



COFACTOR

REVISTA

Desafíos de las políticas sociales para los adultos mayores

Comité Editorial

Mariño Raúl Cárdenas Zuñiga
Consejo de Investigación y Evaluación de
la Política Social

Alfredo Barrera Baca
Universidad Autónoma del Estado de
México

César Camacho Quiroz
El Colegio Mexiquense, A.C.

Ériko Flores Pérez
Gobierno del Estado de México

Marco Aurelio Cienfuegos Terrón
Universidad Autónoma del Estado de
México

José Guadalupe Luna Hernández
Instituto de Transparencia, Acceso a la
Información Pública y Protección de
Datos Personales del Estado de México y
Municipios

Pablo Mejía Reyes
Universidad Autónoma del Estado de
México

Henio Millán Valenzuela
El Colegio Mexiquense, A.C.

Jorge Arzate Salgado
Universidad Autónoma del Estado de
México

Dirección

Mariño Raúl Cárdenas Zuñiga

Coordinación Técnica

Karla Marlene Ortega Sánchez

Coordinación Editorial

Gina Sánchez Peña

Corrección de estilo

Marlenne Astrid Pichardo Colín

Diseño

Francisco Javier Mondragón Álvarez

Distribución e intercambio

Subdirección de Vinculación y Difusión

vinculacion.cieps2016@gmail.com

Consejo Editorial

Rolando Cordera Campos
Universidad Nacional Autónoma de México

José Nabor Cruz Marcelo
Consejo Nacional de Evaluación de la Política
de Desarrollo Social

Gloria Guadarrama Sánchez
El Colegio Mexiquense, A.C.

Silvia López Estrada
Colegio de la Frontera Norte

Oscar Alfonso Martínez Martínez
Universidad Iberoamericana

Luis Huesca Reynoso
Centro de Investigación en Alimentación y
Desarrollo, A.C.

Manuel Canto Chac
Universidad Autónoma Metropolitana-
Xochimilco

Mariño Raúl Cárdenas Zuñiga
Consejo de Investigación y Evaluación de la
Política Social

Cofactor es una revista semestral editada y distribuida gratuitamente por el Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social, av. José María Morelos pte. núm. 1222, col. San Bernardino, C.P. 50080, Toluca, Estado de México. Tels.: 722 214 25 82 y 722 214 25 93.

Esta revista es un espacio abierto a la reflexión y al debate de temas y estudios aplicados provenientes de diferentes ciencias sociales, en materias como: pobreza, marginación, exclusión, desigualdad, género, migración, educación, salud, gasto social, demografía y bienestar, entre otros. Se dirige a especialistas en el área del desarrollo social y las políticas públicas. Los artículos son responsabilidad exclusiva de sus autores y no necesariamente coinciden con la opinión de la institución.



COFACTOR
REVISTA

Desafíos de las políticas sociales para los adultos mayores

Año 9 núm. 17 enero-junio de 2020 ISSN: 2007-1086



D.R.© Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social, 2020.
Av. José María Morelos núm. 1222, col. San Bernardino,
C. P. 50080, Toluca, Estado de México.
Tels.: 722 214 25 82 y 722 214 25 93.
Correo electrónico: vinculacion.cieps2016@gmail.com
Cofactor en internet: http://cieps.edomex.gob.mx/revista_cofactor

Editor responsable: Marihño Raúl Cárdenas Zuñiga

Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título, expedida por el Instituto Nacional del Derecho de Autor: núm. 04-2018-041714071800-102.

Certificado de Licitud de Título y Contenido núm. 16172, expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

ISSN: 2007-1086.

Autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal CE: 211 / 09 / 10 / 20

Se prohíbe la reproducción parcial o total por cualquier medio mecánico o digital, sin la previa autorización expresa del Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social.

Presentación	5
Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Marcos Fernando Méndez Hernández, Rosa Estela García Chanes y Martha Liliana Giraldo Rodríguez	9
La influencia de los organismos internacionales en las políticas sociales y de cuidado en las personas mayores en México Patricia Rea Ángeles y Verónica Montes de Oca Zavala	35
Una sociedad que desampara. La vejez en México Alejandro Klein	59
Sobre los autores	74
Normas para la recepción de originales	77
Standards for the reception of originals	85

PRESENTACIÓN

Asistir a quienes envejecen significa para los gobiernos un gran desafío de política social de mediano y largo plazos, que implica generar estrategias de atención integral para garantizar las particulares necesidades de movilidad urbana, salud, alimentación, trabajo e ingreso, apoyo a las discapacidades propias de la edad, acceso a la educación, y también para que posean herramientas de tecnologías de la información y comunicación, así como del acercamiento de los bienes y servicios culturales, entre otros derechos sociales y humanos. Todo ello, en su conjunto, requiere de una intervención estatal precisa que como resultado implique la elevación del bienestar integral y el desarrollo humano de este sector de la población.

De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) en México hay 15 millones de personas adultas mayores de 60 años, de las cuales 2 millones, es decir un 13% del total, se encuentran asentadas en el Estado de México. Estos datos, nos indican que dadas las actuales proyecciones sobre el incremento de la esperanza de vida, existe una marcada tendencia hacia un cambio demográfico que obliga a repensar cómo y con base en qué parámetros se podrá atender de manera paulatina al creciente número de población en envejecimiento.

Hoy más que nunca se requiere de políticas públicas, programas y acciones orientadas a asegurar, por un lado, la integridad y dignidad de las personas adultas mayores, y por el otro ampliar la protección y acceso a sus derechos sociales y humanos en condiciones de equidad e igualdad. En este sentido, el gobierno del Estado de México ha insistido en trazar la línea que guíe la construcción de una agenda pública que proteja a la vejez ante los riesgos de la pobreza, desigualdad, vulnerabilidad y exclusión social.

Como lo hemos venido advirtiendo, abrir nuevas posibilidades de desarrollo social y humano para nuestra población en envejecimiento, conlleva a la conciliación entre las necesidades y la cobertura de atención a las mismas de este sector tan importante de la población. Con un enfoque de derechos, la política social profundiza sobre un ejercicio pleno de igualdad, justicia y equidad, justo donde aún son visibles y marcadas las brechas de la desigualdad tanto económica, afectiva, laboral, social, étnica, educativa, entre otras que enfrentan un gran número de personas adultas mayores.

Desde esta perspectiva, la Revista Cofactor número 17, plantea algunos desafíos de política social que toma como base casos de estudio que desde la academia científica nos conminan a fortalecer el capital social y humano, y asimismo a replantear las bases sobre las que se determina la toma de decisiones públicas donde los adultos mayores tengan un lugar independientemente de su condición social, económica o de cualquier otra índole. Se trata en todo caso de mostrar la posibilidad de que este grupo etario tenga las mismas oportunidades que cualquier otra población vulnerable, es decir, no dejar a ninguna persona adulta mayor atrás, y por lo tanto los artículos que se compilan en esta edición contribuyen a vislumbrar un horizonte para incidir en una transformación socio-estructural que ayude a romper la inercia de la desigualdad y la inequidad.

En el artículo “Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable”, los autores Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Marcos Fernando Méndez Hernández, Rosa Estela García Chanes y Martha Liliana Giraldo Rodríguez, todos pertenecientes al Instituto Nacional de Geriátrica, proponen líneas estratégicas que guíen el desarrollo y establecimiento de políticas públicas para promover el envejecimiento saludable en México. Para ello, describen los principales retos respecto al envejecimiento poblacional y las condiciones de salud de la población mayor, a través del análisis de los principales cambios demográficos y de salud en México, y particularmente en el Estado de México.

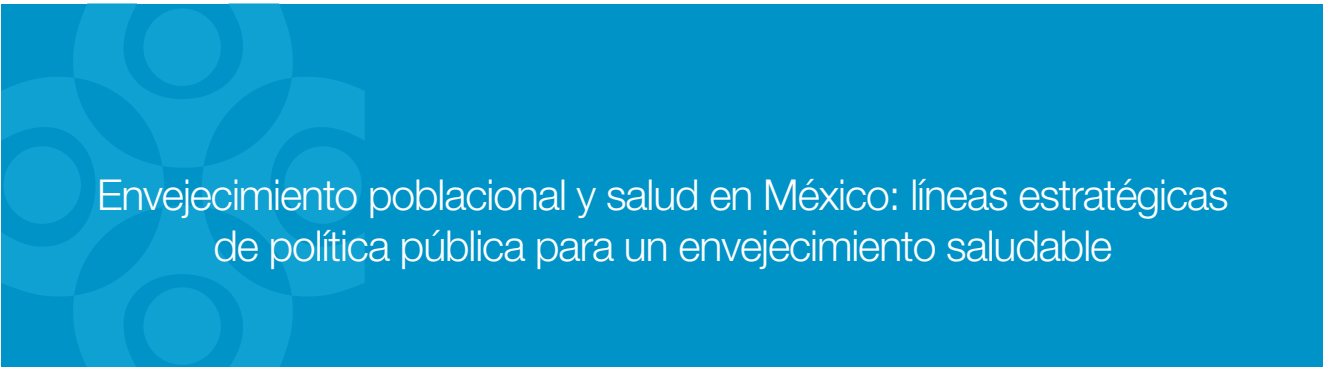
En el segundo artículo, “La influencia de los organismos internacionales en las políticas sociales y de cuidado en las personas mayores en México”, las autoras Patricia Rea Ángeles y Verónica Montes de Oca Zavala, ambas del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Autónoma de México (UNAM), analizan la influencia que los organismos internacionales han tenido en el diseño, la planeación y ejecución de la política social dirigida a personas mayores, especialmente en México. Además, plantean la necesidad de un Sistema Nacional de Cuidados para este sector de la población en nuestro país.

Finalmente, en el tercer artículo, “Una sociedad que desampara. La vejez en México”, Alejandro Klein, de la Universidad de Guanajuato, discute el desamparo en que se encuentra la población adulta mayor mexicana y expone cómo se va imponiendo un nuevo paradigma en ésta, respecto a una renovación etaria e identitaria de la presente generación de adultos mayores.

Debemos entender que el envejecimiento no es sólo un problema demográfico, es un desafío de largo alcance, uno donde el Estado debe estar comprometido con asumir la responsabilidad de garantizar el bienestar social para todos, así en la actual administración estatal, encabezada por el licenciado Alfredo Del Mazo Maza, se ha llevado a cabo un replanteamiento

de política social que garantice “Familias Fuertes”, donde el abandono familiar y social que hoy viven las personas de la tercera edad se disminuya, al igual que las marcadas diferencias que representa la edad, el estatus, la etnicidad y el género. El mayor reto consiste en cerrar la brecha de educación, salud, trabajo y seguridad social de este grupo poblacional.

Marihño Raúl Cárdenas Zuñiga
Director de la Revista COFACTOR



Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Director fundador del Instituto Nacional de Geriátria.

Marcos Fernando Méndez Hernández
Investigador del Laboratorio de Política Pública del Instituto Nacional de Geriátria.

Rosa Estela García Chanes
Investigadora del Laboratorio de Política Pública del Instituto Nacional de Geriátria.

Martha Liliana Giraldo Rodríguez
Investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Geriátria.

Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable¹

Population aging and Health in Mexico: strategic lines of public policy for healthy aging

RESUMEN

El objetivo de este artículo es proponer líneas estratégicas que guíen el desarrollo y establecimiento de políticas públicas para promover el envejecimiento saludable en México. Para ello, se describen los principales retos respecto al envejecimiento poblacional y las condiciones de salud de la población mayor, a través del análisis de los cambios demográficos y de salud en México, particularmente en el Estado de México.

A nivel nacional, se muestra el avance acelerado del envejecimiento poblacional, situación que se acentúa en la entidad mexiquense; se evidencia mayor presencia de las enfermedades crónicas a edades cada vez más tempranas, así como una pérdida significativa de años de vida saludable. Dada la situación actual y con perspectiva de largo plazo, es necesario emprender acciones para revertir esta realidad y encaminarse a un envejecimiento saludable, principalmente en tres ámbitos: servicios de salud, atención a largo plazo y entorno.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento poblacional, envejecimiento saludable, política pública.

ABSTRACT

The objective of this article is to propose some strategic lines that guide the development and establishment of public policies to promote healthy aging in Mexico. To do this, the main challenges of population aging and the health conditions of the elderly population are described, through the analysis of the main demographic and health changes in Mexico and for the case of the State of Mexico.

At a national level, it is shown the accelerated progress of population aging, a situation that is accentuated in the State of Mexico. In addition, there is evidence of a greater presence of chronic diseases at increasingly early ages and a significant loss of years of healthy life. Given the current situation and with a long-term perspective, it is necessary to take actions to reverse this reality and move towards healthy aging, mainly in three areas: health services, long-term care and the environment.

KEYWORDS: population aging, healthy aging, public policy.

¹ Proyecto apoyado por un fondo de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México. SECITI / 042/2018 "Red Colaborativa de Investigación Traslacional para el Envejecimiento Saludable de la Ciudad de México".

Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Marcos Fernando Méndez Hernández
Rosa Estela García Chanes
Martha Liliana Giraldo Rodríguez

INTRODUCCIÓN

México atraviesa un intenso y acelerado proceso de envejecimiento poblacional debido al descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida; sin embargo, este escenario se caracteriza por ser desigual en ritmo y magnitud a lo largo del territorio nacional (González, 2015). Las condiciones de salud a las que está llegando la población a edades avanzadas están afectadas por la carga de enfermedades crónicas, mismas que son un reflejo de las fuerzas que impulsan el cambio social, económico y cultural (globalización, urbanización, envejecimiento de la población y entorno político general) (OMS, 2005). En la medida en que las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud (Córdova-Villalobos, 2008), resulta prioritario adaptarlo a las nuevas demandas, para contribuir a un envejecimiento saludable y reducir la morbilidad y mortalidad por dichas enfermedades.

El objetivo de este artículo es proponer líneas de acción que ayuden al desarrollo y establecimiento de políticas públicas para promover el envejecimiento saludable en México. En primer lugar, se consideró necesario incorporar el componente demográfico para dar cuenta de los principales cambios que se han observado durante las últimas décadas en la estructura y dinámica poblacional en México y el Estado de México. En segundo lugar, se analizan los patrones de mortalidad por edad para mostrar la relevancia de las enfermedades crónicas a edades cada vez más tempranas, y las diferencias entre *esperanza de vida* y *esperanza de vida saludable*. En el último apartado se presentan las líneas estratégicas de política pública que se pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, desde la perspectiva del envejecimiento saludable.

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN MÉXICO

Se estima que, en 2050, la distribución por grupos de edad muestre signos más acentuados de estos procesos, pues 17.9% de la población tendrá entre 0 y 14 años, 59.6% se hallará entre los 15 y 59 años y 22.5% formará parte del grupo de 60 años y más (ver Gráfica 1).

Desde la segunda mitad del siglo XX, en la estructura por edad en México se observa mayor presencia de personas de 60 años y más, en tanto que se está reduciendo la proporción de población joven. En 1950, 43.7% de la población mexicana se encontraba entre los 0 y 14 años, 51.5% tenía entre 15 y 59 años, y 4.8% contaba con 60 años y más.

Para 2020, el grupo más joven constituye 25.8%, las personas de 15 a 59 años representan 62.9%, y quienes tienen 60 años o más ahora son 11.3%. Se estima que, en 2050, la distribución por grupos de edad muestre signos más acentuados de estos procesos, pues 17.9% de la población tendrá entre 0 y 14 años, 59.6% se hallará entre los 15 y 59 años y 22.5% formará parte del grupo de 60 años y más (ver Gráfica 1).

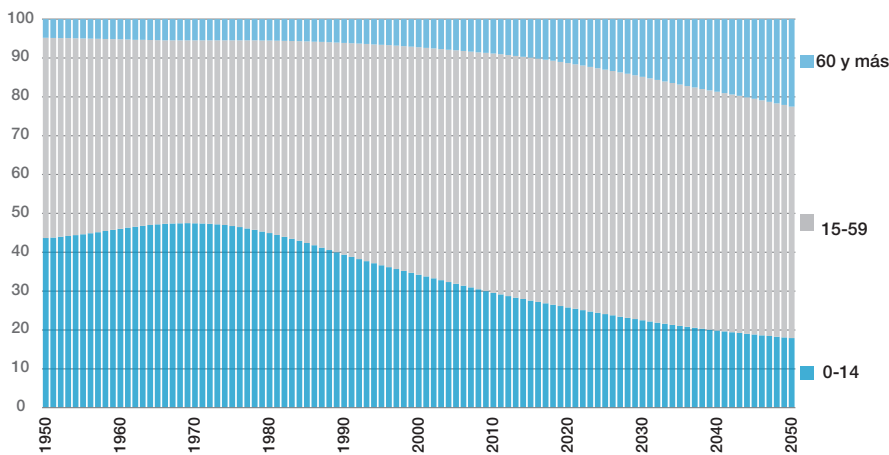
Este proceso demográfico conlleva diferentes trayectorias entre los grupos etarios a lo largo del tiempo (ver Gráfica 1). El porcentaje de personas de 0 a 14 años aumentó de 1950 a 1969, año en que se alcanzó el mayor peso relativo, pasando de 43.7% a 47.5%. A partir de 1970 ocurre un descenso constante y en 2020 este grupo etario representa 25.8%. Se prevé que continúe disminuyendo en los próximos años, pues en 2050 se espera que solo constituya 17.9% de la población. La proporción de personas de 15 a 59 años ha sido cada vez mayor de 1950 a 2020, pues el aumento consistió en pasar de 51.5% a 62.9%. Este peso porcentual es el más alto que ha tenido dicho grupo etario en la población mexicana; sin embargo, se estima que su proporción descienda paulatinamente, llegando a representar 59.6% de la población en 2050 (ver Gráfica 1).

A diferencia de los demás grupos etarios, la proporción de las personas de 60 años y más mantiene un aumento continuo, se preve que de 1950 a 2050 pase de 4.8% a 22.5%. Al desagregar la población de 60 años y más en dos grupos, para comparar aquella que alcanza o supera la actual esperanza de vida al nacimiento en el país –75.23 años según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)– de la que aún no lo hace, se observa mayor aumento de la población más envejecida. Si en 1950 el



porcentaje de población de 60 a 74 años era 4.1% y de 75 años y más 0.7%, para 2050, se estima que represente 14.7% y 7.8%, respectivamente. Esto significa que la población de 60 a 74 años crecerá 3.6 veces su peso relativo durante el período, en tanto que la población más envejecida aumentará 5.5 veces su proporción en el mismo lapso (ver Gráfica 1).

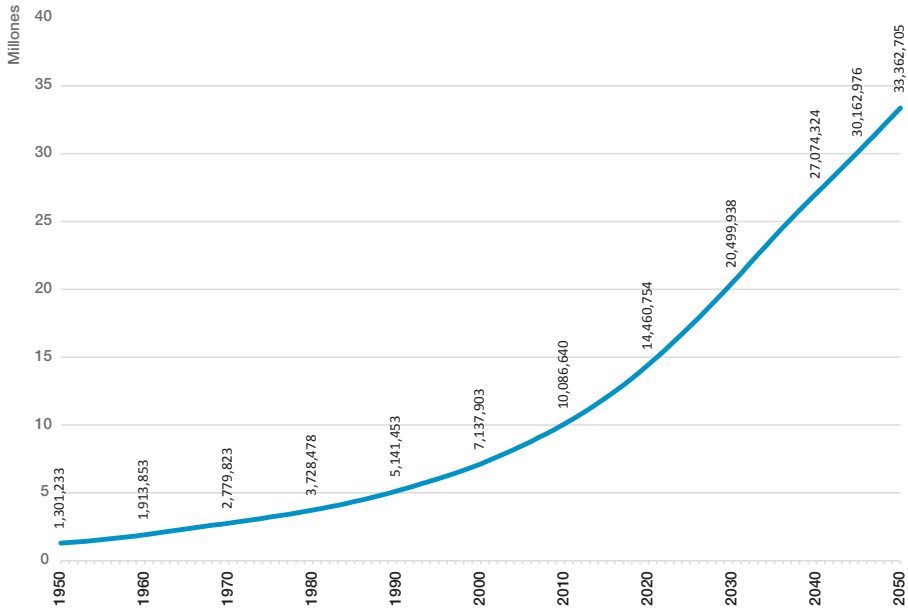
Gráfica 1. Distribución porcentual de la población por grupos de edad, México, 1950-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

En relación con el volumen poblacional, el número de personas de 60 años y más es cada vez más numeroso. En 1950, había 1 millón 301 mil 233 personas de 60 años o más, pasando a más de 10 millones en 2010, 20.5 millones en 2030, y superando 30 millones en 2045 (ver Gráfica 2). Al analizar la velocidad de los cambios, se observa que de 1950 a 2010 pasaron 60 años para alcanzar 10 millones de personas mayores, pero 20 años para llegar a 20 millones en 2030 y 15 años para sumar más de 30 millones en 2045. Este análisis muestra el aceleramiento del proceso de envejecimiento poblacional por el que está pasando México (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Número de personas de 60 años y más, México, 1950-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

Al analizar los cambios entre los grupos etarios, se muestra la importancia que está ganando la población mayor en la estructura por edad. El índice de envejecimiento, que relaciona la población de 65 años y más con la de 0 a 14 años, ha aumentado constantemente de 1950 a 2020, incrementando de 6.7 a 29.6 personas de 65 años o más por cada 100 menores de 15 años. Se estima que este aumento continúe en las próximas décadas, hasta que en 2050 sea de casi 93.7 personas de 65 años y más por cada 100 de 0 a 14 años (ver Gráfica 3).

La relación de dependencia total es otro indicador que vincula los grupos etarios que se presentan teóricamente como dependientes (0 a 14 años y de 65 años o más) y los que están en edades económicamente activas (entre 15 a 64 años). A partir de 1950 se presentó un aumento continuo hasta 1970, pasando de 87.2 a 104.3 personas en edades dependientes por cada 100 personas en edades económicamente activas.

En los siguientes años, hasta alrededor de 2030, se estima que la relación de dependencia disminuya a cerca de 48.9 personas, para luego

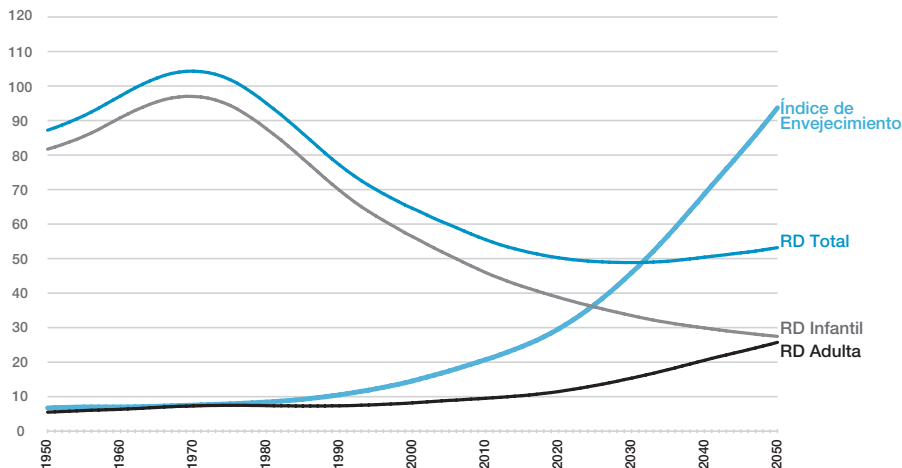


volver a aumentar, hasta que en 2050 sean 53.2 personas dependientes por cada 100 en edades económicamente activas (ver Gráfica 3).

Este comportamiento de relación de dependencia total se explica por la dinámica que ha tenido la relación de dependencia infantil² y adulta³. Los cambios en la razón de dependencia total hasta 2030 se deben al comportamiento de la dependencia infantil que de 1950 a 1970 aumentó de 81.7 a 97.0 personas de 0 a 14 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años, y posteriormente, hacia 2050, desciende continuamente hasta llegar a 27.5 por cada 100. Después de 2030, el aumento en la relación de dependencia total se deberá principalmente al incremento de la dependencia adulta. En 1950 solo había 5.5 personas de 65 años o más por cada 100 de 15 a 64 años, para 2050 se estima que sean 25.7 personas de 65 años o más (ver Gráfica 3).

Después de 2030, el aumento en la relación de dependencia total se deberá principalmente al incremento de la dependencia adulta.

Gráfica 3. Índice de envejecimiento y relación de dependencia (total, infantil y adulta), México, 1950-2015



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950-2015.

Nota: RD: Relación de Dependencia.

² Relaciona la población de 0 a 14 años con la población de 15 a 64 años.

³ Relaciona la población de 65 años y más con la población de 15 a 64 años.

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN EL ESTADO DE MÉXICO

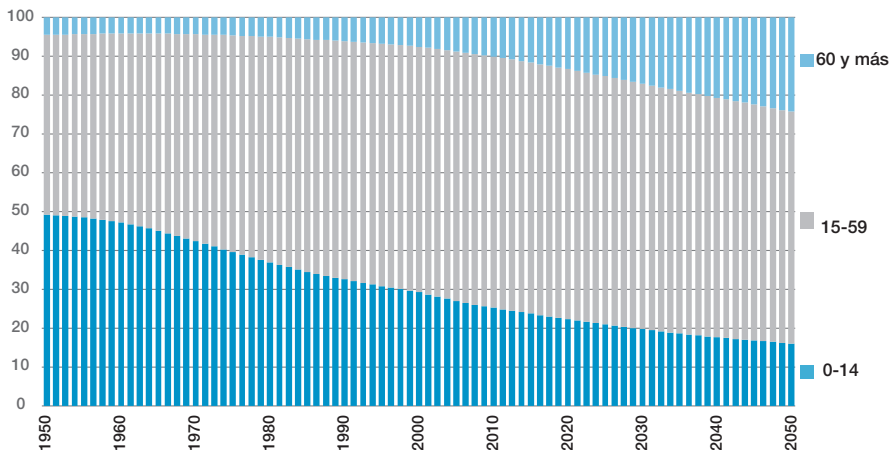
El Estado de México presenta importantes cambios en la estructura por edad, incluso más profundos que a nivel nacional. En 1970, la población de 0 a 14 años representaba 49.2%, el grupo etario de 15 a 59 años constituía 46.2% y las personas de 60 años y más eran solo 4.5%. Ahora,

El Estado de México se integrará en 2050 por un mayor porcentaje de personas mayores, pero con una menor proporción de menores de 15 años que a nivel nacional.

en 2020, 24.5% son personas menores de 15 años, 64.6% tienen entre 15 y 59 años, y 10.9% son personas de 60 años y más. Se estima que en 2050 el descenso de la proporción del grupo etario más joven y de las personas entre 15 y 59 años se prolongue hasta que constituyan, respectivamente, 16.1% y 59.6% de la población de la entidad, mientras que el peso relativo de la población de 60 años y más se incremente a

24.3% (ver Gráfica 4). El Estado de México se integrará en 2050 por un mayor porcentaje de personas mayores, pero con una menor proporción de menores de 15 años, que a nivel nacional (ver Gráfica 1).

Gráfica 4. Distribución porcentual de la población por grupos de edad, Estado de México, 1970-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015.



A partir de 2010, el aumento del índice de envejecimiento se intensificó (17.1) y continuará hasta 2050, ya que pasará a 113.0 personas de 65 años o más por cada 100 menores de 15 años (ver Gráfica 5). La relación de dependencia total indica que el proceso de envejecimiento poblacional en el Estado de México es más acentuado que a nivel nacional. La relación de dependencia de 1970 a 2020 se redujo de 109.2 a 46.2 personas en edades dependientes (0 a 14 años y 65 años y más) por cada 100 en edades económicamente activas (15 a 64 años).

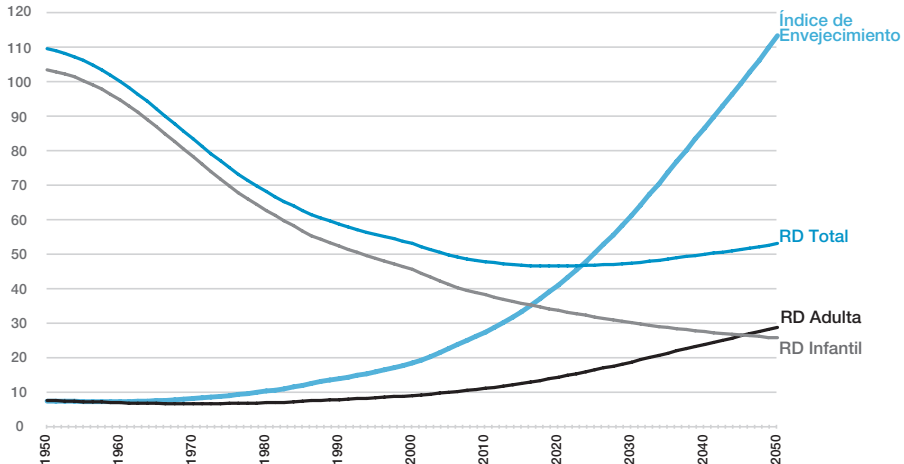
No obstante, después de 2030, la relación de dependencia continuará con un aumento sostenido; para 2050 se espera que haya 52.2 personas dependientes por cada 100 en edades económicamente activas.

La reducción de la razón de dependencia total hasta 2030, la cual es mayor a la observada a nivel nacional, se debe principalmente al descenso de la relación de dependencia infantil entre 1970 y 2020, ya que pasó de 103.0 a 35.8 personas menores de 0 a 14 años por cada 100 de 15 a 64 años, y se prevé que continúe su descenso hasta que en 2050 sea de 24.5 por cada 100.

Por el contrario, el aumento de la razón de dependencia total después de 2030, al igual que sucede en el país, pero a una magnitud más alta, se deberá a la dependencia adulta. En 1970 había 6.2 personas de 65 años y más por cada 100 en edades económicamente activas, y para 2050, se estima que sea aproximadamente de 28 personas (27.7) (ver Gráfica 5). Al comparar la relación de dependencia adulta del Estado de México con la del país (25.7 por cada 100), en 2050 esta entidad contará con un mayor número de personas de 65 años y más en relación con aquellas en edades económicamente activas (ver Gráfica 3).

Al comparar la relación de dependencia adulta del Estado de México con la del país (25.7 por cada 100), en 2050 esta entidad contará con un mayor número de personas de 65 años y más en relación con aquellas en edades económicamente activas.

Gráfica 5. Índice de envejecimiento y relación de dependencia (total, infantil y adulta), Estado de México, 1970-2050



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015.

Nota: RD: Relación de Dependencia.

LAS CONDICIONES DE SALUD EN MÉXICO

El rápido envejecimiento de la población es un factor que es necesario considerar en el diseño de políticas públicas. El desafío en las políticas de salud consiste en retrasar la aparición de enfermedades crónicas y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas.

Debido a la etiología y a la evolución misma de estas enfermedades, en conjunto con el reconocimiento de su presencia entre los distintos grupos etarios que conforman a la población, existe un amplio margen para la planeación en relación con la prevención y tratamiento.

En México, los principales padecimientos crónicos causantes de muerte en la población son las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; los tumores; y las enfermedades del sistema circulatorio, digestivo, respiratorio, genitourinario y nervioso. De manera que, en 2018, este conjunto de enfermedades crónicas fue responsable de 79.1% de las defunciones (ver Gráfica 6). Debido a la etiología y a la evolución misma de estas enfermedades, en conjunto con el reconocimiento de su presencia entre los distintos



grupos etarios que conforman a la población, existe un amplio margen para la planeación en relación con la prevención y tratamiento.

Al observar la distribución de las causas de muerte por edad, es posible identificar las principales afecciones que aquejan de forma particular a cada grupo de la población. De las defunciones de menores de 1 año, 51.6% corresponden a afecciones originadas en el período perinatal y 25.2% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Entre las defunciones de personas de 1 a 14 años, 28.0% se debieron a causas externas y 12.6% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; sin embargo resulta preocupante que las enfermedades crónicas fueran causantes de 47.9%⁴ de las muertes (ver Gráfica 6).

Las defunciones de personas de 15 a 59 años mantienen también, como en el anterior grupo de edad, un predominio de las causas externas, pues éstas fueron responsables de 28.5% de las muertes. Aunque en este grupo etario, las enfermedades crónicas son responsables de 63.3%⁵ de las defunciones (ver Gráfica 6).

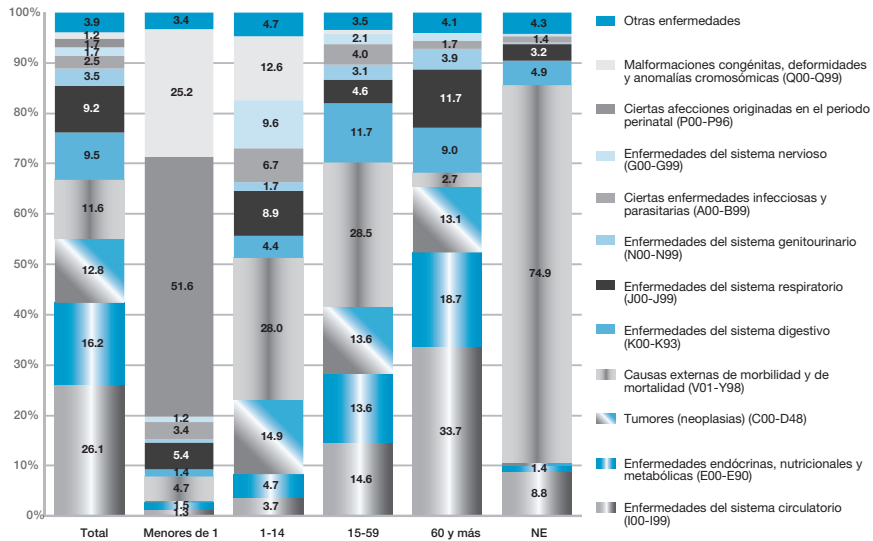
A diferencia de los demás grupos etarios, en las personas de 60 años y más las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas, pues juntas ocasionaron 91.5%⁶ de las defunciones (ver Gráfica 6). Los datos muestran que con el envejecimiento se acumulan los riesgos para las enfermedades crónicas, lo cual conlleva a que en este grupo de la población se concentre la mortalidad por este tipo de padecimientos.

⁴ Resulta de la suma de los porcentajes de las defunciones por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (4.7%); los tumores (14.9%); las enfermedades del sistema circulatorio (3.7%); digestivo (4.4%); respiratorio (8.9%); genitourinario (1.7%) y nervioso (9.6%).

⁵ Resulta de la suma de los porcentajes de las defunciones por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (13.6%); los tumores (13.6%); las enfermedades del sistema circulatorio (14.6%); digestivo (11.7%); respiratorio (4.6%); genitourinario (3.1%) y nervioso (2.1%).

⁶ Resulta de la suma de los porcentajes de las defunciones por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (18.7%); los tumores (13.1%); las enfermedades del sistema circulatorio (33.7%); digestivo (9.0%); respiratorio (11.7%); genitourinario (3.9%) y nervioso (1.4%).

Gráfica 6. Distribución porcentual de las defunciones según causa principal (grupos), por edad, México, 2018



Fuente: elaboración propia con base en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 2018.

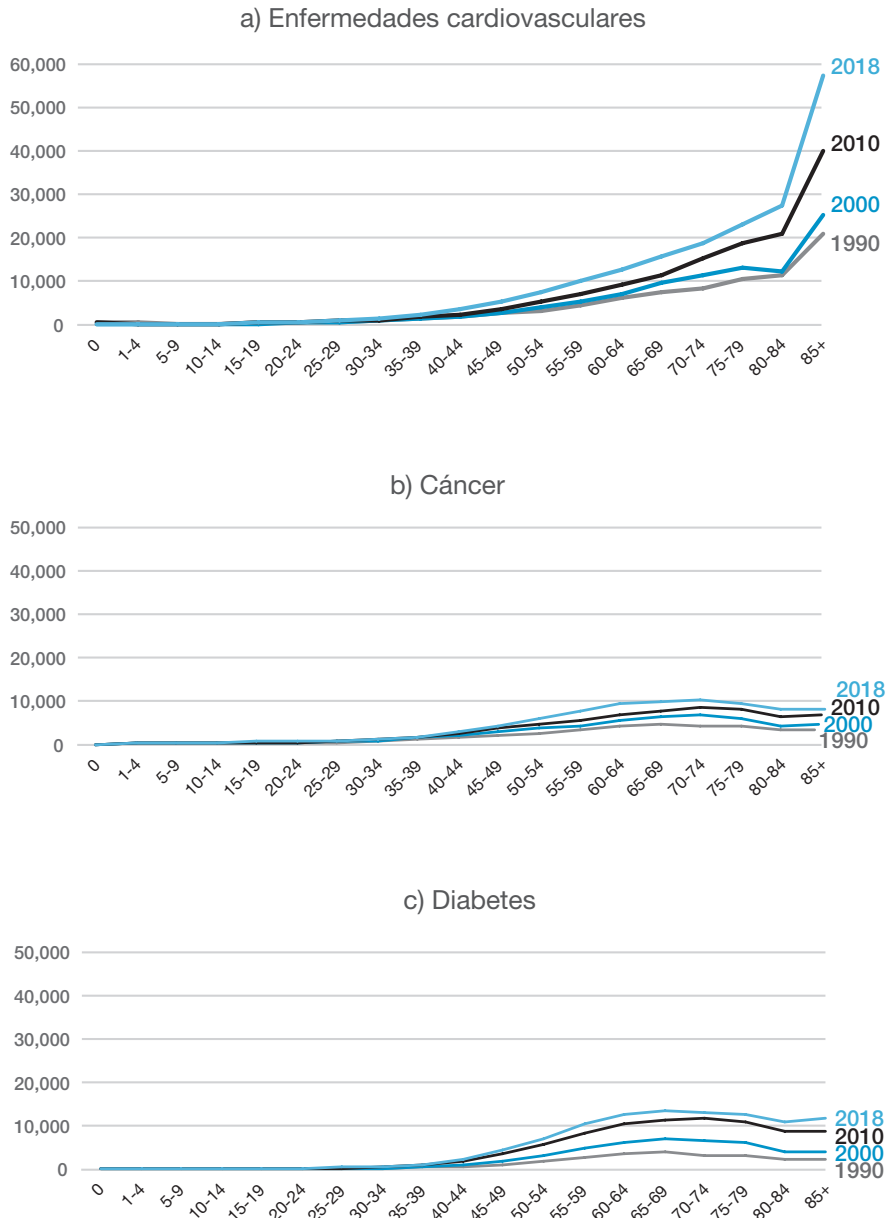
Nota: los datos están referidos a la entidad de residencia del fallecido y al año de registro.

Al observar la tendencia por edad de las defunciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas entre 1990 y 2018, se muestra un incremento continuo de las muertes por este tipo de causas a edades cada vez más tempranas. En particular, las defunciones por enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas de personas de 59 años o menores se incrementan a la par de quienes tienen 60 años o más, lo cual produce que la misma tendencia por edad se mantenga a lo largo del tiempo, pero a un nivel más alto y con un mayor número de defunciones de personas cada vez más jóvenes (ver Gráfica 7).

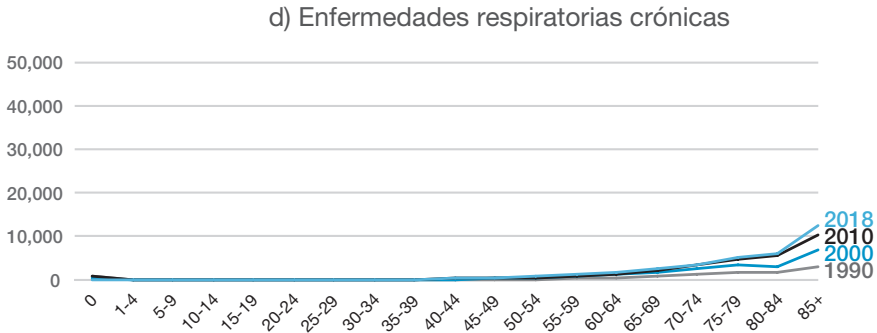
Por otro lado, las defunciones por diabetes y cáncer de personas de 35 años y más, aumentaron durante el período, siendo especialmente relevante entre personas de 40 a 69 años (ver Gráfica 7). En este sentido, el aumento de la mortalidad prematura por estas causas refleja, en parte, las deterioradas condiciones de salud de la población joven actual, por lo que es urgente intervenir para corregir estas tendencias.



Gráfica 7. Número de defunciones por causas específicas, según edad, México, 1990, 2000, 2010 y 2018



Continúa...



Fuente: elaboración propia con base en INEGI. Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 1990, 2000, 2010 y 2018.

Nota: los datos están referidos al año de registro.

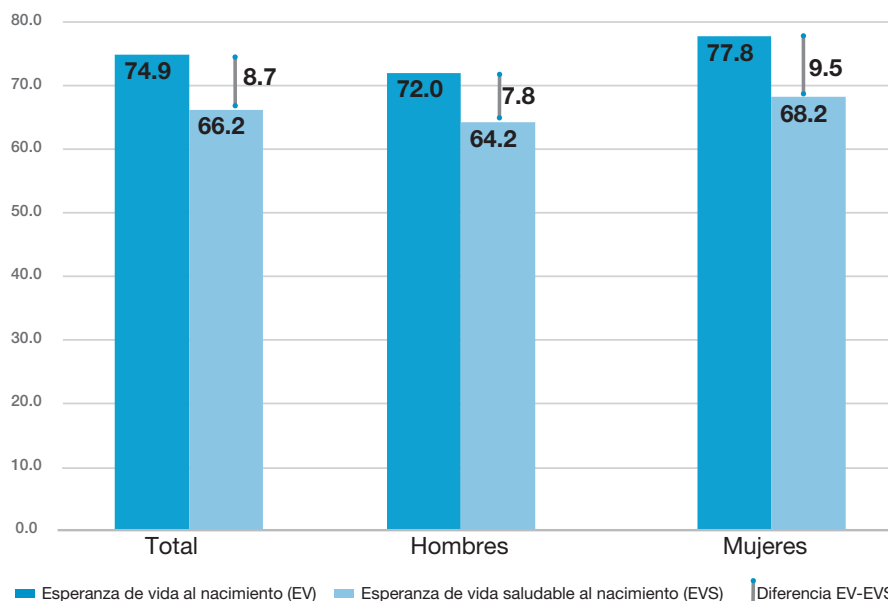
El aumento continuo que ha tenido la esperanza de vida, gracias al descenso de la mortalidad en los últimos decenios, seguirá teniendo importantes consecuencias sociales y de calidad de vida si no se revierte la actual situación de salud de las personas adultas mayores. Un indicador que permite dimensionar la capacidad para preservar la salud es la esperanza de vida saludable al nacimiento, medida que permite conocer el tiempo que en una población se espera permanecer con salud, independientemente del número promedio de años que se espera

Las mujeres presentan una mayor pérdida de años saludables que los hombres, pues ellas pierden 9.5 años y ellos, 7.8 años

vivir al nacer (esperanza de vida). En 2017, al nacimiento, la esperanza de vida saludable es más baja que la esperanza de vida (66.2 y 74.9 años, respectivamente), lo cual se traduce en que los recién nacidos, del tiempo que esperan vivir, habrán perdido casi nueve años de vida saludable en México. Las mujeres presentan una mayor pérdida de años saludables que los hombres, pues ellas pierden 9.5 años y ellos, 7.8 años (ver Gráfica 8).



Gráfica 8. Esperanza de vida, esperanza de vida saludable y su diferencia (ambas al nacimiento), México, 2017



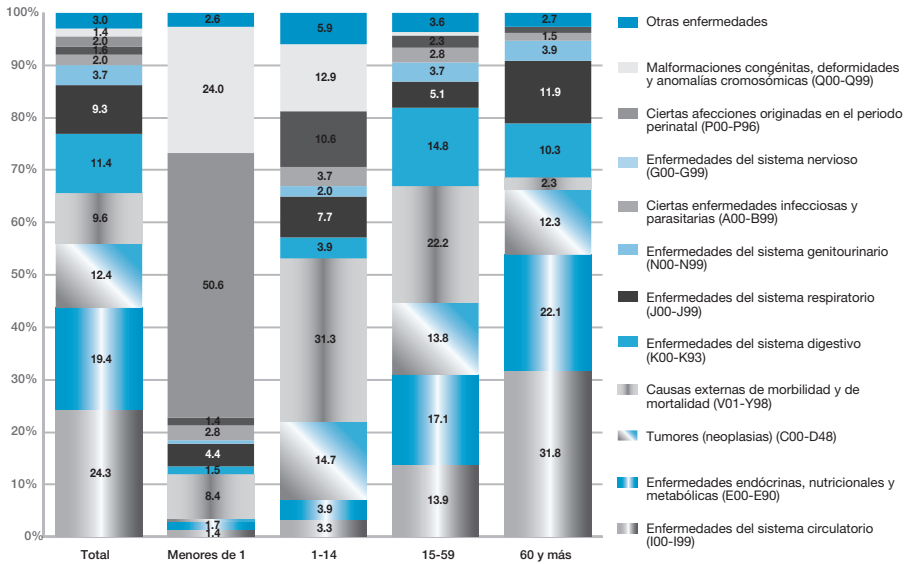
Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 e IHME. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results.

LAS CONDICIONES DE SALUD EN EL ESTADO DE MÉXICO

En el caso del Estado de México, los padecimientos crónicos son también responsables de gran número de muertes; pero se observa una situación más acentuada que a nivel nacional. En 2018, estos padecimientos provocaron 82.0% del total de defunciones en la entidad, 46.2% de las defunciones de personas de 1 a 14 años; 70.7% de las muertes de aquellos entre 15 a 59 años; y 93.4% de quienes tenían 60 años o más (ver Gráfica 9)⁷. De manera que, tanto en el país como en el Estado de México, las defunciones por enfermedades crónicas se concentran en personas de 60 años y más; sin embargo, los datos muestran una notable presencia de estos padecimientos en personas más jóvenes.

⁷ Los porcentajes resultan de la suma de las proporciones de las muertes por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; los tumores; las enfermedades del sistema circulatorio; digestivo; respiratorio; genitourinario, y nervioso.

Gráfica 9. Distribución porcentual de las defunciones según causa principal (grupos), por edad, Estado de México, 2018



Fuente: elaboración propia con base en INEGI. Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 2018.

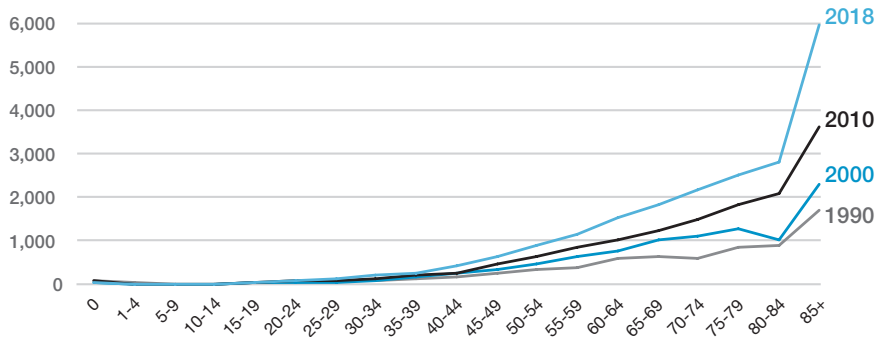
Nota: los datos están referidos a la entidad de residencia del fallecido y al año de registro.

En el Estado de México, entre 1990 y 2018, se observó un comportamiento similar al nacional en cuanto al incremento de defunciones por enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias a edades tempranas, pero más acentuado y acelerado que a nivel nacional (ver Gráfica 10). En general, esta parte del análisis sobre la tendencia por edad muestra evidencia sobre la relevancia a edades más tempranas de las principales causas de mortalidad asociadas con enfermedades crónicas.

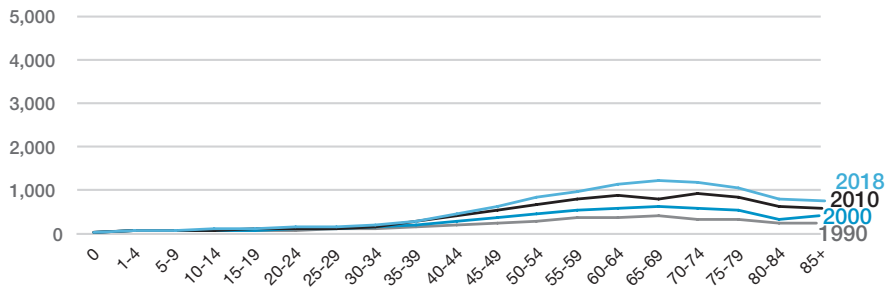


Gráfica 10. Número de defunciones por causas específicas, según edad, Estado de México, 1990, 2000, 2010 y 2018

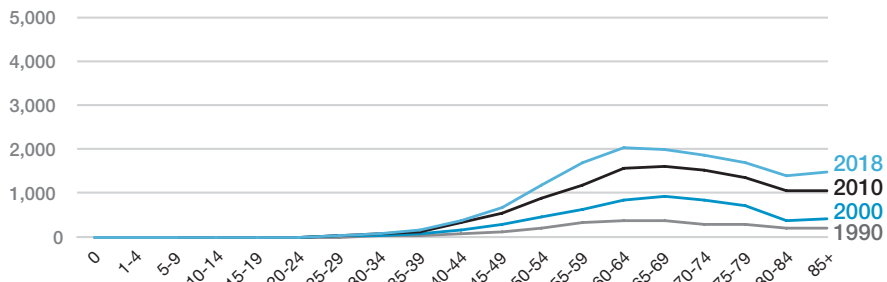
a) Enfermedades cardiovasculares



b) Cáncer

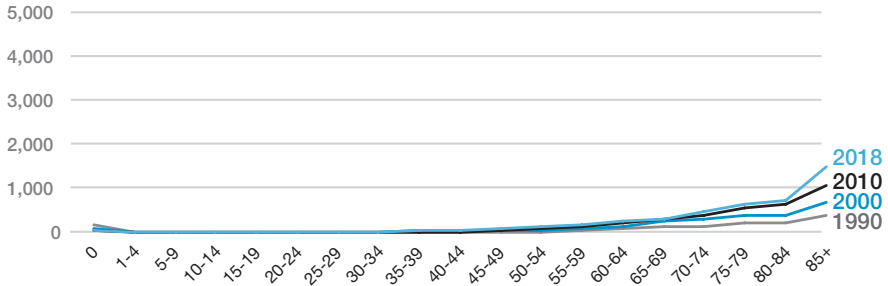


c) Diabetes



Continúa...

d) Enfermedades respiratorias crónicas



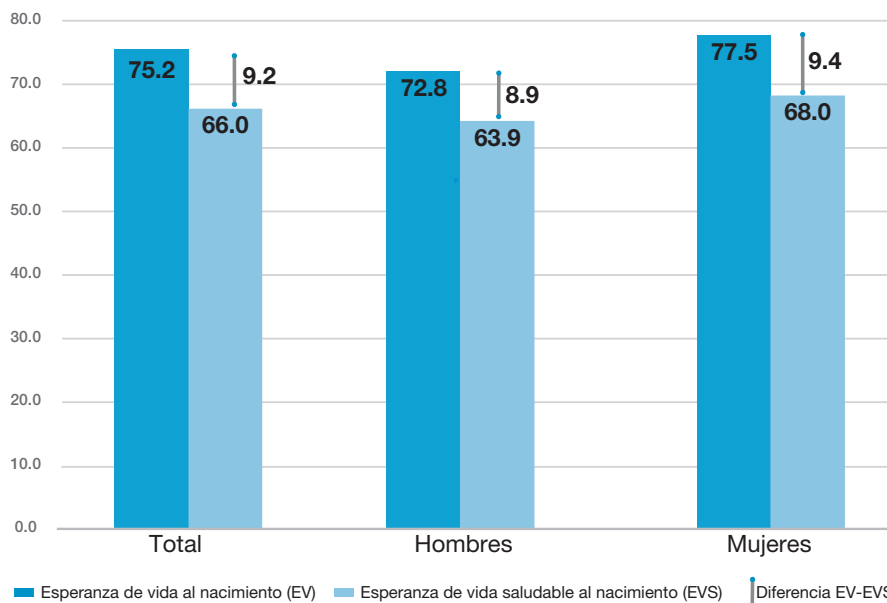
Fuente: elaboración propia con base en INEGI. Estadísticas Vitales. Estadísticas de mortalidad, 1990, 2000, 2010 y 2018.

Nota: los datos están referidos a la entidad de residencia del fallecido y al año de registro.

Asimismo, en la entidad mexiquense la situación general de la salud empeora respecto a la del país, pues se estima que en 2017 la población del Estado perdió un mayor número de años de vida saludable (9.2 años). Por otra parte, en la entidad federativa, al igual que sucede en México, las mujeres pierden un número mayor de años de vida saludable que los hombres (9.4 y 8.9 años, respectivamente). No obstante, se destaca que en esta entidad los hombres se hallan en condiciones de salud menos favorables que aquellos del conjunto del país, pues pierden más años de vida saludable (8.9 años contra 7.8 años a nivel nacional) (ver Gráfica 11).



Gráfica 11. Esperanza de vida, esperanza de vida saludable y su diferencia (ambas al nacimiento), Estado de México, 2017



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 e IHME. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results.

En este análisis descriptivo de la situación demográfica y de salud, a nivel nacional y en el Estado de México, se muestran los retos que conllevan el envejecimiento poblacional y las condiciones de salud en la vejez. Estos hechos muestran la necesidad de definir políticas públicas desde un enfoque del curso de vida, que tomen en cuenta la heterogeneidad del país y el contexto desfavorable y desigual, los cuales moldean las trayectorias de envejecimiento.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN MÉXICO

En un esfuerzo por dar mejor respuesta a los retos del proceso de envejecimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una nueva perspectiva que pretende dar una dirección

distinta a las políticas públicas para el bienestar de la población (Gutiérrez, *et al.*, 2019). El envejecimiento saludable es el concepto en donde se asienta la nueva propuesta, y se define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional a lo largo del curso de vida, y así, postergar el mayor tiempo posible la discapacidad y la dependencia funcional, permitiendo con ello el mayor bienestar en la vejez (OMS, 2015).

El camino hacia un envejecimiento saludable radica en identificar los elementos clave para establecer medidas que optimicen las trayectorias de capacidad intrínseca y capacidad funcional en el curso de vida⁸, considerando el papel fundamental que tiene el entorno socioeconómico, familiar y comunitario.

En el ámbito internacional se ha reconocido que favorecer un envejecimiento saludable resulta fundamental para aprovechar el recurso potencial que representan las personas mayores y avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) (Huenchuan, 2018). Con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se presenta la posibilidad de tener una plataforma para abordar, de forma integral, los problemas y las oportunidades del envejecimiento poblacional y sus consecuencias.

Desde una visión transversal, a través de los ODS se pueden identificar áreas de oportunidad para atender y dar seguimiento a las necesidades e intereses, no solo de las personas mayores, sino en todas las etapas de la vida (OMS, 2016a; Huenchuan, 2018). Por ejemplo, el ODS 1, referente a poner fin a la pobreza, menciona que la protección social es un elemento fundamental para el desarrollo sostenible en sus tres pilares: pensiones, atención básica de salud y cuidados para la autonomía, ya que buscan

Con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se presenta la posibilidad de tener una plataforma para abordar, de forma integral, los problemas y las oportunidades del envejecimiento poblacional y sus consecuencias.

⁸ La capacidad intrínseca se define con el conjunto de capacidades físicas y mentales que tienen todos los individuos y se modifican a lo largo de la vida (OMS, 2015). Se proponen cinco dominios de capacidad intrínseca: cognitivo, psicológico, sensorial, de vitalidad y de movilidad (Cesari, *et al.*, 2018). La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella (OMS, 2015).



aliviar la carga que suponen ciertos riesgos y necesidades que surgen a lo largo del ciclo de vida (Cichon *et al.*, 2004). El ODS 3, relativo a la salud y bienestar, busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar en todas las edades, reconociendo que la salud evoluciona a lo largo de la vida. El ODS 5, como parte de las metas de igualdad de género, convoca a reconocer y valorar el trabajo de cuidado, fundamental en los extremos de la vida, y que aumenta con la dependencia a edades avanzadas (Huenchuan, 2018). En esta revisión, es clara la inclusión de las personas mayores en los compromisos para el desarrollo sostenible desde una visión del curso de vida.

La Estrategia Global y el Plan de Acción sobre Envejecimiento y Salud (2016-2020) (OMS, 2016a), que surge del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 y del marco normativo de la OMS sobre el envejecimiento activo, se establecieron como la referencia para identificar las necesidades en salud desde una perspectiva del curso de vida. El conjunto de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores es (OMS, 2016b):

1. Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país.
2. Crear entornos adaptados a las personas mayores.
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
4. Desarrollar sistemas de prestación de atención a largo plazo que sean sostenibles y equitativos (en el domicilio, la comunidad, las instituciones).
5. Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento saludable.

En este marco, uno de los primeros pasos es contar con un diagnóstico exhaustivo sobre la situación del envejecimiento y la salud de las personas mayores para identificar las principales problemáticas del país y así trazar las líneas de acción estratégicas hacia un envejecimiento saludable. Por otro lado, es importante reconocer que el diseño y la implementación de las políticas públicas deben ser coherentes con la realidad social, las visiones políticas de la sociedad, la asignación presupuestal, las capacidades y el entorno institucional (Gutiérrez, *et al.*, 2016).

Así, derivado del contexto demográfico y de salud anteriormente expuesto, se proponen cuatro acciones básicas y urgentes para que en México se reviertan las condiciones desfavorables en la vejez, y el país se encamine a un envejecimiento saludable de su población: 1. La prevención a lo largo del curso de vida; 2. La atención médica centrada en la persona; 3. La creación de entornos adaptados para las personas mayores; y 4. La integración médico-social.

Figura 1. Directrices para un envejecimiento saludable



Fuente: elaboración propia con base en OMS (2015).

En relación con la prevención a lo largo del curso de vida, se contempla la necesidad de fomentar una vida saludable en la niñez y juventud; mantener las capacidades; prevenir y retrasar la aparición de enfermedades en edades adultas; así como retardar la discapacidad y dependencia en edades avanzadas. En cuanto a las enfermedades crónicas, abordar las causas más que las consecuencias es una de las principales tareas que tiene México ante el proceso de envejecimiento de su población. En tal sentido, la reducción en la exposición de la población a lo largo de la vida a factores de riesgo como el consumo de tabaco, una dieta poco saludable y la inactividad física, conducen a reducciones a nivel de la población en colesterol, presión arterial,



glucosa en sangre y peso corporal. Aunado a ello, se deben llevar a cabo intervenciones que aborden los determinantes subyacentes de la enfermedad crónica (OMS, 2005).

La atención médica centrada en la persona se basa en que las personas mayores son más que portadoras de enfermedades, y por tanto, requieren sistemas de salud organizados en torno a sus necesidades y preferencias, además de personal capacitado y servicios adaptados a las familias y comunidades (OMS, 2015). Por ello, es relevante que la atención médica responda a estos nuevos requerimientos, mejorando la atención, a través de valoraciones oportunas y protocolos de seguimiento.

Respecto a la integración médico-social, se subraya la importancia de promover la vinculación intersectorial e interinstitucional con la proyección comunitaria para una mejor atención, no solo de salud, sino también social, en donde se suscribe uno de los principales retos: el establecimiento de un sistema de cuidados de largo plazo.

En cuanto a la creación de entornos adaptados, es importante el desarrollo de programas para establecer entornos amigables y accesibles para las personas mayores; además de considerar el mejoramiento de los entornos sociales y familiares, a través de la reducción de la discriminación y maltrato hacia las personas mayores.

Para la implementación de estas acciones estratégicas, desde la perspectiva de la salud pública, se deben considerar tres ámbitos: 1. Los servicios de salud; 2. La atención a largo plazo; y 3. Los entornos adaptados a las personas mayores (Gutiérrez, *et al.*, 2019). En general, cada ámbito al menos debería considerar las siguientes líneas estratégicas:

Cuadro 1. Líneas estratégicas propuestas para un envejecimiento saludable en México, según ámbito de acción

Ámbito	Líneas estratégicas
1. Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una vida saludable y promover la prevención a lo largo del curso de vida. • Proporcionar servicios de salud que fomenten y ayuden a preservar la capacidad funcional el mayor tiempo posible, independientemente de las condiciones crónicas existentes, a través de la detección oportuna y control de enfermedades y factores de riesgo. • Capacitar al personal de salud en las competencias enfocadas en la atención centrada en la persona. • Mejorar la coordinación entre los diferentes sectores y distintos niveles de atención. • Definir, generar y actualizar indicadores para el diagnóstico y monitoreo de los problemas de salud de las personas mayores.
2. Atención a largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la estrategia para un Sistema Nacional de Cuidados de Largo Plazo para asegurar el bienestar de las personas con dependencia funcional, a través de la coordinación intersectorial. • Establecer mecanismos para la formación y capacitación de cuidadores formales e informales para brindar los cuidados adecuados con proyección comunitaria.
3. Entornos adaptados a las personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la generación de espacios adaptados para el desarrollo de actividades de las personas mayores. • Promover un enfoque con visión comunitaria y participativa de la atención y la gestión de los servicios sociales y de salud. • Promover campañas de concientización para disminuir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores.

Fuente: elaboración propia con base en Gutiérrez, *et al.* (2016) y Gutiérrez, *et al.* (2019).



CONCLUSIONES

Uno de los fenómenos relacionados con la transición demográfica es el rápido incremento de la población en edades avanzadas, relacionado con el descenso de la mortalidad y de la fecundidad. El incremento del volumen de población de 60 años y más y los cambios en la estructura por edad son dos de los componentes que tendrán un fuerte impacto en el escenario demográfico del país. No obstante, este proceso es desigual entre las entidades federativas en cuanto a su magnitud y su ritmo. En particular, en el Estado de México se espera que el proceso de envejecimiento se manifieste con mayor intensidad que a nivel nacional.

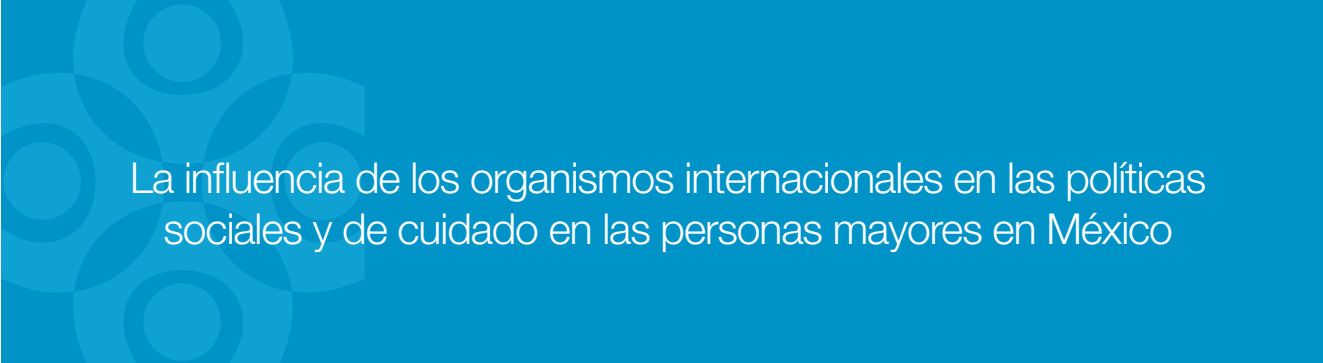
Respecto al análisis sobre los patrones de mortalidad, hoy en día, las enfermedades crónicas representan las principales causas de muerte en la población mayor, con un preocupante incremento en las personas cada vez más jóvenes. Asimismo, a pesar del aumento de la esperanza de vida en la población mexicana, la longevidad no suele producirse en condiciones saludables debido a la carga de las enfermedades crónicas, sobre todo entre las mujeres. Ante este panorama, se debe detener y revertir el aumento de las enfermedades crónicas a través de intervenciones efectivas para su prevención y control, es decir, prevenir a través de la reducción de riesgos y controlar a partir de evitar complicaciones.

En México, se deben tomar medidas urgentes que estén orientadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas a lo largo del curso de vida, con la finalidad de reducir o, en el mejor de los casos, evitar la dependencia funcional. Por lo tanto, es necesario encaminar acciones integrales para revertir la situación actual de la salud de las personas mayores y que, desde la perspectiva del curso de vida, atienda a todos los grupos etarios de la población con el fin de que a largo plazo México se encamine hacia un envejecimiento saludable.

REFERENCIAS

- Cesari, M. *et al.* (2018), “Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity”, en *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, vol. 73, núm. 12, pp. 1653-1660.
- Cichon, M. *et al.* (2004), *Financing Social Protection*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- Córdova-Villalobos, J. *et al.* (2008), “Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral”, en *Salud pública de México*, vol.50, núm. 5, pp.419-427.
- González, C. (2015), “Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas”, en Consejo Nacional de Población, *La Situación Demográfica en México 2015*, México, pp. 113-129.
- Gutiérrez, L. *et al.* (2016), *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*, México, Instituto Nacional de Geriatria.
- Gutiérrez, L., M. Agudelo y R. Medina (2019), “La revolución de la longevidad y el reto del envejecimiento”. En D’Hyver, C., L. Gutiérrez y C. Zuñiga (eds.), *Geriatría*, México, Editorial El Manual Moderno, pp. 2-21.
- Huenchuan, S. (ed.) (2018), *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Organización Mundial de Salud (OMS) (2016a), “Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana”, *69ª Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra, 24 de mayo de 2016.
- Organización Mundial de Salud (OMS) (2016b), “Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud”, *69ª Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra, 22 de abril de 2016.
- Organización Mundial de Salud (OMS) (2015), *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Estados Unidos de América, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005), *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report*, Génova, OMS



La influencia de los organismos internacionales en las políticas sociales y de cuidado en las personas mayores en México

Patricia Rea Ángeles

Investigadora Cátedras del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Verónica Montes de Oca Zavala

Investigadora Titular C del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
Coordinadora del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez de la UNAM.

RESUMEN

El presente artículo analiza la influencia que los organismos internacionales han tenido en el diseño, la planeación y ejecución de la política social dirigida a personas mayores, especialmente en México. Se hace un recuento histórico a fin de dar un panorama de cómo se ha visualizado a la vejez. Asimismo, plantea cómo la temática de cuidados ha sido incorporada en el sistema social, en particular la necesidad de crear un Sistema Nacional de Cuidados para este sector de la población en nuestro país. Partimos de que en el Estado Mexicano, durante las últimas tres o cuatro décadas, se han vulnerado las condiciones de vida de las personas mayores, produciendo procesos de inseguridad social, exclusión en derechos y pérdida progresiva del ejercicio de su ciudadanía, máxime cuando la pobreza en la vejez se recrudece; por tal motivo, se requieren mayores servicios médicos debido a la aparición de enfermedades crónicas, y redes de apoyo social, articuladas entre la comunidad y las familias, con el objetivo de erradicar las desigualdades que enfrentan las personas mayores a nivel nacional.

PALABRAS CLAVE: vejez, personas mayores, organismos internacionales, políticas sociales, cuidados.

ABSTRACT

This article discusses the influence that international organizations have had on the design, planning and implementation of social policy aimed at the older people, especially in Mexico. A tour is made in ancient and recent history in order to give an overview of how old age has been visualized. It also proposes how the issue of care has been incorporated, in particular the need for a National Care System for this sector of the population in our country. We assume that in the Mexican State, during the last three or four decades, the living conditions of the older people have been vulnerated, producing processes of social insecurity, exclusion in rights and progressive loss of the exercise of their citizenship, especially when poverty in old age escalates. For this reason, greater medical services are required due to the emergence of chronic diseases and social support networks, articulated between the community and families with the aim of eradicating the inequalities that are subjected to older people at the national level.

KEYWORDS: old age, older people, international organizations, social policies, care.

La influencia de los organismos internacionales en las políticas sociales y de cuidado en las personas mayores en México

Patricia Rea Ángeles |
Verónica Montes de Oca Zavala

INTRODUCCIÓN

Este trabajo hace un recorrido sobre la concepción de la vejez del ser humano a través del tiempo, con énfasis en el momento en que los y las personas viejas comienzan a ser una preocupación para los organismos internacionales y sujetos específicos de políticas sociales y de cuidado.

Durante siglos, la vejez fue nombrada y visibilizada por pueblos y culturas en el mundo, pero no es sino hasta la segunda mitad del siglo XX cuando inicia la presencia del concepto “envejecimiento”, distinto al de “vejez” y “actor individual”, que significa persona vieja, de la tercera edad, adulto mayor o persona mayor, formas de nombrar y concepciones que vienen de posturas filosóficas antiguas. La más reciente tiene que ver con el sistema económico neoliberal en los años 80: la vejez, el envejecimiento y el adulto mayor comienzan a ser más visibles por organismos internacionales y disciplinas científicas para su estudio¹.

En 1982 y 2002, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) llevó a cabo la Primera y Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena y Madrid, respectivamente, de las cuales derivan planes internacionales sobre envejecimiento y concepciones de la vejez. En ambas reuniones existió una tensión conceptual y filosófica a partir de dos tipos de construcciones sociales en torno al tema; por un lado, las y los *viejos* son percibidos como una importante contribución a las economías y sociedades locales y globales, debido al aporte de su trabajo en los sistemas económicos, así como por la experiencia que brindan a sus sociedades; por el otro, son vistos como una población

¹ La *International Gerontology and Geriatrics Association* fue fundada en 1950, actualmente tiene miembros de 64 países del mundo (IGGA, 2019).

sin potencial productivo, dependiente y como fuerte carga económica para los Estados, debido a la inversión en sistemas de protección social y generación de políticas sociales para su atención –sistemas de salud, jubilaciones, pensiones y cuidados, principalmente–.

Con base en lo anterior, este artículo analiza la influencia que los organismos internacionales han tenido en el diseño, la planeación y ejecución de la política social dirigida a personas mayores, especialmente en México. También plantea la necesidad de crear un Sistema Nacional de Cuidados para dicho sector, dadas las condiciones de vulneración social actuales que enfrentan (mercantilización, globalización, desarrollo de más y nuevas tecnologías, flujo de capitales alrededor del mundo, deterioro ambiental, cambio climático, migraciones, desigualdad social, enfermedades crónico degenerativas, contingencias sanitarias y los acelerados cambios demográficos a nivel global, etcétera).

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA VEJEZ EN LAS SOCIEDADES ANTIGUAS

En todas las sociedades y culturas las y los *viejos* han desempeñado diferentes roles; la vejez ha sido representada socialmente de muchas formas, pero de manera general, existen características asociadas a esta etapa que pueden describirse en términos binarios. Por un lado, se encuentran los atributos “positivos” (sabiduría, memoria, paciencia, experiencia, bondad, acumulación de conocimientos, entre otros, que destacan las cualidades de los seres humanos envejecidos) (Kirkwood, 2000; González, 2017); y por el otro, se encuentran los

En todas las épocas ha existido esta tensión conceptual, las personas viejas han sido asociadas con estas y otras características, y han ocupado un lugar especial dentro de sus sociedades conforme su posición económica, política o social.

“negativos” (necedad, mal humor, ansiedad, miedo y fragilidad) (Bobbio, 1997; Martínez, *et al.*, 2008), así como ciertas condiciones (enfermedad, dependencia y soledad).

Trejo (2001, p. 109) refiere que dentro de las culturas primitivas la longevidad era motivo de orgullo para el clan, “la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad”, Por su parte, Vargas, *et al.* (2008, p. 41) apuntan que en las sociedades cazadoras-recolectoras, los ancianos eran “respetados debido a su



característica fundamental de vínculo entre el pasado y el presente [...] el hecho de ser viejo generaba respeto y admiración basado en la experiencia de vida y en la sabiduría que esto conlleva”. Durante esa época, alcanzar edades avanzadas era de valor incalculable, debido a los riesgos naturales potenciales y la fragilidad de la vida; la acumulación de conocimiento para la supervivencia se convertía en capital apreciado.

Las y los viejos, en tanto poseedores y transmisores de ese conocimiento, eran valorados; Kirkwood (2000) relata cómo desde tiempos antiguos las mujeres ancianas de tribus de África conocían las estrategias ante hambrunas, sequías y otros peligros que solo a través de la memoria y la tradición oral se podían transmitir y resguardar.

Mientras los egipcios reflexionaban las causas y los problemas de la senescencia en el Papiro Ebers (siglo XVI A. C.) y describían la vejez como algo penoso, debilitado y la peor de las desgracias que puede afligir a un hombre (Ptah-Hotep, 2450 A.C. en Trejo, 2001, p. 109), los semitas consideraban al hombre más viejo del clan como el patriarca o jefe en quien se depositaba toda la autoridad (Polo y Martínez, 2001).

Esta ambivalencia está inscrita en los documentos del mundo hebreo y en libros del Antiguo Testamento; los viejos son descritos como jefes naturales del pueblo, con poderes religiosos (guías del pueblo) y judiciales importantes, patriarcas y parte del consejo de ancianos. Sin embargo, sobresalen sus límites físicos y debilidades a partir de la época de los Reyes, en 935 A. C. (Polo y Martínez, 2001).

En las culturas del Lejano Oriente las percepciones sobre la vejez tuvieron un toque distintivo; Polo y Martínez (2001) señalan que en la civilización China, estática y firmemente jerarquizada durante siglos, con un poder centralizado y autoritario, los viejos se encontraban en la cima, “toda la casa debía obediencia al hombre más anciano y no se discutían sus prerrogativas morales, ni disminuía su autoridad con la edad” (p. 18), es decir, existía una posición privilegiada de los viejos respecto al resto de la población que prevalece entre algunos sectores hasta ahora.

En las sociedades antiguas de Egipto y Cercano Oriente la percepción sobre los *viejos* comenzó a tener transformaciones importantes, ya no eran contemplados solo en términos de su contribución a la supervivencia humana, sino en términos ambiguos de decadencia-longevidad (Polo y Martínez, 2001).

En el mundo griego la vejez se asoció con la sabiduría, el conocimiento y el poder, ya que los viejos eran los que ocupaban puestos de honor. El consejo de ancianos tuvo un papel consultivo relevante y un carácter más aristocrático que gerontocrático; de todas las ciudades Estado o polis, como Tebas, Atenas, Corinto, Argos y otras, Esparta fue el lugar donde los ancianos ocuparon un lugar privilegiado. La gerusia constituía el juzgado supremo y asesoraba sobre la política exterior del Estado; lo relevante es que estaba constituida por 28 ciudadanos de más de 60 años, elegidos vitaliciamente (Polo y Martínez, 2001); posteriormente, se añadieron otras cualidades.

En la literatura griega del periodo clásico se advirtió una asociación de la vejez con características como el sufrimiento, la fealdad y lo ridículo. Trejo (2001, p. 110) señala que en la literatura griega, “la vejez, con su deterioro inevitable, no podía menos que significar una ofensa al espíritu, motivo de mofa en sus comedias”. Los escritos de Aristóteles se encuentran dentro de esta tendencia literaria, ya que para él la vejez no representa un símbolo de sabiduría, capacidad política o experiencia, sino que ve en los viejos a individuos disminuidos (Polo y Martínez, 2001, p. 19), excepto la obra de Platón, quien describe a los viejos como “seres liberados de las pasiones y dispuestos a disfrutar de los placeres del espíritu” (Polo y Martínez, 2001, p. 19). Es importante mencionar que las mujeres envejecidas no formaban parte de las descripciones de las distintas culturas señaladas hasta el momento.

El mundo romano también tuvo sus contradicciones en torno a la representación y estima hacia los viejos con marcada connotación de género. Algunos textos refieren que mientras el Derecho Romano tipificaba la figura jurídica del *pater familia*, que concedía a los hombres ancianos un poder tiránico, a “la mujer vieja sola se le desdeñaba brutalmente” (Trejo, 2001, p. 113). La figura del *pater familia*, que predomina hasta ahora como la figura del *padre de familia*, concentraba el poder y no daba cuenta de su proceder, era vitalicio y su autoridad inmensa, ejercía la patria potestad sobre los hijos, la mujer, los esclavos y otros sirvientes, “podía incluso disponer de la vida de un integrante de la familia” (Trejo, 2001), sin que se le sancionara moral o jurídicamente. Además, durante la forma política de la República, a los hombres mayores se les confiaba la dirección de los destinos políticos debido al poder que acumulaban con el tiempo.



La Edad Media también es un tiempo de contrastes, el periodo del siglo V al siglo X se caracterizó por la brutalidad, la fuerza y las batallas. En esta época de incertidumbre, enfermedad, hambre y muerte fueron los viejos uno de los sectores más desprotegidos, aunque dicha vejez es relativa debido a que por las condiciones la esperanza de vida era baja (Laslett, 2001); no obstante, Trejo (2001) apunta que “para la iglesia no constituyen un grupo específico, sino que están en conjunto con los desvalidos”. En esa época la iglesia no tenía consideración especial hacia ellos y quedaban al cuidado de las familias, los hospitales y monasterios.

Del siglo XI al siglo XV se advierte un tiempo de enfermedad y muerte. La peste negra o peste bubónica, la viruela, la disentería, la gripe, el sarampión y la lepra tuvieron incidencia en la disminución de la población; y cerca de una tercera parte de la población europea murió. Trejo (2001, p. 115) refiere que la peste negra “mató a niños y jóvenes, principalmente [...], favoreciendo a los viejos que ganaron posición social, política y económica”.

Estos eventos permiten reflexionar sobre el efecto que una epidemia, pandemia –como la actual producida por el virus SARS-CoV-2 (en inglés, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) y la enfermedad por Coronavirus de 2019, mejor conocida como COVID-19-, catástrofe natural, guerra, o eventos de esta naturaleza pueden tener sobre la densidad de la población y la posición social de cierto grupo etario sobre otro.

Al ser los niños y jóvenes los más afectados por la peste negra, la población envejecida predominó y ganó importancia social y política.

Asimismo, al término de la Edad Media las guerras contra turcos, árabes y otros pueblos provocó un descenso en la población joven, situación que incidió en la conformación de matrimonios entre mujeres jóvenes y hombres envejecidos, pero la gloria para los viejos no duró mucho tiempo, el Renacimiento (siglos XV y XVI), tiempo de renovación de la ciencia, la cultura y las artes, trajo consigo un desdén hacia todo aquello que representa fealdad, decrepitud, decadencia y vejez.

Mientras esto acontecía en el viejo mundo, en las sociedades prehispánicas mesoamericanas existió un respeto hacia los viejos y había distintas formas de nombrarlos conforme a su rango, posición social, lucidez e incluso su grado de movilidad física. Vargas, *et al.* (2008, p. 38) señalan que a la vejez en la cultura náhuatl se le denominaba *huehueyotl*, y

a las personas que alcanzaban esta etapa o condición se les reconocía como *huehuetain* (reverenciado anciano) o *llamatzin* (reverenciada anciana).

López Austin en Vargas, *et al.* (2008, p. 39) apunta que a los ancianos en pleno uso de sus facultades mentales eran conocidos como dueños del fuego o *tleyo*, *mahuizyo*, y se les consideraba como transmisores de valores y conocimientos familiares y del grupo, expresados mediante el papel de instructores. En cambio, a aquellos viejos que tenían problemas físicos eran llamados *ye huel ilama ocóliuh* y *ye huel huehue ocóliuh*, respectivamente, la ya y el ya tan anciano que se torció.

Si bien los pueblos mesoamericanos tenían diferentes significaciones para nombrar a los viejos según su condición física y emocional, Vargas, *et al.* (2008, p. 41) afirman que hubo una transición importante del mundo prehispánico al mundo colonial, ya que este último periodo trajo consigo un enfoque exclusivo de la vejez como sinónimo de enfermedad, pobreza y caridad; se trata de una construcción histórica de la vejez que ha permanecido hasta la actualidad, sobre todo en los países no europeos, donde muchas veces las y los viejos han sido percibidos como carga para los Estados, y no como sujetos de derechos y política social incluyente.

Estas ambivalencias siguen presentes en las definiciones de los organismos nacionales e internacionales, y no solo ello, sino que también están integradas en las políticas sociales y en los principios rectores de cada programa social, lo cual construye representaciones sociales, pero también percepciones sobre lo que significa envejecer, la vejez misma y ser una persona vieja.

LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y SU CONCEPCIÓN POLÍTICA HACIA LAS Y LOS VIEJOS EN LA ERA NEOLIBERAL

Uno de los eventos históricos que marcó la pauta de las acciones emprendidas en favor o detrimento de las poblaciones fue la Segunda Guerra Mundial, durante la década de los años 40. Dicha guerra comenzó el 01 de septiembre de 1939, con el ataque de Alemania sobre Polonia en su pretensión de fundar un imperio en Europa. El 07 de diciembre de 1941, Japón atacó con una fuerza aeronaval la base naval de Pearl Harbour, provocando el ingreso de Estados Unidos a esta guerra, la cual finalizó en 1945 con la rendición de Japón, luego del bombardeo atómico que Estados Unidos realizó sobre Hiroshima y Nagasaki. Tras



dicha guerra, que involucró a la mayor parte de naciones, incluidas las grandes potencias y que dejó millones de víctimas, las economías del mundo necesitaban reconstruirse.

Bajo este contexto de devastación y reconstrucción nace el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) en 1944, que junto con la Asociación Internacional de Fomento (AIF), hoy conforman el Banco Mundial (BM); el Fondo Monetario Internacional (FMI) se crea en 1945; y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 24 de octubre de 1945. El BIRF con el objetivo de “ayudar a reconstruir Europa tras la Segunda Guerra Mundial” (BM, 2019), el FMI con el objeto de “contribuir al estímulo del buen funcionamiento de la economía mundial” (FMI, 2004) y la ONU con el fin de “preservar a la humanidad de la guerra, reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, crear condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el derecho internacional, así como promover el progreso social” (ONU, 2019).

La segunda mitad del siglo XX se caracterizó por procesos de urbanización y concentración demográfica en las principales ciudades del mundo, además durante este periodo fue el hallazgo de las drogas anticonceptivas, que separó la procreación de la sexualidad y tuvo repercusiones en los patrones demográficos del mundo. También fue un periodo marcado por políticas de recuperación económica a nivel global, y por movilizaciones en favor de los derechos sociales y civiles, como el caso del movimiento feminista, el Lésbico, Gay, Bisexual y Transgénero (LGBTT), el afroamericano de los años 60 y recientemente los movimientos indígenas en el mundo.

Durante la Posguerra, el crecimiento de la población se consideró un motor de desarrollo, y las políticas de recuperación económica privilegiaron a las poblaciones jóvenes. En la sociedad se desarrolló el deseo y la admiración del vigor y la belleza juvenil, así como todo tipo de recetas, objetos y hábitos para lucir y permanecer jóvenes (Trejo, 2001, p. 118).

Desde entonces, las distintas naciones en el mundo trabajaron para promover y defender los derechos humanos de sectores de la población vulnerable, en primer lugar, las y los niños, y las mujeres, dada su condición histórica y su vulneración social, pero no existe una mención específica hacia las personas mayores, a pesar de que en 1950 se creó la Asociación Internacional de Gerontólogos y Geriatras.

En este contexto surgieron los *baby boomers*, la generación de jóvenes que nació entre 1946 y 1964, resultado de los repuntes en las tasas de natalidad en países anglosajones (Otero, 2013). Se trató de una época histórica para la humanidad, ya que parte de la población mundial se conformó por jóvenes y constituyó un capital humano para la economía mundial, dada la fuerza de trabajo que representaron, por ello, la población adulta mayor permaneció prácticamente invisible.

Tres años después de la creación de la ONU se creó la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1948.

La OMS surgió con el objetivo de “construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo” (OMS, 2019); la CEPAL con el fin de “contribuir al desarrollo económico de América Latina y el Caribe” (CEPAL, 2019); y la OEA para “lograr en sus estados miembros un orden de paz y de justicia, así como fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia” (OEA, 2019). En 1966 nació el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo objetivo se fundamentaba en “la guerra mundial contra la pobreza” (ONU, 2019).

Sin embargo, ninguno de estos organismos internacionales planteó, dentro de sus agendas originarias, la creación de programas y planes de trabajo para la atención de las personas mayores, analizar la vejez y monitorear el envejecimiento, no fue sino hasta la década de los años 80 que esto surgió, como resultado del análisis de la información estadística y el conocimiento de la transición demográfica de la transición demográfica en el mundo que había comenzado a principios del siglo XX, y por la presión que ejercían sectores académicos y organizaciones de la sociedad civil sobre dichas instancias.

En esta nueva estructura económica se consolidó el derecho a las pensiones y jubilaciones, con dos modelos previsionarios: el alemán que Bismark implementó en 1883, y el británico Beveridge en 1941 (Sánchez Castañeda, 2010). Este antecedente reforzó la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), adoptada por la ONU, cuyo artículo 22 señala que:



Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (ONU, 1948, p. 06).

Asimismo, el artículo 23 apunta:

- Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
- Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
- Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
- Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses (ONU, 1948, p. 06).

De acuerdo con Trejo (2001), en este momento se pasa de una gratificación benevolente a un derecho adquirido, luego de años de trabajo y declinación del rendimiento laboral. Este régimen estará presente con características similares en distintos países durante los siglos XX y XXI, abonando a la discusión de los derechos de la población envejecida.

La intención de estas iniciativas fue promover el bienestar de los trabajadores y evitar un levantamiento social que pudiera demandar medidas radicales dado el grueso de la población joven y sus demandas sociales.

POLÍTICAS SOCIALES Y DE CUIDADOS PARA PERSONAS MAYORES EN MÉXICO DURANTE EL PERIODO NEOLIBERAL

Cuando la ONU llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Viena 1982, se derivó el Primer Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento “que guiaría el

Este primer llamado sobre el envejecimiento en países desarrollados coincide con la mayor crisis económica y política en gran parte de los países de América Latina y el Caribe.

pensamiento político y científico de un gran número de países asistentes para alcanzar el mayor bienestar posible entre la población adulta mayor” (Montes de Oca, 2003, p. 80), pensamiento que también impulsó parte de la política social dirigida a este sector de la población en los países.

Para entonces, quedaba claro que los modelos de desarrollo planteados por los organismos internacionales habían fracasado. Martínez y Soto (2012, p. 41-42) explican que la década de 1980 fue una época caracterizada por el estancamiento a causa de los elevados precios del petróleo, y el aumento de los costos de la deuda externa, originados en los altos niveles de los tipos de interés. Ante esta problemática, países latinoamericanos como Brasil, México y Argentina, se vieron forzados a suspender el servicio de la deuda externa, lo cual obligó a los organismos financieros internacionales a negar el refinanciamiento de ésta.

Con las medidas restrictivas, la moneda estadounidense se apreció, y con ello la deuda externa latinoamericana alcanzó valores récord, debido a que los préstamos adquiridos habían sido en dólares. Los países más endeudados fueron Brasil, México, Argentina, Venezuela, Perú, Colombia y Chile, pues entre 1970 y 1980 su deuda aumentó siete veces en promedio, aproximadamente, lo cual impactó la forma de elaborar e implementar políticas sociales. Asimismo, los ajustes económicos se dieron con base en gobiernos militares que llegaron al poder mediante golpes de estado.

Con el objeto de proponer alternativas a esta crisis, en noviembre de 1989 el Instituto Internacional de Economía llevó a cabo la conferencia “Latin American Adjustment: How Much Has Happened?”, liderada por John Williamson, en la cual participaron destacados economistas y representantes de los organismos internacionales, quienes formularon resoluciones que los Estados latinoamericanos debían tener para salir del bache económico.

Este hecho fue el origen del denominado Consenso de Washington, en el que se presentó un programa de ajuste estructural para remediar los problemas derivados de la crisis de la deuda y pretendía “identificar aquellas políticas que las principales instituciones de Washington, tales como el Tesoro de los Estados Unidos, el FMI, el BM



y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), consideraban claves para la restauración del crecimiento en América Latina” (Kuczynski y Williamson, 2003 en Martínez y Soto, 2012, p. 43-44).

Aunque la implementación de las medidas adoptadas en el Consenso de Washington, cuyas reformas de política económica estaban basadas en la apertura y disciplina económica, y en un modelo ideológico y político neoliberal, no hizo sino incrementar los niveles de pobreza de las poblaciones en toda la región y acrecentar las brechas sociales de desigualdad entre las naciones de América Latina y el Caribe.

El Consenso de Washington estableció que dado que el sector privado gestionaba mejor los recursos que el sector público, los gobiernos debían adelgazar al Estado a su mínima expresión y dejar en manos del sector privado la mayor parte de su gestión, aun cuando se tratara de servicios universales (acceso al agua potable, a la electricidad o a los servicios de salud²).

El Estado debía ser un mero facilitador de los negocios del sector privado (estabilidad), un regulador ocasional de los excesos del mercado (programas de alivio de la pobreza y protección del medio ambiente) y un garante de la paz social (gobernanza) (Llistar, *et al.*, 2003). Esto implicaba que los recursos con los que se contaba para la atención de la población en general en los países latinoamericanos se redujera considerablemente, y se focalizará a los sectores de la población con mayor pobreza, provocando la fragmentación social, la privatización de los servicios sociales fundamentales (salud, vivienda, pensiones, jubilaciones y otros), y la disputa de las partidas presupuestales dentro de los países.

Con ello, surgen los primeros planes y programas de atención a sectores estratégicos de la población en el ámbito internacional, sobre todo la atención prioritaria a las mujeres, con la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) (ONU, 1981); las personas mayores, con el Primer Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (ONU, 1982); los pueblos indígenas, con el Convenio 169 (OIT, 1989); y los niños, con la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), principalmente.

² Una de las referencias claves de esta visión sobre la privatización de los sistemas de salud con enfoque individualista fue Friedrich Hayek (1978).

Durante los gobiernos neoliberales adscritos a la agenda del Consenso de Washington y de los gobiernos latinoamericanos que surgieron desde las luchas sociales en contra del neoliberalismo y que configuraron los denominados “gobiernos progresistas”³, con una perspectiva posneoliberal⁴, la División de Población de la CEPAL se convierte en el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), en 1997. Desde entonces, esta institución asesora técnicamente a los gobiernos para atender las demandas nacionales y los asuntos de carácter regional –en particular la desigualdad social, económica, étnica y de género–.

Así, mientras los países capitalistas más avanzados conformaron el centro del sistema-mundo e impulsaron sus condiciones a la periferia por medio de diferentes mecanismos –el intercambio desigual, la colonización económica y monetaria, del cual fue garante y condición–, el FMI, por la vía de los programas de ajuste económico, los gobiernos progresistas latinoamericanos estuvieron preocupados por cambiar el sentido de las políticas públicas hacia políticas más inclusivas y con mayor sensibilidad social, preocupándose por la inversión social y la lucha contra la pobreza (Dávalos, 2014).

En 2002, se llevó a cabo, en Madrid, la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, evento sustantivo para posicionar el envejecimiento, la vejez y las personas mayores en el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Un resultado de este evento mundial fue el Plan de Acción en Envejecimiento de Madrid, donde inició un debate sobre las personas mayores en tres ámbitos: político, social y científico.

En esta Asamblea, los gobiernos reflexionaron sobre el envejecimiento y la construcción de la vejez en los países en desarrollo y las características de las poblaciones con 60 años y más, ampliando este proceso en las sucesivas reuniones intergubernamentales en la región.

³ En referencia a Hugo Chávez y la “Revolución Bolivariana”, en Venezuela; Evo Morales y el “Movimiento al Socialismo” (MAS), en Bolivia; Rafael Correa y la “Revolución Ciudadana”, en Ecuador; Néstor y Cristina Kirchner, en Argentina; Lula Da Silva y Dilma Rousseff y el “Partido de los Trabajadores”, en Brasil; Tabaré Vázquez y José Mujica y el “Frente Amplio”, en Uruguay, principalmente (Dávalos, 2014).

⁴ Con el concepto de “posneoliberalismo”, expresión utilizada por Emir Sader, Atilio Borón, Carlos Figueroa Ibarra, se trataba de ubicar en la nueva geopolítica a los regímenes latinoamericanos que surgían en disputa con EE.UU. y fuertemente críticos con el modelo neoliberal (Dávalos, 2014).



Durante esa década inició una transición del enfoque asistencial en política, sin una clara adecuación presupuestaria, educativa ni política, hacia una perspectiva de derechos humanos que buscó posicionar a la persona mayor como centro de las acciones con su participación en el diseño, gestión y supervisión de las políticas (Montes de Oca, *et al.*, 2018).

En este contexto, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL dio seguimiento a los acuerdos internacionales, especialmente a aquellos que guardaban relación con el bienestar de las personas mayores: el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre otros, con los cuales se buscó mejorar las condiciones de vida de la población y con especial atención a las personas mayores mediante el cumplimiento de sus derechos (Huenchuan, 2018; CELADE, 2019).

De este modo, en la primera década del siglo XXI, prácticamente en toda la región de América Latina y el Caribe, existió un carácter ambivalente en las políticas sociales para las personas mayores, por un lado, políticas focalizadas y fragmentadas, con una visión neoliberal, y por el otro, políticas con un sentido de responsabilidad social y progresistas, con enfoque de derechos humanos.

Para entonces, diversos servicios ya no eran una responsabilidad del Estado, sino que habían quedado en manos del sector privado, sobre todo lo concerniente a sistemas de pensiones y cuidados. México, en la década de los 90, había comenzado sus procesos de privatización de las principales instituciones de seguridad social (Damián, 2016).

Rodríguez (2014) apunta que, en el caso de Argentina y Brasil, se produjeron reformas en el sistema de pensiones para incorporar a aquellas personas que previamente no cumplían con los requisitos para obtenerla,

Las organizaciones de la sociedad civil también manifestaron su posición ante el envejecimiento, tanto a nivel internacional, nacional y subnacional; a partir de ese momento hubo una creciente producción de investigaciones y fuentes de información que mostraron evidencia sobre el diseño de políticas públicas.

mientras que en Chile aumentó sustancialmente el gasto social durante la década, para crear programas contra la pobreza de amplia cobertura.

Costa Rica y Uruguay destacaron por ser pioneros en la construcción de sistemas o redes de cuidado, derivados de una política nacional con base en los derechos humanos, mientras que Chile y Ecuador también emprendieron acciones en este sentido, con la elaboración de manuales de cuidado en contextos de envejecimiento, sobre todo en el caso de personas adultas mayores dependientes y con pérdida de autonomía (Ministerio de Salud de Chile, 2009; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011; Dirección de Desarrollo Institucional de Uruguay, 2011; Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, 2014; CONAPAM de Costa Rica, 2017), aunque en menor medida sobresalen documentos sobre el cuidado del cuidador y las guías de cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores (Barbier, Moreno y Sanz, 2011).

En ese momento, las orientaciones internacionales habían permeado las políticas nacionales y, en esa medida, a la implementación de instrumentos para facilitar los cuidados en sus distintas dimensiones que se ponían en práctica en la mayor parte de los países latinoamericanos.

En el caso de México, a partir del 2000, se produjo, por primera vez, un escenario de alternancia política que definió la política social durante los siguientes 12 años. Luego de 70 años de gobierno del Partido Revolucionario Institucional (PRI), el Partido Acción Nacional (PAN) logró ganar las elecciones presidenciales y definió que la política social estaría basada en un modelo neoliberal. En este contexto, nació el Programa Oportunidades y el Seguro Popular.

En 2006, el PAN volvió a ganar las elecciones presidenciales en medio de un gran cuestionamiento social, para después plantear como centro de la política gubernamental el combate al crimen organizado, hacia este objetivo se dirigieron la mayor parte de los recursos públicos.

Si bien se amplió la cobertura de programas anteriormente existentes –Programa Oportunidades y el Seguro Popular–, esto no garantizó el bienestar de las familias mexicanas, específicamente de las personas mayores, sino lo contrario, la guerra contra el crimen organizado durante este sexenio dejó un saldo de 132 mil 070 defunciones accidentales y violentas, específicamente por homicidios (INEGI, 2018). Se trató de una violencia sistemática y estructural que generó la mayor crisis de inseguridad ciudadana en México, un bajo crecimiento económico,



poca efectividad de las políticas sociales en la reducción de la pobreza y el bienestar social.

También se planteó la necesidad de crear una seguridad social universal que incorporara los siguientes beneficios: acceso universal a los servicios de salud, pensión para los adultos mayores de 65 años que no contaran con una pensión de los sistemas de seguridad social, seguro de desempleo y un seguro de vida para jefas de familia. Igualmente se planteó crear un sistema nacional de programas de combate a la pobreza (Presidencia de la República, 2013). Sin embargo, prevalecieron las políticas privatizadoras a la educación y los recursos energéticos, así como una perspectiva asistencial de los programas sociales. Todo ello provocó un gran descontento social y una mirada crítica hacia el gobierno priísta.

Esta aguda crisis social provocó que a partir de 2012 regresara el PRI al poder en México. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) de ese gobierno integró, como uno de sus objetivos, disminuir la pobreza y los altos niveles de desigualdad social.

LA DEMANDA CRECIENTE DE SISTEMAS NACIONALES DE CUIDADOS

A inicios del siglo XXI, ante la ausencia de un Estado que diera certidumbre y dirección al modelo de desarrollo, se confirma el cambio demográfico, la tendencia a una mayor longevidad, la sobrecarga de actividades de cuidado en la población femenina, la precarización del empleo, la pérdida del poder adquisitivo, el incremento de la discapacidad y de las enfermedades crónico degenerativas, hechos que ampliaron la demanda hacia la generación de un Sistema Nacional de Cuidados que involucraran y atendieran a las personas mayores.

Esta situación no fue exclusiva de México, desde la generación del Plan de Acción en Envejecimiento de Madrid en 2002, se aludía a la necesidad de cuidados paliativos, cuidados para personas con enfermedades crónicas y redes de apoyo social que mejoraran los entornos sociales de las personas mayores.

Los líderes de las organizaciones de la sociedad civil, en Madrid, mencionaban la importancia de la institucionalización del cuidado. Este enfoque resultó importante, ya que implicaba retomar uno de los planteamientos feministas más recuperados en los últimos años, hacer del cuidado una política pública, un derecho garantizado que sacara de los hogares las actividades invisibilizadas de cuidado que permitieran

Los procesos de ajuste estructural se mantuvieron gracias a la sobreexplotación de las mujeres dentro y fuera del espacio doméstico, realizando actividades remuneradas y no remuneradas; la pobreza tuvo un impacto menor gracias a la triple jornada de trabajo femenino (García, 2019).

la regeneración de la vida diaria, y que no solo involucraran a las personas mayores o con dependencia o discapacidad, sino también a los miembros de corta edad, las personas que cuidan y que necesitan ser cuidadas también.

La investigación desarrollada en América Latina y el Caribe ha sido fructífera hasta hoy, incluso fue reconocida por el BID, el BM, la CEPAL, la OEA, entre otras.

De la población total, según la metodología de la OIT y los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el empleo informal alcanzó 60.0% de la ocupación total, en varios trimestres del 2011, 2012 y 2013. Asimismo, la tasa de informalidad laboral, en enero de 2014, fue de 58.8% del empleo total, con lo que anotó una disminución de 1.7 puntos porcentuales respecto a los años previos (OIT, 2014).

En resumen, el periodo de 2000 a 2018 estuvo marcado por una orientación política que procuró continuar con los planteamientos neoliberales del Consenso de Washington, privilegió el crecimiento económico de la clase empresarial, precarizó la situación socioeconómica de la mayoría de los mexicanos, sobreexplotó el trabajo femenino y obstaculizó la creación de políticas sociales incluyentes. En este periodo y dadas estas circunstancias, el tema de cuidados merecía atención en la agenda política (Huenchuan, 2009; Huenchuan y Roqué 2009).

Particularmente, en este mismo periodo, el programa Pensión para adultos mayores operó sobre la base de proporcionar una pensión para los adultos mayores de 65 años en todo el país. Para ser elegible se acreditaba que no contaran con una pensión mayor a 1,092 pesos mensuales, proveniente de la seguridad social. Los beneficiarios del Programa se hacían acreedores de una pensión correspondiente a 580 pesos mensuales, y un pago único en caso de fallecimiento para que los familiares pudieran correr con esos gastos.

Asimismo, el Programa proveía de un apoyo, por única vez, destinado a lo que el Programa llama inclusión financiera, que implicaba la apertura de una cuenta bancaria para que los adultos mayores pudieran recibir su pensión por esa vía y apoyar el acceso a servicios de protección social, como el Seguro Popular (SEDESOL, 2014).



De acuerdo con Rodríguez (2014), la cantidad ministrada como pensión resulta baja, y corresponde a cerca de la mitad de la Línea de Bienestar, ahora Línea de Pobreza por Ingresos, que es la cantidad mínima de dinero que se requiere, de acuerdo con los criterios oficiales en México.

A partir de 2019, la política social en México, dirigida hacia las personas adultas mayores se transformó, el nuevo gobierno de la Cuarta Transformación (4T) apuesta a la redistribución de los recursos y programas en todo el territorio nacional. El PND (Presidencia de la República, 2019) señala como parte indispensable de su política social construir un país con bienestar y desarrollo sostenible; además, su programa prioritario es el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, seguido de los programas: Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad; Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; Jóvenes Construyendo el Futuro; Jóvenes Escribiendo el Futuro; Sembrando Vida; Programa Nacional de Reconstrucción; Desarrollo Urbano y Vivienda; y Tandas para el Bienestar.

El Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores da un apoyo universal a mujeres y hombres de más de 68 años en todo el país; el apoyo económico se entrega de manera directa –sin intermediarios–, mediante el uso de una tarjeta bancaria. En las comunidades indígenas del país, la edad mínima para inscribirse en el programa es de 65 años, lo mismo ocurre en el caso de personas mayores de 65 años que se hayan inscrito en el padrón de derechohabientes del Programa Pensión para Adultos Mayores activos a diciembre de 2018. En 2019, el monto del apoyo económico fue de 1,275 pesos mensuales y se entregaba en forma bimestral mediante depósito directo en tarjeta bancaria.

Además, el PND apunta que solo 23.0% de las mujeres y 40.0% de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva. Lo más grave es que 26.0% de las personas adultas mayores no tienen ni pensión contributiva ni apoyo de programas sociales (Presidencia de la República, 2019).

Encontramos entonces un cambio de paradigma al universalizar el sistema de pensiones y aumentar el monto de la misma, apoyo que si bien no garantiza el acceso pleno a derechos por parte de las personas mayores, sí representa un apoyo para la subsistencia.

Este Programa se justifica bajo la premisa de que la mayor parte de las personas mayores del país se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna y autónoma.

De esta manera, los programas de atención a la población adulta mayor van ganando terreno y por primera vez en la historia de la política social en México; bajo la influencia de instrumentos internacionales, como el Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013) y la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015) se comienza a discutir públicamente el tema de la importancia de la generación de un Sistema Nacional de Cuidados, basado en una noción del respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, con la corresponsabilidad del Estado, las familias, la comunidad y el sector privado en su creación y operación.

No obstante, también encontramos reticencia para firmar y ratificar la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), por parte del gobierno mexicano.

La importancia de ésta radica en que, en nuestro país, las personas mayores no solo son sujetos que tienen derecho al cuidado, sino que son personas que realizan trabajos de cuidado dada la estructura actual de las familias, las transformaciones en los roles de género, la participación de las mujeres en las actividades económicas en el mercado de trabajo y los cambios en los sistemas económico y político.

Las personas mayores representan un pilar importante en este sistema, como personas activas y productivas, quienes la mayoría de las veces provee de cuidados sin remuneración alguna y, en ocasiones, en detrimento de su propia salud, de ahí que sea necesario crear políticas, leyes y un sistema con perspectiva de género basado en los instrumentos internacionales más progresistas en la historia regional para garantizar su derecho al cuidado como personas dependientes o como personas cuidadoras (Ferreira, 2018).

CONCLUSIONES. HACIA POLÍTICAS SOCIALES INCLUYENTES Y UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

La vejez ha sido nombrada y percibida en el mundo conforme distintas culturas y tiempos históricos. Actualmente, los organismos internacionales juegan un papel determinante en la construcción de las representaciones sociales y la creación de políticas sociales de atención a la población envejecida.



Las representaciones generan definiciones que se filtran en las acciones propuestas por las políticas sociales. Un elemento central es la denominación de “persona” porque se vincula con el principio filosófico de pro-persona. Actualmente, el mundo requiere una concepción de una vejez activa, saludable, reconocida por su productividad y contribución cultural, pero también es importante el reconocimiento de las diferentes vejezes, esto es la heterogeneidad de condiciones sociales, económicas y culturales, así como la atención desigual de este segmento de la población conforme las organizaciones institucionales de los países en el mundo.

En esta lógica, los organismos internacionales también se han modificado conforme el avance del propio sistema económico mundial. La labor de la ONU, OMS, CEPAL, CELADE, BM, FMI, BID, entre otros organismos internacionales, han atravesado distintos momentos históricos que determinaron sus concepciones, pero también las acciones emprendidas en favor de las poblaciones envejecidas.

Aunque algunos organismos se fundaron con el interés de atender a la población más vulnerable del mundo y que posteriormente presentaron un interés en el acelerado crecimiento demográfico global que acontecía, también es cierto que durante las últimas décadas el funcionamiento de éstos ha estado supeditado a las fluctuaciones del capital internacional, a las tendencias hegemónicas del sistema

Si bien durante la conformación y el establecimiento de los organismos internacionales, la atención a dichos grupos de población no era una prioridad, con el paso del tiempo estos organismos fueron consolidando una sólida agenda política de trabajo que podría tener dos o más lecturas.

capitalista y al propio sistema neoliberal y posneoliberal, que privilegia la mercantilización de los servicios públicos y sociales –incluidos los programas de desarrollo social, estructura de oportunidades y sistemas de cuidados para las personas adultas mayores–.

En esta época, donde incluso los cuidados se vuelven un valor de cambio, es necesario garantizar el derecho a recibir los cuidados necesarios en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que la satisfacción de esa necesidad se determine por la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos, la presencia de redes vinculares o lazos afectivos.

Además, es importante plantear el derecho de elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar no remunerado, así como

buscar los mecanismos para que la familia, el Estado, e incluso el sector privado compartan esta labor. La creación de un Sistema Nacional de Cuidados, con perspectiva de derechos humanos, género e inclusive intercultural –dada la dinámica multiétnica global– es un tema incipiente en México, pero resulta imprescindible ser impulsado, dada la coyuntura política y estructural por la que atraviesa México y el mundo.

REFERENCIAS

- Banco Mundial (2019), “Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento”, disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/who-we-are/ibrd>, consulta: 25 de abril del 2019.
- Barbier, M., Moreno S. y Sanz S. (2011), *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia*, España, Ayuntamiento de Muskiz/ Diputación Foral de Bizkaia.
- Bobbio, N. (1997), *De senectute*, España, Taurus.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2019), “Acerca de la CELADE”, disponible en: <http://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo/acerca-celade>, consulta: 21 de abril del 2019.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019), *Acerca de la CEPAL*, disponible en: <http://www.cepal.org/es/acerca-de-la-cepal>, consulta: 20 de abril de 2019.
- _____. (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, Montevideo, Uruguay, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2017), *Procedimientos y criterios para la atención y el cuidado de personas de 60 años o más, agredidas y/o abandonadas y de 65 años y más, en condición de pobreza, dependencia, vulnerabilidad y abandono*, Costa Rica, CONAPAM.
- Damián, A. (2016), Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México, en *Acta Sociológica*, vol. 70, pp. 151-172, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602817300075>, consulta: 29 de abril del 2020.
- Dávalos, P. (2014), *Alianza País o la reinención del poder. Siete ensayos sobre el posneoliberalismo en Ecuador*, Colombia, Desde Abajo.
- Dirección de Desarrollo Institucional de Uruguay (2011), *Guía de cuidados de salud para adultos mayores*, Uruguay, Programa del Adulto Mayor.
- Ferreira, M. (Coord.) (2018), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, Ciudad de México, ONU-MUJERES.
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2004), *¿Qué es el Fondo Monetario Internacional?*, Washington, D.C., EE.UU., International Monetary Fund, Publication Services.
- García, B. (2019), “El trabajo doméstico y de cuidado: su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano”, en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 34, núm. 2, pp. 237-267.
- González, J. (2017), “La reivindicación ética de la vejez: Ideas sobre la senectud en Grecia y en Roma”, Conferencia magistral en el Segundo Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento, Ciudad de México, UNAM.



- Hayek, F., (1978), *Los fundamentos de la libertad*, Madrid, Unión Editorial.
- Huenchuan, S. (ed.), (2018) *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, Sandra (2009). “Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina”. En *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*. Santiago de Chile, Chile: CELADE / CEPAL.
- Huenchuan, Sandra y Roqué, Monica (2009). “A modo de introducción: los cuidados como una necesidad en aumento”, en *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*. Chile: CEPAL, Ministerio de Desarrollo Social, UNFPA, pp. 7 – 10.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018), “Defunciones accidentales y violentas por año de registro”, disponible en: https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy, consulta: 10 de marzo del 2020.
- Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal (IAAM) (2014), *Manual de cuidados generales para el adulto mayor o dependiente*. México, IAAM.
- International Gerontology and Geriatrics Association (IGGA) (2019), “About mission”, disponible en: <https://www.iagg.info/mission>, consulta: 30 de abril de 2019.
- Kirkwood, T. (2000), *El fin del envejecimiento*, España, Ed. Tusquets.
- Laslett, P. (2001), “Vejez”, en *Historia Contemporánea*, núm. 23, pp. 681-712.
- Llistar, D. et al. (2003), “El Consenso de Washington una década después”, en Ramos L. (Coord.), *El fracaso del Consenso de Washington: la caída de su mejor alumna*, Argentina, Barcelona, España, Icaria.
- Martínez Maldonado, M.L; Vivaldo Martínez, M.; Mendoza Núñez, V. M. (2008), “¿Qué es el viejismo?”. En Mendoza Núñez, V. M.; Martínez Maldonado M.L y L. A. Vargas Guadarrama (Edits.), *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez*, México, DGAPA-UNAM, pp. 07-31.
- Martínez Rangel, R. y Soto Reyes G. E. (2012), “El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina”, en *Política y Cultura*, núm. 37, pp. 35-64.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011), *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*, Ecuador, Dirección de normatización del SNS.
- Ministerio Salud de Chile (2009), *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía*, Chile, Ministerio de Salud/ Programa Salud del Adulto Mayor y SENAMA.
- Montes de Oca, V. (2003), “El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política”, en *Papeles de población*, vol. 9, núm. 35, pp. 79-102.
- Montes de Oca, V., Paredes M., V. Rodríguez et al. (2018), “Older persons and human rights in Latin America and the Caribbean”, en *International Journal on Ageing in Developing Countries*, vol. 2, núm. 2, pp. 149-164.
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2019), “Quiénes somos”, disponible en: http://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp, consulta: 21 de abril del 2019.
- (2015), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_

- interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf, consulta: 15 de febrero 2020.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019), “Carta de las Naciones Unidas”, disponible en: <https://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>, consulta: 18 de abril del 2019.
- _____. (1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*, ONU.
- _____. (1982), “Primer Plande Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”, *Asamblea Mundial Sobre El Envejecimiento*. Viena, Austria: ONU, 26 julio a 6 de agosto.
- _____. (1981), *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, ONU.
- _____. (1948), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, Francia, ONU.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2014), *El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos*, OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- _____. (1989), *Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes*, Perú, OIT.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), “Historia de la OMS”, disponible en: <http://www.who.int/about/history/es/>, consulta: 21 de abril del 2019.
- Otero, Hernán (2013), “La vejez como problema histórico. Una agenda de investigación”, en *Anuario del Centro de Estudios Históricos “Profesor Carlos S. A. Segreti”*, núm. 13, pp. 93-108.
- Presidencia de la República (2013), *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, México.
- Presidencia de la República (2019), *Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024*, México.
- Polo Luque, M.L. y Martínez Ortega, M. P. (2001), “Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas”, en *Cultura de los cuidados*, año V, núm. 10, pp. 15-20.
- Rodríguez Gómez, K. (2014), “¿Neo o post-neoliberalismo en la política social de México? Una comparación entre las estrategias de política seguidas durante la década del 2000 y la ¿nueva? estrategia del sexenio priísta (2012-2018)”, en *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, vol. III, núm. 1, pp. 179-202.
- Sánchez Castañeda, A. (2010), “El derecho a la seguridad social de 1810-2010: origen, retos y perspectivas”. En García Ramírez, Sergio y Kurczyn, Patricia (Coords.), *El derecho en México: dos siglos (1810-2010)*, Derecho Social, México, UNAM-Porrúa, 477-576.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2014), “Programas”, disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Pension_para_adultos_mayores, consulta: 24 de octubre del 2014.
- Trejo Maturana, C. (2001), “El viejo en la historia”, en *Acta Bioethica*, vol. VII, núm. 1, pp. 107-119.
- Vargas Guadarrama, L. A.; M.L. Martínez Maldonado; M. Vivaldo Martínez, et al, (2008), “El viejismo a través de la historia”. En Mendoza Núñez, V. M.; M. de la L. Martínez Maldonado y L. A. Vargas Guadarrama (Edits.), *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez*, México, DGAPA-UNAM, pp. 33-75.



Una sociedad que desampara. La vejez en México

Alejandro Klein
Profesor de la Universidad de Guanajuato e
investigador del Oxford Institute of Population
Ageing.

RESUMEN

El trabajo discute el desamparo en que se encuentra la población adulto mayor mexicana, unido al déficit persistente y la insuficiencia de las políticas sociales dirigidas a ésta, misma que se encuentra inmersa en un elevado grado de desigualdad.

Se señala que, más allá de estos factores cuantitativos, existe un armado ideológico en torno a dichas políticas públicas, relacionado, entre otros factores, a la persistencia de un paradigma estereotipado del adulto mayor que lo sitúa como desvalido, anciano y decrepito. Asimismo, se expone cómo se va imponiendo un nuevo paradigma de la población adulta mayor, en relación con una renovación etaria e identitaria de esta generación de adultos mayores.

En la medida en que no se pueda transitar, estatal y socialmente, por este cambio de paradigma, las políticas sociales seguirán siendo insuficientes, ya no solo por lo cuantitativo, sino por aspectos cualitativos que las tornarán anacrónicas, en tanto que no podrán tener en cuenta lo que muchos adultos mayores están actualmente experimentando y reclamando.

PALABRAS CLAVE: adultos mayores, políticas públicas, renovación identitaria.

ABSTRACT

The paper discusses the situation of helplessness in which the Mexican elderly population finds itself, together with the persistent deficit and the insufficiency of the social policies directed towards it, which is immersed in a high degree of inequality.

It is pointed out that beyond these forceful quantitative factors, there is an ideological framework around these public policies related, among other factors, to the persistence of a stereotypical paradigm of elderly people that places them as helpless, old and decrepit.

But, on the other hand, it is indicated how a new paradigm of the older adult population is being imposed, in relation to a renewal age and identity of this unprecedented generation of elderly people. If it is not possible to travel, state and socially, due to this paradigm shift, social policies will continue to be insufficient, not only for quantitative, but also for qualitative aspects that will render them anachronistic, as long as they cannot take into account how elderly people adults are currently experiencing and claiming.

KEYWORDS: elderly people, social policies, identity renovation.

EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

La población en México sufrió importantes transformaciones durante el siglo XX; una de las cuales ha sido la “transición demográfica”, producto del descenso de la mortalidad a partir de los años 30 y el de la fecundidad en los años 70. Como resultado de estos cambios, la población ha incrementado, la estructura por edad de la población se ha modificado, y la cantidad relativa de adultos mayores ha aumentado; es decir, en México, la población está envejeciendo (CONAPO, 2013).

En 2010, residían en México más de 10 millones de adultos mayores (INEGI, 2010, 2011; CONAPO, 2013). Entre 1990 y 2010 pasó de 5 a 10 millones, presentándose un incremento porcentual de 2.8%, respecto al total de la población; pasaron de 6.2% a 9.0% de la población total (INEGI, 2011a). La esperanza promedio de vida al nacer en México pasó de 36 años en 1950 a 74 en el 2000.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que para 2050 la esperanza de vida llegue a los 80 años, cifra en el rango de la que se proyecta para los países desarrollados.

Dichos datos indican que México ha entrado en lo que se denomina “envejecimiento poblacional”; es importante indicar que a diferencia de los países desarrollados, en aquellos no desarrollados el proceso de envejecimiento poblacional se da con mayor velocidad, tomando en cuenta variables que hacen difícil la capacidad de adaptación de la sociedad frente a este proceso, lo que provoca que a problemas sociales crónicos se añadan otros (Ham, 1999), en tanto que el Estado se ve urgido de planificar y efectivizar políticas públicas pertinentes.

Los datos disponibles muestran que en entidades federativas de avanzada transición demográfica, como el Estado de México y la Ciudad de México (CDMX), el envejecimiento de la población es

Esta gradual transformación de la estructura etaria de la población altera, tanto las demandas sociales, como el potencial para generar condiciones de bienestar.

un tema prioritario; si bien en otros estados el envejecimiento aún no es un fenómeno predominante, resulta fundamental que las instituciones comiencen a preparar la infraestructura de servicios propia de una población envejecida (Ham, 1999). En un país con estas características, las políticas públicas en materia de población y desarrollo deberían modificar cada vez más su énfasis en función de los niveles y tendencias demográficas (Villagómez Ornelas, 2009).

De acuerdo con proyecciones del CONAPO (2013), para 2020 la población de adultos mayores alcanzará su tasa máxima de crecimiento (4.2%), con 14 millones de individuos; 12.1% de la población. A partir de ese año, el ritmo de crecimiento demográfico comenzaría a disminuir hasta alcanzar un crecimiento negativo (-1.6%) en 2050, cuando se prevé que habrá cerca de 34 millones de adultos mayores que representarán 27.7% de la población total (Villagómez Ornelas, 2009). El tema, además de ser cuantitativo, implica modificaciones cualitativas de todo tipo, que involucran transformaciones en el plano sociocultural, económico y productivo (Tuirán, 1999).

PROCESOS DE DISCRIMINACIÓN

Es necesario indicar que la población de adultos mayores sufre procesos de discriminación. Según los *Resultados sobre personas adultas mayores* de la Encuesta Nacional de Discriminación en México (INAPAM, 2010), 27.9% de las personas mayores de 60 años han sentido alguna vez que sus derechos no han sido respetados por su edad; 40.3% describen como problemas principales los económicos; 37.3% la enfermedad, el acceso a servicios de salud y medicamentos; y 25.9% los laborales.

Datos muestran que 17.7% de los adultos mayores residen en viviendas con un hacinamiento mayor a 2.5 personas por cuarto, 3.4% habitan viviendas que presentan carencia por piso de tierra; 1.8% habitan en una vivienda con techos de lámina de cartón o desechos y 1.4% lo hacen en viviendas con muros de embarro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho (INEGI, 2013).



El 20.7% de los adultos mayores habitan en viviendas donde el combustible para cocinar es carbón o leña, este es el criterio más común dentro de la carencia por servicios básicos en la vivienda; 9.0% no cuentan con drenaje conectado a la red pública o a una fosa séptica; en tercer lugar están las viviendas sin agua entubada dentro de la vivienda o dentro del terreno (8.5%) y dada la cobertura casi universal de viviendas con servicios de electricidad, esta carencia es la de menor porcentaje, con 0.9% (INEGI, 2013).

POBREZA

En México, la pobreza multidimensional se define como la situación de una persona cuando presenta carencia de al menos uno de sus derechos relacionados con el desarrollo social, y si además sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en 2012, 43.2% de la población de 60 años y más padece pobreza multidimensional (CONEVAL, 2012).

En total, 7 de cada 10 adultos mayores (72%) padece vulnerabilidad social; es decir, que presenta por lo menos alguna de las siguientes carencias sociales: rezago educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, carencia por acceso a la seguridad social, carencia por calidad y los espacios de la vivienda, carencia por acceso a los servicios básicos en la misma y carencia por acceso a la alimentación. El 28.8% de los adultos mayores presenta carencias sociales, pero su ingreso es superior a la línea de pobreza por ingresos.

Por otra parte, 1 de cada 2 adultos mayores (49.4%) son vulnerables por ingresos; o sea, su ingreso es inferior o igual a la Línea de Pobreza por Ingresos Bienestar; esta proporción se compone por 43.2% de adultos mayores que también son vulnerables por carencias sociales y 6.2% que únicamente son vulnerables por ingresos. El 21.8% de los adultos mayores son considerados “no pobres multidimensionales ni vulnerables por ingresos o por carencias sociales y de ingresos” (CONEVAL, 2012, p. 14).

Según la intensidad y profundidad de la pobreza multidimensional, el CONEVAL (2012) estimó que en 2012, 10.0% de los adultos de 60 y más años se encuentran en pobreza multidimensional extrema, es

decir, pertenecen a hogares que aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no pueden adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada y presentan al menos tres carencias sociales de las seis incluidas en el cálculo del Índice de Privación Social. En conjunto, 8 de cada 10 adultos mayores presenta algún tipo de vulnerabilidad, ya sea en sus derechos sociales o su ingreso.

ESTEREOTIPOS NEGATIVOS

Cuando la violencia no es física, se verifica su presencia a nivel simbólico, a través de estereotipos sociales negativos que generan una sensación de “amenaza” a la integridad personal, menor rendimiento a nivel de la memoria (Levy, 1996), en el sentimiento de autoeficacia (Levy, Slade, Kunkel y Kasl, 2000), en la capacidad para la escritura (Levy, 2000), en trastornos de la salud (Levy, Slade, Kunkel y Kasl, 2000), y en toda una serie de conflictos a nivel laboral y sexual (Iacub, 2003, 2006).

El reconocimiento de valor y utilidad social incide en un mejor nivel de funcionamiento psicológico y de la calidad de vida, además disminuye el riesgo de mortalidad (Ekerdt, Bosse y Levkoff, 1985), y puede constituirse en un indicador de un envejecimiento exitoso (Fisher, 1995). En Francia, un estudio longitudinal realizado en un período de cuatro años demostró, por el contrario, que las personas que

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), durante el segundo trimestre de 2013 la tasa de participación económica de la población de 60 años y más era de 33.8%, en los hombres fue mayor (50.8%) que en las mujeres (19.5%); su comportamiento por edad indica que disminuye conforme ésta avanza.

no se sienten útiles socialmente tenían mayores probabilidades de quedar discapacitadas a nivel físico y mental (Grand, Grosclaude, Bocquet, Pous, y Albarede, 1988).

OCUPACIÓN

Existen adultos mayores que aún se insertan en el mercado laboral por decisión voluntaria, asociada con el deseo de seguir realizándose como persona, mientras que otros están obligados por la necesidad, al tener un ingreso insuficiente, ya sea por falta de prestaciones sociales o porque los montos en las jubilaciones y pensiones son reducidas.



Casi la mitad de los adultos mayores que están en la etapa de prevejez (49.6%) se insertan en el mercado laboral como personal ocupado o como buscador de empleo, y disminuye a 9.8% en los que están en vejez avanzada (INEGI, 2013).

Por otra parte, las condiciones laborales de los adultos mayores que se ocupan de manera subordinada y remunerada (34.9%) no son favorables, pues la mitad (48.8%) de ellos no reciben prestaciones (INEGI, 2013).

Tres de cada cuatro adultos mayores (74.9%) se insertan en el mercado laboral bajo condiciones de informalidad. Por grupos de edad, se observa que los adultos mayores que se emplean informalmente son los que perciben el menor ingreso, 56.2% ganan hasta dos salarios mínimos, y 16.4% no reciben ingreso por su trabajo, en conjunto, 7 de cada 10 (72.6%) obtienen ingresos por su trabajo que no son favorables (INEGI, 2005).

EL PROBLEMA SANITARIO

El aumento en la sobrevivencia de la población ha provocado que la mayor parte de las defunciones se den en edades avanzadas: de las 591 mil muertes registradas en 2011, 61.4% corresponden a personas de 60 años y más. Muchos de los fallecimientos en este grupo de población se producen por enfermedades crónicas degenerativas, entre las que destacan: diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del hígado y enfermedades hipertensivas. En conjunto, estas seis causas concentran 54.8% de los fallecimientos ocurridos en este grupo poblacional. Uno de cada 4 adultos mayores que falleció en 2011 (22.6%) no tenía derecho a un sistema de salud (OPS, 2007).

Los datos muestran que la cobertura de los servicios de salud en la población con 65 años o más sigue siendo limitada, “pues solo 43.9% es derechohabiente de alguna institución de salud” (Mancinas-Garay, 2013, p. 400). Además de las limitaciones de cobertura de la salud, “existe evidencia de que la calidad en la prestación de estos servicios es cuestionable” (Rojas-Ulloa, 2002, p. 52).

PENSIONES Y REDES SOCIALES

A diferencia de lo que ocurre en las sociedades donde el sistema de pensiones está extendido, en México los adultos mayores no siempre pueden ayudar económicamente a los hijos, ya que pocos adultos mayores disponen de pensiones o capital acumulado.

En 2001, solo 18.0% de los adultos mayores que trabajaron alguna vez recibían pensión; esta baja cifra puede deberse, en parte, a la alta frecuencia de la informalidad en el mercado laboral (Rabell y Murillo, 2013). Por otro lado, en México, “cerca de 50% de la población mexicana con 65 años o más no tienen derecho a sistemas de salud” (Mancinas-Garay, 2013, p. 396). Particularmente, cuando las personas llegan a la edad de la jubilación y empiezan a vivir la pérdida de la pareja, de amigos y de parientes de su mismo grupo etario, las redes generalmente se contraen.

En consecuencia, las redes familiares son cambiantes y no siempre proveen recursos (Rabell-Murillo, 2013). Se trata de un déficit a la dimensión afectiva de la solidaridad (Bengtson y Roberts, 1991), ya que casi una quinta parte declaró no tener ninguna persona cercana fuera de su hogar (Murillo, 2009). De esta manera, diversos estudios sobre las “redes sociales” de las personas mayores afirman que la pertenencia a una red no garantiza recibir el apoyo social y afectivo necesario (Guzmán, *et al.*, 2002).

EL DILEMA DE LAS FAMILIAS

Vivir con familiares, especialmente con hijos, tiene costos y beneficios, tal como afirman Burr y Mutchler (1992); los beneficios para los adultos mayores incluyen apoyos físicos, emocionales y financieros. Los costos asociados son la pérdida de estatus, de privacidad y de independencia.

Si analizamos la relación entre los arreglos residenciales y el estatus socioeconómico, 74% de las personas que viven solas están ubicadas en los dos quintiles socioeconómicos más bajos; este arreglo está asociado con las condiciones socioeconómicas más precarias (Rabell-Murillo, 2013). Los hijos constituyen la principal fuente de apoyo proveniente de personas no corresidentes. Aun en los casos en que no conviven con sus padres, los hijos asumen obligaciones filiales. También los hermanos y otros parientes brindan apoyos. La fuerza de los vínculos basados en la



consanguinidad es notable, “aunque debe destacarse el hecho de que los amigos desempeñan un papel nada desdeñable; es decir, que los vínculos selectivos también tienen fuerza” (Rabell-Murillo, 2013, p. 329).

A pesar de que los cuidadores hagan esta tarea con amor, no deja de ser una experiencia agobiante y angustiante (Swagerty y Takahashi, 1999; Montoya, 1997; González y Nelly, 2006), pudiendo generar agresividad e irritabilidad. Muchas veces si la familia asume estas tareas es porque se siente responsable ante la falta de apoyos gubernamentales, que más que ser secundarios (CEPAL, 2000) parecen ser prescindentes.

UNA SOCIEDAD QUE DESAMPARA

La solidaridad es un concepto que enmarca las ayudas afectivas y sociales que analizamos. Bengtson y Roberts (1991) argumentan que la solidaridad tiene una dimensión estructural aplicada a las ayudas recibidas provenientes de parientes y allegados no corresidentes con los adultos mayores, que contribuyen al bienestar de los mismos. Los datos manejados indican cómo se ha “quebrado” el contrato implícito entre la vejez y la red social de la modernidad keynesiana (Klein, 2006). Este contrato enunciaba de forma tácita, pero no por eso menos vigorosa, que esa sociedad era un espacio amplio y generoso, con capacidad de “albergar” y proteger a aquellos más desamparados y desvalidos (Klein, 2013).

Se trataba de un acuerdo entre partes, donde más allá de probables enfrentamientos, existía una reconciliación inquebrantable de fondo. La sociedad generaba condiciones apropiadas de dignidad y protección, “atenta” a sus integrantes. No obstante, las cosas se han modificado. La sociedad mexicana ya no alberga, sino que desampara al anciano; ya no tiene lugar ni recursos para todos sus adultos mayores y el pasaje por distintas experiencias de seguridad de vuelve casi un imposible.

Es inevitable que en estas condiciones, emociones de confianza y reciprocidad, sean substituidas por otras, de desconfianza y paranoia (Missae, 2002). Parecería que este orden societario necesita de los integrados y expulsados, produciendo un inexistente, “un desaparecido de los escenarios públicos y de intercambio. El expulsado perdió visibilidad, nombre [...] transitan por una sociedad que parece no esperar nada de ellos” (Duschatzky, 2002, p.18). Sociedad que necesita que algunos de sus integrantes estén en un no lugar “por lo que parte de

sus miembros, especialmente [...] de las clases sociales más carentes, asumen un lugar de sobrantes” (Coutinho, 2000, p. 53).

EL ESTEREOTIPO DEL DESVALIMIENTO

Las dificultades sociales, sanitarias, laborales, económicas, familiares, entre otras, en que se encuentra el adulto mayor, no solo reflejan un déficit crónico de las políticas sociales dirigidas a los mismos, sino además la emergencia, la consolidación y la reiteración de un estereotipo de una imagen de anciano desvalido y desamparado.

Se asume por ende que todo sujeto adulto mayor pasa por lo mismo, como si no hubiera situaciones de envejecimiento diferentes y cambiantes.

En este estereotipo, el adulto mayor es calificado de “viejo” y “anciano”, buscando destacar su vulnerabilidad y decrepitud, y se le supone especialmente enfrentado a la muerte, la soledad y el desamparo.

Es alguien que ya está a punto de morir, por no decir que agoniza existencialmente, lleno de recuerdos, duelos y nostalgias, enfrentado a una serie sucesiva de pérdidas que lo atormentan o lo deprimen. El proceso de envejecimiento aparece inevitablemente como un proceso de déficit crónico e irreversible.

Al ser una persona vulnerable y carente, las políticas públicas o sociales deben ser concebidas para cubrir este déficit (Hakkert y Guzmán, 2004; Huenchuan y Guzmán, 2007). Comparado con una adultez capaz de autonomía, vigor y redituable productivamente, el anciano aparece caracterizado por ser improductivo e inútil; incapaz de autonomía, tomar decisiones y autosustentarse, ya que está sujeto a un proceso de regresión infantilizante.

Pierde no solo su condición física y mental, sino también su dignidad social y estética, lo que lo transforma en un ser incapaz. Su destino no puede ser entonces sino el estar solo, en la calle o en un asilo público, en situaciones de ruina, soledad y abandono (Katz, 1996, 2000).

PARADIGMA DE PLENITUD DE VIDA

Por el contrario, paulatinamente se va afirmando otra forma de concebir a los adultos mayores e inclusive de situarse ellos socialmente. Se trata de una perspectiva donde lo que cuenta es la vida, la continuación de



la misma y no la inminencia de la muerte. Esta búsqueda y reclamo de “plenitud de vida” (Boerner y Joop, 2007) reformula ideas estereotipadas, indicando que ya no hay viejos ni ancianos, sino “adultos mayores”, de la “tercera edad” u otros calificativos que fortalezcan la imagen de fuerza, plenitud, iniciativa y capacidad de resolver conflictos.

El paradigma de plenitud de vida lleva al compromiso con la calidad de vida, desde la cual se impone un sujeto adulto mayor lleno de potencialidades más allá o en contra, del proceso de envejecimiento.

Ya no se trata del déficit y de la pérdida, más bien de la oportunidad del momento. Desde el paradigma de la vulnerabilidad, el anciano está exiliado de lo social, desde la calidad de vida se lo reubica como “adulto mayor” o “tercera edad”, en el centro de la esfera social (Ham, 2003; Arias, 2009; Bryant, Corbett y Kutner, 2001; Cidec, 2009; Who, 2002).

Se trata de una persona productiva, con plena capacidad de sus fuerzas mentales, emocionales y corporales. Se asocia al sentido de esperanza, optimismo y vitalidad legitimado socialmente. Aquí interesarán los procesos por los cuales puede llegar a ser y mantenerse autónomo.

Ya no se habla de riesgo, más bien de oportunidad; descarta el pesimismo por el optimismo y pasa de una perspectiva psicológica del envejecimiento a una perspectiva sociológica de redes, sociabilidad y grupos. Ya no es el evitar la soledad, sino que se acepta y se disfruta la compañía del grupo. Por tanto, se espera del anciano que sea activo, ciudadano, con nuevas oportunidades en la vida y que demuestre que es capaz de aceptar los desafíos de una nueva versión del envejecimiento.

Investigaciones recientes (Klein-Carcaño, 2018) dan muestra de acciones de este colectivo que conlleva a procesos autónomos, rompiendo con los modelos estereotipados sobre la tercera edad que insisten en procesos deficitarios y que no incluyen el papel protagónico y novedoso de los adultos mayores en sus redes sociales, sus familias y su cotidianidad.

La perspectiva de la alta experimentación alternativa propone tomar en cuenta estos procesos que en realidad ya tienen su propia historia, y que hasta el momento han sido invisibilizados por paradigmas dominantes que terminan por ser empobrecedores en su análisis.

Especialmente, la necesidad de tener en cuenta nuevos escenarios alternativos donde los grupos de la tercera edad, además de combatir

y sufrir procesos económicos, políticos y sociales que les han sido tradicionalmente adversos y los han vulnerabilizado, se encuentran en una posición que los perfila hacia formas inéditas y novedosas de articulación económica, cultural y social.

Las políticas sociales, de esta manera, ya no se pueden enfocar en el desvalimiento o la vulnerabilidad, más bien en el fortalecimiento de este progresivo empoderamiento. A pesar de ello, no puede dejar de notarse que esta nueva concepción del adulto mayor ha sido sorpresiva e imprevista, que ante la misma, las políticas sociales todavía deben hacer un profundo ajuste, revelando, en la persistencia del intento de implementarlas desde el paradigma del desvalimiento, cierto anacronismo que en algún momento generará un profundo debate al respecto.

CONCLUSIONES

Los datos manejados demuestran que es imposible desconocer el lugar social de desvalimiento y déficit en que se encuentran los adultos mayores. De este modo, parecen ser despreciados, excluidos y castigados socialmente.

En general, parece no existir conciencia del hombre anciano como sujeto de derechos, por lo que se le transforma en un ser “invisible” socialmente. Esta “invisibilidad” que niega el protagonismo a un anciano en una sociedad, que por el contrario está cada vez entrando más en una sociedad de ancianos, constituye una preocupante paradoja. Su peor consecuencia podría ser que la ventana de oportunidad demográfica de la que aún disfruta México (Leeson, 2013), para repensar políticas públicas acordes a una sociedad de envejecimiento, se pierda inexorablemente.

Hemos indicado que estas políticas sociales tradicionales son inseparables de un paradigma de decrepitud y ancianidad, y que un nuevo desafío que tienen las políticas sociales es, además de remedar sus déficits crónicos, incorporar nuevos modelos que se van imponiendo sobre la tercera edad, su rol social y su protagonismo renovado.

Un peligro preocupante es que si no se toman en cuenta estas nuevas realidades, las políticas sociales además de deficitarias se volverán además anacrónicas, al no poder dar cuenta ya de este nuevo modelo de vejez, propio de amplias capas poblacionales del adulto mayor contemporáneo.



REFERENCIAS

- Bengtson, V.L. y Robert E.R. (1991), “Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction”, en *Journal of Marriage and the Family* 53, p.p. 856-870.
- Boerner, K., y Joop, D. (2007), “Improvement/Maintenance and Reorientation as Central Features of Coping with Major Life Change and Loss: Contributions of Three Life-Span Theories”, en *Human Development*, 50, pp. 171-195.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2012), disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Pobreza-2012.aspx>, consulta: 01 de febrero de 2013.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2013), “Proyecciones de la Población en México 2010-2050”, disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Proyecciones>, consulta: 20 de julio de 2014.
- Coutinho, C., (2000), *Contra a corrente- Ensaio sobre Democracia e Socialismo*. São Paulo, Cortez.
- Duschatzky, S. et al. (2002), *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*, Buenos Aires, Paidós.
- Ekerdt, D.; Bosse, R. y Levkoff, S. (1985), “An empirical test for phases of retirement: Findings from the Negative Aging Study”, en *Journal Gerontology*, vol. 40, núm. 1, pp. 5-101.
- Fischer Bradley, J., (1995), “Successful Aging And Creativity In Later Life”, en *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 41, pp. 239-250.
- Grand, A; Grosclaude, P. Bocquet, H.; Pous, J y Albarede, J.L (1988), “Predictive value of life events, psychosocial factors and self-rated health on disability in an elderly rural French population”, en *Social Science & Medicine*, vol. 27, núm. 12, pp.1337-1342.
- Hakkert, R., & Guzmán, J. M. (2004), “Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina”. En: M. Ariza y Orlandina de Oliveira (Eds.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, México: Unam-Instituto de Investigaciones Sociales, pp. 479-517.
- Ham Chande, R. (1999), “Conceptos y significados del envejecimiento”. En *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, Mexico, Conapo, pp. 41-54.
- Huenchuan, S. (2004), *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. Santiago de Chile*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la Cepal.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2010), “Resultados sobre personas adultas mayores de la Encuesta Nacional de Discriminación en México”, disponible en: http://www.inapam.gob.mx/archivos/1/file/Enadis_2010_Inapam-Conapred.pdf, consulta: 12 de mayo de 2012.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016), “Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, población de 15 años y más de edad”, disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>, consulta: 14 de octubre de 2017.

- (2013), “Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares”, disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/>, consulta: 13 de marzo de 2014.
- (2013), “Mujeres y hombres en México 2013”, disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2013/Myh_2013.pdf, consulta: 02 de febrero de 2014.
- (2011a), “Estadísticas a propósito del día Internacional de las Personas de Edad (Datos Nacionales)”, disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegiyc=2811yep=71>, consulta: 12 de mayo de 2012.
- (2011), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares”, disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2011/default.aspx>, consulta: 03 de abril de 2012.
- (2010), “Censo de Población y Vivienda 2010”. Cuestionario ampliado. Base de datos”, disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/detalle.aspx?c=27626ys=estypc=702825002061ypf=Pobyf=2ycl=0ytg=0>, consulta: 05 de julio de 2014.
- (2005), “Los adultos mayores en México (2005). Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI”, disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf, consulta: 30 de agosto de 2013.
- Katz, S. (2000), “Busy Bodies: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life”, en *Journal of Aging Studies*, vol. 14, núm. 2, pp.135-152.
- Katz, S. (1996), *Disciplining Old Age. The Formation of Gerontological Knowledge*, Cambridge, M.A, Cambridge University Press.
- Klein, A. (2013), *Subjetividad, Familias y Lazo social. Procesos psicosociales emergentes*, Buenos Aires, Ediciones Manantial.
- Klein, A. (2006), *Adolescentes sin Adolescencia; Reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal*. Montevideo, Psicolibros- Universitario.
- Klein, A. y Carcaño, E. (2018), “La vejez problematizada. Imaginarios sociales que toleran lo que otrora era intolerable”, en *Revista Desacatos*, núm. 57, mayo-agosto.
- Levy, B. (2000), “Handwriting as a reflection of aging self-stereotypes”, en *Journal of Geriatric Psychiatry: A Multidisciplinary Journal of Mental Health and Aging*, vol. 33, pp.81-94.
- Levy, B. (1996), “Improving memory in old age by implicit self- stereotyping”, en *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 71, pp.1092-1107.
- Levy, B.; Slade, M.y Kasl, S. (2000), “Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging”, en *Journal of Gerontology*, 55B, pp. 205-213.
- Missae Takeuti, N. (2002), *No outro lado do espelho. A Fratura Social e as Pulsões Juvenis*, Río de Janeiro, Relume Dumará.



- Mancinas Espinoza, S. y Garay Villegas, S. (2013), “Familia, envejecimiento y políticas sociales”. En: Montes de Oca, Verónica (Coord.), *La agenda del Envejecimiento y las Políticas Públicas Hoy*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, Mexico, pp. 395-424.
- Rabell Romero, C. y Murillo, S. (2013), “Apoyos recibidos por personas de la tercera edad en México”. En Montes de Oca, Verónica (Coord.), *La agenda del Envejecimiento y las Políticas Públicas Hoy*,. México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, pp 301-332.
- Rojas, G y Ulloa, U. (2002), “Seguridad social en México: presente y futuro”. En Alba, M. M. (coord.), *Temas selectos de salud y derecho*, México, UNAM.
- Tuirán, R. (1999), “Desafíos del envejecimiento demográfico en México”. En *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, Mexico, Conapo, pp.15-22.
- Villagómez Ornelas, P. (2009), *El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores*, México, Instituto de Geriátria.



Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable

Luis Miguel Gutiérrez Robledo

Médico con especialidad en Medicina Interna, Geriatra, maestro en Biología del Envejecimiento y doctor en Ciencias Médicas (orientación en salud pública y epidemiología). Director fundador del Instituto Nacional de Geriátría. La mayoría de sus publicaciones se relacionan con investigaciones en el área de la geriatría clínica, enfermedad de Alzheimer y epidemiología del envejecimiento.

Correo electrónico: luis.gutierrez@salud.gob.mx

Marcos Fernando Méndez Hernández

Sociólogo y maestro en Demografía. Laboratorio de Política Pública del Instituto Nacional de Geriátría. Líneas de investigación: envejecimiento poblacional, sistemas de información, violencia de género, dinámica demográfica y procesos sociales y análisis cuantitativo.

Correo electrónico: 44marfer@gmail.com

Rosa Estela García Chanes

Antropóloga Física, maestra en Demografía y doctora en Estudios de Población. Laboratorio de Política Pública del Instituto Nacional de Geriátría. Líneas de investigación: envejecimiento y salud, familia y género y metodología mixta.

Correo electrónico: rchanes4@gmail.com

Martha Liliana Giraldo Rodríguez

Ingeniera de Sistemas, maestra en Demografía y doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Geriátría. Líneas de investigación: salud, violencia, maltrato, discriminación, género, familia y políticas públicas.

Correo electrónico: mgiraldo@inger.gob.mx



La influencia de los organismos internacionales en las políticas sociales y de cuidado en las personas mayores en México

| Patricia Rea Ángeles

Doctora en Antropología por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). Investigadora Cátedras del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Temas de especialización: vejez, pueblos indígenas e interculturalidad, políticas públicas y ciudadanía. Corre de contacto: patriciarea@sociales.unam.mx

| Verónica Montes de Oca Zavala

Doctora en Ciencias Sociales, con especialidad en población por el Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales de El Colegio de México (COLMEX). Es investigadora Titular C del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Temas de especialización: envejecimiento demográfico; derechos humanos, políticas públicas, estudios gerontológicos; sistemas de protección social; y redes sociales de apoyo.

Correo de contacto: vmois@gmail.com



Una sociedad que desampara. La vejez en México

Alejandro Klein

Doctor en Servicio Social por la Universidad de Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores – Nivel I. Es autor de *Del Anciano al Adulto mayor-Procesos psicosociales, de salud mental, familiares y generacionales, Subjetividad, Familias y Lazo social. Procesos psicosociales emergentes y Adolescentes sin Adolescencia; Reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal*. Actualmente es profesor de la Universidad de Guanajuato e investigador del Oxford Institute of Population Ageing.

Correo de contacto: alejandroklein@hotmail.com

I. GENERALIDADES

COFACTOR es una revista académica, editada por el Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social del Estado de México (CIEPS), que difunde investigaciones originales en materia de desarrollo social. Las contribuciones son resultado de estudios aplicados que presentan avances en la discusión de este campo.

Esta revista tiene como objetivo ser un espacio para la discusión y la crítica en el ámbito del desarrollo social; al mismo tiempo, busca constituirse como un referente obligado en la materia para los responsables de la toma de decisiones gubernamentales, así como para investigadores, académicos y estudiantes.

La temática principal integra análisis e investigaciones de diferentes ciencias sociales en materias como pobreza, marginación, exclusión, desigualdad, género, migración, educación, salud, gasto social, demografía y bienestar, entre otros.

Los artículos contenidos son responsabilidad exclusiva del autor y no necesariamente coinciden con la opinión de la institución. Todos los originales que se entreguen para su publicación pasarán por un proceso editorial que se desarrollará en varias fases. Por ello es necesario que su presentación siga ciertas normas para facilitar la edición y evitar el retraso de las publicaciones.

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los artículos deberán ser resultado de una investigación científica que ofrezca aportaciones relevantes para el estudio de problemas sociales.

El material recibido se someterá a un arbitraje mediante procedimientos a doble ciego y se clasificará de acuerdo con el *Journal of Economic Literature (JEL) Clasification System*.

Una vez estipulado que el artículo cumple con los requisitos establecidos por la revista, será enviado a dos árbitros, quienes determinarán en forma anónima: a) publicar sin cambios, b) publicar cuando se hayan cumplido las correcciones menores, c) publicar una vez que se haya efectuado una revisión a fondo o d) rechazar. En caso de discrepancia entre los resultados, el texto será enviado a un tercer árbitro, cuya decisión definirá su publicación. Los resultados del proceso de dictamen académico serán inapelables en todos los casos. Los trabajos enviados por académicos de alguna institución serán siempre sometidos a consideración de árbitros externos a ella.

El(los) autor(es) concede(n) a COFACTOR el permiso para que su material se difunda en la revista y en medios magnéticos y fotográficos. Los derechos patrimoniales de los artículos publicados en la revista le son cedidos a COFACTOR tras la aceptación académica y editorial del original para que éste se publique y distribuya, tanto en versión impresa como electrónica; asimismo, el(los) autor(es) conserva(n) sus derechos morales conforme lo establece la ley. El autor principal recibirá un formato de cesión de derechos patrimoniales que deberá firmar, en el entendido de que ha obtenido el consentimiento de los demás autores, si los hubiere. Por otra parte, los autores podrán usar el material de su artículo en otros trabajos o libros que publiquen posteriormente, con la condición de citar a Cofactor como la fuente original de los textos. Es responsabilidad del autor obtener por escrito la autorización correspondiente para hacer uso de todo aquel material que forme parte de su artículo y que se encuentre protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor.

III. FORMATO DE PRESENTACIÓN

1. El investigador deberá presentar el trabajo completo en su versión final, ya que no se admitirán cambios una vez iniciado el proceso de dictamen y producción.
2. La investigación deberá enviarse vía correo electrónico a la siguiente dirección: vinculacion.cieps2016@gmail.com
3. El autor deberá entregar una carta en la que declare que el estudio es original, inédito y que no ha sido enviado para su publicación a otra revista o medio electrónico, ni se ha presentado como ponencia en congresos que publicarán la memoria del evento.
4. La colaboración deberá incluir la siguiente información:
 - En la primera página deberá aparecer el título del artículo, el(los) nombre(s) del(los) autor(es), la clasificación JEL, un breve listado de palabras clave (en español e inglés) y ficha curricular (formación académica, quién es y dónde trabaja, líneas de investigación, publicaciones más recientes y correo electrónico) del(los) autor(es), designando al responsable para el seguimiento del proceso de dictamen, así como su traducción en el idioma inglés.
 - La página siguiente contendrá el título del estudio sin especificar la autoría, a efecto de garantizar que el proceso de selección sea anónimo.

Normas para la recepción de originales

- Un resumen (en español e inglés) del artículo con una extensión de 200 palabras, igualmente con su traducción en el idioma inglés.
5. El texto electrónico deberá ser escrito en tamaño carta sin sangrías, con alineación justificada, en fuente Arial a 12 puntos para el cuerpo del texto central y a 10 puntos para las notas a pie de página. El interlineado deberá ser de 1.5, y doble para indicar un párrafo nuevo. El formato deberá ser compatible con los programas estándares de procesamiento de texto.
 6. La extensión límite del artículo será de 15 a 20 cuartillas, incluyendo cuadros, gráficos, figuras, diagramas, citas y bibliografía.
 7. Las fotografías deberán ser entregadas de forma independiente en formato PSD, JPG o TIF con resolución mínima de 300 dpi.
 8. Las tablas se deben presentar editables en Excel o Word, y los mapas y gráficos deberán integrarse vectorizados en formato EPS o AI en color (Pantone C, máximo 4 colores).
 9. Todos los esquemas deberán contener su respectiva leyenda y ser identificados con el nombre del autor (se sugiere evitar importarlos desde Word para no perder calidad).
 10. Al utilizar por primera vez una sigla, abreviatura o acrónimo, se debe ofrecer su equivalencia completa y a continuación, entre paréntesis, la sigla o abreviatura que posteriormente se emplee.
 11. La inclusión de términos técnicos está condicionada a la clara explicación que de ellos se ofrezca.
 12. Si en el texto fueran incluidas palabras en otro idioma, se recomienda anotar de inmediato la traducción entre paréntesis.
 13. Las citas textuales usarán la notación Harvard: primer apellido del autor y año de la publicación, y, si es el caso, número de página, todo entre paréntesis, ej.: (Berthier, 2004). Asimismo, se solicita citar de la siguiente manera:
 - Cuando se utilice una obra escrita por dos autores, se colocará en la referencia el apellido de ambos separados por ‘y’. Ej.: (Watzlawick y Nardone, 2000).
 - En el caso de obras con más de dos autores, se colocará después del primer nombre la abreviatura *et al.* en cursivas dentro del

- paréntesis. Ej.: (Watzlawick *et al.*, 2002: 49-52).
- Cuando se menciona a más de un autor dentro de una referencia, se separará a cada uno y su respectiva obra utilizando punto y coma. Ej.: (Kuhn, 1971; Popper, 1972; Tarski, 1956).
 - Si los autores se enumeran fuera de la referencia se colocará entre paréntesis el año de publicación de la obra. Ej.: Tanto Kuhn (1971) como Popper (1972) y Tarski (1956) plantean...
 - Cuando se utilizan referencias de autores a su vez referidos por otros autores se escribirá “citado en” entre el nombre del primero y el nombre del segundo; se indicará, además, el año de las respectivas publicaciones. Ej.: (Lennard y Berstein, 1960; citados en Watzlawick *et al.*, 2002).
 - Cuando se utilice un texto extraído de algún medio de publicación periódica se citará igual que las referencias bibliográficas; cuando no esté firmado por un autor, se deberá utilizar el nombre del periódico en lugar del autor. Ej.: (*El Guardián*, 2004: 1A).
 - Además, cuando la extensión de la cita sea mayor a un renglón y menor a cuatro, se colocará dentro del párrafo y entre comillas.
 - Cuando la cita textual posea una extensión mayor a cinco renglones se escribirán dos puntos y la cita se colocará dos renglones abajo con tipografía de 11 puntos y margen izquierdo mayor.
 - De ser necesario el uso de notas aclaratorias, éstas se señalarán con asteriscos si son menos de tres; en caso contrario, conviene usar la numeración arábica. Al final las notas deben precisar su origen: [E.] si proviene del editor, [T.] para el traductor y [Comp.] para el compilador.

14. La bibliografía se ordenará alfabéticamente al final del documento y de igual forma se seguirá el formato del Sistema Harvard. A continuación se presenta la manera de incluir esta información en la lista de referencias para las fuentes documentales más frecuentes.

- **De libro:** Apellido del autor, inicial del nombre (año de publicación), *título*, número de volumen si es necesario, número de edición si no es la primera, ciudad de edición, editorial.
Ej: Foucault, M. (2002), *Historia de la locura en la época clásica*, vol. II, novena reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica.
- **Del mismo autor y del mismo año:** Autor, inicial del nombre (año de publicación y letra de identificación asignada en orden alfabético) y los mismos datos del caso anterior.
Ej.: Kierkegaard, S. (2002a), *El amor y la religión. Puntos de vista*, México, Grupo Editorial Tomo. Kierkegaard, S. (2002b),

Normas para la recepción de originales

Diario de un seductor, México, Grupo Editorial Tomo.

- **Dos autores:** Apellido, inicial del nombre "y" inicial del nombre del segundo autor. Apellido del segundo autor y los mismos datos que en el primer caso. (En caso de tener un tercer autor, solo el último comenzará por la inicial del nombre, seguido de su apellido.)

Ej.: Luhmann, N. y R. de Georgi (1993), *Teoría de la sociedad*, edición a cargo de Javier Torres Navarrate, México, Universidad de Guadalajara/Universidad Iberoamericana/Instituto de Estudios Superiores de Occidente.

- **Más de tres autores:** Apellido del primer autor, inicial del nombre. *et al.*, y los mismos datos del primer caso.

Ej.: Watzlawick, P. *et al.* (1995), *La realidad inventada*, Barcelona, Gedisa.

- **Capítulo de un libro cuyo autor no corresponde con el editor o compilador:** Apellido del autor del capítulo, inicial del nombre (año de publicación), “título del capítulo entre comillas”, en Apellido del editor o compilador del libro, inicial del nombre. (especificar si es editor ‘ed.’ o compilador ‘comp.’ del texto), *título del libro*, y los mismos datos del primer caso.

Ej.: Schutz, A. (1976), “Problemas de la sociología interpretativa”, en Ryan, A. (comp.), *La filosofía de la explicación social*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.

- **Autor anónimo o colectivo:** Institución o colectivo responsable de la publicación y los mismos datos del primer caso.

Ej.: Colegio de Ciencias Sociales de Occidente (2005), *El problema de la ciencia en México, México*, Colegio de Ciencias Sociales de Occidente.

- **De revista:** Apellido, inicial del nombre (año de publicación), “título del artículo”, en *título de la revista*, número de volumen abreviado y en bajas, número de la revista abreviado y en bajas, mes, estación del año o equivalente, páginas que abarca el artículo precedidas de la abreviatura pp.

Ej.: Wallerstein, E. (1995), “¿El fin de qué modernidad?”, en *Sociológica*, año 10, núm. 27, Actores, clases y movimientos sociales I, enero-abril 1995, pp. 13-31.

- **De periódico:** Apellido, inicial del nombre (año de publicación), “título del artículo”, en *nombre del periódico*, fecha de publicación, sección y número de página.

Ej.: González, A. (2004), “La Revolución Mexicana inacabada”, en *El Guardián*, 23 de noviembre de 2004, A3.

- **Conferencias publicadas:** Apellido del conferencista y la primera inicial del nombre (año de publicación), “título de la ponencia entre comillas”, en apellido del compilador o editor, inicial del nombre (especificar si es editor ‘ed.’ o compilador ‘comp.’ del texto o en su caso de la institución responsable del ciclo de conferencias), *nombre del libro o del ciclo de conferencias*, institución responsable de la realización del ciclo de conferencias, fecha de realización del ciclo de conferencias incluyendo el año, ciudad de publicación, editorial, páginas que abarca la conferencia precedidas de la abreviatura pp.
Ej.: Junghanns, R. (2000), “El derecho a la información en Alemania”, en Villanueva, E. (coord.), *Hacia un nuevo derecho de la información*. Primer Congreso Nacional de Derecho a la Información, 9, 10 y 11 de noviembre de 2000, México, Universidad Iberoamericana/Alianza Editorial/Konrad Adenauer Stiftung.
- **Conferencias inéditas:** Apellido del conferencista, inicial del nombre (año de realización entre paréntesis), “título de la ponencia”, *conferencia dictada durante el ciclo*, institución responsable de la realización del ciclo de conferencias, fecha de realización del ciclo de conferencias.
Ej.: Hernández, J. (2002), “La filosofía del sentido común”, conferencia dictada durante la IV Semana de la Universidad del Mediterráneo, Universidad del Mediterráneo, 12 de mayo de 2002.
- **Tesis y disertaciones:** Apellido, inicial del nombre (año de publicación), *título*, tipo de documento y grado, ciudad de publicación, institución que otorga el grado académico.
Ej.: Berthier, A. y J. Galindo (1996), *Palabras sin rostro. Análisis del discurso zapatista*, tesis de licenciatura, México, Departamento de Sociología, Universidad Autónoma Metropolitana.
- **Filmes o videos:** *Nombre del filme* en su idioma original (año de realización entre paréntesis), película dirigida por nombre del director, lugar de realización, casa productora, tipo de medio o soporte.
Ej.: *Tess* (1979), película dirigida por Roman Polanski, Francia/Inglaterra, Columbia Pictures, DVD.
- **Episodios de televisión:** Nombre de la serie, número de episodio, *nombre del episodio* (año de producción entre paréntesis), lugar de realización, casa productora, fecha de transmisión, formato del soporte. Ej.: Alias, episodio 16, *La profecía* (2003), Estados

Normas para la recepción de originales

Unidos, Touchstone Television, DVD.

- **De entrevistas:** Apellido del entrevistado, inicial del nombre (año de realización), entrevista en *nombre del programa*, formato del soporte, lugar de realización, casa productora, fecha de transmisión.

Ej.: Navarrete, A. (2005), entrevista en *El cristal con que se mira*, VHS, México, Televisa, 20 de enero de 2005.

- **CD-ROM:** Apellido del autor, inicial del nombre (año de edición entre paréntesis), “Título del artículo o sección del CD-ROM”, en *título del CD-ROM*, formato del soporte, número de volumen, número del CD-ROM, mes o estación del año o equivalente, lugar de publicación, editor o casa productora, disponible en: nombre del propietario o base de datos, en caso de ser necesario, fecha de consulta. Ej.: Wayne, W.D. (2003), “Valores de X2 a los niveles de confianza de .05 y .01”, en Hernández, R.; Fernández Collado, C. y P. Baptista, *Metodología de la investigación*, CD-ROM, tercera edición, México, McGraw-Hill Interamericana.

- **De revistas electrónicas:** Apellido del autor, editor o institución responsable del documento, inicial del nombre (año de publicación en la red –si no aparece en el documento, se colocará el año en que se actualizó la página o bien la fecha en que fue consultado–), “título del artículo”, en *nombre de la revista*, tipo de medio, número de volumen, número de la revista, mes o estación del año o equivalente, lugar de publicación, editor, disponible en: dirección electrónica completa, fecha de consulta.

Ej.: Arnold, M. y F. Osorio (1998), “Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas”, en *Revista Cinta de Moebio*, núm. 3, abril 1998, Universidad de Chile, disponible en: <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frames45.htm>, consulta: 20 de enero de 2005.

- **Sitios, páginas y libros electrónicos:** se colocarán los mismos datos que para las revistas electrónicas, pero en lugar del título del artículo se escribirá el “Nombre del libro” y en lugar del nombre de la revista se anotará el *Nombre del sitio*. Ej.: Underwood, M. (2003), “Reception Studies: Morley”, en *Communication, Culture and Media Studies*, Londres, disponible en: www.cultsock.ndirect.co.uk/MUHome/cshtml/index.html, consulta: 23 de marzo de 2004.

IV. ACLARACIONES

- El cumplimiento de estas normas es indispensable. Pese a que las colaboraciones aceptadas serán sometidas a un proceso de corrección de estilo, se recomienda que los investigadores entreguen versiones con una primera corrección.
- Los editores se reservan el derecho de modificar algunas expresiones y sugerir cambios con el fin de mejorar la calidad del texto y clarificar sus contenidos.
- Es preciso acompañar el estudio con un breve anexo que contenga datos generales como el nombre completo, números telefónicos y cuenta de correo electrónico para mantener comunicación durante el proceso editorial, así como una dirección postal para hacerle llegar la publicación cuando el artículo sea publicado. También se requiere de una ficha curricular que incluya detalles académicos y profesionales, y que no exceda 20 renglones.
- Para cualquier duda llamar a los teléfonos (722) 214 25 82 y 214 25 93 o enviar correo a: vinculacion.cieps2016@gmail.com

Standards for the reception of originals

I. GENERAL INFORMATION

COFACTOR is an academic magazine edited by the Council of Research and Evaluation of Social Policies of the State of Mexico (CIEPS in Spanish), which disseminates original researches on the subject of social development. Contributions are the result of applied studies that present advances in the discussion of this field.

The objective of this magazine is to be a space for discussion and critique in the field of social development. At the same time, it strives to make itself a mandatory reference in the subject for those responsible for governmental decision-making as well as researchers, academics and students.

The principal topic includes the analysis and research of different social sciences in subjects such as poverty, marginalization, exclusion, inequality, gender, migration, education, health, social expenditure, demographics and welfare, among others.

The articles contained in the magazine are the exclusive responsibility of the author and do not necessarily reflect the opinions of the institution. All of the originals that are sent for publication will go through an editorial process that consists of various phases. For this, it is necessary that the presentation follow certain standards to facilitate editing and avoid publication delays.

II. EVALUATION CRITERIA

Articles must be the result of scientific research that offers relevant contributions to the study of social problems.

Material received will be submitted to a review through doubleblind procedures and will be classified in accordance with the *Journal of Economic Literature (JEL) Classification System*.

Once determined that the article complies with the requirements established by the magazine, it will be sent to two reviewers who will anonymously determine to: a) publish without changes, b) publish when minor corrections have been complied with, c) publish once a major revision has been made, d) reject it. In the case of a discrepancy among the results, the text will be sent to a third reviewer whose decision will determine its publication. The results of the academic ruling process will not be open to appeal in all cases. Works sent by academics from an institution will always be submitted to the consideration of external reviewers.

The author(s) give COFACTOR permission that material will be published in the magazine and in magnetic and photographic media.

The reprint rights of articles published in the magazine are ceded to COFACTOR through the academic and editorial acceptance of the original so it can be published and distributed in printed form as well as electronic. Also, the author(s) maintain moral rights in compliance with what is established by law. The principal author will receive a document of cession of reprint rights that he must sign, with the understanding that he has obtained the consent of the other authors, if there are any. On the other hand, authors will be able to use material in their article in other works or books that are published later under the condition that they must cite Cofactor as the original source of the texts. It is the responsibility of the author to obtain written authorization to make use of all such material that forms a part of his article, and that it is protected by the Federal Law of Author's Rights.

III. PRESENTATION FORMAT

1. The researcher must present a complete work in its final version, as changes are not accepted once the review and production process has begun.
2. The research must be sent by email to the following electronic address: vinculacion.cieps2016@gmail.com
3. The author must send a letter declaring that the study is original and unedited and that it has not been sent for publication to another magazine or electronic media and has not been presented in conferences that will publish a record of the event.
4. The collaboration must include the following information:
 - The title of the article, the name(s) of the author(s), the *JEL* classification, a brief list of keywords (in Spanish and English), and contact data for the author(s) must appear on the first page, designating the responsible party to follow the review process.
 - The next page will contain the title of the study without specifying the author in order to guarantee that the selection process is anonymous.
 - A summary (in Spanish and in English) of the article in 100-150 words.
5. The electronic text must be written in letter size without indentations, with justified alignment, in Arial 12-point font for the body of the

Standards for the reception of originals

central text, and in 10-point font for footnotes. The spacing must be 1.5 and double-spaced to indicate a new paragraph. The format must be compatible with standard word processing programs.

6. The maximum length of the article is 35 pages, including text boxes, graphics, figures, diagrams, citations and the bibliography.
7. Photographs must be sent independently in PSD, JPG, or TIF format with a minimum resolution of 300 dpi.
8. Tables must be editable in Excel or Word, and maps as well as graphics must be included vectored in EPS or AI format in color (Pantone C, maximum 4 colors).
9. All figures must contain a respective legend and be identified by the author's name. (It is suggested to avoid importing them to Word in order to not lose quality.)
10. When using an acronym or abbreviation for the first time, the complete equivalency must be included and later, in parentheses, the acronym or abbreviation that is being is used.
11. The inclusion of technical terms is under the condition that a clear explanation of them is offered.
12. If words from another language are included in the text, it is recommended that the translation is immediately included in parentheses.
13. Textual citations will use Harvard notation: last name of the author and year of publication, and, if applicable, page number, all in parentheses. E.g.: (Berthier, 2004). Also, cite in the following way:
 - When a work written by two authors is used, they are included in the reference with both last names separated by "and." E.g.: (Watzlawick and Nardone, 2000).
 - In the case of works with more than two authors, use the primary last name with the abbreviation *et al.* in italics and in parentheses. E.g.: (Watzlawick *et al.*, 2002: 49-52).
 - When more than one author is mentioned within a reference, each author and his respective work will be separated by a semicolon. E.g.: (Kuhn, 1971; Popper, 1972; Tarski, 1956).

- If the authors are listed outside of the reference, the year of publication is put in parentheses. E.g.: As for Kuhn (1971) as well as Popper (1972) and Tarski (1956) propose...
- When references of authors also referred to by other authors are used, “cited in” will be written between the name of the first and the name of the second. Also, the year of the respective publications will be indicated. E.g.: (Lennard and Berstein, 1960; cited in Watzlawick *et al.*, 2002).
- When a text taken from some periodic publication media is used, it will be cited in the same way as bibliographic references. When the author’s name is not included, the name of the periodical must be used instead of the author’s name. E.g.: (The Guardian, 2004: 1A).
- Also, when the length of the citation is longer than a line but less than four, it will be put in the paragraph and between quotation marks.
- When the textual citation has a length of more than five lines, a colon will be written and the citation will be placed two lines below with a font size of 11 points and the largest left margin.
- If the use of clarifying notes is necessary, these will be marked with asterisks if there are fewer than three. In the case to the contrary, use Arabic numbering. At the end of the notes, their origin must be specified: [E.] if it comes from the editor, [T.] for the translator and [Comp.] for the compiler.

14. The bibliography will be alphabetically ordered at the end of the document and in the same way it will follow the format of the Harvard System. The way to include this information in the reference list for the most common documental sources will be explained below.

- **From a book:** Author’s last name, first name initial (year of publication), title, volume number if necessary, edition number if it is not the first, city where edited, editorial.
E.g.: Foucault, M. (2002), *Historia de la locura en la época clásica*, vol. II, ninth printing, Mexico, Fondo de Cultura Económica.
- **From the same author and same year:** Author, initial of first name (year of publication and assigned identification letter in alphabetical order) and the same information as the previous case.
E.g.: Kierkegaard, S. (2002a), *El amor y la religión. Puntos de vista*, México, Grupo Editorial Tomo.
Kierkegaard, S. (2002b), *Diary of a seducer*, Mexico, Grupo Editorial Tomo.

Standards for the reception of originals

- **Two authors:** Last name of primary author, first name initial “and” first name initial of the second author. Last name of the second author and the same information as in the first case.
E.g.: Luhman, N. and R. de Georgi (1993), *Teoría de la sociedad*, edition in charge of Javier Torres Navarrete, México, Universidad de Guadalajara, Universidad Iberoamericana, Instituto de Estudios Superiores de Occidente.
- **More than three authors:** Last name of primary author, first name initial. *et al.*, and the same information as in the first case.
E.g.: Watzlawick, P. *et al.* (1995), *La realidad inventada*, Barcelona, Gedisa.
- **Chapter of a book whose author is not the editor or compiler:** Last name of the author of the chapter, first name initial (year of publication), “title of the chapter in quotation marks”, in Last name of editor or compiler of book, first name initial. (Specify if it is the editor “ed.” or compiler “comp.” of the text), title of book, and the same information as in the first case.
E.g.: Schultz, A. (1976), “Problemas de la sociología interpretativa”, in Ryan, A. (comp.), *La filosofía de la explicación so-cial*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- **Anonymous author or collective:** Institution or collective responsible for the publication and the same information as in the first case.
E.g.: College of the Social Sciences of the West (2005), *El problema de la ciencia en México*, Mexico, College of the Social Sciences of the West.
- **From a magazine:** Last name, first name initial (year of publication), “title of article”, in title of magazine, volume number abbreviated and in lower case, magazine number abbreviated and in lower case, month, season of year or equivalent, pages that contain the article preceded by the abbreviation pp.
E.g.: Wallerstein, E. (1995), “¿El fin de qué modernidad?”, in *Sociológica*, year 10, num. 27, Actors, classes and social movements I, January-April 1995, pp. 13-31.
- **From a newspaper:** Last name, first name initial (year of publication), “title of article”, in title of newspaper, publication date, section and page number.
E.g.: González, A. (2004), “La Revolución Mexicana inacabada”, in *El Guardián*, November 23, 2004, A3.
- **Published lectures:** Last name of the speaker and the first name initial (year of publication), “title of the lecture in quotation marks”, in last name of complier or editor, first name initial

(specify if it is the editor “ed.” or compiler “comp.” of the text or, if applicable, of the institution responsible for the cycle of speeches), *title of book or of the round of lectures*, institution responsible for the round of lectures, date of the round of lectures including the year, city of publication, editorial, pages that contain the lecture preceded by the abbreviation pp.

E.g.: Junghanns, R. (2000), “El derecho de la información en Alemania”, in Villanueva, E. (coord.), *Hacia un nuevo derecho de la información*. First National Conference of the Right to Information, November 9, 10 and 11, 2000, Mexico, Iberoamericana University/Alianza Editorial/Konrad Adenauer Stiftung.

- **Unpublished lectures:** Last name of the speaker, first name initial (year of the lecture was given in parentheses), “title of the lecture”, *lecture given during the round*, institution responsible for the round of lectures, date of the round of lectures.

E.g.: Hernandez, J. (2002), “La filosofía del sentido común”, lecture given during the IV Week of the University of the Mediterranean, University of the Mediterranean, May 12, 2002.

- **Thesis and dissertations:** Last name, first name initial (year of publication), *title*, type of document and degree, city of publication, institution that granted the academic degree.

E.g.: Berthier, A. and J. Galindo (1996), *Palabras sin rostro. Análisis del discurso zapatista*, bachelor’s degree thesis, Mexico, Department of Sociology, Metropolitana Azcapotzalco Autonomous University.

- **Films or videos:** *Name of film* in its original language (year of release in parentheses), movie directed by name of director, place of production, production company, media type.

E.g.: *Tess* (1979), movie directed by Roman Polanski, France/England, Columbia Pictures, DVD.

- **Television episodes:** Series name, episode number, *episode name* (year of production in parentheses), place of production, production company, date of broadcast, media type.

E.g.: *Alias*, episode 16, *La profecía* (2003), United States, Touchstone Television, DVD.

- **From interviews:** Last name of person interviewed, first name initial (year of interview), interview in *program name*, media type, place of interview, production company, date of broadcast.

E.g.: Navarrete, A. (2005), interview in *El cristal con que se mira*, VHS, Mexico, Televisa, January 20, 2005.

Standards for the reception of originals

•**CD-ROM:** Last name of author, first name initial (year of edition in parentheses), “Title of article or section of the CD-ROM”, in *title of CD-ROM*, media type, volume number, CD-ROM number, month or season of year or equivalent, place of publication, editor or production company, available in: name of location or database, if necessary, date of consultation.

E.g.: Wayne, W.D. (2003), “Valores de X2 a los niveles de confianza”, in Hernandez, R.; Fernandez Collado, C. and P. Baptista, Research method, CD-ROM, third edition, Mexico, McGraw-Hill Interamericana.

•**From electronic magazines:** Last name of author, editor or institution responsible for the document, first name initial (year of publication in the web-if it does not appear in the document, include the year in which the page was updated or the date it was consulted), “title of article”, in *magazine name*, type of media, volume number, magazine number, month or season of year or equivalent, place of publication, editor, available in: complete internet address, date of consultation.

E.g.: Arnold, M. and F. Osorio (1998), “Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas”, in *Revista Cinta de Moebio*, num. 3, April 1998, University of Chile, available at: <http://rehue.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frames45.htm>, consulted on: January 20, 2005 Websites, web pages and electronic books: include the same information for electronic magazines, but instead of the title of the article write “Name of book” and instead of the name of the magazine write *Name of website*.

E.g.: Underwood, M. (2003), “Reception Studies, Morley”, in *Communication, Culture and Media Studies*, London, available at: www.cultsock.ndirect.co.uk/MUHome/cshtml/index.html, consulted on: March 23, 2004

VI. CLARIFICATIONS

- Compliance with these standards is indispensable. Although accepted collaborations will be subject to corrections of style, it is recommended that researchers send versions with a first correction.
- The editors reserve the right to modify some expressions and suggest changes with the goal of improving the quality of the text and clarifying its content.
- It is necessary to accompany the study with a brief attachment that contains general information such as complete name, telephone numbers and email address to keep communication open during the editorial process, and also a postal address to send the publication when the article is published. Also a curriculumcard that includes academic and professional information is required that does not exceed 20 lines.
- For any question, call the telephone numbers (722) 214 25 82 and 214 25 93 or send an email to: vinculacion.cieps2016@gmail.com



Política social y retos urbanos

Año 1, número 1, enero-junio 2010

Artículos

1. El reto socio especial de México
2. El programa Hábitat: un análisis de su cobertura, operación e impactos en zonas de atención prioritaria intervenidas
3. El programa Oportunidades y su impacto en la región centro de México
4. Capital social y participación social en las organizaciones comunitarias
5. Características sociodemográficas y determinantes del uso de los servicios de salud por la población adulto mayor en México



Desigualdad, género, envejecimiento y desarrollo

Año 1, número 2, julio-diciembre 2010

Artículos

1. Polarización económica regional en México: 1980-2004
2. El empobrecimiento de la clase media en México y en la frontera norte durante las últimas décadas del siglo XX, las políticas causales y las expectativas con la crisis actual
3. Elementos para un desarrollo alternativo: un acercamiento a partir del binomio nopal tunero-migración en el territorio de Pinos, Zacatecas
4. El enfoque de género y la agenda de gobierno. Una aproximación al proceso de institucionalización en el Estado de México
5. La vejez vista como vida privada
6. El educador social y el graduado social ¿profesiones del estado de bienestar?



Economía política, migración y política social

Año 2, número 3, enero-junio 2011

Artículos

1. México-americanos y México. Reflexiones sobre una relación compleja
2. Por una política migratoria integral
3. Formas organizativas migrantes y gobernanza local en México
4. Política Económica o Economía Política: El ciclo político presupuestal en México
5. Políticas para la disminución de la pobreza en México: Consideraciones a partir del programa Oportunidades



Focalización, crecimiento pro pobre y federalismo fiscal

Año 2, número 4, julio-diciembre 2011

Artículos

1. Focalización en programas gubernamentales: una evaluación de la armonización de criterios normativos por Análisis de Componentes Principales
2. Una comparación de los efectos del crecimiento *pro-poor* para México y España entre 1984 y 2008
3. La realidad demográfica mexicana a través de los datos del Censo de Población y Vivienda de 2010
4. Las aportaciones técnicas y humanas que realizan los migrantes internacionales de retorno en el Estado de México
5. Federalismo fiscal mexicano: los conflictos de la democracia participativa



Ingreso mínimo ciudadano, reforma laboral y vulnerabilidad hacia la pobreza

Año 3, número 5, enero-junio 2012

Artículos

1. Ingreso mínimo ciudadano como estrategia de combate a la pobreza en México
2. Vulnerabilidad social y hacia la pobreza: rumbo a una conceptualización
3. La importancia del contenido en el mensaje. Perspectiva de género en los medios de comunicación
4. Reflexiones sobre las causas estructurales de las reformas laborales en América Latina y la propuesta parlamentaria del Partido Acción Nacional en México en 2011
5. La socialdemocracia europea



Calidad de vida, ciclo político y programas sociales

Año 3, número 6, julio-diciembre 2012

Artículos

1. Grado de apropiación de la ciudad y percepciones sobre la calidad de vida en ciudades de la frontera norte de México
2. Ciclo político, demanda agregada y formación de capital en México
3. Políticas públicas de integración de los consejos comunales al Sistema de Seguridad Social en Venezuela según contexto 2007-2008
4. Reforma de los sistemas de salud y atención a padecimientos de orden mental o emocional

Reseñas

5. *México, mejores políticas para un desarrollo incluyente 2012*
6. *Diagnóstico del avance en monitoreo y evaluación en las entidades federativas 2011*



Empleo, transferencias federales y política social comparada

Año 4, número 7, enero-junio 2013

Artículos

1. Reformas al mercado laboral para estimular la productividad, competitividad y calidad de vida en el Estado de México
2. Bienestar socioeconómico en los territorios de Chiapas afectados por la remunicipalización de 1999: una década de evidencia
3. Esquema de transferencias a los municipios y propuestas alternativas. El caso de Quintana Roo, 2009
4. Los partidos políticos, los gobiernos estatales y su incidencia en la reducción de la pobreza en México. Un ejercicio comparado

Reseñas

5. *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 008-2010, CONEVAL - UNICEF*
6. *Reporte sobre la discriminación en México 2012. Introducción general, CIDE - CONAPRED*



Programas de combate a la pobreza y capital humano

Año 4, número 8, julio-diciembre 2013

Artículos

1. Incidencia de políticas de empleo y transferencias de ingreso sobre la desigualdad económica: la Argentina del posneoliberalismo, 2003-2010
2. Transferencias monetarias condicionadas y su impacto sobre la pobreza: el caso del Bono Juancito Pinto en Bolivia
3. El costo de las corresponsabilidades como un factor de bajas en el Programa Oportunidades: el caso del componente de salud en zonas urbanas.
4. Evolución del Índice de Pobreza Humana en la ciudad de Hermosillo, Sonora, 2000-2010
5. Formación de capital humano en la educación superior y proceso de transición: licenciatura en Economía en una universidad pública del Estado de México, 2000-2010

Reseña

5. *Evaluación Estratégica de Protección Social en México (2013), México, D.F., Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL)*

Sociedad civil, rezago tecnocientífico y micronegocios

Año 5, número 9, enero-junio 2014

Artículos

1. La pobreza en el Estado de México: cambios atribuibles al crecimiento económico y a la distribución del ingreso
2. Vulnerabilidad sociodemográfica de los adultos mayores indígenas en el Estado de México, 2010
3. Sociedad civil, filantropía y desarrollo humano en la frontera norte de México
4. Desempeño económico y factores que se encuentran detrás del rezago tecnocientífico en México
5. El caso de las pequeñas y medianas empresas mexicanas ¿micronegocios viables o sobrevivientes?

Diferencias regionales, tecnologías cívicas y evaluación escrita en México

Año 5, número 10, julio-diciembre 2014

Artículos

1. Calidad de vida urbana en los hogares de Tijuana y Mexicali, Baja California
2. Caracterización e impacto de las remesas en la desigualdad de las regiones de México, 2000, 2005 y 2010
3. Inclusión financiera. Un análisis introductorio a las diferencias regionales en México
4. Las tecnologías cívicas como herramientas ciudadanas para la innovación social
5. El examen escrito. La ayuda pedagógica en la educación básica primaria en México

Colectividad: problemáticas sociales y demográficas

Año 6, número 11, enero-junio 2015

Artículos

1. La política migratoria en el estado de Michoacán: un proceso inconcluso
2. Mortalidad infantil y pobreza en México, un análisis multinivel
3. Sin límites: factores condicionantes de la delincuencia juvenil
4. Aproximaciones a la libertad y opresión de América Latina en el siglo XXI
5. El examen escrito. La ayuda pedagógica en la educación básica primaria en México

Reseña

6. *Contexto de la información sociodemográfica generada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)*

Enfoques multidisciplinares sobre la organización ciudadana, desafíos y actividades

Año 6, número 12, julio-diciembre 2015

Artículos

1. Bolívar y Martí en el desarrollo de la conciencia americana
2. Transdisciplinariedad de la educación: CINEDUCA, conector con la neurociencia
3. Asociaciones rurales y territorialidad en Zumpahuacán

Reseña

4. *Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SIODM)*





Desarrollo, Alimentación y Capital social

Año 7, número 13, enero-junio 2018

Artículos

1. La construcción social de la alimentación: una reflexión sociológica
2. Cuatro características del capital social para enfrentar la pobreza urbana en la Ciudad de México (CDMX)
3. Los derechos culturales de las poblaciones mestizas en México ¿amenazados?
4. El interés superior de niños migrantes centroamericanos no acompañados en México: la historia de Ashlie



Desarrollo Social y Humano: el nuevo enfoque de la política social del Estado de México

Año 7, número 14, julio-diciembre 2018

Artículos

1. Transición del paradigma asistencialista al modelo de Desarrollo Humano en la política social del Estado de México
2. La inclusión social desde los derechos humanos
3. Gobernanza y desarrollo social en el Estado de México: análisis del diseño de cuatro Mecanismos de Participación Ciudadana Institucionalizada (MPCI)



Políticas Públicas de Desarrollo Social con Perspectiva de Género

Año 8, número 15, enero-junio 2019

Artículos

1. Heterogeneidad de experiencias en la satisfacción de derechos: el caso de las desigualdades entre mujeres en México
2. Heterogeneidad de experiencias en la satisfacción de derechos: el caso de las desigualdades entre mujeres en México
3. Enfoque integral sobre la violencia de género contra las mujeres



Juventud: problemas y desafíos para el desarrollo

Año 8, número 16, julio-diciembre 2019

Artículos

1. Nuevo Enfoque de Derechos Humanos en las Políticas Sociales de la Juventud en el Estado de México
2. Transversalidad y Políticas Públicas de Juventud. Nociones para la Articulación
3. Deporte y juventud. El cuidado y preservación de la mente y cuerpo juvenil a través de actividades deportivas



El Salario Rosa en el Estado de México: impacto en pobreza y expectativas de mejora

Año 8, número especial, 2019

Artículos

1. Programas de apoyo y compensación de ingresos a la mujer en América Latina
2. El Programa Familias Fuertes Salario Rosa en el Estado de México: antecedentes y perspectivas
3. Análisis de la política social en el Estado de México en apoyo a las mujeres: Familias Fuertes Salario Rosa
4. Contraste de una política local y a una nacional de apoyo a la mujer: El Salario Rosa en el Estado de México y el resto del país
5. La política Social en apoyo a la mujer en perspectiva: alcances y retos

COFACTOR es una revista académica semestral, editada por el **CIEPS**, interesada en difundir investigaciones aplicadas originales que representen avances en múltiples ciencias sociales.

Busca ser un espacio abierto a la discusión y a la crítica en el ámbito del desarrollo social, y constituirse como un referente obligado para los responsables de la toma de decisiones gubernamentales de políticas públicas, investigadores, académicos y estudiantes.

La temática principal de **COFACTOR** es muy variada, desde pobreza, marginación, exclusión, desigualdad y género, hasta migración, educación, salud, gasto social, demografía y bienestar. La revista aparece en el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex), en Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades (CLASE), y en la Hemeroteca Virtual Latinoamericana.

Los números anteriores pueden consultarse en nuestra página en internet: http://cieps.edomex.gob.mx/revista_cofactor

Para información relacionada con distribución e intercambio escriba a: vinculacion.cieps2016@gmail.com

La revista Cofactor, año 9, núm. 17 enero-junio 2020, se terminó de imprimir el mes de julio de 2020, con un tiraje de 250 ejemplares, en los Talleres Gráficos Santa Bárbara, S. de R.L. de C.V., Pedro Cortés, núm. 402-1, col. Santa Bárbara, C. P. 50050, Toluca, Estado de México.

Cofactor está indexada en:

Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex), en Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades (CLASE), y en HEVILA.



Artículos

Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable

Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Marcos Fernando Méndez Hernández, Rosa Estela García Chanes y Martha Liliana Giraldo Rodríguez

La influencia de los organismos internacionales en las políticas sociales y de cuidado en las personas mayores en México

Patricia Rea Ángeles y Verónica Montes de Oca Zavala

Una sociedad que desampara. La vejez en México

Alejandro Klein