se ha instrumentado un programa de auto cuidado y unos talleres con familias para aprender a manejar a este tipo de enfermos.

Los servicios de geriatría con un enfoque global y de preservación funcional son muy escasos en la actualidad, se cuenta con uno en las siguientes instituciones:

- 1) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
- 2) El Hospital General.
- 3) El Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.
- 4) El Hospital Español

El Instituto Nacional de la Senectud y el sistema para el Desarrollo integral de la familia han implementado programas para el mantenimiento del anciano en el hogar, como lo son: Programas de día, Clubes de la Tercer edad, talleres, etc. Los cuales aun ahora son insuficientes para proporcionar el apoyo necesario al anciano.

Según datos del Consejo Mexicano de Geriatria, sólo existen 88 geriatras certificados en la actualidad en México. Si consideramos la recomendación que hace la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a que es recomendable contar con un geriatra por cada 30,000 habitantes, existe la necesidad de incrementar el número de geriatras México.

El proceso de envejecimiento de la población afecta en gran medida a los tipos de cuadros de morbilidad y mortalidad presentados en la transición epidemiológica. A mayor edad existe una mayor necesidad de asistencia para la población de la tercer edad, se presenta un mayor número de enfermedades crónicas y degenerativas y se deja atrás a las enfermedades infecciosas y parasitarias que afectan a la población joven. Las mujeres presentan con más frecuencia enfermedades crónicas que les limitan su calidad de vida, algunos ejemplos de estas enfermedades son la osteoporosis, la artrosis y los trastornos demenciales. A pesar de lo anterior, en México a mayor edad parece ser más difícil tener posibilidad de ser asegurado, más aun si se es mujer.

3.4.1. Percepción del estado de salud.

La autopercepción de la calidad de la salud es un importante indicador del estado de salud en la vejez.

Según la Encuesta Nacional de Salud, 1987, el grupo de edad de 60 a 64 años se registro el 54.51 por ciento en un estado de salud entre "Regular y mala" y sólo el 9.16 declaró un estado de salud "muy bueno", y finalmente, para la respuesta de un estado general de salud "Bueno", el 36.33 por ciento se declaró en este caso. Para el caso de 65 a 74 años las tendencias de las respuestas son similares al de el grupo anterior. El grupo de 75 y más es el que presenta un considerable aumento en la respuesta "Regular y mala" con el 65.06 por ciento, y sólo el 28.97% declaró un estado de salud "Bueno".

Para el grupo de 60 a 64 años, se observa una mayor población de mujeres que consideran su estado de salud entre "Regular y mala", con casi un 8% más que los hombres (58% y 50.7%, respectivamente). De igual forma, este grupo presenta una menor proporción de su población femenina que se declara con un estado de salud "Muy bueno", con el 11.2% para los hombres y sólo el 7.3% para las mujeres (Tabla 25).

Tabla 25. Percepción del estado general de salud en la población de 60 años y más por sexo y grupo de edad. México. 1987.

Grupos de edad	Muy buena	Buena	Regular y mala
TOTAL			
60-64	9.16	36.33	54.51
65-74	7.96	32.60	59.44
75 Y más	6.03	28.97	65.06
HOMBRES			
60-64	11.20	38.10	50.70
65-74	9.00	33.80	57.20
75 y más	6.30	29.30	64.40
MUJERES			
60-64	7.30	34.70	58.00
65-74	7.00	31.50	61.50
75 y más	5.80	28.70	65.60

* Posibles errores por redondeo.

Fuente: Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Salud, 1987, México, D.F., 1988.

3.4.2. Causas de muerte.

En las principales causas de muerte en la población de 65 años y más durante 1970-1990, las enfermedades del corazón se mantienen en primer lugar tanto para hombres como para mujeres. En cuanto al cáncer, del tercer lugar en 1970 pasa al segundo en 1980 y 1990 para hombres y mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares pasan del quinto lugar en 1970 al tercero en 1990 en los hombres, y del sexto al tercer lugar en las mujeres. La Diabetes mellitus se mantiene en el cuarto lugar para las mujeres durante 1970-1990, no así para los hombres, pasando de un octavo lugar en 1970, a un séptimo en 1980 y llegando a un cuarto lugar en 1990. La neumonía o influenza tiene también un incremento considerable en el número de muertes que ocasiona en este grupo, de ser el segundo lugar en 1970, pasa a un quinto lugar en 1980 para las mujeres y un tercer lugar para los hombres, llegando a un quinto lugar para hombres y mujeres en 1990. De igual forma, los accidentes han tomado una relevante importancia en los últimos años, pasando del onceavo lugar en 1970 para las mujeres y doceavo para los hombres, al sexto lugar para hombres y mujeres en 1990 (Tabla 26 y 27).

Tabla 26. Principales causas de muerte en hombres de 65 años y más, 1970,1980,1990. México.

Causa	1970		1980		1990	
	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa
Enfermedades del corazón	1	1055	1	1066	1	1093
Tumores malignos	3	456	2	627	2	693
Enfermedades cerebrovasculares	5	373	4	431	3	402
Diabetes mellitus	8	181	7	323	4	380
Neumonía o influenza	2	807	3	435	5	234
Accidentes	12	85	5	337	6	231
Bronquitis, enfisema y asma	7	191	6	327	7	230
Cirrosis, otras enf. hígado	6	232	8	249	8	207
Deficiencias de la nutrición	14	77	13	75	9	177
Nefritis,s.nefrótico,nefrosis	10	94	10	174	10	145
Infecciones intestinales	4	456	9	245	11	129
Tuberculosis pulmonar	9	148	11	128	12	86
Úlceras gástrica y duodenal	13	81	12	85	13	64
Enf.arterias y vasos capilares	11	86	-	-	-	-

* Tasas por cien mil habitantes.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Estadística y Evaluación, Cuadernos de salud, Núm. 9, 10 y 11, México, 1970, 1980, 1990.

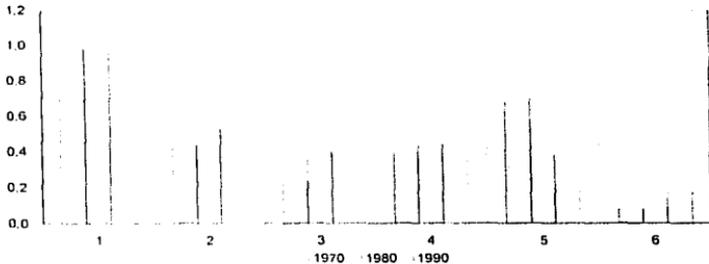
Tabla 27. Principales causas de muerte en mujeres de 65 años y más, 1970,1980,1990. México.

Causa	1970		1980		1990	
	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa
Enfermedades del corazón	1	1024	1	978	1	1091
Tumores malignos	3	434	2	526	2	554
Enfermedades cerebrovasculares	6	230	4	397	3	498
Diabetes mellitus	4	395	3	436	4	437
Neumonía o influenza	2	703	5	389	5	208
Accidentes	11	79	11	80	6	172
Bronquitis, enfisema y asma	7	141	7	224	7	165
Cirrosis, otras enf. hígado	5	364	6	233	8	128
Deficiencias de la nutrición	14	32	9	142	9	122
Nefritis,s.nefrótico,nefrosis	10	93	8	156	10	119
Infecciones intestinales	8	108	10	90	11	76
Tuberculosis pulmonar	13	49	13	64	12	71
Úlceras gástrica y duodenal	12	54	12	70	13	61
Enf.arterias y vasos capilares	9	95	-	-	-	-

* Tasas por cien mil habitantes.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Estadística y Evaluación, Cuadernos de salud, Núm. 9, 10 y 11, México, 1970, 1980, 1990.

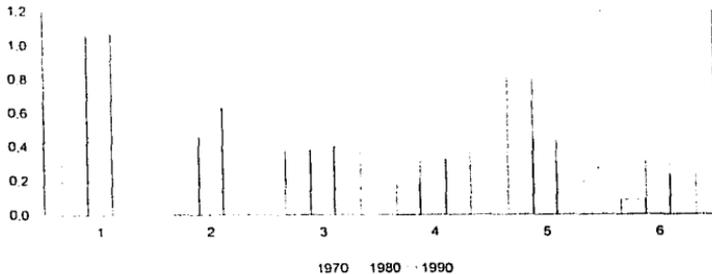
Gráfica 28. Tasas de mortalidad Femenina de la población de 65 años y más, México 1970-1990.



- *1. Enfermedades del corazón
- 2. Tumores malignos.
- 3. Enfermedades cerebrovasculares
- 4. Diabetes mellitus
- 5. Neumonía e influenza
- 6. Accidentes

Fuente: Tabla 27.

Gráfica 29. Tasas de mortalidad Masculina de la población de 65 años y más, México 1970-1990.



- *1. Enfermedades del corazón
- 2. Tumores malignos.
- 3. Enfermedades cerebrovasculares.
- 4. Diabetes mellitus.
- 5. Neumonía e influenza
- 6. Accidentes

Fuente: Tabla 27.

3.5. Políticas de población y bienestar en México.

Las Naciones Unidas, adoptaron en 1948 La Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Dicha declaración establece derechos para los ancianos. México participa en las reuniones desde 1948. En la reunión de las Naciones Unidas en Viena en 1978, se declaró "El anciano tiene derecho a la asistencia física, económica, social, a la cultural, a la dignidad y a la libertad". Señalando además que el envejecimiento de una persona se puede considerar a partir de los 60 años. El primero de octubre se ha establecido como el día mundial del anciano, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, enfatizando este fenómeno demográfico como la "Era de la vejez".²¹

En Viena en 1982, la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas elaboró un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, el cual intento que los países estudiaran las condiciones de la población de 60 años y más, desde un punto de vista epidemiológico. Este estudio se dio con el fin de crear planes, políticas y programas nacionales que relacionen a los servicios generales de salud con otros programas de bienestar para los ancianos. El programa creo una serie de actividades para el mejoramiento de la calidad de vida y la independencia de las personas de la tercer edad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), con su programa regional en 1983, intento reducir la morbilidad y las discapacidades de los ancianos para una mejoría en su calidad de vida. Además se busco con este programa que los ancianos sigan dentro de la familia, si su salud lo permite.

Doce países latinoamericanos, a partir de 1983, han realizado una investigación sobre las necesidades de los ancianos, con el fin de conocer las necesidades sociales, de asistencia social y de salud para el desarrollo de programas para resolver estas necesidades. Los países son Argentina, Barbados, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guayana, Honduras, Jamaica, Panamá y México. México aporó una Encuesta de Detección de Necesidades de los Ancianos, con la colaboración de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Organización Panamericana de la Salud y otras. La Organización Panamericana de la Salud y el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), junto con el Centro Internacional de Envejecimiento, han creado un taller sobre políticas a favor de los ancianos.

3.5.1. Apoyos Institucionales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto menciona la garantía social de que todo individuo tiene derecho a la salud, no importando edad ni clase social.

La Ley General de Salud, tiene entre sus finalidades el derecho a la asistencia social.

La Ley de Asistencia Social establece que las personas en edad avanzada deben de recibir los servicios de asistencia social de manera preferente, por ser el grupo más vulnerable (falta de fuentes de ingresos, problemas de salud en cuanto a enfermedades crónicas y psicológicas, etc).

Los sistemas de seguridad social en México, como lo son el IMSS y el ISSSTE, cuentan actualmente en sus centros de atención, con servicios de salud, de bienestar social, con sistemas de jubilación y pensiones dirigidos exclusivamente al sector de la población envejecida.

²¹ CONAPO-DIF. *La población de la tercer edad en México*, p. 75 México, 1994.

Las organizaciones públicas son las encargadas de prestar protección a la población que no se encuentra dentro de ningún sistema de seguridad social. Dentro de estas organizaciones, tanto públicas y privadas se pueden mencionar:

1) El sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), organismo de carácter público, es el centro de todos los programas de asistencia social tanto públicas como privadas, el cual esta bajo la coordinación de la Secretaría de Salud. El DIF cuenta con nueve programas generales que prestan su servicio principalmente a la población de bajos recursos.

Los programas para el apoyo de la población envejecida son:

- a) los programas de asistencia social a desamparados;
- b) el programa de rehabilitación;
- c) el programa de asistencia social alimentaria;
- d) el programa de promoción del desarrollo comunitario;
- e) el de asistencia jurídica.

En el caso de los ancianos más desprotegidos se cuenta con:

- f) Casa Hogar (con atención geriátrica y gerontológica integral).

El DIF a elaborado planes de estudio de posgrado dirigido a médicos en la especialidad de geriatría y gerontología, los cuales tienen una duración de tres años.

2) El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), con carácter jurídico y patrimonio propio, fue creado el 22 de agosto de 1979, con el objetivo de ayudar, atender, proteger y orientar a la población de la tercer edad. Además de estudiar los problemas que se derivan de la vejez, para dar soluciones a estas. El INSEN a puesto en funcionamiento una serie de programas para capacitar a técnicos y profesionales relacionados con el envejecimiento, así como a los mismos ancianos que toman parte en sus programas. El Instituto Politécnico Nacional, con el apoyo del INSEN a desarrollado un programa de posgrado en ciencias con especialidad en geriatría.

Los programas de asistencia del INSEN se agrupan en función del servicio que prestan en:

- a) materia económica: se cuenta con una tarjeta INSEN y bolsa de trabajo.
- b) Social: se a creado la procuraduría de la Defensa del Anciano, albergues y clubes de la tercer edad
- c) Educativa: programas dirigidos a la familia del anciano y a la sociedad, se cuenta con centros culturales de la tercer edad y cursos de preparación para el retiro.
- d) Psicológica: actividades recreativas, valoración psicológica, talleres de terapia ocupacional y residencias diurnas.

3) El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, dentro de sus programas de alfabetización, a dirigido algunos programas especialmente a la población de 60 años y más.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos contempla los siguientes derechos de los ancianos:

- 1. Ser tratado con respeto y dignidad.
- 2. Ser defendido de toda clase de explotación y maltrato físico y mental.
- 3. Recibir apoyo y cuidado de sus familiares.

4. Recibir atención médica en las instituciones de Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, ISSFAM). Aún sin ser derechohabiente de alguna de ellas se le proporcionara asistencia médica, pagando de acuerdo a sus posibilidades
5. Recibir una pensión del Sistema de Seguridad Social, en el que haya cotizado, siempre y cuando reúna los requisitos para ello.
6. Integrarse en los programas de atención abierta para adultos
7. Disponer libremente de sus bienes, y hacer testamento sin ninguna presión
8. Recibir asesoría jurídica y asistencia social gratuita de: La procuraduría Social del Distrito Federal, Registro público de la propiedad, Colegio de Notarios, DIF, Dirección de Asistencia Jurídica, Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, INSEN, Dirección General de protección Social del Departamento del Distrito Federal

La ley del Instituto de Asistencia Privada para el Distrito Federal, emitida en 1943 y reformada en 1974, comprende a las entidades jurídicas de beneficencia, las cuales con bienes de propiedad particular, proporcionan asistencia humanitaria, sin ningún interés de lucro. El poder público por medio de esta ley cuida, asesora y vigila a las instituciones de asistencia privada.

El Consejo Mexicano de Geriátria y la Sociedad de Geriátria y Gerontología de México, A.C. promueven una mejor atención para la población de la tercer edad, además de dar a conocer los conceptos gerontológicos y tratar de sensibilizar y hacer conciencia en la población sobre los problemas del individuo que envejece.

Otras organizaciones llevan a cabo acciones de asistencia social y desarrollo cultural, deportivo, artístico, actividades de pequeña producción, así como apoyo emocional y psicológico a la población de la tercer edad. Entre las instituciones que se encargan de ofrecer estos servicios se puede mencionar a:

- * Los grupos autogestivos o filantrópicos religiosos.
- * Organizaciones no Gubernamentales.
- * Club de Leones
- * Rotarios.
- * Asilos
- * Casas de retiro
- * El Voluntariado Nacional.

En la actualidad, según el Directorio Nacional Gerontológico, existen 358 instituciones de asistencia para la población de la tercer edad, 215 son de comunidades religiosas, 107 de la iniciativa privada y 36 estatales.

3.5.2. Política nacional.

La política nacional contempla en sus objetivos para la tercer edad:

1. Fortalecer y ampliar la atención integral de los ancianos.
2. Favorecer la coordinación y concertación intersectorial e interinstitucional pública, social y privada, en favor de los ancianos
3. Fomentar la movilización de recursos de todo tipo, enfatizando la participación del anciano, la familia y la comunidad

Para lograr la realización de estos puntos se ha propuesto:

- a) Fortalecer la base legal de protección al anciano, dado el gran vacío en la legislación vigente hacia el anciano en cuanto a asistencia social. Elaborar una legislación de protección al anciano que incluya la responsabilidad del gobierno, la familia y la comunidad en cuanto a seguridad social, servicios de salud, beneficios fiscales, vivienda, manutención, vestuario, recreación, deporte, cultura, educación y derechos civiles y humanos
- b) Orientar los programas con un enfoque integral e intersectorial, con énfasis en la promoción de la salud
- c) Reformar la seguridad social en materia de ancianos.
- d) Promover la participación social de los propios ancianos, sus familias y la comunidad circundante
- e) Desarrollar un subsistema de información y difusión acerca de los ancianos, sus características y su problemática, para generar una cultura que favorezca el envejecimiento responsable.
- f) Fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos incluyendo a las personas de 60 años y más.
- g) Promover la investigación científica en geriatría y gerontología²².

²² CONAPO-DIF, *La población de la tercer edad en México*, p.80. México, 1994.

FALTA PAGINA

No.

94

IV. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO Y EL MUNDO.

4.1. El proceso de envejecimiento en México.

En la dinámica general que ha seguido México se pueden identificar las etapas de una demografía en transición. El país durante varias décadas a logrado disminuciones en la mortalidad y muy especialmente en la fecundidad, la cual en la actualidad se encuentra en niveles intermedios y en constante descenso. La hipótesis general admitida es que estas tendencias continuarán en el futuro llevando a la población a cambios en su composición por edad y sexo aumentando importantemente el volumen y la proporción de la población en edad avanzada.

En México, el proceso de envejecimiento inicia en la década de los setenta, como consecuencia del desarrollo económico que se dio a partir de la década de los treinta en el país.

Al analizar los grandes grupos de edad, de 1950 a 1970, se puede observar un proceso de rejuvenecimiento de la población en México, iniciándose posteriormente el proceso de envejecimiento. Las tasas globales de fecundidad tienen un crecimiento en la década de los cuarenta y un posterior y marcado descenso después de 1970. De 6.1 hijos por mujer en edad reproductiva en 1950 aumenta a 6.79 en 1960, para 1970 se mantiene casi igual con 6.78 hijos, pero en 1980 se presenta una tasa de 4.84 hijos. En 1994, México tiene una tasa de 3 hijos por mujer en edad reproductiva.

Junto con el descenso de la tasa de natalidad (de 49.5 en 1940 a 33.7 en 1990), se presenta un progresivo descenso en la tasa de mortalidad (Tabla 12). Las cuales favorecen a que un mayor número de la población sobreviva a la edad de 60 años. Todos estos cambios no son causa del azar, por el contrario, dependen de la política poblacional que impero en cada gobierno de acuerdo a las necesidades del país.

El volumen de la población de 60 años y más presenta una tendencia al crecimiento tanto en sus valores absolutos y relativos. Según los datos de los censos generales de población y vivienda, la población mayor de 60 años de edad en 1950 era de 1.5 millones de personas y con respecto al total de la población era de un 5.5 por ciento; en 1970 la población de la tercer edad era de 2.7 millones (5.6 por ciento del total de la población) y para 1990 se observa que alrededor de 5 millones de personas eran mayores de 60 años de edad, lo cual equivale a un 6.14 por ciento del total de la población. Se espera que esta tendencia continúe para el siglo XXI.

4.2. Oportunidades desiguales para los jóvenes y los ancianos.

Aunque las oportunidades se definan en función estrictamente del empleo, se pueden notar dos grupos que siempre están en desventaja, los jóvenes y los ancianos. En la mayoría de los países industrializados, el desempleo que presenta la población joven es mayor al 10%.

Para el caso de España, el desempleo para los jóvenes es de 36% para los hombres y 47% para las mujeres, en Italia, 26% para los hombres y 36% para las mujeres. En países como Australia, el Canadá, Finlandia, Israel, Polonia y Suecia, el

²³ Ham Chande, Roberto, *México país en proceso de envejecimiento*, Comercio exterior, pp 688-696, México, 1993

desempleo de los jóvenes es superior a 20%. En la mayoría de los países industrializados, la tasa de desempleo de los jóvenes es casi el doble de la tasa de desempleo general

La situación es igualmente mala en los países en desarrollo, especialmente entre los jóvenes educados. Más del 20% de los jóvenes con educación primaria estaban desempleados a comienzos del decenio de 1990 en Argelia y Túnez y más de 20% de los jóvenes con enseñanza secundaria en Kenia. Más de 10% de los jóvenes con enseñanza terciaria no tenían empleo en Ghana y la India. Es un desperdicio terrible de un activo importante²⁴

Aunque en los últimos años la proporción de ancianos en la población ha aumentado substancialmente, su participación en la fuerza de trabajo se ha reducido. En los últimos 20 años, la actividad económica de los hombres se redujo en más de dos tercios en Austria, Francia y los Países Bajos, en más de la mitad en Finlandia y Nueva Zelanda y entre 30% y 40% en otros países. Esta reducción se debió en parte a la jubilación de los trabajadores de más edad. Pero muchos más resultaron afectados por la reducción de las plantillas de personal o los despidos.

Tristemente, los trabajadores de más edad suelen ser las principales víctimas de la reestructuración de las empresas. Se considera que son más costosos que los jóvenes, porque les corresponde remuneración más elevada, mayor antigüedad, más beneficios secundarios y mayores contribuciones de seguridad social. Pero su rendimiento y sus conocimientos acumulados compensan con creces su mayor costo y sus ingresos no siguen aumentando necesariamente hasta el fin de su vida laboral.

En México se observa un claro ejemplo de lo anterior, debido a la escasez de empleos, hay quienes consideran que los ancianos deben ceder el paso a los jóvenes. Pero los recién ingresados en el mercado laboral suelen carecer de la experiencia y los conocimientos necesarios en los puestos que dejan vacantes los trabajadores de más edad

En 1994, México fue afectado por varias conmociones políticas, que sumadas a los cambios en la atmósfera financiera internacional, provocaron una caída abrupta de las reservas de divisas del país. A fines de 1994, el tipo de cambio ya no era sostenible, el Gobierno se vio obligado a devaluar el peso, con lo cual sumió al país en la recesión más profunda de los últimos tiempos y provocó el desempleo más grave de los últimos seis decenios.

¿Qué conclusiones pueden extraerse de la experiencia reciente de México con el proceso de globalización del comercio y las finanzas? La globalización puede aumentar las oportunidades de empleo al abrir nuevos mercados para las exportaciones de un país y atraer inversión extranjera directa que se suma a su base productiva. Pero desplazará a los trabajadores que no estén listos para hacer frente a la competencia internacional. Pero sería erróneo afirmar que el TLC y la globalización son los culpables de los problemas sociales y económicos de México.

La globalización entraña a la vez riesgos y oportunidades para los pueblos y los países. El reto consiste en aprovechar las oportunidades para aumentar el ingreso y el empleo, y en ayudar a los que podrían resultar marginados o desplazados a fin de que su población activa adquiera los conocimientos especializados necesarios para competir en las nuevas circunstancias mundiales. Es aquí donde se debe buscar el camino indicado para lograr dar empleo a esa población envejecida que con sus conocimientos y experiencia logren tener un trabajo digno y a su vez ayudar al país, como es en algunos países como Japón.

²⁴ PNUD, *Informe sobre desarrollo humano 1996*, p. 115. Madrid, 1996.

El progresivo aumento de la esperanza de vida al nacimiento en el país como consecuencia de su transición demográfica puede ayudar a su desarrollo humano como en muchos países del mundo

4.3. Comparación del proceso en México y el mundo.

La transición demográfica siempre presenta diferencias en cuanto al patrón que sigue, dependiendo de cada sociedad

Se puede iniciar el análisis, a partir de la diferencia entre el proceso de envejecimiento de los países desarrollados y los que aun no lo son. Al inicio del siglo, se tenía una población envejecida solo en los países desarrollados, en la actualidad los países en desarrollo presentan una tendencia al envejecimiento

Se observa una tendencia al envejecimiento de Asia Oriental y Meridional, América Latina y África en un periodo de 35 años verán triplicado el número de personas de 60 años y más (Tabla 4), de 31.1 millones en 1990, África tendrá 97.8 millones de personas mayores de 60 años en el 2025. De igual forma se espera que América Latina pase de una población mayor de 60 años en 1990 de 31.6 millones a 96 millones en el 2025

América Latina cuenta en su interior con países que han experimentado el proceso de envejecimiento de manera muy suave y gradual pero sostenido (ejemplos: Venezuela, Colombia y Brasil), de igual forma presenta casos de regiones en donde el crecimiento de la población en edad avanzada es considerable (ejemplos: Argentina y Cuba). Todo esto a consecuencia de que algunas regiones presentan una tasa de fecundidad alta por lo que la transición demográfica aun esta en una fase temprana

El proceso de envejecimiento en México se plantea como el ejemplo del proceso en toda América Latina. Este proceso se presenta de manera lenta en los años anteriores y se proyecta un importante pero preocupante crecimiento al inicio del siglo XXI²⁵.

No se puede comparar al proceso de envejecimiento de México con el de los países europeos. En principio, la transformación de la estructura por edad en estos países se dio en una o dos centurias, no así en América Latina, la cual se presentará a inicios del siglo XXI

Un segundo punto son los datos que se tienen de las proyecciones para estos países, mientras que para México y los países en desarrollo las proyecciones muestran una proporción en cuanto a la población trabajadora (15 a 59 años), este sector de la población tiene una significativa disminución en los países desarrollados.

Por el lado de los apoyos y políticas de población, en los países en desarrollados no se cuenta con una estructura capaz de afrontar las demandas que el nuevo y creciente sector envejecido de su población necesita, no así los países desarrollados, los cuales al afrontar el problema de una población ya envejecida cuentan con sistemas que permiten la independencia económica de dicha población, así como los apoyos necesarios en cuanto a salud y apoyos institucionales.

En el segundo capítulo se observa como las diferencias entre las estructuras por edad y el desarrollo económico de cada país pueden presentar diferentes formas de dar soluciones a las necesidades y demandas de la población envejecida. A pesar de estas diferencias, todos tienen áreas de acción comunes como: la salud, las fuentes de ingreso, los sistemas de retiro, la actividad económica, las relaciones familiares y la vivienda, los cuales varían dependiendo del grado de envejecimiento de cada país.

²⁵ CONAPO-DIF. *El proceso de envejecimiento en el mundo*, p.75 México, 1994.

En el caso de México, las políticas y los programas dirigidos a la población envejecida, son nuevos y en algunos casos están en proceso. Esto es a consecuencia de que en años anteriores, la demanda de estos servicios no era tan grande.

Al comparar el proceso de envejecimiento de México con otros países, se puede encontrar una similitud con Corea, el cual es un proceso de envejecimiento que se presenta de una forma rápida y reciente.

El envejecimiento de la población de Corea inicio después de los setenta, al igual que en México.

En Corea se presenta una política encaminada a la manutención de la población de la tercer edad, por medio del sistema de ingresos para la manutención, el de atención a la salud y el sistema de soporte social. En cuanto a México, se cuenta con un sistema de seguridad social y programas que proporcionan sistemas de pensiones, atención a la salud y asistencia social a este sector de la población. Corea cuenta además con un sistema de ayuda pública para la población de 60 años y más, el cual consiste en proporcionar ayuda a aquellos que no tienen hijos o los que sus hijos no pueden hacerse cargo de ellos. En México no se cuenta con un sistema de ayuda pública como el de Corea, pero se tiene un sistema de asistencia pública, el cual, a falta de información de la población no es utilizado o en algunos casos como en las zonas rurales, la distancia es la principal culpable de que la población no use estos servicios. Es muy importante mencionar el importante papel que juega la familia en el cuidado de los ancianos en Corea, con una cultura que los hace responsables del cuidado de sus ancianos. No así en México, en donde no se cuenta con programas que hagan conciencia en la población sobre la importancia de la familia en el cuidado de los ancianos.

Es difícil elaborar un análisis comparativo del sistema de seguridad social de los países. Dado que el tipo de desarrollo económico se relaciona con el sistema de seguridad social en cada país, por lo que los servicios y prestaciones que otorgan a la población anciana difieren en cada país.

En los países desarrollados se presentan sistemas de seguridad social que datan de un siglo, en muchos países en desarrollo los sistemas de seguridad social son relativamente recientes.

Actualmente, los mejores sistemas de seguridad social se encuentran en los países que tienen una distribución del gasto social muy amplia. En el caso anterior se encuentran Japón, Francia y Suecia. Algunos países en las últimas décadas han experimentado problemas financieros para lograr cubrir a toda su población envejecida, entre estos se encuentran los Estados Unidos y Canadá, los cuales, aun implementado políticas que restringen la cobertura de los servicios no han logrado dar solución al problema.

En general, los países desarrollados están presentando fuertes problemas para financiar la inversión del gasto público social, como resultado de la insuficiente fuerza de trabajo que reduce la productividad y en consecuencia el producto interno bruto. En todos estos países se está replanteando la noción de jubilación buscando atrasarlo lo más posible creando estímulos a la participación económica de dicha población.

Aún existen grandes diferencias en la cobertura y atención a la población en los países desarrollados, muy a pesar del avance en los sistemas de seguridad social. Un ejemplo importante es el Estados Unidos, en donde la población negra en general y la blanca femenina presentan contrastes muy amplios en comparación con la población de varones blancos. De igual forma, la distancia en las zonas rurales representa un gran impedimento en la atención y cuidado de la salud a diferencia de las zonas urbanas.

Japón presenta un cuadro contrario al de los Estados Unidos. El envejecimiento de la población japonesa se presenta como consecuencia del impresionante descenso de su fecundidad en la década de los treinta. Actualmente cuenta con una población

envejecida muy numerosa, pero ha implementado programas de atención a domicilio y un sistema de cobertura casi total de la población envejecida, todo esto con el fin de reducir el tiempo de postración en cama. Además de tener la filosofía de que los ancianos pueden volverse a "utilizar" laboralmente, dado su gran riqueza de conocimientos y experiencia.

Los países con un menor grado de desarrollo aún no han logrado resolver las necesidades de sus generaciones más jóvenes, en consecuencia, al presentarse las próximas demandas sociales de la población envejecida, se enfrentarán a mayores problemas.

China es un ejemplo claro de los problemas que los países no desarrollados deben enfrentar. China en la actualidad es el país más poblado en el mundo, a partir de 1970 presentó un crecimiento poblacional con una ligera tendencia al descenso, pero a causa del gran volumen de su población es sustancial el aumento numérico de su población, lo que lleva de igual forma a un aumento en su población envejecida. En los últimos años ha presentado un descenso en su fecundidad y mortalidad, por lo que su estructura por edad se encuentra en una etapa intermedia del proceso de envejecimiento. Según las proyecciones, en el 2025 China tendrá un 18.5 por ciento de su población mayor de 60 años, con una proporción similar de menores de 15 años.

Cuba a pesar de sus problemas, tiene un gran sistema de asistencia social de su población envejecida, se ha estimulado la investigación en geriatría y gerontología en gran medida, por lo que se cuenta con eficacia y eficiencia en los sistemas de atención a la salud.

En cuanto a México, se ha visto que existen pocos programas de investigación en materia de geriatría y gerontología, además de un bajo número de áreas de especialización destinadas a la población envejecida.

Se debe hacer notar que no basta una gran infraestructura médica y una cobertura amplia de seguridad social para la población anciana, si no se cuenta con programas dirigidos a la población en general y muy especialmente a la familia en el sentido de concientizar a éstos del papel que juegan en el cuidado y apoyo para los ancianos.

4.4. La esperanza de vida y el desarrollo humano.

Después de los años ochenta que fue la década de la crisis silenciosa de subdesarrollo, de pobreza mundial, de crecientes presiones demográficas y de un indiscriminado deterioro del medio ambiente, el medio internacional aceptó casi unánimemente la importancia del desarrollo humano como el punto central de un desarrollo sostenible y equitativo. Seis informes del PNUD (1991-1996) sobre el desarrollo humano, con la colaboración de los economistas y otros científicos distinguidos, nos suministran una rica base teórica y empírica de este nuevo enfoque. A pesar de toda su riqueza y actualidad, estos documentos dejan muchos aspectos importantes de la problemática a desarrollar, para la aplicación concreta del concepto en estrategias, políticas e instituciones de los países subdesarrollados. El desarrollo humano es medido fundamentalmente por el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Este índice al relacionar en su cálculo a la **esperanza de vida** proporciona un buen parámetro de comparación para continuar con el análisis en este trabajo.

4.4.1. Cálculo del índice de desarrollo humano.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) se basa en tres indicadores, longevidad (medida en función de la esperanza de vida al nacer), nivel educacional (medido en función de una combinación de alfabetización de adultos (ponderación, dos tercios) y tasas de matriculación combinada primaria, secundaria y terciaria (ponderación, un tercio), y nivel de vida, medido por el PIB per cápita real (PPA en dólares).

Para el cálculo del índice, se han establecido valores mínimos y máximos fijos para cada uno de esos indicadores:

- Esperanza de vida al nacer: 25 años y 85 años.
- Alfabetización de adultos: 0% y 100%.
- Tasa de matriculación combinada: 0% y 100%
- PIB per cápita real (PPA en dólares): PPA 100 dólares y PPA 40,000 dólares.

Para cualquier componente del IDH, es posible computar índices individuales aplicando la fórmula general:

$$\text{Índice} = \frac{\text{Valor } x_i \text{ real} - \text{valor } x_i \text{ mínimo}}{\text{Valor } x_i \text{ máximo} - \text{valor } x_i \text{ mínimo}}$$

Si, por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en un país es de 65 años, el índice de esperanza de vida para este país sería:

$$\text{Índice de esperanza de vida} = \frac{65 - 25}{85 - 25} = \frac{40}{60} = 0.667$$

4.4.2. Perfil del desarrollo humano en América Latina.

Muchos países de la región demuestran un desempeño social superior al que cabría esperar en función de su potencial económico, lo que demuestra que no existe una relación mecánica entre ambas esferas y que, por el contrario, una voluntad política consistente puede lograr abatir las manifestaciones más lacerantes de la pobreza.

México se encuentra ubicado entre los países con de América Latina con un alto desarrollo humano. Con una esperanza de vida al nacer de 69.7 en 1993, aunque se encuentra por debajo de países como Chile, Argentina y Venezuela.

En la comparación con el resto de los países de América Latina, Nicaragua ocupa el penúltimo puesto, seguido únicamente por Haití en condiciones peores de desarrollo humano, con una esperanza de vida de 55.7 años, 15 años menos que la esperanza de vida que presenta México (Tabla 2B).

Tabla 28. Perfil del Desarrollo Humano en América Latina, 1993.

	Clasificación en el IDH	Esperanza de vida al nacer	Categoría según el PNB real per cápita
Alto Desarrollo Humano			
Argentina	30	72.2	47
Costa Rica	31	76.4	54
Uruguay	32	77.6	49
Chile	33	73.9	42
Panamá	43	72.9	52
Venezuela	44	71.8	45
México	48	71.0	48
Colombia	49	69.4	53
Desarrollo Humano Medio			
Brasil	58	66.5	58
Ecuador	64	69.0	68
Cuba	70	75.4	97
Paraguay	86	70.1	85
Rep. Dominicana	87	69.7	81
Peru	91	69.3	87
Bolivia	111	66.7	104
Guatemala	112	65.1	85
Honduras	114	67.9	120
El Salvador	115	66.9	109
Nicaragua	117	67.1	112
Desarrollo Humano Bajo			
Haiti	145	65.7	145

Fuente: PNUD, Informe de desarrollo humano 1996, Madrid, 1996. pp. 34, 153-155.

El IDH al tomar en cuenta a la esperanza de vida al nacer en su cálculo, presenta una de las más importantes partes del nivel de calidad de vida en un país. Dado que el propósito del crecimiento económico debe ser enriquecer la vida de la gente. Se presenta en la historia de la humanidad que el desarrollo económico siempre está acompañado de una esperanza de vida alta.

Pero en medio la preocupación que se tiene por la tendencia de los indicadores puramente económicos a veces se pierde de vista los logros en cuanto a la calidad de vida humano.

El caso de Cuba es un claro ejemplo de esto, con una esperanza de vida de 75.4 años y una tasa de alfabetización de adultos de 95.2 se encuentra entre los países que presentan un desarrollo humano mediano, por abajo de países como México que presenta un desarrollo humano alto con una esperanza de vida al nacer de 71 años y una tasa de alfabetización de adultos de 89.0.

Es difícil entender como un país con todos los problemas que tiene Cuba pueda dar a su población una calidad de vida que les reditúa una esperanza de vida con menos de un año de la que presenta Estados Unidos (76.1 años) que tiene el segundo lugar en la clasificación de países industrializados según su PIB real per cápita.

FALTA PAGINA

No. 102

CONCLUSIONES.

El presente trabajo trató de mostrar impacto del proceso de envejecimiento en la población mundial, así como su evolución y las consecuencias que en los procesos demográficos se pueden presentar. Además se intentó presentar la evolución de la población de la tercer edad en México durante el período 1950-1990 y observando las tendencias en un futuro próximo

El origen del proceso de envejecimiento de la población mundial inicia a finales del siglo XVIII en algunos países europeos, originando una serie de cambios demográficos denominados "Transición demográfica", la cual trae como consecuencia la transformación de la estructura por edad y sexo de la población.

Las condiciones generales de vida y el progreso de la ciencia médica en el control de los nacimientos, de la muerte y las enfermedades, ha permitido una mayor sobrevivencia de la población, presentándose en consecuencia el proceso de envejecimiento.

El descenso de la mortalidad y la posterior disminución de la fecundidad han originado un descenso de la población de edad joven y un incremento en la población de edad adulta y adulta tardía

Se observó que conforme los países más avanzados completaron su proceso de transición, la estructura por edad de su población se transformó en favor de los grupos de mayor edad

El análisis por regiones mostró que las regiones de América Latina, América del Norte, Asia, Europa y Oceanía, presentaron un aumento absoluto y relativo de su población envejecida. Sólo Africa no presentó esta tendencia en el aumento de la proporción de la población mayor de 60 años

El envejecimiento de la población conduce a una disminución del índice de masculinidad a causa de la sobremortalidad masculina

Los indicadores demográficos difieren según el grado de desarrollo. La tasa global de fecundidad en los países desarrollados en 1990 fue de menos de 2 hijos, para los países no desarrollados, se tiene una tasa casi 4 hijos. El reemplazo generacional no se ha logrado alcanzar en los países desarrollados desde 1975, la razón es que las mujeres tienen menos de una hija que las reemplaza en la fecundidad

El volumen de la población mundial mayor de 60 años se encuentra en su mayoría en los países desarrollados, además de que la proporción de la población anciana femenina fue el doble de la masculina en 1990

Al comienzo de este siglo los países desarrollados tenían muy poca población anciana. Durante el período de 1950-1980 la proporción promedio de la población mayor de 65 años se incremento en dichos países.

El envejecimiento proyectado para los países desarrollados genera preocupación por las implicaciones sobre el gasto social, políticas sociales, el mercado laboral y la economía. Se deberá reorganizar el gasto social para la educación y otros servicios para la población joven, dado su paulatino descenso en estos países.

Se debe considerar que los programas para la población son financiados por los impuestos y contribuciones a la seguridad social pagados por la población trabajadora. El descenso del número de población en edad de trabajar, junto con un incremento en la población envejecida, genera preocupación en el presupuesto fiscal, dado que el financiamiento a los programas sociales podría estar en peligro en los países desarrollados.

Como ejemplos de países desarrollados que han finalizado su proceso de envejecimiento, tenemos a Suecia como ejemplo de un país con envejecimiento

temprano, Francia que presenta inicios del proceso de envejecimiento desde el siglo XIX, Japón, donde el proceso de transición demográfica se presentó al final de la segunda guerra mundial, el ejemplo del proceso de envejecimiento en América es el caso de los Estados Unidos. Todos estos países son ejemplo del proceso de envejecimiento en los países desarrollados.

Para los países no desarrollados tenemos el caso de Cuba, en el cual el envejecimiento de la población se inició a mitad del siglo XX. Cuba presenta un grado considerable de envejecimiento. El ejemplo de Asia se presenta con Corea, su descenso en la fecundidad a favorecido el proceso de envejecimiento. China se encuentra en una etapa intermedia del proceso de envejecimiento poblacional. Como ejemplo del proceso de envejecimiento europeo en América Latina se tiene a Argentina. Kenia es el ejemplo de un país con estructura por edad no envejecida y con una de las poblaciones más jóvenes del mundo.

El envejecimiento se relaciona con la situación financiera del sector público, relacionando el consumo público con la inversión pública. Ejemplo en una población envejecida es el aumento en la demanda de sistemas de retiro y de apoyos para servicios de salud.

Las consecuencias del envejecimiento en la distribución del gasto social, son la disminución del monto destinado a la educación, aumentando como en el caso de los países desarrollados la inversión en la salud y el gasto social destinado a pensiones.

En cuanto a la planeación de las políticas sociales, es necesario saber si dado el envejecimiento continuo de una población, que aumenta el costo de los programas públicos, se cuenta con una población en edad de trabajar capaz de garantizar el financiamiento adicional de dichos programas.

En México, el proceso de envejecimiento se inicia en la década de los setenta, como consecuencia del desarrollo económico que se dio a partir de la década de los treinta en el país. Se observó un proceso de rejuvenecimiento de la población en México durante 1950 y 1970, iniciándose posteriormente el proceso de envejecimiento.

El volumen de la población de 60 años y más en México presenta una tendencia al crecimiento en sus valores absolutos y relativos y según algunas proyecciones utilizadas, el envejecimiento de la población seguirá en aumento y teniendo un incremento considerablemente en el siglo XXI.

Existen diferencias entre la esperanza de vida de hombres y mujeres, siendo mayor para estas últimas.

En la República Mexicana existen diferencias en la distribución de la población anciana, algunos estados como Yucatán, Zacatecas, D.F., Oaxaca y Nayarit, cuentan con un mayor porcentaje de esta población, no así Quintana Roo, México, Tabasco y Chiapas, estados con las menores proporciones de población anciana en el país.

Se observó que al aumentar la vejez las tasas de actividad económica decrecen importantemente. En consecuencia, la población anciana debe contar con un sistema de seguridad social que le permita ser independiente económicamente, así como con apoyos institucionales y políticas poblacionales para su apoyo.

En el caso de México, las políticas y los programas dirigidos a la población envejecida, son nuevos y en algunos casos están en proceso. En cuanto a los sistemas de retiro, México presenta un gran porcentaje de su población mayor de 60 años que no cuenta con ningún sistema de retiro como apoyo en sus fuentes de ingreso.

En cuanto a la atención de la salud de la población de la tercer edad en México, se observa una deficiencia en cuanto a infraestructura adecuada para la atención a esta población, además de que las especializaciones en gerontología y geriatría son escasas y el número de especialistas con que el país cuenta en esta materia son pocos y no cubren las necesidades de la población.

Es necesario contar con programas que se dirijan a la población en general y en específico a la familia, con el fin de hacer notar la importancia de su papel en el cuidado de los ancianos, así como el apoyo que pueden brindar. Con el ayuda de dichos programas, se podrá aprovechar más eficientemente la infraestructura médica y la cobertura que pueda ofrecer la seguridad social a la población de la tercer edad.

Las demanda y necesidades de la población envejecida se pueden solucionar en medida que la distribución de los programas de apoyo a la población de la tercer edad se den sin importar el sexo, las razas o etnias de la población en general.

Finalmente, es necesario que en México se tome conciencia del problema que representa el envejecimiento de la población, se presenta un problema muy difícil al país dado que aun los países desarrollados presentan problemas en la cobertura de sus sistemas de seguridad social y el financiamiento de sus planes de retiro, esto a consecuencia de su gradual disminución de población en edad de trabajar. En México el problema puede ser por un lado la falta de una conciencia de ahorro para el retiro en muchos casos incrementada por los bajos ingresos de la mayoría de la PEA, si además se toma en cuenta que el proceso de envejecimiento en el país comenzó en la década de los setenta, por el aumento en la esperanza de vida de la población mexicana, actualmente se enfrentan tres generaciones al problema del desempleo que en el país se ha presentado como consecuencia de una crisis económica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, Francisco. "La población de México: evolución y dilema", El Colegio de México (Lecturas Básicas), Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, México, 1989
- Aguirre, Alejandro. "Tasa de crecimiento poblacional de 1% en el año 2000: una meta inalcanzable", Estudios Demográficos y Urbanos, Vol 1 Núm 3 Septiembre-Diciembre, pp 443-473, México, 1986
- Asociación Mexicana de Actuarios Consultores en Planes de Beneficios para Empleados. Estimaciones de reportes actuariales de Instituciones Seleccionadas
- Barreira Diaz, Judith Eugenia. "Características Socioeconómicas de la población Senescente en la República Mexicana 1970-1990", México, D.F., 1993
- Cabrera, Gustavo. "Indicadores Demográficos de México a principios del siglo" El Colegio de México, México, 1966
- Camposortega, Sergio. "Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980", El Colegio de México, México, 1992
- Camposortega, S. "Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2025", en Seminario sobre envejecimiento demográfico en México, Somede, México, 1993
- Cano, A., "Perspectivas de la seguridad social en México", Tesis de Actuaría, ITAM, México, D.F., 1993
- CISS, Conferencia Interamericana de seguridad Social. "Régimen de Seguridad Social en las Américas", México, 1993
- CONACYT. "Memorias de la I Reunión Nacional sobre la Investigación demográfica en México", pp 485, México, 1978
- CONAPO-DIF. "Compendio de Información Sociodemográfica 1950-1990 Nacional", Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México, México, 1994
- CONAPO-DIF. "El proceso de envejecimiento en el Mundo", Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México, México, 1994
- CONAPO-DIF. "Encuesta Nacional Sobre la Sociodemografía del envejecimiento en México Resultados", Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México, México, 1994
- CONAPO-DIF. "La población de la tercer edad en México (1950-1990)", Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México, México, 1994
- Ham Chande, Roberto. "México: país en proceso de envejecimiento", Comercio Exterior, Vol.43, Núm 7, pp. 688-696, México, 1993
- IMSS. "Valuación Financiera y Actuarial", México, 1990.
- INEGI. "Censo de Población y Vivienda, 1995: resultados definitivos, tabulados básicos", México, 1997
- INEGI. "Defunciones en los Estados Unidos Mexicanos. (1976-1992)", México, 1993
- INEGI. "La tercer edad en México", México, 1990.
- INEGI. "Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social.", Cuaderno Núm.11, pp.69-71, México, 1993
- INEGI. "Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social.", Cuaderno Núm. 10, pp 80-82, México, 1992
- INEGI. "Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social.", Cuaderno Núm. 9, pp.80-82, México, 1991.
- INEGI. "Segundo Informe de Avances del Programa Nacional de Población 1995-2000", México, 1997
- INEGI. "X Censo General de Población y Vivienda" Resumen General Abreviado, S.P.P México, 1984.

- INEGI: " XI Censo General de Población y Vivienda ", Dirección General de Estadística e Informática, México, 1990
- Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM: " Los factores del cambio demográfico en México ", Edit. Siglo veintiuno, Primera edición, pp.422, México, 1984.
- ISSSTE, "Anuario Estadístico", México, 1990.
- Michell, B R.: " International Historical Statistic The America 1750-1988 ", Hong Kong, 1993
- Michell, B R.: " International Historical Statistic Europe 1750-1988 ", Hong Kong, 1992.
- Mina V. Alejandro, " Lecturas sobre temas demográficos.", El Colegio de México, pp. 355, México, 1983
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. "Seguridad Social Argentina" Sistema Nacional de Seguridad Social, Buenos Aires, 1992
- Nacional Financiera, "La Economía Mexicana en Cifras", México, 1978.
- The National Data Book, " Statistical Abstract of the United States 1992.", Washington, D C. 1992
- Naciones Unidas. "Demographic Yearbook 1970", Nueva York, 1970.
- Naciones Unidas. "Statistical Yearbook", Nueva York, 1977, 1978
- Naciones Unidas. "The Sex and Age Distribution of the World Population, United Nations, 1992", Nueva York, 1993
- United Nations. "World Population Prospects 1990, Population Studies", Nueva York, 1991.
- Papalia, Diane E. "Desarrollo Humano", Mc Graw-Hill, México, 4ª Edición, México, 1994.
- Pollard, A H, Yusuf, Farhat, Pollard, G N: " Demographic Techniques ". Edit. Pergaman Press, pp.185, New York, 1991
- PNUD. Informe de desarrollo humano 1990 "Tercer Mundo Editores, Santafé de Bogotá-Colombia, 1992
- PNUD. "Informe sobre desarrollo humano 1996 ", Madrid, Mundi-Prensa, pp 250, 1996
- Rabell, Cecilia Andrea, Mier y Terán Rocha, Marta. " El descenso de la mortalidad en México de 1940 a 1980 ", estudios Demográficos y Urbanos, Vol 1, núm. 1, Enero-Abril, pp 39-72, México, 1986.
- S. S. A. "Department of Health and Human Services", Publicación núm 1311757, U S . 1994
- Secretaría de Industria y Comercio, " IX Censo General de Población 1970." Resumen General Abreviado, Dirección General de estadística, México, D F., 1972.
- Secretaría de Industria y Comercio; " VII Censo General de Población 1950." Resumen General Abreviado, Dirección General de estadística, México, D.F., 1952.
- Secretaría de Salud, "Encuesta Nacional de Salud, 1987", México, D.F., 1988.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Estadística y Evaluación, "Cuadernos de salud", Núm. 9, 10 y 11, México, 1970, 1980, 1990.
- "La Seguridad Social en Cuba" Editorial de Ciencias Sociales, La Habana. 1988.
- Spiegelman, Martimer, " Introducción a la demografía ", Fondo de cultura Económica, pp 492, Segunda reimpression, México, 1985
- Subsecretaría de Coordinación. Dirección General de Estadística, Información y Evaluación, Mortalidad 1980, México, 1990.
- SPP, Dirección General de Estadística e Instituto de Estadística, Geografía e Informática, VIII Censo General de Población y Vivienda México, 1980.
- United Nations; " Demographic Yearbook ", New Yorks, 1984
- Yuefeng, Ni; Gonzalez Cervantes, Alfonso S; "Crecimiento económico y transición demográfica en China (1978-1989)", revista de la población, Año 1, No.2, Septiembre-Octubre, México, 1991.