

Pensión del bienestar. Comparativa entre sus beneficios y los costos inherentes a la adultez mayor.

ENSAYO ACADÉMICO

ANA MARGARITA VÁZQUEZ LÓPEZ

 [Orcid.org/0009-0003-0321-1479](https://orcid.org/0009-0003-0321-1479)

mag.vazquezl@gmail.com

Resumen

Considerar un programa público como “la respuesta” a las necesidades de las personas adultas mayores es una práctica que en nuestro país tiene más de 20 años. En este contexto, el presente documento pretende abonar al conocimiento de la atención a este grupo etario a través del análisis del alcance de la “*Pensión del Bienestar*”; la cual, a pesar de presentar avances importantes y mitigar su situación económica, tiene un beneficio limitado por aspectos ajenos al económico, por lo que resulta necesario evolucionar a una política pública integral de atención a las personas adultas mayores.

Palabras clave: Personas adultas mayores, pensión del bienestar, política pública, atención integral, programa público.

Cómo debe citarse este artículo:

Vázquez, A. (2024). Pensión del bienestar. Comparativa entre sus beneficios y los costos inherentes a la adultez mayor. *Esfera Pública Revista en Gobernanza y Sociedad*, 2 (4), 98-117. <http://www.esferapublica.mx>

Recibido: 12/01/2024

Aceptado: 19/04/2024



Introducción

Un mayor número de personas adultas mayores es el resultado de diversos fenómenos como el aumento en la esperanza de vida, las mejoras en cuidados de la salud así como la reducción de nacimientos y decesos. Si bien, se ha avanzado en el reconocimiento de que la edad no es condición para el detrimento en el goce de sus derechos y su participación social, eliminando cada vez más su identificación como grupo vulnerable; continúa siendo necesaria la adaptación de políticas públicas que promuevan el desarrollo integral de las personas adultas mayores considerando sus necesidades, capacidades y preferencias.

De esta manera, es el carácter de problema público del envejecimiento poblacional lo que ha provocado su tratamiento desde el análisis de las políticas públicas. En este sentido, se observan tres categorías analíticas para su estudio:

- La primera, aborda la relación entre salud y envejecimiento, considerando el deterioro físico y cognitivo de los adultos mayores, la discapacidad que presentan y los servicios sanitarios que utilizan;
- La segunda, versa sobre el entorno económico del envejecimiento, la cual trata las fuentes de financiamiento, es decir, las transferencias monetarias familiares o por pensión, ocupación y ahorro a las que acceden con el fin de cubrir sus necesidades materiales;
- La tercera, es la sociología de la vejez, que permite conocer al individuo y su relación con el medio social que lo rodea, es decir, cómo sus relaciones sociales se modifican en razón de la edad (Ham, 2009).

Considerando esta categorización analítica, indivisible en la realidad, el presente ensayo es el resultado de una investigación documental enfocada en documentos oficiales, informes, prensa escrita y literatura relacionada con la atención de la población envejecida; a través de la intervención pública denominada la *Pensión del Bienestar* un programa público que se ha replicado en nuestro país desde hace más dos décadas y ya ha sido estudiado desde distintas perspectivas.

Asimismo, este documento se enfoca en el significado práctico de la intervención, en términos monetarios, relacionando el monto entregado con el costo de la canasta alimentaria y no alimentaria, bajo el supuesto de que el programa es el principal ingreso de esta población, con base en los hallazgos del CONEVAL.

En este sentido, se realiza una comparación entre la transferencia recibida a través del programa social con relación a los valores de la canasta alimentaria y no alimentaria, considerando la variable de la enfermedad en las personas adultas

mayores, la cual está presente con mayor frecuencia y permea el uso del dinero recibido en esas edades. Lo anterior tiene como objetivo abonar en el estudio de la política pública de atención a este grupo etario; la cual, a pesar de presentar avances importantes, parece seguir omitiendo aspectos significativos como el aumento sostenido del grupo etario y su centralidad en otorgar una transferencia económica sin considerar otro tipo de intervenciones que también podría mejorar su calidad de vida, aun considerando los paliativos a los que tienen acceso.

Lo anterior demanda el conocimiento del análisis del que ha sido objeto la intervención. Para ilustrar lo dicho, se encuentra el estudio de Juárez y Pfitze (s/a), quienes analizaron el efecto del entonces programa 70 y más y su relación con la participación laboral de las personas adultas mayores; encontraron cuatro hallazgos principales:

a) El primero relacionado con el tipo de hogar, identificando que la mayoría de ellas vivían en hogares extendidos donde podría existir un beneficio para los demás habitantes del hogar si el ingreso del programa era compartido;

b) El segundo, relacionado con el sexo de la persona adulta mayor, para el caso de los hombres, el programa redujo significativamente su participación en la fuerza laboral, principalmente en aquellos ubicados en los quintiles de riqueza más bajos y para aquellos que vivían solos o en pareja. En cambio, para las mujeres tuvo un efecto insignificante, explicado por su baja participación en la fuerza laboral;

c) El tercer hallazgo identificó un importante efecto sobre la recepción de transferencias privadas, el cual sugiere que algunos de los recursos del programa pudieron beneficiar a personas más jóvenes.

d) Por último, los autores mencionaron la necesidad de ampliar el análisis considerando el consumo y la salud de este grupo etario.

En este sentido, Galiani, et. al. (2014) realizaron un estudio en el ámbito rural para un grupo de personas adultas mayores en el que muestran tres hallazgos principales: el primero es la mejora sustancial de la salud mental de los beneficiarios relacionada con una disminución del 12% en la puntuación en la Escala de Depresión Geriátrica¹; el segundo es que el programa parece permitir que las personas mayores pobres salgan del mercado laboral formal, aunque no significa que se jubilaron, sino que continúan prestando servicios sin remuneración en explotaciones agrícolas o empresas familiares. Por último, observaron que el 71% del ingreso del programa se utilizó para financiar un aumento en el consumo de los hogares, alrededor de un 23%;

1 La escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS), explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. Sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008#:~:text=Para%20adultos%20mayores%2C%20se%20cuenta,el%20diligenciamiento%20por%20el%20evaluado.

sin embargo, los ingresos laborales de las familias cayeron, lo que indica que el 38% de la pensión se utilizó para compensar las reducciones en los ingresos laborales. Los autores concluyen que el programa parece conducir a una mejora sustancial del nivel de vida material y psicológico de las personas mayores que residen en zonas rurales (Galiani et al., 2014).

Por su parte, Amuedo-Dorantes y Juárez (2012), analizaron la afectación de la recepción del programa en las transferencias privadas. Encontraron que, recibir el programa no tiene un impacto negativo en la recepción de remesas, sin embargo, sí se redujo en 31 % la recepción de transferencias privadas motivadas por el altruismo o el intercambio; así mismo no se presenta afectación en las realizadas con fines de autoseguro o inversión, destacan que a pesar de esos efectos, el programa lograba su objetivo de redistribución del ingreso.

Para el año del estudio, las autoras suponían que, al momento en que el programa llegara a zonas urbanas, el efecto observado podría ser mayor; es decir, la sustitución de recepción de transferencias privadas por altruismo o intercambio por el ingreso del programa, debido a que las personas mayores que residen en el ámbito urbano, reciben una mayor proporción de transferencias de este tipo (Amuedo-Dorantes y Juárez, 2012). Cabe señalar que a partir del 2012, año del estudio, se dio una variación anual porcentual del 16 % equivalente a \$800.00, además de que se consideró a todas las personas adultas mayores del país, de 65 años en adelante.

Por su parte, Juárez y Rodríguez (2021) analizaron el impacto de la intervención en el bienestar subjetivo aplicando un índice propio que considera la percepción subjetiva de la persona adulta mayor sobre su estado general de salud; su estado de ánimo durante la semana previa a la encuesta y la satisfacción general con su vida, desagregando sus resultados por sexo y considerando el periodo del 2008 al 2012.

Entre sus hallazgos destacaron que el programa tuvo un impacto positivo en la percepción de salud de las mujeres mayores que consideraban tener una salud buena o regular, pero no para aquellas que se reportaron con una salud mala, muy buena o excelente, por el contrario, para los hombres, el programa no ha mejorado su percepción de salud. Con relación al estado de ánimo, para las mujeres se registra un impacto positivo, para los hombres la exposición al programa ha deteriorado su estado anímico; sin embargo, las autoras lo consideran una evidencia débil. Respecto a la satisfacción general con la vida, el programa muestra un aumento en la probabilidad de que una mujer considere que ha conseguido las cosas que para ella son más importantes en la vida, para los hombres mayores, ninguno de los impactos estimados del programa sobre este aspecto es significativo estadísticamente (Juárez y Rodríguez, 2021).

Las autoras también discurrieron tres indicadores de vulnerabilidad socioeconómica: ser hablante de una lengua indígena, no contar con educación primaria completa y ser analfabeta. En el caso de las mujeres, el impacto del programa no varía de forma significativa con ser hablante o no de lengua indígena o ser analfabeta; sin embargo, sí se reporta un impacto positivo para las mujeres mayores que no cuentan con educación primaria completa. Con relación al caso de los hombres, para aquellos que son hablantes de alguna lengua indígena, si se muestra un impacto significativo, por el contrario, no se encontró un impacto significativo al considerar el analfabetismo o la educación primaria incompleta (Juárez y Rodríguez, 2021).

Por su parte, Enríquez y Villarreal (2014) abordaron la utilización de los recursos recibidos y observaron que estos difieren del destino planteado por los programas, pues si bien en algunos casos se utiliza para la compra de bienes básicos, esta se encuentra condicionada a la situación particular de cada persona adulta mayor y su género. Para ese año, las personas beneficiarias señalaron la necesidad de un aumento en el monto, pues era insuficiente considerando el uso que le daban, y plantearon necesaria la continuidad del programa, pues, a pesar de ser un monto reducido, este era de suma utilidad en sus situaciones específicas.

En otro estudio que se realizó a través de una serie de entrevistas a personas adultas mayores beneficiarias del programa en 2017, en grupos del DIF en la ciudad de Guadalajara, Jalisco; de las 13 personas entrevistadas (11 mujeres y 2 hombres) estas declararon que utilizaban el recurso para realizar los gastos del hogar y/o para la compra de medicamentos, sin embargo, indicaron que el apoyo es su único o principal ingreso, por lo que se puede inferir que tendría más destinos que los declarados (véase Vázquez, 2017).

Para el año 2020, el CONEVAL (2020) reveló que el 33.1% de la población de 65 años o más percibió ingresos por pensión contributiva, lo que equivale a 3.9 millones de personas. Además, existe una diferencia del 17 % entre hombres y mujeres, lo cual refleja la desigualdad en los salarios y cotizaciones de las mujeres. Asimismo, debe tenerse en cuenta que estas cifras pueden cambiar debido a las condiciones actuales del mercado laboral, que limitan el acceso a este tipo de pensión.

Por su parte, en este mismo año, había 6.6 millones de personas adultas mayores que recibían ingresos de algún tipo de programa social. Esto representaba el 55.7% del total de adultos mayores a diferencia del esquema de pensiones contributivas, mientras el porcentaje de mujeres fue de 57.4 % para los hombres fue de 53.7 %. También se menciona que para el 2020 hubo 5.5 millones de personas de 65 años o más que no pudieron satisfacer sus necesidades básicas (alimentarias y no

alimentarias) con los ingresos que percibían, es decir, el 46.1% del total de ese grupo etario (CONEVAL, 2020).

En resumen, el CONEVAL (2020) expuso que el incremento de los ingresos a través de los programas sociales representaría un factor clave para lograr la disminución en la incidencia de pobreza; sin embargo, al ser la pensión del bienestar el principal programa que recibe la población, el monto de la pensión hasta ese año aún se ubicaba por debajo de las Líneas de Pobreza por Ingresos (LPI) establecidos por el mismo Consejo. No obstante, la diferencia en los montos percibidos por una pensión contributiva y una no contributiva también es un factor que influye en la situación de pobreza, por ejemplo, se observó que la incidencia de pobreza fue menor entre las personas que recibieron una pensión por jubilación que en aquellas que recibieron el programa. Adicional a esto, las diferencias identificadas por sexo, hacen evidente que las mujeres ameritan especial atención, ya que son más propensas a carecer de pensión por jubilación y con ello, dependen en mayor medida de los apoyos del programa (CONEVAL, 2020).

El CONEVAL (2020) identifica que las modificaciones del programa han tenido repercusiones en las condiciones de vida de la población mayor, principalmente en el incremento de su ingreso; sin embargo, mencionan que aún es necesario fortalecer las acciones de participación comunitaria del programa y de protección social, así como el acceso a los servicios de salud. Además, se menciona la importancia de considerar que el presupuesto público asignado al programa significa una carga importante al erario y corre el riesgo de no ser sostenible en el futuro. Cabe destacar que a esto debe sumarse el carácter de derecho constitucional que tiene la recepción de la pensión no contributiva para las personas mayores.

En contraparte, en un plano internacional, se encuentran los resultados obtenidos por la OCDE (2023), donde se muestra que, para 2020, en general, las personas mayores de 65 años tuvieron ingresos que representaron el 88% de los ingresos promedio del resto de la población. Sin embargo, en términos relativos, en México estos ingresos fueron iguales o ligeramente más altos que el resto de la población. Además, el informe identifica que de las cuatro principales fuentes de ingresos de las que se benefician las personas mayores, las transferencias públicas (pensiones relacionadas con los ingresos, beneficios probados por recursos, etc.) y las transferencias ocupacionales privadas (pensiones, indemnizaciones por despido, subsidios por muerte, etc.) representan alrededor de dos tercios de sus ingresos totales. Para México, las transferencias públicas representan solo el 10% de todos los ingresos y el continuar en el mercado laboral alrededor del 50%.

Por otra parte, el informe devela que el gasto público en pensiones de vejez en efectivo y prestaciones de supervivencia en la OCDE aumentó de un promedio del 6,5 % del producto interior bruto (PIB) al 7,7 % entre 2000 y 2019, donde las pensiones públicas son a menudo la partida individual más grande del gasto social, representando el 18 % del gasto público total en promedio en 2019. Sin embargo, México gastó menos del 4 % del PIB en pensiones públicas, además, el bajo gasto también refleja la cobertura relativamente estrecha de las pensiones (solo alrededor del 35 % de los empleados) y una demografía favorable (OCDE, 2023).

Aunque el estudio de la OCDE (2023) señala que las transferencias públicas constituyen solo el 10% del ingreso de las personas adultas mayores y que el 50% de su ingreso proviene de su actividad laboral, la literatura sobre el contexto local destaca la importancia de la intervención pública durante más de 20 años. Por ello, es fundamental comprender su historia. Por lo anteriormente expuesto, con el fin de vislumbrar el efecto real de la intervención, deben considerarse los aspectos importantes que pueden permear en ella como es el aumento en la población de personas adultas mayores, el costo de la canasta alimentaria y el costo de atender una enfermedad en la vejez, que se abordarán en las líneas siguientes.

Contextualización sobre la Pensión del Bienestar

La atención hacia las personas adultas mayores por parte del Estado ha evolucionado, pero aún queda camino por recorrer. Han pasado de ser considerados como un grupo vulnerable que demandaba solo atención sanitaria a ser consideradas personas cuyos derechos humanos son específicos e incluyen, además de la salud, las esferas económica, política y social.

La normatividad y las intervenciones públicas han identificado a las personas adultas mayores como la población objetivo, pero es crucial considerarlos también como sujetos de derechos humanos. Esto implica reconocer sus características individuales, necesidades, capacidades y preferencias. Además, es fundamental alejarse del asistencialismo y avanzar hacia enfoques más sustentables y sostenibles que protejan su integridad. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (en adelante "la Ley"), establece que una persona adulta mayor es aquella que tiene 60 años o más y reside o está de paso en el territorio nacional. Además, esta ley crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, el cual es el principal organismo público encargado de coordinar y dirigir la política nacional en favor de este grupo poblacional. Entre sus funciones se encuentran la coordinación, promoción, apoyo,

fomento, vigilancia y evaluación de las acciones, estrategias y programas destinados a las personas adultas mayores. Sin embargo, un punto que llama la atención desde el año 2020 es la reforma del artículo 4° constitucional, que establece como derecho la recepción de una pensión no contributiva para las personas mayores de 68 años de edad y en el caso de personas indígenas o afroamericanas la edad será a partir de los 65 años, por lo que se vuelve obligación del Estado otorgarla², dándole el carácter de *universal* al establecer solo la edad cronológica como requisito para su obtención. Lo anterior podría ser considerado un gran avance pero a pesar de ello existe un desfase con la Ley pues deja de lado a la población de 60 hasta 64 o 67 años, según sea el caso.

Ahora bien, antes de su establecimiento como obligación constitucional e incluso antes de la publicación de la Ley, la *Pensión del Bienestar* ya se implementaba; y sobrevive hasta el día de hoy, aunque con algunas modificaciones de forma y fondo, por lo que vale la pena cuestionar si realmente ¿Es suficiente esta medida por parte del Estado para atender a este grupo etario? Al respecto se realiza un recuento de sus 22 años de implementación, el cual permitirá conocer el contexto de la intervención.

Tabla 1.

Modificación del monto de la transferencia económica para las personas adultas mayores, 2001-2023.

Año	Lugar de entrega	Valor (bimestral)	Valor (anual)	Variación porcentual anual
2001	Ciudad de México	\$ 600.00	\$ 3,600.00	
2006-2012	México (país)	\$ 1,000.00	\$ 6,000.00	67%
2012-2018	México (país)	\$ 1,160.00	\$ 6,960.00	16%
2020-2022	México (país)	\$ 3,850.00	\$ 23,100.00	232%
2023	México (país)	\$ 4,800.00	\$ 28,800.00	25%
2024	México (país)	\$ 6,000.00	\$ 36,000.00	25%

Fuente: Elaboración propia con base en información de las ROP publicadas en el DOF.

En el año 2001, en lo que ahora es la Ciudad de México, se implementó el "Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años residentes en el Distrito Federal". Este programa tenía como objetivo mejorar las condiciones de vida y salud de las personas mayores de 70 años que vivían en áreas con altos niveles de marginación. Los beneficios

2 Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

otorgados consistían en una transferencia mensual de \$600.00 depositado en un vale electrónico que podían utilizar en tiendas de autoservicio, la recepción de atención médica y medicamentos gratuitos en centros de salud, así como el uso gratuito del transporte público.

A partir del 2006 y hasta el año 2012, la entonces Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) implementó el “Programa 70 y más” en el territorio nacional³. En este programa la población objetivo estuvo compuesta por las personas con 70 años o más cumplidos que vivían en localidades que no excedieran los 10,000 habitantes, que no recibieran ingresos por jubilación o pensión y que no contaran o en su caso renunciaran al apoyo del Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*⁴.

Para esta edición, el beneficio otorgado consistió en la entrega bimestral de un apoyo económico de \$1,000.00; la incorporación del beneficiario al esquema de bancarización (lo que implicaba la entrega a través de una institución bancaria), acciones de promoción como grupos de crecimiento, campañas de orientación social, jornadas y sesiones informativas dirigidas a mejorar la salud física y mental de los beneficiarios con apoyo de la Red Social, servicios y apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, como podían ser: la obtención de la credencial del INAPAM⁵, la incorporación al Seguro Popular⁶, además del pago de marcha fúnebre por \$1,000.00 al representante del beneficiario fallecido, siempre y cuando éste último se encontrara activo en el padrón del programa.

Para el sexenio de 2012 a 2018, este programa sufre una nueva modificación presentándose como el “Programa 65 y más” que, como su nombre indica, implicó la reducción de edad para ser beneficiario, además de omitir los criterios de las localidades abarcando a las personas adultas mayores de todo el país. Aunado a estas modificaciones, esta nueva versión del programa permitía la recepción de una pensión o jubilación no mayor a los \$1,092.00 mensuales por parte de los beneficiarios.

En esta edición, los adultos mayores recibían el depósito bimestral de \$1,160.00 y las demás acciones contempladas en su antecesor. Se realizaba también un pago de \$1,160.00 por concepto de marcha fúnebre entregado al representante del beneficiario fallecido, siempre y cuando este último se encontrara activo en el padrón del programa.

3 Se toma el año 2006 para el inicio del análisis debido a que fue en este año cuando se comenzó a implementar a nivel nacional.

4 El Programa tuvo como objetivo apoyar a las familias que vivían en condición de pobreza extrema a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación. El cual incluía un componente que entregaba un apoyo económico por persona adulta mayor de 70 años en adelante que habitara el hogar.

5 Instituto Nacional de Atención a las Personas Adultas Mayores.

6 El Seguro Popular fue un esquema de aseguramiento público en salud a través de afiliación voluntaria, dirigido a la población que no contaba con seguridad social vía una relación laboral, con el fin de disminuir sus gastos en salud, su incorporación tenía una vigencia de tres años.

A partir del inicio del sexenio 2018 a 2024, se pone en marcha el actual programa “Pensión para el bienestar de los adultos mayores” o “Pensión del Bienestar”, donde los cambios que se dieron para el ejercicio 2019, fueron en la población objetivo, conformada por tres grupos distintos: a) Personas indígenas adultas mayores de 65 años o más de edad, mexicanas por nacimiento que residan en la República Mexicana y en los municipios catalogados como indígenas; b) Personas adultas mayores de 68 años o más de edad, mexicanas que residan en la República Mexicana o c) Personas adultas mayores de 65 a 67 años de edad, incorporadas en el Padrón Activo de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores, activos a diciembre del ejercicio fiscal 2018.

En 2018 el depósito entregado era de \$1,160.00 bimestrales, el cual fue aprobado por la administración anterior. Para 2019, empieza a haber incrementos exponenciales en los montos entregados, ese año la entrega consistió en \$2,550 mostrando un aumento del 119%. De 2020 hasta 2022, se realizaba la entrega de \$3,850.00 pesos bimestrales, para el año 2023, se reportó una entrega bimestral de \$4,800.00⁷ y para el año 2024, se reporta una entrega de \$6,000.00 bimestrales.⁸

Para los años 2023 y 2024, la población objetivo se conforma por toda la población adulta mayor de 65 años o más de edad, mexicana, por nacimiento o naturalización, con domicilio actual en la República Mexicana. Sin duda, el cambio más importante es que incluye a las personas adultas mayores naturalizadas. Otro detalle importante es que, a partir de 2023, la dispersión comenzó a realizarse a través del Banco del Bienestar⁹, después de una compleja campaña de entrega de tarjetas de esta institución; que según declaraciones del Gobierno Federal la bancarización a través de esta institución, permitirá fortalecer este derecho a través de la entrega de pensiones de manera directa y sin intermediarios.¹⁰

¿Cómo son las personas adultas mayores?

El envejecimiento poblacional se hace visible por el aumento del grupo etario de personas de 60 años o más resultado de la transición demográfica; efecto de la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad a lo que se suma el aumento en la esperanza de vida, por tanto, al existir un gran número de personas adultas mayores es menester conocer las características que presentan.

7 Recuperado de: <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/pension-de-personas-adultas-mayores-aumenta-a-cuatro-mil-800-pesos-bimestrales-ariadna-montiel>

8 Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713350&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0

9 Antes las entregas se realizaban mediante transferencia bancaria en tarjetas de Citibanamex o BBVA.

10 Recuperado de: <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/inicia-la-entrega-de-tarjetas-del-bienestar-a-personas-adultas-mayores-que-cobran-con-tarjeta-bbva-bancomer?idiom=es>

Según cifras reportadas por el INEGI (2021) para el año 2020 en México residían 15.1 millones de personas de 60 años o más, que representaban el 12% de la población total. En cuanto a sus características sociodemográficas; el 56% de las personas adultas mayores se ubicaron en el grupo de 60 a 69 años, el 29% en el grupo de 70 a 79 años y el 15% en el grupo de 80 años o más, conservándose una proporción por sexo similar aumentando solo en el grupo de mujeres de 80 años y más. Estas proporciones muestran por sí mismas diferencias entre el grupo etario, pues considerando la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas adultas mayores o ancianos jóvenes son aquellas de 60 a 74 años; ancianos aquellas personas de 75 a 90 años, y ancianos longevos a partir de los 90 años, lo que implica necesidades diferentes debido a la presencia de enfermedades y grado de discapacidad, por mencionar algunas características.

Considerando la situación conyugal el 53% estaban casados, considerando el sexo 64% eran hombres y 42% mujeres; seguido con un 24% en situación de viudez, donde había más mujeres que hombres, con 34% y 13% respectivamente. En cuanto a analfabetismo, había 15.8% que no sabían leer ni escribir, al desagregar el análisis por sexo, hay más mujeres analfabetas que hombres, con un porcentaje de 19% y 13% respectivamente.

Con relación a la afiliación a servicios de salud, casi 3 millones de personas adultas mayores, es decir el 20%, no contaron con afiliación a alguna institución de servicios de salud (INEGI, 2021). Este hecho cobra importancia sobre todo considerando que el envejecimiento se acompaña por un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y cáncer, además de la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas, definida por la OMS como multimorbilidad. Donde realizando una comparación entre los adultos mayores que padecen una única enfermedad crónica con las que tienen multimorbilidad, estas últimas tienen mayor riesgo de discapacidad, de hospitalización prolongada, de desarrollo de trastornos mentales como la depresión, de reducción de la calidad de vida y, por último, de muerte (Novak y Lozano, 2023).

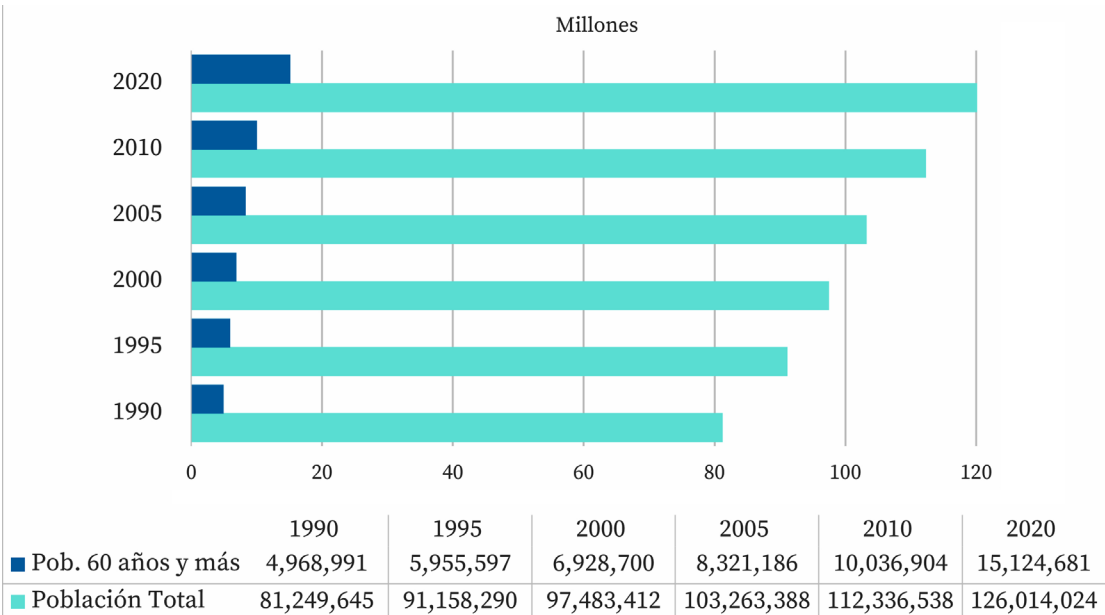
Respecto a la actividad económica de las personas adultas mayores, el INEGI (2021) menciona que, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo en su nueva edición (ENOEN), durante el primer trimestre de 2021 la tasa de actividad económica en las personas adultas mayores es de 29%, sin embargo, considerando el sexo, el porcentaje para los hombres es casi el triple del de las mujeres, 45% contra el 16%. Se muestra también que la actividad disminuye conforme avanza la edad, pasando del 39% al 8% del grupo de 60 a 69 años a al de

80 años y más, respectivamente. De los adultos mayores ocupados, 47% trabaja por cuenta propia, 40% son trabajadores subordinados y remunerados y con relación al sexo, 49% de los hombres trabajan por su cuenta y el de las mujeres es de 46%, en ellas se destaca una mayor participación porcentual respecto a los hombres en las categorías de trabajadores subordinados y remunerados, y en los trabajadores no remunerados.

Ahora bien, aunque por sí mismo, el envejecimiento poblacional es característico de las sociedades contemporáneas, en nuestro país se realiza de una manera acelerada a diferencia de otros países donde se ha presentado de forma paulatina. Como se muestra en el gráfico 1, hubo una variación porcentual del 200% de personas en este grupo etario, pasando de 4.9 millones en 1990 a 15.1 millones en 2020, es decir, más de 10 millones de personas adultas mayores en 30 años. Con relación al porcentaje que representan las personas adultas mayores con relación al total de la población, este presenta un aumento del 4.3% al 19.8% para el mismo período.

Gráfico 1

Número de personas adultas mayores en comparación con el resto de la población, 1990-2020 (INEGI, 2020).

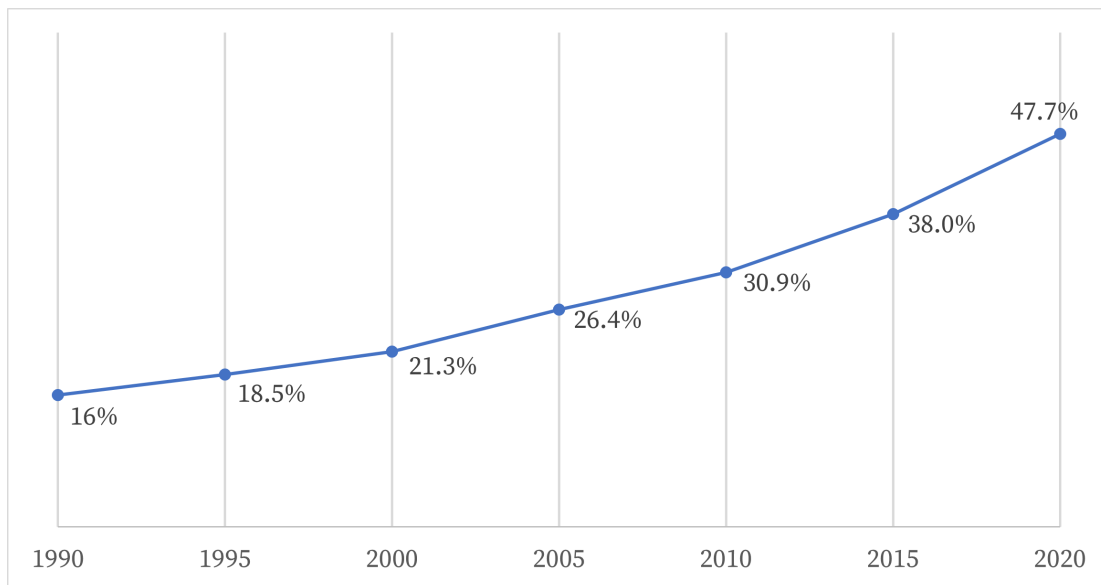


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEGI, 2020.

Aunado a esto, el índice de envejecimiento (gráfico 2), interpretado como el número de personas de 60 años en adelante por cada 100 personas menores de 15 años, muestra que el valor pasó de 16 a 48 personas adultas mayores por cada 100 niñas y niños. El aumento en este índice puede significar que las personas viven más años, que están teniendo menos hijos o ambas. Lo anterior muestra cómo el crecimiento de este grupo etario ha sido sostenido y, según proyecciones realizadas por la CEPAL, se espera que el índice de envejecimiento aumente a 63.5 en 2025 y a 156.4 en 2050, lo que permite inferir un número importante de personas adultas mayores cuyas características marcarán la pauta para la atención que necesiten.

Gráfico 2

Índice de envejecimiento, 1990-2022 (INEGI, 2020).



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INEGI, 2020.

Cobertura de la canasta alimentaria y no alimentaria

Siguiendo el propósito del documento, este apartado aborda la relación entre los valores establecidos por el CONEVAL para la medición multidimensional de la pobreza en México; los cuales define como la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI) que equivale al valor monetario de la canasta alimentaria por persona al mes; así como la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI) que equivale al valor monetario total de la canasta alimentaria más la canasta no alimentaria por persona al mes¹¹, con el fin de observar la proporción de las canastas con el monto otorgado por el programa.

Por lo anterior, se realiza una comparativa entre los valores de las LPEI y LPI con el monto entregado por el programa, considerando el año 2006 como punto de partida, que es cuando el programa comenzó a operar, hasta los valores publicados para el ejercicio 2023. La tabla 2 muestra el valor monetario, el porcentaje de la canasta alimentaria y el porcentaje de la canasta alimentaria y no alimentaria que supone la obtención del programa, es decir, cuánto se puede cubrir de las LPEI y LPI por la recepción de la transferencia económica del programa.

La información presentada permite sumar a lo mostrado en la tabla 1, el costo de las canastas alimentaria y no alimentaria, y como tal una observación del porcentaje que puede obtenerse de las mismas a través del monto otorgado por el programa, si bien es un análisis que deja de lado otras fuentes de ingreso, la literatura nos muestra que los programas gubernamentales son una fuente importante de ingresos para este grupo etario.

De esta manera, el análisis se realiza dividiendo en dos el monto del programa, debido a que se entrega de manera bimestral y las LPEI y LPI se calculan de forma mensual. Se observa que para la zona rural el porcentaje de obtención es mayor que para la zona urbana a lo largo del periodo considerado y también es mayor para la obtención de la LPEI que para la LPI en ambas zonas.

Como reflejo de los incrementos sostenidos tanto de las LPEI y LPI como del monto del programa, se observa una variación que aumenta conforme a la diferencia entre los montos. Sin embargo, resalta que, por el aumento exponencial ocurrido en el ejercicio 2019, se observa que para este año, el 2020, 2022 y 2023, se cubre en su totalidad el costo de la LPEI para la zona rural y solo en el ejercicio 2023 para la zona urbana. Para la LPI se observa que a partir del 2019 se cubre en más del 50 % para la zona rural y solo para 2023 en la zona urbana.

11 Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-Pobreza-por-Ingresos.aspx>

Tabla 2

*Comparativa entre promedio anual de las LPEI y LPI con el monto del programa para los años 2006 a 2024**

	LPEI en pesos		LPI en pesos		Monto del programa mensual	Monto del programa bimestral	% , Monto Mensual / LPEI		% , Monto Mensual / LPI	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano			Rural	Urbano	Rural	Urbano
2006	600.29	805.47	1,297.99	2,022.65	250.00	500.00	42%	31%	19%	12%
2007	639.02	851.36	1,357.69	2,099.43	500.00	1,000.00	78%	59%	37%	24%
2008	683.03	907.79	1,435.78	2,201.42	500.00	1,000.00	73%	55%	35%	23%
2009	747.27	984.55	1,541.48	2,325.55	500.00	1,000.00	67%	51%	32%	22%
2010	772.01	1,021.31	1,605.21	2,421.17	500.00	1,000.00	65%	49%	31%	21%
2011	798.96	1,056.70	1,660.68	2,477.42	500.00	1,000.00	63%	47%	30%	20%
2012	869.15	1,136.13	1,764.35	2,578.11	500.00	1,000.00	58%	44%	28%	19%
2013	918.70	1,200.32	1,850.50	2,689.16	525.00	1,050.00	57%	44%	28%	20%
2014	957.23	1,264.14	1,926.88	2,812.70	580.00	1,160.00	61%	46%	30%	21%
2015	991.29	1,309.70	1,985.62	2,878.74	580.00	1,160.00	59%	44%	29%	20%
2016	1,037.06	1,368.25	2,055.68	2,938.43	580.00	1,160.00	56%	42%	28%	20%
2017	1,107.41	1,459.55	2,198.04	3,138.88	580.00	1,160.00	52%	40%	26%	18%
2018	1,157.66	1,530.07	2,312.45	3,316.13	580.00	1,160.00	50%	38%	25%	17%
2019	1,214.27	1,604.13	2,411.22	3,443.28	1,275.00	2,550.00	105%	79%	53%	37%
2020	1,290.33	1,691.97	2,510.90	3,550.35	1,310.00	2,620.00	102%	77%	52%	37%
2021	1,379.94	1,803.81	2,660.97	3,771.32	1,350.00	2,700.00	98%	75%	51%	36%
2022	1,562.94	2,034.88	2,931.40	4,106.26	1,925.00	3,850.00	123%	95%	66%	47%
2023	1,682.86	2,197.51	3,128.76	4,335.34	2,400.00	4,800.00	143%	109%	77%	55%
2024	1,768.38	2,303.21	3,264.01	4,520.33	3,000.00	6,000.00	170%	130%	92%	66%

*Para el año 2024, las líneas de pobreza están calculadas de enero a marzo de 2024.

Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-Pobreza-por-Ingresos.aspx> y del DOF relacionado con las ROP del programa.

Implicaciones del costo de la enfermedad en la vejez

En el análisis de Granados y Nava (2019) sobre los gastos catastróficos en salud (GCS), a partir de la metodología propuesta por la OMS, se observa que un hogar incurre en ellos cuando los gastos de bolsillo en salud representan 30% o más de su capacidad total de pago, y destacan aquellos que cuentan con integrantes adultos mayores. En su estudio los autores realizan una serie de regresiones logísticas con el fin de

estimar tres escenarios cada uno identificando la probabilidad de incurrir en GCS. Para empezar consideran las características sociodemográficas, económicas y de la salud que prevalecen en los hogares con habitantes de 65 años y más que incurrir en GCS; encuentran un perfil típico que es el de un hogar unipersonal, dirigido por un hombre, con nivel de instrucción primaria, sin menores, sin pensión, con beneficios gubernamentales, sin discapacidad, sin atención médica y sin afiliación al Seguro Popular (Granados y Nava, 2019).

En el primer escenario, los hogares con esas características tienen una probabilidad de incurrir en GCS del 6.1%. En el segundo escenario, un hogar con las mismas características, pero con alguno de sus integrantes afiliado o inscrito al Seguro Popular, la probabilidad de tener GCS disminuye al 4.5%. En el último escenario, la probabilidad se reduce al 2.4% cuando la afiliación corresponde a alguna institución que proporciona atención médica, como el IMSS o el ISSSTE. Sin embargo, los autores resaltan que cuando algún integrante presenta discapacidad, la probabilidad aumenta de manera significativa hasta llegar al 19.6% (Granados y Nava, 2019).

También Granados y Nava (2019) encontraron que la afiliación al Seguro Popular resultó significativa en los hogares con personas mayores en comparación del resto pues la probabilidad de GCS es de 4.2% contra 1.7% respectivamente. Por tanto, su estudio confirma el efecto significativo y positivo de la presencia de integrantes mayores sobre la probabilidad de incurrir en GCS y puntualizan que se avecina un gran reto considerando los incrementos esperados en este grupo etario.

Es importante señalar que debido a que este estudio se realizó en el año 2019, el Seguro Popular seguía vigente y los autores lo identificaron como un respaldo financiero para la población envejecida. En el primer año de la administración federal actual, el Seguro Popular fue reemplazado por el INSABI, y el 2020 fue su primer año de operación. Durante este periodo, el CONEVAL reportó un aumento en la falta de acceso a la salud pública, que pasó del 16.7% al 21.5% (Expansión política, 2021). Este aumento sugiere un incremento significativo en la probabilidad de incurrir en GCS, según las métricas utilizadas por Granados y Nava.

Los datos presentados en la Tabla 2 resaltan la importancia de prestar atención a los gastos asociados al envejecimiento, (adquisición de las canastas alimentaria y no alimentaria), como señala Alcázar (2023). Según cifras del CIEP para el año 2021, el gobierno mexicano gastó más en adultos mayores que en menores de edad, con un 3.9% del PIB destinado a los primeros y solo un 0.5% a la primera infancia. Además, para el año 2022, se estimaba que el gasto en pensiones para adultos mayores

representaría 1 de cada 5 pesos del presupuesto de egresos.

El autor señala que las personas adultas mayores destinan sus ingresos a dos categorías principales: las actividades programadas, como la alimentación, el vestuario y los gastos del hogar, y las contingentes, que son gastos imprevistos y repentinos, como medicamentos y tratamientos médicos. Según Alcázar (2023), aproximadamente el 50% de los ingresos de este grupo etario se destina a alimentación y salud. Por otro lado, de acuerdo a un artículo de Forbes (2020) las personas adultas mayores gastan hasta \$32,000.00 anuales en cuidados cuando ya no pueden valerse por sí mismos, cifra que dejaría “libres” \$4,000.00 del monto del programa anual 2024, suponiendo que el dinero del programa solo se utilizaría para la atención médica, sin considerar las LPEI y LPI.

Es cierto que la legislación en materia de adultos mayores ha proporcionado una serie de beneficios importantes para este grupo etario. Entre ellos, se encuentran los descuentos ofrecidos por la credencial del INAPAM en una amplia gama de productos y servicios, como alimentación, asesoría legal, educación, recreación, cultura, pago de impuestos como predial y agua, atención médica, transporte, vestuario y artículos para el hogar. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la efectividad de estos beneficios puede variar según la entidad federativa y el nivel de descuento aplicado, según lo publicado por el Instituto¹², los cuales aunque rescatables no tienen un impacto mayor a ser un paliativo para la situación vulnerable de la población envejecida.

Consideraciones finales

Es esencial comprender que la política pública dirigida a las personas adultas mayores debe abarcar todos los aspectos que influyen en su calidad de vida. Esto incluye considerar variables como el sexo, la presencia de discapacidad o enfermedades crónicas, el estado conyugal y laboral, entre otros. La literatura destaca estas características como factores que pueden mitigar o potenciar los efectos de los programas dirigidos a este grupo etario.

Pero principalmente debería existir una homologación en la edad cronológica de las personas adultas mayores. Es decir, la normatividad y las intervenciones consideran edades distintas, dejando de lado a las personas adultas mayores de 60 años hasta 64 en el caso de personas indígenas o afromexicanas; y de 60 a 67 años para el resto, por lo que debería considerarse una modificación ya sea de aumentar la edad establecida en la Ley o disminuirla en los programas públicos para otorgarle

12 Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test>

un sentido más acercado a la universalidad; sin embargo, deben considerarse los nuevos retos que implicaría este ajuste, sobre todo en la sostenibilidad del programa.

El aumento en el monto de la transferencia de la "*Pensión del Bienestar*" representa un avance significativo al permitir, en términos monetarios, la adquisición total de la canasta alimentaria en áreas urbanas y rurales, así como cubrir en gran medida las canastas alimentaria y no alimentaria en ambos entornos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, dado que esta pensión es el único o el principal ingreso para la mayoría de las personas adultas mayores, sería arriesgado afirmar que esta intervención es suficiente. Es especialmente relevante considerar que estos ingresos pueden reducirse significativamente en caso de enfermedades graves o complicaciones de salud, pues vale la pena recordar que, en teoría, la mayoría de las personas beneficiarias no cuentan con seguridad social.

De esta manera, aunado a la transferencia económica, deben considerarse intervenciones complementarias que les permitan atender principalmente aspectos como los de salud y social, pues al no contar con una red social fuerte (hogares unipersonales) y presentar algún cuadro grave de enfermedad que provoca GCS, demandan servicios que repercuten de manera negativa en el objetivo del programa.

Es evidente que las personas adultas mayores requieren más que simplemente una transferencia económica, aunque su aumento sea considerable. Esta pensión sigue siendo insuficiente, especialmente considerando que constituye la única o principal fuente de ingresos para muchos de ellos. Además, es crucial reconocer que las personas mayores son sujetos de derechos humanos y, como tal, es imperativo establecer mecanismos que respalden el ejercicio de estos derechos a lo largo de todas las etapas de la vida.

Es fundamental preparar a las personas jóvenes para que puedan vivir una vejez plena, teniendo en cuenta el cambio radical en las características de la población envejecida. Esto incluye el aumento en el número de personas mayores, el crecimiento de la población sin una pensión de vejez o de cesantía, así como los nuevos desafíos de salud relacionados con los estilos de vida contemporáneos.

Se necesita una atención integral que aborde las necesidades económicas, de salud y sociales de las personas adultas mayores, así como políticas y programas que promuevan el respeto y la protección de sus derechos humanos en todas las etapas de la vida. Esto no solo garantizará un envejecimiento digno y satisfactorio para las personas mayores, sino que también contribuirá a construir una sociedad más justa e inclusiva para todos.

REFERENCIAS

- Alcázar, Atilano (2023). *Centro de Opinión Pública*, Universidad del Valle de México. Sitio web: <https://opinionpublica.uvm.mx/blog/el-gasto-publico-y-privado-durante-la-vejez-en-mexico/>
- Amuedo-Dorantes, Catalina y Juárez, Laura. (2012). Old-Age Government Transfers and the Crowding Out of Private Gifts: The 70 Plus Program for the Rural Elderly in Mexico [Transferencias gubernamentales para la vejez y desplazamiento de las donaciones privadas: el programa 70 y más para las personas mayores rurales en México]. *Working Papers Series*. <http://ftp.itam.mx/pub/academico/inves/laura/12-05.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Pobreza y Personas Mayores en México 2020*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf
- Enríquez, Rocío y Villarreal, Magdalena. (2014). *Los retos de la política pública ante el envejecimiento en México*. INDESOL-CIESAS-ITESO.
- Expansión Política (2021). *La cobertura de los servicios de salud es menor con el Insabi*. 01/09/2021, Sitio web: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/07/04/voces-cobertura-de-los-servicios-de-salud-es-menor-con-el-insabi>
- Forbes (2020) Cuesta 32,000 pesos al año cuidar a un adulto mayor dependiente: *estudio*. <https://www.forbes.com.mx/cuesta-32000-pesos-al-ano-cuidar-a-un-adulto-mayor-dependiente/>
- Galiani, Sebastián, Gertler, Paul y Bando, Rosangela. (2014). Non-contributory Pensions [Pensiones no contributivas]. <https://econpapers.repec.org/paper/idbbrikps/6497.htm>
- Granados, Abraham y Nava, Isalia. (2019). Gastos catastróficos por motivos de salud y hogares con personas mayores en México. *Papeles de población*, 25(99), 113-141. Epub 25 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.99.05>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://censo2020.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
- Juárez, Laura y Pfitze, Tobías. (S/A). *The Effects of a Non-Contributory Pension Program on Labor Force Participation: The case of 70 y Más in Mexico* [Los efectos de un programa de pensiones no contributivas sobre la participación laboral: el caso de 70 y más en México]. https://faculty.fiu.edu/~tpfitze/trial2_files/JuarezPfitze_1112.pdf
- Juárez, Laura, y Rodríguez, Yunuen. (2021). El efecto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores en México. *Estudios Económicos*, 36(2), 279-330. Epub 21 de febrero de 2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72022021000200279#:~:text=El%20balance%20de%20la%20evidencia,los%20ni%C3%B1os%20que%20viven%20con
- Novak, Beatriz, & Lozano Keymolen, Daniel. (2023). Mortalidad en adultos mexicanos de 50 a 80 años de edad con multimorbilidad en un período de observación de 18 años. *Estudios demográficos y urbanos*, 38(1), 9-54. Epub 12 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.24201/edu.v38i1.2108>
- OCDE. (2023). *Pensiones de un vistazo*. <https://doi.org/10.1787/19991363>
- Vázquez, Ana. (2017). Aprendiendo a través de la experiencia: las intervenciones públicas para los adultos mayores en Guadalajara. [Tesis de maestría inédita]. El Colegio de Jalisco.