

EL DERECHO A LA ASISTENCIA SOCIAL COMO PARTE DEL ENVEJECIMIENTO. EL CASO DE MÉXICO.

Hilda María del Consuelo Godínez, Ismael Aguillón León¹, David López Romero²

Resumen:

La vejez es una etapa de la vida que requiere de una especial atención. El Estado debe garantizar políticas asistenciales para este sector de la población, y el acceso a ella. Dicho acceso debe estar garantizado desde diferentes sectores y mediante un sistema de seguridad social que contemple sus necesidades. Para ello es necesario conocer las peculiaridades de la población a la que está destinada. Este trabajo pretende dar cuenta de aspectos teóricos que hacen a este abordaje, como así también de otros datos empíricos que serán de utilidad.

Abstract

The old age is a stage of life that requires special attention. The State must adopt welfare policies for this sector of the population, and ensure access to them. Such access must be ensured from different sectors and through a social security system that addresses their needs. This requires knowing the peculiarities of the population to which it is intended. This paper seeks to explain the theoretical aspects of this approach, as well as other useful empirical data.

¹ Investigadores del AATS del ICSHu de la UAEH ² Investigador de Tiempo completo AA Gerontología ICSa UAEH

I. Introducción

En la actualidad se observa como un fenómeno creciente y universal, el envejecimiento poblacional. Prueba de lo dicho, es lo que acontece en el estado de Hidalgo en México donde se observa una población cada vez más vieja. Según lo registrado en estudios prospectivos para el año 2025, la población de ancianos tendrá un aumento considerable, generando repercusiones en la sociedad en su conjunto. Por ello, urge que estemos preparados cada vez mejor como institución, como sociedad, y como familia para dar respuesta a los problemas que el adulto mayor enfrenta y afrontará en un futuro cercano en los campos de la salud, empleo, y recreación; ya que la población activa tenderá a disminuir drásticamente. Dentro de la población hidalguense, y según estimaciones, para el 2025, los adultos mayores serán 1,182, 656 personas de los cuales 63,119 tendrán 70 años y más.²

El envejecimiento es un proceso difícil ya que la calidad de vida se ve afectada por las enfermedades crónico degenerativas, de ahí, la importancia de poner énfasis en las disciplinas que estudian las causas del proceso del envejecimiento en las personas y los cambios que se producen en ellos y que tratan directa e indirectamente con nuestros ancianos como lo son la geriatría, la gerontología, psicología, trabajo social, nutrición y medicina disciplinas.

La Gerontología es definida por Xavier (1992) como “la ciencia biológica que se ocupa del envejecimiento, y por consiguiente estudia fenómenos vitales en sus aspectos fisiológicos normales y patológicos, psicológicos sociales y económicos que tiene lugar en la etapa avanzada de la vida”.

Mientras que la Geriatría se define de acuerdo a Servelle, (1967) como “ la ciencia que se ocupa del hombre como un organismo social, que existe en un medio social”.

Al igual que las anteriores disciplinas, el “trabajo social” realizada una importante intervención con los adultos mayores a partir de los que denominamos estudio de caso. Partida (1999) denomina al método de trabajo social, como aquel que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir, y encausar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las

² http://poblacion.hidalgo.gob.mx/swf/piramide/Piramides_Poblacionales.swf2013

negativas como medio a través del cual se logra el mayor grado de integración del individuo a la sociedad. A partir de los elementos prácticos como lo son:

- Investigación
- Diagnóstico
- Plan Médico social
- Tratamiento Social
- Evaluación

Si partimos de que el envejecimiento está determinado genéticamente por el código de la herencia y por otros factores externos como los accidentes, las enfermedades y las dietas, podemos dar cuenta de tres factores que intervienen en el proceso de envejecimiento: el biológico, el social y el psicológico. El primer factor, se caracteriza por el desgaste y deterioro del organismo y de su funcionamiento. El factor social contempla el ambiente cotidiano en el que se desenvuelve el individuo y que de acuerdo a las dificultades de sus condiciones de vida acelera el desgaste natural del organismo, por lo que se crean sentimientos de minusvalía y dependencia, acelerando el envejecimiento mental. El factor psicológico implica un envejecimiento mental donde interviene el autoconocimiento del deterioro progresivo de las propias funciones físicas, la declinación progresiva de las facultades y las fusiones mentales; al igual, que la transformación del medio ambiente, sobre todo el laboral, lo que trae como consecuencia la variación de su rol activo en el contexto donde se desenvuelve y las consecuentes reacciones de sus familiares y de las persona ante él.

De acuerdo a (Schlimovich, 2012) las teorías biológicas del envejecimiento se desarrollan en dos grupos: en el primero están las teorías estocásticas o aleatorias que explican el fenómeno por mecanismos fortuitos; y el segundo están las teorías programadas o deterministas esta exponen al fenómeno como un mecanismo predeterminado. Dentro de este marco no se consideran las teorías evolutivas que consideran la lógica integración entre los niveles moleculares, celulares y sistémicos.

Como resultado de este trabajo es posible clasificar a las teorías del envejecimiento en cuatro grupos que son:

- Teorías evolutivas,
- Teorías moleculares,
- Teorías celulares y
- Teorías sistémicas.

Esta situación, se explica en buena medida por ser un segmento de la sociedad sumamente vulnerable, sobre todo excluida social e históricamente de las políticas sociales; por ende, de la seguridad social y de la posibilidad de acceder a algún tipo de apoyo gubernamental, ya que en el actual modelo económico, entendido como el mercado, los excluye de empleo, imposibilitándolos para acceder a factores económicos y sociales de sustentabilidad de vida, en pocas palabras se encuentran aisladas del modelo financiero actual.

Para tal efecto, se analizará este problema desde la perspectiva de la política social como parte fundamental para comprender el sentido de la política asistencial y el derecho de acceso a ella. De antemano, implica que no existe un único concepto que sea universalmente aceptado y que abarque todas las acciones que pueden caer dentro del amplio campo de lo social. De tal forma, puede decirse que la finalidad de la política social consistiría en el deseo de asegurar a todos los miembros de la sociedad unos niveles mínimos de bienestar y en todo caso, ciertas oportunidades para acceder a esos mínimos.

Como quedo establecido, la política social son aquellas acciones que el Estado a través de sus instituciones desarrolla para enfrentar o atender una problemática social específica. Tal como puede inferirse de lo anterior entonces no hay una política social, sino que es un conjunto de acciones específicas para cubrir las necesidades básicas de los grupos más vulnerables de la sociedad, para garantizar- al menos en teoría- a la mayoría de la población la satisfacción de los elementos mínimos de bienestar a través de diversos mecanismos distributivos y de la provisión de servicios básicos como educación, salud, alimentación, empleo, vivienda, cultura y servicios públicos.

El elemento cohesionador de toda estas políticas es el denominado sistema de seguridad social que es un conjunto amplio de instituciones y organismos, los cuales entre sus funciones se encuentra la salud, pensiones, educación, vivienda y previsión de enfermedades y accidentes.

El término de seguridad social (Ayala, 199) se refiere al “conjunto de seguros y prestaciones sociales de cobertura universal que se han implantado en los países capitalistas desarrollados a lo largo de este siglo”. En este sistema se pueden identificar dos grandes procedimientos que están condicionados en función al mercado laboral, siendo el primero el sistema de seguro social y el de seguridad social.

El sistema de seguro social está basado en las relaciones que se establecen entre el trabajador y su empleador, sea éste un particular o el Estado, a partir del empleo formal. Aquí los trabajadores asalariados cuentan con una serie de prestaciones sociales de índole contractual, esto es, que derivan de una relación laboral formal y por lo tanto forman parte del llamado seguro social, siendo acciones exigibles por considerarse un derecho.

El segundo sistema que se denomina seguridad social lo conforman los individuos que se encuentran excluidos de esta relación contractual formal y que podemos llamarlos no asalariados o población independiente de situaciones laborales, gremiales o profesionales, por lo que se encuentran excluidos de esta prestación formal institucional; sin embargo, el Estado les proporciona estos servicios.

Sistema de seguridad social.



Fuente: José Ayala Espino, Economía del sector público mexicano, UNAM, 1999, pp. 493.

Ahora bien, la política social por lo antes mencionado adquiere las características de asistencia social como una política orientada al combate de la pobreza, desarrollo de la comunidad y atención a la población vulnerable, por lo que se considera relevante retomar las cuatro concepciones teóricas que la especialista (Sara, 2000) formula en este sentido:

- La asistencial, que concibe las intervenciones con un enfoque de caridad, altruista, de beneficencia, mediante una serie de ayudas sociales que los gobiernos, la acción privada y la iglesia realizan con consideraciones de índole ético-político, con fines humanísticos o de justicia social hacia los pobres, necesitados o enfermos sin considerarlos con derechos propios, aquí adicionaré el altruismo empresarial que no necesariamente coincide con esta concepción y sin embargo, cada vez está más presente en este tipo de acciones.
- Como un conjunto de objetivos e instrumentos de ayuda a los pobres y débiles con fines de control social; en esta visión el Estado es garante del bienestar colectivo.
- Conjunto de intervenciones dirigidas a los trabajadores y sus familias, favorecidas por el Estado, para garantizar que el sistema económico pueda disponer de fuerza productiva adecuada (visión marxista).
- Como derechos sociales de la ciudadanía como diferenciación de los derechos civiles (libertad individual y colectiva) y políticos (electorales y de representación democrática), en la que considera a los receptores como entes activos.

La definición de asistencia social como factor de bienestar se sustenta básicamente en dos modelos teóricos que la mayoría de estudiosos sobre el tema identifican como la forma en que la política social orienta la procuración de mayor bienestar. Esto permite delimitar el campo asistencial: *el modelo residual* que considera la existencia de dos medios naturales o socialmente dados a través de los cuales las necesidades individuales pueden ser satisfechas, el mercado privado y la familia. Si alguno o los dos canales no funcionan, el Estado a través de sus instituciones sociales brinda algún tipo de ayuda temporal y *el modelo redistributivo* que se orienta por los principios de equidad social apoya la intervención estatal bajo los principios de necesidad y responsabilidad colectiva, incorporando sistemas de redistribución. En este sentido, la redistribución se asume como un criterio económico que considera que la repartición de la riqueza debe efectuarse de forma más equitativa, lo que representa un factor determinante del bienestar

social.

De lo anterior, se puede decir que el modelo redistributivo presenta mayor proximidad con la asistencia social, en la medida en que además de asegurar que parte de los recursos públicos que se destinan para el bienestar lleguen a los extremadamente pobres, da cabida a acciones de tipo compensatorio que toman en cuenta aspectos como la vulnerabilidad, mediante acciones que asumen la característica de derechos y de igualdad social.

II. La asistencia social de lo universal a lo focalizado

La asistencia social como parte de la política social plantea la universalidad como una acción directa del Estado orientada a la protección social de los no contribuyentes o dicho de otra manera para aquellos que se encuentran fuera del mercado laboral formal y que no por ese hecho carezcan de la seguridad social pues recordemos que es un derecho exigible al Estado por el sólo hecho de ser un ciudadano.³

En cambio en la política focalizada los sujetos de asistencia son la denominada población objetiva, que en términos generales son los grupos de personas meta y/o beneficiaria de esa política, lo que implica un criterio de selectividad derivado de las insuficiencias de la universalidad.

Los objetivos principales de la focalización son tres:

1. “Atender con precisión la satisfacción de necesidades de personas excluidas cuantitativa y cualitativamente de satisfactores mínimos o esenciales, por razones culturales, socioeconómicas y de costos de transacción (transporte, tiempo). Este objetivo se refiere a las carencias por satisfacer.
2. Identificar con precisión a los beneficiarios potenciales. Este objetivo se refiere a la población objetivo más vulnerable.
3. Diseño de programas para asegurar un alto impacto per cápita en el grupo seleccionado, mediante transferencias monetarias o la entrega de bienes y servicios”⁴.

³ [http://www.iin.oas.org/curso a distancia/Focalización de los programas .pdf](http://www.iin.oas.org/curso%20a%20distancia/Focalizaci3n%20de%20los%20programas.pdf) Consultado 28 de febrero 2009

⁴ Enrique Contreras Suárez, Una visión crítica de los programas actuales, en Rolando Cordera y Alicia Ziccardi (coordinadores), Las políticas sociales de México al fin del milenio Descentralización, diseño y gestión, México, UNAM-Miquel Ángel Porrúa, p. 498

La evaluación de los programas sociales muestra que hay filtraciones, surge así el problema central de la falta de correspondencia entre la población objetivo potencial o virtual y los reales beneficiarios del programa/proyecto social.

Ante esa derrama restringida y discriminatoria, se trata de introducir criterios de focalización de las acciones públicas, que corrijan dichos sesgos y conduzcan a una efectiva derrama universal de políticas públicas, combinando así universalidad con focalización.

III. Sustento legal de los programas asistenciales

La Política de Desarrollo Social tiene su origen en la propia Constitución de 1917, aunque se pueden reconocer diferentes etapas de la misma a lo largo del siglo XX. El texto de la Carta Magna promueve un proyecto de nación incluyente en el cual se proclama la igualdad jurídica, así como los derechos sociales⁵ de la población mexicana –educación, salud y vivienda⁶.

El documento que determina y regula la definición, diseño y desarrollo de la política social es la Carta Magna que establece sus bases institucionales en sentido amplio, bajo el amparo de tres objetivos generales en esta materia:

- Justicia social que debe privar en el Estado y la sociedad a través del desarrollo de políticas que promuevan equidad y distribución justa de la riqueza.
- Los agentes más productivos deben de ser protegidos por la Constitución para garantizar sus capacidades productivas y generadoras de riqueza.
- Garantía de derechos sociales para todos los mexicanos en materia de educación, alimentación, salud y vivienda.

Ahora bien, los Artículos que dan sustento legal a la política social son:

⁵ En este documento el término derechos sociales y derechos para el desarrollo social se usarán de forma indistinta, y se refieren a los mencionados en la Ley General de Desarrollo Social (<http://www.iin.oas.org/curso a distancia/Focalización de los programas. PDF>) Consultado 28 de febrero del 2009

⁶ Oehmichen Bazán, Cristina. Reforma del Estado. Política social e indigenismo en México, 1988-1996. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, 1999. (<http://www.iin.oas.org/curso a distancia/Focalización de los programas. PDF>) Consultado 28 de febrero del 2009

- Art. 3 referente a la educación.
- Art. 4 relacionado con la salud y la vivienda.
- Art. 27 concerniente a la propiedad.
- Art. 123 que se refiere al empleo y las relaciones laborales.

En ellos, se establece los criterios normativos para que el Estado disponga de los medios adecuados para la implementación de esta política y su orientación depende de cada uno de los gobiernos y de sus prioridades.

“La política pública y la intervención del Estado en apoyo a grupos sociales ha cambiado de forma y de nombres a lo largo del siglo pasado. Rolando Cordera señala que el reparto agrario de los años treinta y la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO) y del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) en las décadas posteriores, fueron parte integral de la institucionalización de la política social, que coincide con el *boom* mundial del Estado de Bienestar⁷.

“Los años posteriores –años sesenta y setenta- dieron lugar a la creación de programas y estrategias tales como el Programa Coordinado de Inversiones Públicas para el Medio Rural, el Programa de Inversiones Públicas para el Desarrollo Rural, la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas, el Sistema Alimentario Mexicano, que estuvieron enfocados a elevar el bienestar en el ámbito rural”⁸.

“En los años ochenta la política social se desdibujó debido principalmente a la crisis del petróleo, pero se retoma en 1989 con el Programa Nacional de Solidaridad y en 1997 con Progresá, hoy Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. La política de desarrollo social actual tiene como fuentes, en mayor o menor medida, una combinación de los programas y estrategias que

⁷ Cordera, Rolando. “Mercado y Equidad: de la crisis del Estado a la política social”, en: La Política social en México: tendencias y perspectivas. Rolando Cordera Campos y Carlos Javier Cabrera Adante coordinadores. Facultad de Economía de la UNAM, 2007 (<http://www.iin.oas.org/curso a distancia/Focalización de los programas PDF>) 28 de feb 2009

⁸ Palacios Escobar, Ángeles. “Diferencias, limitaciones y alcances de las estrategias de combate a la pobreza en México”, en La Política social en México: tendencias y perspectivas. Rolando Cordera Campos y Carlos Javier Cabrera Adante coordinadores. Facultad de Economía de la UNAM, 2007. (<http://www.iin.oas.org/curso a distancia/Focalización de los programas .pdf>) Consultado 28 de febrero 2009

sobreviven del siglo XX, innovaciones propuestas en los sexenios recientes, así como mandatos legales diversos, de los cuales los más importantes son: la Constitución, la Ley General de Desarrollo Social y la Ley de asistencia Social.”⁹

El elemento central para la construcción y definición de la actual política social, con matices asistenciales, es el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, que se elaboró conforme a lo establecido en el Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en concordancia a la Ley de Planeación.

“El PND define el Desarrollo Humano Sustentable como premisa básica para el desarrollo integral del país; así como, los objetivos y las prioridades nacionales que habrán de regir la presente administración, que en forma específica quedaron plasmados mediante cinco capítulos o ejes estrechamente relacionados que corresponden a los ejes de política pública:

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

El Eje 3 regirá el rumbo de las acciones que en materia de la política social se desarrollarán a través de la llamada asistencia social durante el período 2007-2012. Partiendo de este punto, se establecen los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales

El PND propone el cumplimiento de una serie de objetivos nacionales, dentro de los cuales señalamos los relacionados con la Asistencia Social:

- Alcanzar un crecimiento económico sostenido más acelerado y generar los empleos formales que permitan a todos los mexicanos, especialmente a aquellos que viven en pobreza, tener un ingreso digno y mejorar su calidad de vida.

⁹ ([http://www.iin.oas.org/curso a distancia/Focalización de los programas .pdf](http://www.iin.oas.org/curso_a_distancia/Focalización_de_los_programas_.pdf)) Consultado 28 de febrero 2009

- Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizada alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.
- Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación.
- Aprovechar los beneficios de un mundo globalizado para impulsar el desarrollo nacional y proyectar los intereses de México en el exterior.

IV. Grupos Vulnerables.

Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

- Focalizar el apoyo a la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan en comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza.
- Aprovechar la experiencia de los adultos mayores, generando las oportunidades que les permitan desarrollarse en actividades productivas de relevancia para su comunidad.

V. ¿Por qué la tercera edad como programa de política social a nivel federal y local?

Para responder esta pregunta, lo más sencillo y pragmático es por justicia social, la mayoría de veces el grupo de personas de la tercera edad es excluido o se excluye considerándose improductivo, obsoleto, con una participación reducida en las actividades sociales, o bien se le adjudica prejuicios que van de la incapacidad a lo deficiente, terminando en lógicas de marginación y soledad.

En la actualidad, el concepto de persona de la tercera edad (anciano), es muy relativo y depende de varios factores, sin que se pueda establecer una determinada edad para definirlo. Si bien hace

años un hombre de 60 años era considerado anciano, hoy el aumento de la esperanza de vida y de los medios de bienestar y comodidad determinan el concepto, por lo que para definirlo hay que referirse a la calidad de vida, el nivel socioeconómico, las discapacidades o enfermedades y el estado espiritual del individuo.

Dentro del Plan de Desarrollo 2007-2012 menciona “en términos generales el envejecimiento de la población implica importantes retos en materia social, en especial para la salud, ya que los adultos mayores enfrentan muchos riesgos asociados a una mayor fragilidad y susceptibilidad ante el medio ambiente. Este riesgo se incrementa con la combinación de los efectos del envejecimiento y la aparición o agravamiento de procesos patológicos.”¹⁰

El cambio demográfico en México a partir de 1930 ha sido constante. “En 1930 morían 156 niños por cada mil que nacían; mientras que en 1990 esa cifra se redujo a 40 y a 31 en el año 2000. En 1930 los hombres vivían en promedio 33 años y las mujeres 35 años. La esperanza de vida al nacer aumentó a 59 años para hombres y a 63 años para mujeres en 1970, y alcanzan valores en promedio de 72 y 77 años, respectivamente para el año 2000¹¹.

Mario Luís Fuentes menciona que entre 1930 y 2000 la expectativa de vida de la población de 60 años se incrementó en 8.8 años para las mujeres y 7.6 años para los hombres (CONAPO, s/f), con lo cual en la actualidad se espera que una mujer de 60 años alcance a vivir hasta los 82 años de edad y un hombre de la misma edad llegue a vivir hasta los 80 años (Cuadro No. 3).

¹⁰ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (<http://www.scribd.com/doc/12872565/pnad20072012>)

¹¹ Mario Luís Fuentes, La asistencia social en México, México, Ediciones del Milenio, 1998.(<http://www.scribd.com/doc/12872565/pnad20072012>)

Cuadro No. 1: Esperanza de vida a los 60 años de edad por año según sexo 1930-2000

Año	Hombres	Mujeres
1930	12.6	13.3
1940	13.0	13.7
1950	15.1	16.0
1960	17.1	17.8
1970	17.8	18.9
1980	18.5	20.5
1990	19.5	21.6
2000	20.2	22.1

FUENTE: CONAPO. Tablas de mortalidad por sexo para la República Mexicana, 1930-2050. En Mario Luís Fuentes, *La asistencia social en México*, México, Ediciones del Milenio, 1998.

Sí a este panorama que demanda acciones específicas, sustentables y planeadas en materia de políticas públicas, se agrega que la población ha crecido de forma significativa pues sí en 1959 la población de 60 años o más era de un millón cuatrocientos mil personas en términos generales, lo que representaba el 5.5%, para el 2050 según proyecciones de CONAPO la población será de 35 millones setecientos mil personas, lo que representará el 24.34%, es decir un verdadero reto (Cuadro No. 4).

Cuadro No. 2: México: Evolución de la población de 60 años y más, 1950-2050

Años	Absolutos	Relativos
1950	1,419,683	5.50
1970	2,709,238	5.62
1990	4,988,158	6.14
1995	5,774,485	6.34
2000	6,843,969	6.92
2010	9,807,640	8.69
2030	21,267,900	15.76
2050	35,713,967	24.34

FUENTE: CONAPO. Tablas de mortalidad por sexo para la República Mexicana, 1930-2050. En Mario Luís Fuentes, op. cit., p. 372

Ante el tamaño del reto que representa esta proyección del comportamiento demográfico que significa una tendencia hacia el envejecimiento de la población, la administración pública debe adoptar acciones que permitan reducir su impacto económico, lo que representa importantes desafíos para el gobierno y la sociedad. Se trata básicamente de que esta parte de la población disponga de bienestar económico, y que, a la vez permita el crecimiento económico de la sociedad en su conjunto

Por lo tanto, las personas de la tercera edad requieren de sistemas de salud adaptados, servicios culturales y en el mejor de los casos empleos, dependiendo de su edad pues no es lo mismo una persona de 60 años con capacidades para ejercer una actividad, a una persona de 70 años o más, sin que ello quiera decir que entre más edad menos capacidades o viceversa.

En México en materia de servicios de salud 51 millones de personas, es decir el 49.78% aproximadamente no son derechohabientes, por lo que no pueden acceder a la prestación de este servicio de forma regular y de bajo costo, de los cuales la población objeto e interés de esta investigación es la que se encuentra entre 65 a 75 años o más que representan 5'716,359, (cuadro no. 5) que si bien es cierto, significa sólo el 5.536% del total de la población nacional¹², es un problema que a mediana y largo plazo se agravará, según las proyecciones de los especialistas en la materia, bastara señalar que el proceso de deterioro físico es permanente y terminal, esto es crónico y degenerativo lo que implica gastos importantes para poder aspirar a una vida digna, haciéndose necesario ir implementando acciones específicas para enfrentar este reto, no sólo desde la administración pública sino con la necesaria e indispensable participación de la iniciativa privada y de la sociedad en su conjunto.

¹² Según el último censo poblacional que es de 103'263,388, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática.

Cuadro No. 3 Población de la tercera edad en 2005 en México.

Edad	Total población Censo población 2005	Número de población tercera edad	% Población tercera edad
	103 263 388		
60 – 64		2 622 476	2.54
65 – 69		1 958 069	1.90
70 – 74		1 496 691	1.45
75 – 79		1 048 315	1.02
80 – 84		657 011	0.64
85 y más		556 273	0.54

Fuente: II Censo de Población y Vivienda, Resultados definitivos, Estados Unidos Mexicanos, Entidades Federativas, Instituto Nacional de Geografía e Informática

En el caso específico del Estado de Hidalgo, la población que no es derechohabiente asciende a 1'456,919¹³, lo que representa el 62.12% con respecto al total de población en el estado; un porcentaje sumamente alto que es posible interpretar en el mejor de los casos como población económicamente activa en actividades de economía informal, lo que podría sugerir y explicar el alto porcentaje de población que carece de atención médica. En lo que respecta a las personas de la tercera edad cuya edad oscila entre los 60 o más años, su cantidad es de 123,020 personas lo que significa el 5.24% del total de población en el estado, muy por arriba de la media nacional.

Es decir, se focaliza la acción pública en las comunidades de mayor vulnerabilidad y exclusión social mediante los siguientes criterios:

¹³ *Ibíd.*

1. Municipios pertenecientes a las microrregiones de alta marginación¹⁴ y hablantes de lengua indígena,
- 2 Municipios pertenecientes a las microrregiones de muy alta marginación,
- 3 Otros municipios prioritarios atendidos por el PET,
- 4 Municipios que registran más del 50% de localidades de muy alta y alta marginación.

Siendo que para el estado de Hidalgo son objeto de atención y apoyo de este programa los 84 municipios (con sus 4,442 comunidades de 1 a 2499 habitantes lo que representa el 97.5 de total de comunidades que es de 4,554).

Los datos que arrojan las proyecciones de las instituciones públicas y académicas en relación a la necesidad de adoptar medidas para ir enfrentando esta situación de envejecimiento de la población demanda no acciones aisladas, sino acciones con una visión más integral y coherente de la problemática social que ello implica, en el siguiente capítulo abordare el significado de programa social, así como la evaluación como parte del proceso operativo y de retroalimentación de las acciones públicas cristalizadas mediante programas públicos.

¹⁴ Los municipios de Muy Alta Marginación y Alta Marginación, según el IMM elaborado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), con base en los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2000.

Los indicadores utilizados en el IMM para medir la intensidad de la carencia son:

- Porcentaje de la población analfabeta de 15 años o más.
- Porcentaje de la población sin primaria completa de 15 años o más.
- Porcentaje de ocupantes en viviendas sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo.
- Porcentaje de ocupantes en viviendas sin energía eléctrica.
- Porcentaje de ocupantes en viviendas sin agua entubada.
- Porcentaje de ocupantes en viviendas con algún nivel de hacinamiento.
- Porcentaje de ocupantes en viviendas con piso de tierra.
- Porcentaje de población en localidades con menos de 5,000 habitantes.
- Porcentaje de población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos.

ACUERDO que tiene por objeto establecer las micro regiones identificadas por sus condiciones de rezago y marginación conforme a indicadores de pobreza para cada región, estado y municipio, Secretaria de Desarrollo Social, Diario Oficial, 31 enero 2002

Bibliografía

- Ayala, E. J. (1999). *Economía del sector público mexicano*. Mexico, Mexico: UNAM.
- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, (2013). Editorial Porrúa
- Elder, C. D. (2003). Formación der la agenda . En V. L. Aguilar, *El caso de la política de los ancianos* (págs. 77-104). Mexico, Mexico: PORRUA.
- Meave, Partida Etna. 1999, Metodología para el Estudio Social de Casos, México Ediciones Etme.
- Sara, G. R. (2000). *Política Social*. Mexico, Mexico: Fundación Heinrich Boll, Ece.
- Schlimovich, S. E. (2012). Teoria sobre el envejecimiento. *Revista de Medicina Estetica* 4
- Servelle, L. (1967). *Planificación Sociológica de los problemas sociales* . (Paidós, Ed.) Buenos Aires , Argenitna .
- Xavier, A. M. (1992). *Aspectos biosicosociales del proeso de envejecimiento*. Espana: Ediciones Técnicas. (1974). *Mundo Médico* , 2 (10).

Palabras clave

Vejez

Políticas sociales

México

Keywords

Old age

Social policies

México