

Envejecimiento y bienestar en el México del siglo XXI

*Myriam Cardozo Brum**

Resumen

Con el objetivo de caracterizar a la población de México como sociedad de envejecimiento, el artículo comienza con la revisión del concepto y lo que ha sufrido en el marco de las Naciones Unidas; luego se procede al análisis de datos demográficos del país de las últimas décadas. La información objetiva disponible en censos y encuestas nacionales permite caracterizar el envejecimiento en términos de su nivel de pobreza y principales carencias. La aplicación de entrevistas a profesionales de la educación superior brindó datos objetivos y subjetivos para contrastarlos con los recogidos de trabajadores manuales, para comparar las condiciones de vida de quienes continúan laborando y ya se han jubilado, e incluso de quienes cotizaron para diferentes institutos de seguridad social. Una conclusión que se extrae del estudio es la primera preocupación de los adultos mayores: la disponibilidad de recursos suficientes para enfrentar sus necesidades de salud, lo que llega a provocarles angustias e incluso trastornos emocionales.

Palabras clave: envejecimiento, condiciones de vida, bienestar objetivo, bienestar subjetivo, problemas emocionales.

* Doctora en Ciencias Políticas y Sociales, jubilada del Departamento de Política y Cultura en la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAM-Xochimilco. Correo electrónico: [mcardozo@correo.xoc.uam.mx].

Abstract

In order to characterize the population of Mexico as an aging society, this paper begins with a review of the concept and what it has undergone within the framework of the United Nations; then we proceed to the analysis of demographic data of the country in the last decades. The objective information available in censuses and national surveys makes it possible to characterize aging in terms of its level of poverty and main shortages. The application of interviews to higher education professionals gave us objective and subjective data to contrast them with those collected from manual workers, to compare the living conditions of those who continue to work and have already retired, and even those who contributed to different security social. One conclusion drawn from the study is the first concern of older adults: the availability of sufficient resources to meet their health needs, which can cause anxiety and even emotional disorders.

Keywords: aging, living conditions, objective well-being, subjective well-being, emotional problems.

Introducción

Desde hace varias décadas estamos atravesando una etapa de transición demográfica en la cual la población mundial está envejeciendo de forma acelerada, al tiempo que se reduce el número de nacimientos. En 2009, el número total de personas de 60 años o más en el mundo era de 700 millones, y se proyectaba que alcanzaría los 2 000 millones en 2050 (United Nations, 2009). En América Latina y el Caribe, se estimó que, entre 2010 y 2030, dicha población se duplicará pasando de 58.57 millones a 119.67 millones de personas, y en 2050 alcanzará 195.87 millones, con ello el porcentaje de personas mayores será cercano a 25% de la población total (Cepal, 2019). También habrá aumentado la edad promedio de este grupo, ya que el número de personas de 80 años o más habrá crecido en mayor proporción que los de 60 a 80 años (United Nations, 2019).

El *envejecimiento* se entiende como un proceso que inicia desde el nacimiento de la persona y se caracteriza por los cambios en los niveles físicos, mentales, individuales y colectivos (OPS, 2002), de ahí que se estudie desde diversas perspectivas: cronológica, biológica, psíquica o social. Por otra parte, la tercera edad ha sido caracterizada como la etapa en que la integridad (valoración de lo vivido, superación de las pérdidas) lucha contra su opuesto: la desesperación agravada por el temor a la muerte (Erickson, 1982).

Por sus características psicosociales, la población que vive esa etapa está provocando la necesidad de crear nuevos servicios para ser ofrecidos a las familias, la sociedad y el Estado, asumidos con un enfoque efectivo de derechos humanos, el cual reemplace su consideración como objeto de asistencia argumentando su desgaste o decrepitud por otro que los reconozca como sujetos de derechos, valorados por sus contribuciones y experiencias. Además de los servicios de salud mental, ayudarían a mejorar su calidad de vida, es decir, la percepción sobre “su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS, 2002:98), evitando así que el adulto mayor viva con sentimientos de soledad, tristeza, melancolía, ansiedad, provocados por una pérdida de sentido de su vida, lo cual lo vuelve más vulnerable ante la enfermedad y lo puede sumir incluso en la depresión. Su situación se agrava porque, a diferencia de otras personas, es difícil que los adultos mayores se puedan agrupar, acceder a los medios de comunicación y las redes digitales, así como a las esferas de poder para plantear sus problemas y propuestas.¹

Por estas razones, las preguntas que guían este artículo son: ¿cuál es la situación actual de los adultos mayores en México? y ¿qué tanto se ha avanzado en su bienestar en las dos primeras décadas del

¹ Las excepciones no son frecuentes, pero en este momento existe una muy interesante: un urólogo español jubilado de 78 años ha lanzado una iniciativa en Change.org: “Soy mayor, pero no idiota”, con el objetivo de dignificar el trato a los mayores, especialmente en los bancos. Lleva ya más de medio millón de firmas que espera duplicar antes del 8 de febrero de 2022. Cuenta con el respaldo de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores de 65 años, con apoyo de más de 5.5 millones de personas.

siglo xxi? Para responderlas utilizaremos información estadística de un conjunto de datos fácticos agregados, relativos al denominado bienestar objetivo, posteriormente se profundizará en ella mediante metodologías cualitativas que integren entrevistas para conocer de forma directa su bienestar subjetivo, expresado a través de sus saberes, opiniones, creencias y sentimientos.

Se plantearán problemas significativos como el retiro y la jubilación, los cambios de rol en la familia y en la sociedad, la salud y la situación emocional, entre otros, para provocar la autoevaluación de lo realizado. Primero, en tanto construcción del yo, como reflexión subjetiva del sujeto sobre sí mismo frente al rol o lugar que ocupa u ocupó en la sociedad; segundo, para saber si está satisfecho con la forma en que ha vivido respecto de las convicciones y los valores con que construyó su proyecto de vida en el entorno de las relaciones de poder y roles sociales imperantes.

Es importante aclarar que no se entrará en la discusión de si la “vejez” debe ser mencionada como tal o con eufemismos como personas adultas mayores, de edad avanzada o tercera edad, por lo que los utilizaremos indistintamente para toda persona mayor de 60 o de 65 años, dependiendo de la definición efectuada por la instancia de que se trate.²

Antecedentes internacionales

La primera referencia al tema aparece establecida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, s.a.), que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida digna y a “la garantía de seguridad para la vejez”. Posteriormente (cuadro 1), el tema se ha discutido lentamente en diversos eventos organizados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

² Generalmente, la referencia es a 60 años, pero en algunos casos la edad en que inicia esta etapa la población considerada se eleva a los 65 años. Se trata, por ejemplo, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) o algunos países desarrollados y, en México, del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Cuadro 1. Resumen cronológico de los principales antecedentes internacionales en torno al envejecimiento

Año	Organización	Declaraciones e instrumentos
1948	ONU	Declaración Universal de los Derechos Humanos
1982	ONU	Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento
1999	ONU	Año Internacional de las Personas de Edad
1999	ONU	Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad
2002	ONU	Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
2002	OMS	Adopción de la Política de Envejecimiento Activo
2003	Cepal	Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
2004	CEDAW	Recomendación General núm. 27
2007	Cepal	Declaración de Brasilia
2012	Cepal	Carta de San José
2015	OEА	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
2020	ONU	Declaración de la Década del Envejecimiento Saludable

Fuente: elaboración propia con la información citada en el texto.

En 1982, la Asamblea General de las Naciones Unidas presentó un Plan Internacional sobre el Envejecimiento para fomentar la comprensión, nacional e internacional, de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento tiene en el proceso de desarrollo (Resolución 37/51). Posteriormente, propuso reconocer a 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad, con el objetivo de iniciar un debate mundial y crear un consenso entre los protagonistas institucionales de la sociedad a fin de definir las estrategias para lograr una sociedad para todas las edades.

También en 1999 emitió los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, con más énfasis en los derechos humanos, centrandó sus recomendaciones en el individuo más que en la responsabilidad colectiva (Huenchuan y Rodríguez, 2010). En el caso de los cuidados, los Principios afirman que las personas de edad que se encuentren en residencias o instituciones de cuidado o de tratamiento deben contar con atenciones familiares, asistencia médica y disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales. En materia de autorrealización, deben acceder a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de sus respectivas sociedades. Por último, en relación con la dignidad, deben vivir con seguridad, no sufrir explotación ni malos tratos físicos y mentales, ser tratadas con decoro, con independencia de su edad, sexo, raza, etnia, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas cualquiera sea su contribución económica (Naciones Unidas, 1991).

Un paso más fue dado en 2002 con la emisión de la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Recién en 2015 se aprobó el primer documento internacional de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, agrupando los derechos y principios que deben incluirse en la legislación y las políticas públicas de los Estados miembros (OEA, 2015). Finalmente, en mayo de 2020, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró al periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable (OMS, s.a.), consistente en un esfuerzo de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado para mejorar la calidad de vida de estas personas, así como la de sus familias y comunidades.

En el largo proceso reseñado, es importante señalar las aportaciones de órganos especializados de la ONU como la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, en 2002, adoptó la política de envejecimiento activo, incorporando en las políticas de salud los derechos humanos fundamentales, consagrados en los Principios; asunto retomado a nivel regional por la Organización Panamericana de la

Salud (ops). Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) aprobó la Decisión 26/III del año 2000 como contribución a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid. En 2004 adoptó la Recomendación General núm. 27, que identifica las múltiples formas de discriminación que sufren los adultos mayores y entregan lineamientos sobre las obligaciones de los Estados miembros de la Convención en materia de envejecimiento con dignidad y derechos de las mujeres (Huenchuan y Rodríguez, 2010).

Adicionalmente, los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) adoptaron en 2003 la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, ratificada mediante la Resolución 604. En 2007, la Cepal organizó la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe, en la cual se aprobó la Declaración de Brasilia, que reafirma el compromiso de los Estados miembros para promover y proteger los derechos humanos y las libertades de todas las personas de edad, erradicar todas las formas de discriminación y violencia, y crear redes de protección para hacer efectivos sus derechos. En 2012 se aprobó la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe.

Bienestar objetivo y acciones públicas hacia los adultos mayores en México

Hasta el inicio del siglo XXI, México contaba con poca información sistemática sobre el tema, aunque se percibía la precariedad de las condiciones de vida de los adultos mayores. El Censo de Población y Vivienda del año 2000 arrojó la información sintetizada en el cuadro 2 (columna 2). Se destaca la velocidad del cambio demográfico provocado por el crecimiento de 3.5% de la población mayor de 60 años frente a 1.7% de la población general.

Cuadro 2. Principales indicadores de la situación de los adultos mayores de 60 años y más en México

Temas	Censo 2000	Censo 2010	Censo 2020
Número de personas adultas mayores (PAM) y porcentaje	6.90 millones 7% de la población total	10.1 millones 9% de la población total	15.1 millones 12% de la población total
Esperanza de vida	77 años mujeres 74 años hombres	77 años mujeres 71 años hombres	75 años, en general
Razón de dependencia por vejez o Índice de envejecimiento	8.2 PAM/100 personas 15-64 años (razón)	9.7 PAM/100 personas 15-64 años (razón)	48 PAM/100 niños < 15 años (índice)
Discapacidad	No disponible	27% de PAM	27% de PAM
Ocupación laboral	29%	31.8%	29%*
Educación	Analfabetismo: 28.7% de mujeres 19.9% de hombres	Analfabetismo: 30.1%	Analfabetismo: 16%
Salud	48.1 % derechohabientes	71.4 % derechohabientes	63% derechohabientes
Vivienda	5.3 millones de hogares con población ≥ 60 años	7.4 millones de hogares con población ≥ 60 años	7 millones de hogares con población ≥ 60 años
Pobreza	No disponible	45.7%**	41.1%**
Programas gubernamentales de apoyo	No disponible	32.6%	38.3% recibe pensión

* Datos de ENOE, Primer Trimestre de 2021.

** Datos de Job (2020).

Fuente: Inegi (2000, 2010, 2020).

México compartía con los demás países de América Latina importantes problemas de pobreza, concentrada en algunos grupos entre los que se incluía el de edad avanzada. No contaba con una política integral dirigida a ese grupo de personas, cuyas múltiples facetas requerían de un enfoque que trascendiera las disciplinas, integrando en el diagnóstico de sus condiciones de vida y en la formulación de políticas públicas los componentes provenientes de la geriatría, gerontología, psicogerontología y también de la economía, sociología, antropología, educación, arquitectura y urbanística, entre otras. En cambio, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría A. C. y algunas fundaciones brindaban información, cursos y publicaban artículos especializados sobre el proceso de envejecimiento, salud, nutrición, derechos humanos, así como orientación y apoyos.

Un problema fundamental lo constituía el alto número de personas de 65 años o más con ingreso insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas, relacionado con la pequeña proporción de ellos que trabajó en el sector formal y aportó lo suficiente durante su vida laboral para contar con una jubilación o pensión de tipo contributivo en su edad adulta mayor. En 2001, sólo 41.6% de la población económicamente activa (PEA) cotizaba en alguno de los institutos de seguridad social del país. Ante esa situación, se volvió imprescindible la creación de programas sociales financiados con recursos fiscales, iniciativa del Gobierno del Distrito Federal mediante la pensión para adultos mayores, de tipo no contributivo, denominada Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal (cuadro 3). En 2002, se aprobó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Cámara de Diputados, 2022) con el objetivo de explicitarlos y garantizar su cumplimiento.

*Cuadro 3. Principales acciones legislativas
y gubernamentales de México*

Año	Órgano responsable	Acción
2001	Gobierno del Distrito Federal	Pensión para Adultos Mayores de 70 años
2002	Poder Legislativo	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
2003	Gobierno Federal	Programa de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales
2004	Gobierno Federal	Creación del llamado Seguro Popular
2005	Gobierno Federal	Componente de Apoyo para Adultos Mayores del Programa Oportunidades
2007	Gobierno Federal	Programa 70 y Más
2012	Decreto Presidencial	Creación del Instituto Nacional de Geriátría (Inger)
2019	Gobierno Federal	Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores de 65 años

Fuente: elaboración propia con información citada en el texto.

A partir de 2003 se aplicó el programa federal de Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales, al cual, en 2007, le sucedió el Programa 70 y Más, con un apoyo de 500 pesos mensuales en efectivo a través de entregas bimestrales a más de 2.1 millones de beneficiarios de 76 315 localidades del país. Entre esas dos fechas, en 2005 se incorporó el componente de apoyo para adultos mayores del Programa Oportunidades. En el cuadro 2 (columna 3), se resume la información generada por el Censo de Población y Vivienda de 2010 que muestra un sensible aumento de la población, especialmente de adultos mayores, y de la razón de dependencia por vejez. El incremento del indicador social que más resalta es el de derechohabiencia en salud, debido a la creación del controvertido Seguro Popular que cubría a 28.1% de la población.

En 2012 se agregó un Instituto Nacional de Geriátría al conjunto de institutos nacionales de salud del país, con el objetivo de formar recursos humanos y realizar investigación sobre el envejecimiento, las enfermedades y los cuidados del adulto mayor. En 2014 el gobierno federal inició el programa social, no contributivo, Pensión para Adultos Mayores (PAM), que otorgaba una transferencia monetaria de 580 pesos mensuales a adultos mayores de 65 años de edad. A partir de 2019, con el nuevo gobierno federal, la PAM pasó a llamarse Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores (PBAM), duplicó su monto y se constituyó en un derecho universal.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de 60 años había sido reformada y establecía diversos principios rectores como la autonomía y autorrealización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente (artículo 4), y los derechos de integridad, dignidad y preferencia, certeza jurídica, protección a la salud, la alimentación y la familia, a la educación, al trabajo y sus capacidades económicas, a la asistencia social, la participación, la denuncia popular y el acceso a los servicios (artículo 5), entre otros, pero existía una gran dispersión jurídica para facilitar su pleno ejercicio.

El Censo de Población y Vivienda de 2020 informó (cuadro 2 columna 4) que los hogares con población de más de 60 años se habían reducido, mientras la población de esa edad seguía en aumento. El analfabetismo se había reducido sensiblemente y la derechohabencia en servicios de salud había vuelto a disminuir con la sustitución del Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi). El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) informaba una reducción de la pobreza en este grupo de edad y un aumento del apoyo de programas gubernamentales anteriores: del total de hogares en que vivía al menos una persona de 65 años o más, 52.7% había recibido ingresos de Prospera, Oportunidades, PAM y Procampo, principalmente. Consideraba que 47.6% de esta población no contaba con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas (Coneval, 2020).

De 2020 a la fecha, a pesar de los incrementos de pensionados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (4.39 millones a finales

de 2020 y 4.59 en noviembre de 2021) y de los aumentos a las pensiones no contributivas, la población sufrió los efectos de la pandemia de Covid-19. Para los adultos mayores significó un riesgo aún más grave que para el conjunto de la población, que se incrementaba en caso de padecer enfermedades como diabetes mellitus o hipertensión, muy comunes entre ellos. Como resultado del confinamiento, sus vidas cambiaron totalmente: algunos dejaron de participar en reuniones, cursos y paseos, mientras que otros vieron sus viviendas abarrotadas de familiares que a toda hora trabajaban en casa o hacían sus labores escolares. El miedo al aislamiento y el apoyo de algunas organizaciones motivó a muchos a aprender a usar teléfonos celulares y computadoras. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), durante el primer trimestre de 2021, la tasa de actividad económica de los adultos mayores fue de 29 por ciento.

Actualmente, la PBAM es un derecho de las personas de 65 años y más, se eliminó la exclusión de los jubilados o pensionados que recibieran más 1 092 pesos mensuales (que regía en el anterior periodo de gobierno) y desde 2022 se está entregando 3 850 pesos bimestrales, con el compromiso de aumentar 20% más en los meses de enero de 2023 y 2024, hasta alcanzar 6 000 pesos. De esta manera, a inicios de 2022 se informa que casi se ha alcanzado a 10 millones de personas de la población objetivo.

En lo que va del siglo XXI, poco a poco, los programas dirigidos a apoyar a los adultos mayores se han ido modificando, además de su nombre, la edad exigida, la cobertura geográfica, los montos de los apoyos, entre otros. Sin embargo, considerando que entre 1990 y 2020, el porcentaje de población mayor de 60 años pasó de 6 a 12% del total, y que el índice de envejecimiento llegó a 48 adultos mayores por cada 100 niños o niñas con menos de 15 años, confirmamos que también la población de México se ha venido transformando en una sociedad del envejecimiento. En cambio, a diferencia de otros países, sólo hay 18 925 personas con más de 100 años de edad en una población total de 126 millones (Inegi, 2021).

La discusión que se ha planteado en México, y prácticamente en todo el mundo, es si la atención de las personas de edad debe ser

responsabilidad del Estado (no sólo de algún gobierno esporádico), con personal especializado, como sucede, por ejemplo, en Noruega, Suecia o Canadá; o debe ser asumida por las familias. En el último caso, puede recargar de trabajo a la mujer e impedir su desarrollo fuera del hogar, o bien que se tenga que asumir el costo de optar por las residencias privadas. Una posibilidad intermedia, mientras el adulto mayor quiere y puede valerse por sí mismo, son las residencias o los clubes de día, que le permiten continuar manteniendo su preciada autonomía. A esto debe sumarse la necesaria adecuación de la infraestructura urbana: banquetas y transporte colectivo con accesos adecuados (Klein, 2021) o rampas para sillas de ruedas en los hospitales y lugares públicos.

Desigualdad y pensiones

México es un país de fuertes contrastes socioeconómicos: en 2018 presentaba un coeficiente de Gini de 45.4% (Banco Mundial, 2020), de los más altos de América Latina, situación que se agudiza entre poblaciones de edad avanzada. Además, con excepción de la PBAM, para una parte importante de estas últimas, la pensión no es factible porque han trabajado en la informalidad o han hecho aportaciones por tiempo insuficiente para obtener una jubilación.

Aun entre quienes reciben una pensión, México muestra una diversidad de sistemas, requisitos y montos. A partir de 2001 cuenta con cuatro sistemas: 1) pensión mínima no contributiva, financiada con recursos públicos, como la PBAM; 2) pensión de beneficio definido o pensión de reparto, de carácter obligatorio y financiada de manera tripartita: patrón, trabajador y gobierno federal, las aportaciones se integran en un fondo común, con el que se pagan las pensiones; actualmente se utiliza sólo para la generación de transición, debido a las reformas a los sistemas de pensiones; 3) pensión de contribución definida o de capitalización individual, igualmente obligatoria; en este caso, cada individuo es dueño de sus ahorros que, junto con los rendimientos de sus inversiones, constituirán los fon-

dos para financiar su pensión, está vigente para la mayoría de los trabajadores formales del país; y 4) diferentes tipos de ahorro voluntario, como las cuentas individuales, planes de ahorro privados para pensiones y planes *ad hoc* de los empleadores, son esquemas flexibles, discrecionales y distintos entre sí (Villarreal y Macías, 2020).

De los sistemas mencionados, el segundo y tercero están mayoritariamente a cargo del IMSS, seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y una pequeña parte por otros institutos: Petróleos Mexicanos (Pemex) o Comisión Federal de Electricidad (CFE). Los montos de las pensiones otorgadas por los sistemas anteriores son muy variados; por ejemplo, mientras que en el ISSSTE el tope de las jubilaciones ha permitido obtener un máximo de 26 400 pesos hasta diciembre de 2021; en el IMSS se puede alcanzar el doble y aún más en los otros sistemas. Además, existe la posibilidad de que un adulto mayor haya cotizado en los dos sistemas y obtenga las dos pensiones. Por último, como actualmente la PBAM es un derecho universal, una persona podría obtener una tercera pensión no contributiva. Esto genera serias desigualdades, incluso entre los pensionados, especialmente entre pensiones contributivas y no contributivas. Coneval afirmaba en 2018 que 30.9% de la población de 65 años y más contaba con una pensión por el sistema contributivo, con un ingreso promedio de 5 878 pesos mensuales; mientras que el PAM (no contributivo) apoyaba a 43.2% de la misma población, con un monto promedio de 550 pesos por mes. Por su parte, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) agregaba que 56.5% (cerca de 2.8 millones) de las personas con beneficio definido obtuvo una pensión inferior a 5 000 pesos, mientras que 0.2% (8 814 personas) se ubicó por encima de 100 000 pesos (Zepeda, 2019).

También entre grupos específicos de jubilados, como los que trabajaron en la educación superior, se repiten las diferencias por pertenecer algunos al sistema del ISSSTE y otros al del IMSS. Debido al tope que ha estado vigente para la mayoría del ISSSTE, entre los profesores ha existido la tendencia a no jubilarse para evitar la enorme reducción de ingresos que obtendrían, lo que provoca que los jóvenes

tengas pocas oportunidades para incorporarse al trabajo académico. Ante esa situación, diversas instituciones (El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México) han diseñado proyectos que complementan las jubilaciones ofrecidas por la seguridad social, como parte del cuarto sistema antes descrito. Sin embargo, a su discrecionalidad y flexibilidad, se ha agregado recientemente su incertidumbre jurídica. En 2018, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) creó el Programa Temporal de Renovación de la Planta Académica mediante el Acuerdo 14-2018, que ofreció a un grupo de 50 profesores, con más de 70 años de edad y más de 30 años de trabajo en la UAM un estímulo de 25 000 pesos mensuales para complementar la pensión del ISSSTE. Sin embargo, en abril de 2021 se les comunicó que ya no se contaba con suficientes fondos para cumplir el Acuerdo y se les ofreció una compensación de 1.25 millones de pesos mediante el Acuerdo 10-2021, que la mayoría aceptó considerándolo injusto.

Como se ha podido ver en los apartados previos, México ha ido aumentando la disponibilidad de información objetiva respecto de los adultos mayores, pero estos datos estadísticos se concretan en escenarios vivenciales muy diversos, con problemas, percepciones, emociones y propuestas de los que poco se sabe: en un extremo, el de quienes viven en la calle, en extrema pobreza, o de quienes lo hacen con familias que los maltratan y se apoderan de sus bienes e ingresos; en el polo opuesto, el de aquellos que continúan viviendo con sus familias, que los aman y cuidan o que están en condiciones de pagar por una buena atención en una residencia privada. De ahí el interés de profundizar más en materia de bienestar subjetivo que, en estos momentos de pandemia, sólo se logró mediante un limitado número de entrevistados que compartieron sus experiencias en situaciones variadas.

Testimonios: datos objetivos y subjetivos

Un primer antecedente de la información subjetiva general fue reportado por Inegi en 2012, 2014 y 2021, al levantar la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (Enbiare), la cual informa que 15.4% de la población encuestada padece tristeza, falta de concentración, depresión o no duerme bien, entre otros, hasta llegar a 19.5% entre las mujeres; mientras que sentirse severamente nervioso, intranquilo o preocupado alcanza a 19.3 por ciento.

Al profundizar en el ámbito subjetivo de la tercera edad, se hizo un esfuerzo por contar con testimonios actuales de residentes en diferentes entidades federativas, con diversas situaciones socioeconómicas, casos de personas jubiladas y en edad de jubilarse, hombres y mujeres, y distintas edades. Evidentemente, no constituyen una muestra representativa, sino que los participantes fueron seleccionados con la mayor diversidad posible dentro de las restricciones impuestas por la pandemia. Se logró un total de 13 testimonios: siete personas de la Ciudad de México, cuatro del estado de Morelos, uno de Jalisco y otro de Chiapas. Dos de ellos aún trabajan en universidades del país y gozan de una situación económica holgada; ocho son jubilados de dichas instituciones con situaciones variables; una se desempeñó en cargos administrativos y dos más son trabajadores manuales con ingresos bajos. Ocho son mujeres y cinco hombres; sus edades varían entre los 56 años y 88 años.

Sus presentaciones inician con algunos datos generales que permiten caracterizar cuantitativamente su situación en torno a sus ingresos, jubilación y gastos; luego se incorpora la información subjetiva. Los testimonios se presentan ordenados por edades, de menor a mayor, y con nombres ficticios.

1) Comenzamos con Rafael, de 56 años que, si bien no alcanza la edad mínima para incorporarse al grupo de adultos mayores, disfruta ya de dos jubilaciones, una del sector educativo y otra de una empresa paraestatal. Trabajó cuatro años de manera informal y luego cotizó al IMSS por más de 30. Hoy en día recibe 60 000 pesos men-

suales de pensión. Vive solo, pero cubre los gastos de manutención y colegiaturas de sus hijos. Mientras trabajaba, revisaba regularmente su estado de salud; ese tema y el familiar son sus principales motivos de preocupación.

A pesar de contar con un doctorado finalizado, ahora utiliza parte de su tiempo libre en estudiar otro posgrado. El resto del tiempo lo dedica al deporte, baile, lectura y televisión. Se considera satisfecho con su vida por motivos intelectuales y profesionales, no menciona otros. Expresa que no planeó su vida, sino que se preparó y tomó las oportunidades que se le fueron presentando con inteligencia y responsabilidad. Su mayor pérdida ha sido la muerte de su padre, pero no se refiere a su proceso de duelo. Expresa que a veces siente un poco de depresión, pero considera que se encuentra dentro de rangos “naturales”. Debido a su edad y compañía familiar no ha sentido la conveniencia de vivir en una residencia para adultos, pero no la descarta a futuro. Considera que la vejez se debe vivir en un contexto de dignidad, autonomía, seguridad, libertad, no violencia, no discriminación y acceso a la cultura, pero su calidad de vida podría mejorar contando con un ingreso mayor, que le permitiera disponer de un seguro de gastos médicos mayores, que recientemente debió cancelar.

2) César tiene 60 años de edad y es trabajador manual. Durante nueve años no cotizó a ninguna institución, pero ya tiene 30 haciéndolo en el IMSS. Si bien ya podría jubilarse, sigue trabajando para tratar de mejorar su pensión futura. Su salario actual es de 8600 pesos mensuales, aunque también realiza otras “chambitas”; debido a su edad, aún no puede acceder al PBAM. Piensa que si se jubilara recibiría una pensión de 75% de su salario actual y con ello debería hacer frente a los gastos de las cuatro personas que dependen económicamente de él. Sus principales erogaciones son la compra de alimentos y el pago de servicios. Su estado de salud lo revisaba con regularidad en el IMSS hasta que dejó de hacerlo por la pandemia, pero está satisfecho con su atención.

En su tiempo libre le gusta leer, mirar televisión, bailar, un poco de Internet y también hacer trabajos extra. Se siente satisfecho con

su vida y su familia, a pesar de que ha tenido pérdidas cercanas; sus hijos valoran su esfuerzo, que permitió a uno de ellos llegar a obtener un título universitario. Considera que no padece ningún problema emocional o psicológico, sólo le preocupa que le pueda pasar algo malo a su familia. No considera aún la posibilidad de vivir en una residencia o asilo para ancianos, pero tampoco lo descarta a futuro para no constituirse en una carga familiar. Piensa que la mayoría de las características con que se debería vivir la vejez (autonomía, libertad, etcétera) se gozan con restricciones y que su calidad de vida mejoraría si contara con “más salud”.

3) Felipe coincide mucho con el caso anterior. También tiene 60 años y se desempeña como trabajador manual. Lleva 25 años cotizando en el IMSS, continúa trabajando y actualmente gana 6800 pesos mensuales, con lo que cubre el gasto familiar de él y su esposa, ya que sus cuatro hijos son independientes. Desea jubilarse, pero también lo duda porque su ingreso se reducía a cerca de 5000 pesos mensuales y aún no tiene edad para acceder al PBAM. Se siente bien de salud, visita poco a los médicos y, si tiene que hacerlo, recurre a los servicios del IMSS que considera satisfactorios.

Su pasión es la música, mira televisión, lee poco y baila algo. Hubiera querido vivir económicamente mejor y ser más saludable, pero se siente contento y valorado a pesar de sus pérdidas familiares. Considera que no padece problemas emocionales, tiene amigos de su edad con los que platica y comparten problemas, como la falta de trabajo. En el futuro le gustaría vivir en un hogar de ancianos para cambiar “de tanta familia”.

4) Gavilán es una mujer de 66 años que estudió hasta el bachillerato y ha trabajado en administración de manera informal durante doce años, otros doce cotizó en el IMSS y doce más en el ISSSTE. Vive con otras cuatro personas que no dependen económicamente de ella. Recibe apoyo del PBAM. Sus principales gastos son de alimentación y transporte. No desea jubilarse, por lo que ya retiró sus dos fondos. Asiste a servicios médicos del ISSSTE y está satisfecha, salvo por la reducción del número de estudios.

Le gusta leer, mirar televisión y navegar por Internet. A pesar de que también ha tenido pérdidas familiares, está satisfecha porque vivió como se lo propuso. No padece problemas emocionales, tiene amistades con las que platica y le preocupa cómo va a afectar la situación actual a los jóvenes. Le gustaría vivir en una residencia cuando sea necesario para recibir cuidados especializados. Considera que se cumplen las características establecidas por la ley para los adultos mayores y sólo aspira a tener buena salud y mejorar sus ingresos.

5) Arturo tiene 68 años, trabajó casi toda su vida en el sector educativo y tiene grado de doctor. Cotizó tanto en el IMSS como en el ISSSTE durante 42 años. Está jubilado por este último instituto y, hasta diciembre pasado, recibía la pensión máxima de 26 400 pesos mensuales y otros 3 100 pesos bimestrales (con datos de diciembre del año pasado) del PBAM. Con dicho ingreso cubre principalmente seguros y gastos de manutención. Asiste regularmente a revisión médica particular y está satisfecho con su calidad.

Su tiempo libre lo destina a actividades muy variadas: ejercicio, danza, lectura, música, Internet, y cine y teatro en menor cantidad desde el inicio de la pandemia. Se dice satisfecho con lo vivido y menciona su actividad académica y política como sus principales causas. Ha obtenido sus logros poco a poco, sin planear su vida; también ha debido enfrentar la pérdida de su padre y varios amigos. De niño y adolescente no se sentía aceptado y se automarginó, luego cambió completamente y se volvió extrovertido, ahora siente un poco de retroceso, agravado por el retiro laboral y la pandemia, que le provoca un poco de tristeza y tendencia a emocionarse demasiado, así como ansiedad por compartir más con la familia y sus muchos amigos. No tiene preocupaciones económicas, pero sí temor a enfermarse y perder autonomía, sobre todo porque integra un matrimonio sin hijos. Por el momento, desea seguir viviendo en su casa, pero si en el futuro tuviera que vivir en una residencia para ancianos, piensa que se adaptaría. Siente que su tercera edad la vive con dignidad y sin violencia, con mediana libertad para decidir, vulnerable en términos de seguridad y discriminación y, aunque tiene acceso a

la cultura, quisiera ampliarla, sobre todo, que no sólo fuera virtual. Para gozar de mejor calidad de vida demanda más centros de atención públicos para personas mayores de los que puedan entrar y salir libremente, mayor educación para dichas personas y sus familias, y que se cumpla y supervise la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, ya que su ejecutor, el Inapam, muestra una capacidad limitada y no se espera que la amplíe porque se ha propuesto que pase a formar parte de la Secretaría del Bienestar.

6) Ikubrick también obtuvo grado de doctora y labora en el sector educativo, tiene 70 años de edad y cuarenta de cotizar en el ISSSTE, después de dos años de trabajo informal. Sus ingresos son relativamente altos y no recibe apoyo de ningún programa gubernamental. Vive sola, aunque tiene un dependiente económico y sus mayores gastos son de carácter médico. No está segura de querer jubilarse porque piensa que recibiría unos 25 000 pesos de pensión, lo que no le alcanzaría, además de que le gusta su trabajo. No va periódicamente a revisión médica, sólo cuando sufre una enfermedad o accidente.

En su tiempo libre le gusta hacer deporte, leer, mirar televisión, ir al cine y escuchar música. Aunque también ha tenido pérdidas familiares, se reconoce el esfuerzo realizado y se siente satisfecha con su vida. Mientras se encuentra acompañada no padece problemas emocionales, pero una vez sola, puede sufrirlos. Tiene amigos, platica con ellos, no sabe si le gustaría estar en una residencia para personas mayores. Duda mucho que se logren los atributos deseables con que debería vivirse la vejez (dignidad, seguridad, etcétera), salvo el caso de acceso a la cultura. Su única demanda para tener buena calidad de vida es gozar de una jubilación digna.

7) Moy también tiene 70 años, con grado de doctora, y trabaja en el sector académico. Laboró informalmente durante tres años y luego ha cotizado en el IMSS y en el ISSSTE durante 44 más. Actualmente gana unos 95 000 pesos mensuales y recibe el apoyo del PBAM. Desea jubilarse, pero piensa que sólo recibiría unos 29 000 pesos y teme vivir más aislada. Sus principales gastos son la remuneración de tra-

bajadoras del hogar y la salud. Asiste regularmente a revisión médica privada y está de acuerdo con su calidad.

Le gusta hacer deporte, mirar televisión, leer, usar Internet y meditar. No todo ha sido como se lo propuso, por lo que expresa estar medianamente satisfecha con su vida por motivos familiares, pérdidas importantes y problemas de socialización. Sus inquietudes y las de sus amigos y amigas son la salud y las relaciones familiares. Consecuentemente, afirma padecer soledad, tristeza, ansiedad, angustia y depresión. Le gustaría vivir en una residencia para adultos mayores para tener compañía y atención especializada. Piensa que su calidad de vida mejoraría si dispusiera de compañía familiar y una red más amplia de amistades. Considera que actualmente la vejez se vive con dignidad, autonomía y acceso a la cultura, pero no necesariamente con seguridad, ausencia de violencia, de discriminación y libertad para decidir.

8) Violeta tiene 72 años, con grado de doctora, quien fuera maestra del sector educativo. Cotizó en el ISSSTE durante 44 años y actualmente recibe 25 000 pesos mensuales de pensión. Formó parte del mencionado Programa Temporal de Renovación de la Planta Académica de la UAM, cancelado en abril de 2021, que le aportaba otros 25 000 pesos mensuales. Actualmente recibe apoyo de su familia. Vive con dos personas que no dependen económicamente de ella y su principal erogación consiste en el pago de préstamos adquiridos antes de jubilarse. Asiste regularmente a revisión médica privada.

Realiza actividades como deporte, lectura, ver televisión, usar Internet, ir al cine, bailar y oír música. Se considera satisfecha con su vida por el trabajo académico realizado y la obtención de premios, aunque no se los reconozcan, por lo que considera que ha vivido como se lo propuso. Como la mayoría de los entrevistados, ha sufrido la pérdida de familiares cercanos y distanciamiento de amistades, pero su formación psicológica le permite fundamentar que no padece soledad ni problemas emocionales ya que está rodeada de familiares y amigos. También menciona la pérdida de la mitad de su jubilación por decisión unilateral de la UAM, que ha provocado

su mayor preocupación: temor de que la compensación recibida de 1.25 millones de pesos resulte insuficiente para cubrir los gastos del resto de su vida, sin tener que depender de sus hijos. No le gustaría vivir en una residencia para adultos porque considera que implica ver personas suplicando que las visiten, que se enferman y que mueren. Afirma que la vejez sólo se vive con dignidad si se trata de una persona independiente y, con autonomía, si cuenta con buena salud. En cambio, considera que se puede acceder a la cultura y tener libertad para decidir. Ella se siente segura, pero insiste en la discriminación sufrida de parte de la Rectoría de la UAM y considera como su única condición para vivir mejor que el Rector se retracte y regrese al grupo el apoyo vitalicio que los motivó a jubilarse.

9) El caso de Coco, de 74 años de edad, con formación de licenciatura, es de un trabajador administrativo en el sector educativo y la administración pública. Cotizó en el ISSSTE durante 25 años, pero ha trabajado 22 años de manera informal y continúa haciéndolo. Actualmente está tramitando su jubilación, considera que la retrasó por negligencia y “demasiada burocracia” y desconoce cuánto podrá recibir de pensión. También es beneficiario del PBAM. Vive con una persona que no depende económicamente de él. Sus principales gastos son la alimentación y recreación; no acude regularmente el servicio médico.

Entre sus actividades libres figura la lectura y la música. Está satisfecho de su vida porque disfrutó de los trabajos que realizó y sigue activo con un negocio personal. No puede decir que realizó todo como se había propuesto, pero el balance es favorable: más satisfacciones en la salud, vida familiar y amigos, que problemas. Sin embargo, ha tenido todo tipo de pérdidas: familiares, amigos y económicas. Padece depresión ocasionalmente, sobre todo como efecto residual de la Covid-19. Los temas recurrentes con sus amigos son la salud y la seguridad económica. Está de acuerdo con vivir en una residencia para adultos para no afectar a algún familiar con su cuidado. Considera que, en su caso, la vejez se vive con dignidad, autonomía, libertad para decidir y acceso a la cultura; en cambio, representan

restricciones la seguridad, la violencia y la discriminación. Su calidad de vida mejoraría teniendo espacios para realizar actividades sociales y compartir experiencias.

10) María también es doctora, tiene 75 años de edad, trabajó principalmente en el sector educativo, lo hizo informalmente durante un año, luego cotizó durante 42 años en el IMSS y el ISSSTE y se jubiló por el último. Recibe la pensión máxima de 26 400 pesos hasta diciembre pasado. Solicitó apoyo del PBAM, pero aún no lo ha recibido. Para complementar, imparte algunas clases y asesorías de forma esporádica. Vive sola, pero brinda apoyos a sus hijos; estos últimos, los gastos en salud y los seguros constituyen sus principales erogaciones. Asiste regularmente a servicios médicos privados y a uno especializado de la UNAM; ambos le resultan de buena calidad.

Sus actividades libres incluyen ejercicio, lectura, Internet, televisión, cine y música. Considera muy satisfactorio el trabajo académico realizado, pero en el plano familiar no está totalmente satisfecha, su planeación fue bastante diferente. Entre sus pérdidas figuran: familiares, alejamiento de personas cercanas, cambios en la cultura y tradiciones y de carácter económico. Sus amigos son pocos; no tiene mucha oportunidad de platicar con gente de su edad. Puede vivir un poco de nostalgia y tristeza, a veces angustia y un poco de soledad. Esta última la vive con ambigüedad porque también la disfruta ya que le permite sentirse libre y tranquila. Se puede “deprimir” cuando no encuentra solución a los problemas familiares. De momento, su estado de salud es bastante bueno y le permite vivir sola, pero le preocupa el futuro. No le entusiasma vivir en una residencia de adultos, pero tal vez la tenga que aceptar para liberar a su familia de cuidados, contar con servicios especializados y, quizá, tener compañía. Sin embargo, le preocupa su adecuada selección porque cree que muchas instituciones no cumplen los estándares deseables. Su principal inquietud es tener suficientes recursos para las dificultades a enfrentar en el futuro, especialmente servicios médicos. De momento sigue pagando su seguro de gastos médicos mayores, pero le preocupa que los incrementos de precios lo vuelvan incosteable: entre 2020 y

2021 el suyo aumentó 75%. Por ello considera que para mejorar sus condiciones de vida necesitaría más seguridad económica, servicios de salud y mejorar sus relaciones afectivas. Piensa que se debe vivir la vejez con los requisitos que establece la ley, pero también que varios de ellos no se cumplen a cabalidad, como seguridad, no violencia, no discriminación y libertad para decidir.

11) Lili trabajó en el sector financiero y también en la educación superior, tiene 76 años y cuenta con una licenciatura. Cotizó en el IMSS durante treinta años y su jubilación es de alrededor de 40 000 pesos; además, recibe apoyo del PBAM. Vive sola y no tiene dependientes económicos; sus gastos principales se vinculan con la alimentación y los servicios de su casa. Acude regularmente al servicio médico de la empresa en que trabajó.

En su tiempo libre realiza deportes, lee, usa Internet, va al cine y escucha música. Se valora y reconoce a sí misma por la vida que ha llevado, bastante cercana a la que planeó. Ha perdido familiares y amigos, pero continúa interactuando con otros; reconoce que a veces padece soledad y tristeza y su principal preocupación es la salud. No le gustaría vivir en una residencia porque teme perder libertad. No cree que en general se cumplan las características que la vejez debería tener (autonomía, seguridad, etcétera), pero en su caso particular las considera satisfechas. Para mejorar su calidad de vida le gustaría hacer un trabajo social que le permitiera apoyar a los demás.

12) Bertha tiene 78 años, con grado de maestría, trabajó diez años de manera informal y durante otros treinta cotizó en el ISSSTE desde el sector educativo. Actualmente, recibe 24 000 pesos mensuales de jubilación y el apoyo del PBAM. Vive sola y carece de dependientes económicos; sus principales gastos cubren los conceptos de alimentación y pago de servicio doméstico. Se considera a sí misma como una persona muy saludable que utiliza servicios médicos homeopáticos, aunque cada mes recoge medicamentos del IMSS para quien fuera su esposo, por lo que valora su atención como muy buena.

Sus principales actividades en tiempo libre son: leer, ver televisión, usar Internet, escuchar música, meditar, orar y hablar por teléfono con familiares y amigos. Está satisfecha con su vida porque ha tenido maravillosos familiares, amigos y empleadores, que le han ayudado a sobrellevar experiencias difíciles y conocerse más a sí misma, con sus aciertos y malas decisiones. Expresa que está en paz porque ha podido perdonar y pedir perdón a quienes lastimó. Sin embargo, ésta no fue la vida que se propuso, cumplir a plenitud lo socialmente establecido: casarse, tener hijos, etcétera. Cuando esto no sucedió como esperaba, sufrió mucho antes de aceptarse a sí misma. Además de la separación del esposo, ha sufrido la pérdida de familiares y amigos, y cambios de creencias religiosas impuestas y de ideología de extrema derecha por una de izquierda moderada. Actualmente siente tristeza por algún problema de salud u otro de su familia y también por los niveles de violencia y pobreza en el país. Cuenta con amigos y amigas, le preocupa principalmente la situación económica de las personas que carecen de una pensión. Personalmente, no le atrae la idea de vivir en una residencia, preferiría quedarse en su casa con una cuidadora, pero considera que sería lo mejor para liberar a sus hijas de esa preocupación. También piensa que, en su caso, se cumple con las expectativas de cómo se debe vivir la vejez, pero que la mayoría de los ancianos sufren vejaciones y la pasan mal. Ella está satisfecha y para vivir mejor sólo tendría que tener más voluntad para hacer ejercicio.

13) Jimena es la mayor de las entrevistadas, pero se ve muy bien a sus 88 años. Tiene grado de maestra, también trabajó en la educación y en tres países diferentes. Alcanzó a cotizar 21 años en el ISSSTE y ha obtenido una pensión de 18 000, a la que se suma el apoyo del PBAM y pensiones muy pequeñas de los demás países en que vivió. Esporádicamente, aún realiza algún trabajo. Con estos ingresos vive ella y otra persona adulta. Acude a realizarse revisiones médicas con un médico homeópata privado y está satisfecha con sus servicios.

Se mantiene muy activa en su tiempo libre con actividades de lectura, ejercicio, bailes, televisión, Internet, y cine y teatro antes de la

pandemia. Valora lo vivido y está satisfecha porque, aunque no tiene mucho dinero, vive bien. Sin embargo, no puede decir que vivió como se lo propuso porque su familia está dispersa entre México y el exterior, incluso tiene nietos que casi no conoce. Ha tenido pérdidas importantes: padres y hermano que murieron lejos y también pérdidas económicas debido a los cambios de lugar de residencia. A veces puede padecer tristeza y ansiedad por el futuro de la persona que vive con ella, pero no angustia ni depresión. Se reúne semanalmente con un grupo de amigas, aunque a veces se siente un poco ajena por diferencias socioeconómicas, culturales y políticas. Manifiesta que al rededor de su casa no hay convivencia, los vecinos casi no se conocen, echa de menos experiencias comunitarias muy gratas, vividas en el pasado; en cambio, manifiesta que mantiene una buena relación con su empleada doméstica. Está contenta como vive, no se propone mudarse a una residencia para ancianos, al menos por ahora. En este momento sólo tiene acceso a la cultura por Internet y, puesto que trata poca gente, afirma que desconoce cómo viven los demás su vejez. Sólo desea salir y comunicarse un poquito más con su entorno para mejorar su calidad de vida.

El conjunto de testimonios presentados permite confirmar una vez más las grandes desigualdades económicas encontradas entre profesionales y trabajadores manuales, y, entre los primeros, entre quienes continúan trabajando y las personas que ya se han jubilado; también, en el último caso, entre quienes cuentan con una pensión del IMSS o del ISSSTE. Sorprende encontrar un profesional con 22 años de trabajo en la informalidad. Asimismo, muestra una diversidad de situaciones subjetivas que van desde quienes no expresan padecer ningún problema o trastorno emocional hasta quien asume que sufre soledad, tristeza, ansiedad, angustia incluso depresión. La mayoría coincide en que la vejez tiene acceso a la cultura, pero carece de diversas características reconocidas como derechos, especialmente seguridad, no violencia y no discriminación. Sus preocupaciones más comunes son la situación económica, la salud y los cuidados futuros. Sobre estos últimos, las opiniones están divididas entre quienes planean vivir

en una residencia o asilo, quienes aún no lo consideran o lo dudan, y personas que lo descartan de forma contundente.

Conclusiones

Con base en los datos objetivos presentados, es posible concluir que la situación de los adultos mayores en México se encuentra relativamente estancada en las dos décadas recientes. Se informa que hasta 2020 se había incrementado la población con derecho a servicios de salud y reducido el analfabetismo y la pobreza; mientras que los indicadores como la esperanza de vida, los niveles de discapacidad y de ocupación no presentaban mayores cambios, y se identificaba una dependencia creciente de esta población frente al grupo de adultos activos. Sin embargo, esta evolución puede estar cambiando y habrá que esperar para tener información suficiente para valorarla. Por el lado positivo, desde 2019 ha habido una gran ampliación de la cobertura y los montos del Programa PBAM; por el negativo, la tercera edad ha sufrido los estragos provocados por la pandemia desde 2020.

Los censos y las encuestas nacionales revisados, a los que se agregan los testimonios actuales de dos trabajadores manuales, muestran los niveles de pobreza que aquejan actualmente a un alto porcentaje de adultos mayores en México, a pesar de los programas gubernamentales aplicados en el país desde 2003, cuyos montos reales se han incrementado recientemente. Incluso en el grupo de profesionales de ingresos medio-altos, la mitad alcanzó el máximo grado de estudios y ha trabajado y cotizado en instituciones de seguridad social durante más de cuarenta años. Dentro de ese grupo, los que ya se jubilaron lo hicieron a través del ISSSTE y sus ingresos corresponden al tope máximo de 26 400 pesos (hasta diciembre pasado), aproximadamente 30% de lo que ganaban cuando estaban activos en el sector de educación superior. Se trata de una cantidad que, cuando la persona ha perdido su autonomía, apenas puede alcanzar para pagar una residencia colectiva y un seguro de gastos médicos mayores, de los

más económicos del mercado. Esto explica la reticencia a jubilarse de quienes ya cumplen los requisitos para hacerlo.

Algo similar sucede con la desigualdad socioeconómica mostrada por las estadísticas nacionales e internacionales y confirmada vía testimonios: entre los adultos mayores activos, los profesores de educación superior pueden ganar más de diez veces el salario de un trabajador manual; entre las personas activas y las jubiladas, los profesores activos ganan tres veces más que los inactivos, y los trabajadores manuales que se jubilan por el IMSS pierden 25% de su salario; por último, entre quienes ya se jubilaron, la pensión de uno de los entrevistados supera en más de 120% a la que reciben los profesores universitarios jubilados por el ISSSTE.

En la reflexión subjetiva de las personas respecto de sí mismas, las respuestas de las entrevistas muestran gran diversidad. Todos los entrevistados han sufrido pérdidas de familiares muy cercanos y amigos, como era esperable en edades avanzadas, y ninguno refiere sus procesos de duelo y resolución. En cambio, mientras las cuatro personas de menores ingresos afirman vivir bien y estar contentas, en el extremo opuesto hay dos entrevistadas que se consideran medianamente satisfechas y son las únicas que mencionan motivos familiares y sociales, ya que el resto sólo alude a su trabajo profesional y labor-político. No se trata de que no hayan vivido su parresía (Foucault, 2014), de acuerdo con las convicciones y los valores de sus proyectos de vida, sino que temen que sus roles sociales y políticos pudieran haber interferido con sus desempeños familiares. También sobre esto las mismas dos personas son las más enfáticas en reconocer problemas de soledad, tristeza, angustia, ansiedad y “depresión”; en cambio, tres personas los descartan totalmente (entre ellos los trabajadores manuales), mientras que el resto refiere la presencia de los mismos, pero en menor grado. Lo relevante es que en ningún caso podría hablarse de una pérdida de sentido de sus vidas.

La preocupación por la salud es compartida por 11 de los 13 entrevistados y la replantean como requisito para mejorar sus condiciones de vida. Frente a la necesidad de cuidados futuros, las opiniones están muy divididas en cuanto a la posibilidad de recibirlos viviendo

en una residencia colectiva. La segunda preocupación importante es la situación económica general, especialmente, la ligada a los montos de jubilación, mencionada por seis de ellos. También se propone más actividad familiar, social y educativa, así como el interés de hacer algún trabajo social en beneficios de los demás y compartir experiencias. La mayoría considera que no se están cumpliendo varios de los principios establecidos en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En síntesis, en este primer acercamiento hacia un diagnóstico de las condiciones de vida de la tercera edad en México, que urge ampliar y profundizar, se encontraron altos niveles de pobreza y marcadas desigualdades socioeconómicas, así como ingresos limitados en el sector de los profesionales jubilados de la educación superior que reciben una pensión del ISSSTE. Esta situación se vive con preocupación en torno a la suficiencia de recursos para enfrentar posibles gastos futuros, especialmente de salud, llegando a provocar angustias e incluso trastornos emocionales.

Bibliografía

- Banco Mundial (2020), “Índice de Gini-México”, [<https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=MX>].
- Cámara de Diputados (2002-2022), “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, México”, [<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2019), “Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, *Boletín Envejecimiento y Desarrollo*, núm. 17, sección Enfoques.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2020), “Se debe garantizar el acceso a los derechos sociales de las personas mayores, particularmente en pensiones, ingreso y ocupación”, Comunicado núm. 29, [<https://www.cone->

- val.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf].
- Erickson, Erick (1982), *The Life Cycle Completed*, Norton, Nueva York.
- Foucault, Michel (2014), *El coraje de la verdad. El gobierno de sí y de los otros*, tomo II, Akal, Madrid.
- Fundación Bienestar del Adulto Mayor-Caritas Ancianidad (s.a.), “¿Qué sabes de la ancianidad?”, folleto, México.
- Huenchuan, Sandra y Luis Rodríguez Piñero (2010), *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Cepal, Santiago de Chile.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021), “Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (Enbiare) 2021”, [<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021>].
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2000, 2010, 2020), *Censos de Población y Vivienda*, [<https://www.inegi.org.mx>].
- Job, Vanessa (2020), “Pese a aumento de pensiones, 41% de adultos mayores vive en pobreza: Coneval”, *Milenio*, 28 de agosto, [<https://www.milenio.com/politica/comunidad/adultos-mayores-41-vive-pobreza-pese-pensiones-coneval>].
- Klein, Alejandro (2021), “Nueva vejez en el siglo XXI” (entrevista), *En perspectiva*, Uruguay, [<https://www.youtube.com/watch?v=ZzT-Lq-Km-UE>].
- Naciones Unidas (1991), “Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad”, [<https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>].
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (s.a.), “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, [<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>].
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2015), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, [<https://www.oas.org/es/sla/ddi/>

- docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A_70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf].
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), “Envejecimiento activo: un marco político. Programa envejecimiento y ciclo vital”, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, vol. 37, suplemento 2, pp. 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.a.), “Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030”, [<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>].
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), “Promover un estilo de vida para las personas adultas mayores”, *Guía Regional para la Promoción de la Actividad Física*, Washington.
- United Nations (2019), “Envejecimiento”, [<http://www.un.org/es/global-issues/ageing>].
- United Nations (2009), *World Population Ageing* (ESA/P/WP/212), Nueva York.
- Villarreal, Héctor y Alejandra Macías (2020), *El sistema de pensiones en México. Institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera*, Cepal (Serie Macroeconomía del Desarrollo 210), Santiago de Chile.
- Zepeda, Clara (2019), “El 56% de pensionados recibe menos de 5 mil pesos al mes y solo 0.2%, más de 100 mil: ASF”, *El Financiero*, 4 de noviembre.

Fecha de recepción: 10/02/22

Fecha de aceptación: 08/04/22

DOI: 10.24275/tramas/uamx/202257351-382