

ENVEJECIMIENTO, POBREZA Y CARENCIAS SOCIALES EN MÉXICO, 2008-2010

Verónica Montes de Oca y Paloma Villagómez.

Resumen

Objetivo: El presente documento analiza la situación de pobreza y vulnerabilidad entre la población mexicana poniendo énfasis en la población adulta mayor y aquella con menos de 60 años en el periodo 2008-2010. **Métodos y datos:** Se retomó la metodología para la medición multidimensional de la pobreza desarrollada por el CONEVAL, la cual estima la pobreza a partir de la exploración de dos espacios: el bienestar económico y las carencias en los derechos sociales. Se usaron la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). Mediante esta metodología, se identifican cinco grupos de población: pobres, pobres extremos, población vulnerable por ingresos, vulnerables por carencias sociales y no pobres ni vulnerables. **Resultados:** Entre 2008 y 2010, el porcentaje de población en pobreza aumentó de 44.5% a 46.2, lo que representa 3.2 millones de personas más por debajo de la línea de bienestar económico y experimentaron al menos una carencia social. La pobreza extrema permaneció constante, afectando en ambos años a 11.7 millones de personas. La proporción de población vulnerable por carencias sociales disminuyó, mientras que aquella que no experimenta privación en términos de los derechos sociales considerados, pero sí percibe ingresos insuficientes, aumentó cerca de 30% entre 2008-2010. En este último año la pobreza o la vulnerabilidad de los adultos mayores no muestra diferencias notables respecto a la población menor de 60 años de edad. En el periodo, la población de hombres y mujeres adultos mayores en pobreza extrema mostró un mejor desempeño que el conjunto de la población y que aquellos de menor edad. Sin embargo, experimentaron una menor reducción en cuanto a la vulnerabilidad por carencias sociales y fue menor la proporción de adultos mayores que pasó al grupo de población sin carencias y con ingresos suficientes (no pobres ni vulnerables).

ENVEJECIMIENTO, POBREZA Y CARENCIAS SOCIALES EN MÉXICO, 2008-2010¹

Verónica Montes de Oca² y Paloma Villagómez³.

INTRODUCCIÓN

La discusión sobre los determinantes del envejecimiento y la longevidad han mostrado que las condiciones de vida desde la gestación marcan la forma en que envejecemos. Desde la infancia, adolescencia y madurez se van acumulando rastros de los factores de riesgos a los que han sido expuestas las poblaciones, marcando su curso de vida (Ferraro, 2009). Bajo esa lógica, la desigualdad y pobreza en México propician circunstancias desventajosas para las poblaciones, lo que dificulta su desarrollo social y humano, así como un proceso de envejecimiento saludable. La ausencia de oportunidades y la pobreza son factores de riesgo multifacéticos que exponen a las poblaciones a carencias sociales limitando su desarrollo humano y social. Si bien esto sucede para el conjunto de la población hay efectos diferenciados que hoy se pueden observar gracias a las nuevas metodologías y fuentes de información actualizada. Es el caso de las poblaciones con 60 años y más que además de las desventajas acumuladas en su curso de vida, ahora experimentan una etapa carente de protección y seguridad social. Las personas adultas mayores no sólo experimentan una histórica esperanza de vida, sino también un desarrollo que no ha consolidado su protección hacia aquellos que fueron testigos de la creación de las instituciones de seguridad social pero también su crisis y debilitamiento. En este trabajo se observa la evolución de la pobreza tanto en personas con 60 años y más como en aquellos menores a este periodo de la vida, tratando de aproximarnos a las consecuencias de la expansión de las condiciones de pobreza en el conjunto de la población. El presente trabajo se presenta un breve pasaje sobre la discusión de la pobreza y desigualdad en México frente al envejecimiento demográfico; posteriormente, se presenta una sección sobre la metodología utilizada para medir la pobreza y las carencias sociales; y finalmente, se muestran evidencias sobre la situación de la pobreza en México 2008-2010, con especial énfasis en la población adulta mayor.

¹ Trabajo presentado en el V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Montevideo, Uruguay, del 23 al 26 de octubre de 2012

² Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Población por El Colegio de México. Investigadora titular en el Instituto de Investigación Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: monteso@unam.mx

³ Maestra en Población y Desarrollo por la FLACSO. Directora de Normas y Métodos de Medición de la Pobreza del CONEVAL. Las opiniones expresadas por la autora son su responsabilidad y no necesariamente reflejan la posición de la institución. Correo electrónico: paloma_villagomez@hotmail.com

POBREZA Y DESIGUALDAD SOCIAL EN MÉXICO FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

En México, el fenómeno de la pobreza ha sido el tema más recurrente desde la década de los ochenta. En 1984 el ingreso per cápita del 10 por ciento más pobre de la población aumentaba sostenidamente a un ritmo de 3 por ciento anual, ese grupo tardaría casi 16 años para alcanzar un nivel de ingresos igual al de la línea de pobreza extrema (alrededor de 50 dólares per cápita por trimestre). Si el ingreso del decil más bajo crecía al promedio de la tasa de crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita observado en 1988-1990, de casi 1 por ciento, el periodo de espera sería de unos 47 años (Lustig, 1994). En los noventa se calculó que 40 millones de personas se encontraban en condiciones de pobreza, de los cuales 23 millones estaban en pobreza extrema (Boltvinik, 1999). Para algunos analistas el crecimiento económico por sí mismo podría ser insuficiente para reducir la pobreza de manera significativa. En otras palabras, la reproducción intergeneracional de la pobreza continuaría durante una y dos generaciones si no se alcanzaba un ingreso suficiente para comprar alimentos en la medida necesaria.

Otros cálculos llegaron a conclusiones similares con datos más recientes. Para que el 10 por ciento de los 40 millones de pobres mexicanos, que había en 1995, pudiera alcanzar mejores condiciones de vida, era necesario que transcurrieran 64 años con un crecimiento económico sostenido del 3 por ciento, tiempo en el que requerirían políticas de empleo y redistribución de ingreso nacional (Lomas, 1999). Esto significaba que los hogares en condiciones de pobreza tendrían hijos que vivirían prácticamente toda su existencia luchando por obtener los mínimos satisfactores para poder sobrevivir, o en todo caso morirían sin haber obtenido las mismas condiciones que otros mexicanos, que podrían tener una esperanza de vida de 80 años (CONAPO, 1998). Esto hizo concluir, en ese momento, que la política económica aplicada por el gobierno mexicano, al utilizar la riqueza económica generada por el conjunto de la población para rescatar a los grupos económicos más poderosos, estaba sacrificando a generaciones enteras, o por lo menos, condicionaba su calidad de vida actuando como un factor determinante de muertes prematuras, prevalencia de enfermedades, envejecimiento con enfermedad y pobreza, como ya se ha constatado en otros estudios (Catell, 2001; Wong, 2003; Cabigon, 2005; Wong, Salgado, 2006; Multnomah County Health Department, 2011).

La situación de pobreza creciente que ha experimentado la población mexicana en general, es un elemento fundamental para entender la condición social de la población con 60 años o más. Si la población experimentaba un mayor deterioro de su calidad de vida por la ejecución del nuevo modelo de desarrollo, y a eso agregamos el rezago estructural generado durante el siglo pasado, estábamos frente a un problema que afectaba a la población de manera diferenciada, en función de su perfil sociodemográfico y posición social. En el caso de la población adulta mayor, desde la década de los noventa se advirtió que su salida del mercado de trabajo, la falta de atención médica, la captación de mínimas pensiones para un grupo reducido, así como su escasa presencia en la planeación de programas sociales a nivel institucional, tendería a tener un mayor impacto sobre la salud y la calidad de vida, fundamentalmente porque su entorno familiar y comunitario experimentaba pobreza, de lo que resulta que los amplios montos de población joven, hijos y descendientes, podían no representar un recurso real que efectivamente se integre a los sistemas de apoyo comunitario o intergeneracional de las personas adultas mayores.

Durante el gobierno de Zedillo los salarios reales se deterioraron más de 20 por ciento en todas las ramas (con excepción de las maquiladoras, donde han bajado 6.4 por ciento). También se mostraba con datos de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano, México (1994 y 1999) y de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de Hogares, México (1998) que los ingresos medios por hora y por mes captados en hogares, tenían un deterioro similar.

Este crecimiento de la pobreza por bajos ingresos era consistente también con lo encontrado por otras especialistas en dinámica del mercado de trabajo (García, 1999 y 2000; Pacheco, 1997). Se mostró cómo la tasa de desempleo abierto no era un indicador adecuado para medir el deterioro de la población económicamente activa, por el contrario, era precisamente en la población ocupada donde se encontraban los elementos de mayor deterioro entre los trabajadores. Se señaló cómo en el periodo 1970-1995 se había incrementado el porcentaje de la población ocupada en los servicios, la cual alcanzaba niveles similares a los de la población ocupada en la industria. Asimismo mostraron que había un incremento de los trabajadores no asalariados, los cuales se habían considerado en una mayor desventaja frente a los asalariados. Sin embargo, en la década de los noventa eran precisamente los trabajadores asalariados junto con los no asalariados quienes tenían cada vez menos prestaciones sociales y bajos salarios. El deterioro en las condiciones de trabajo y el salario se debía a las nuevas formas de flexibilización de los sistemas productivos, los cuales tendían cada vez más a bajar los costos

de producción, específicamente a través del abaratamiento de la mano de obra para poder enfrentarse a la competencia internacional que planteaba la reciente apertura comercial. Eran las prestaciones sociales (indemnización por despido, préstamo a la vivienda, aguinaldo, cotización para pensión, atención a la salud, entre otros) aquéllas que podrían equilibrar las deficiencias en la absorción del mercado de trabajo. No obstante, éstas fueron precisamente las que comenzaron a deteriorarse como consecuencia de la dinámica del mercado de trabajo, pero también por la existencia de una cada vez más numerosa población económicamente activa.⁴

No obstante esta tendencia, estudios más recientes sobre la desigualdad mostraron que desde 1992 hasta 2006 hubo una redistribución del ingreso a favor de los sectores sociales menos favorecidos, pero los niveles de concentración del ingreso seguían siendo elevados (Cortés, 2010). Esto trajo como consecuencia que la pobreza se diseminara en el país, especialmente a partir del “error de diciembre de 1994”. Después de 1998, los cálculos comenzaron a mostrar una reducción de la pobreza hasta 2006.

Si bien esta situación general la experimentó el conjunto de la población mexicana, su impacto en el grupo de población con 60 años o más, es particular. Según investigaciones de los noventa, un porcentaje significativo de población adulta mayor no recibía ingresos monetarios; la mayoría eran mujeres en la vejez. Con datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de 1994, se encontró que la estructura por edad más envejecida de la población se localizaba en el último decil, es decir, en el 10 por ciento de la población más pobre (Rubalcava, 1999). Estos estudios señalaron que el 31.6 por ciento de la población con 60 años o más no percibía ningún tipo de ingreso (11.8 por ciento de los hombres y 54.5 por ciento de las mujeres). El resto, casi 70 por ciento percibía ingresos como remuneración por su trabajo (37.7 por ciento), por negocios propios (25.2 por ciento), transferencias (30.8 por ciento) y otros ingresos (6.3 por ciento). Aunque esta información era relativamente satisfactoria, lo cierto es que, de la población adulta mayor que trabajaba, 49 por ciento recibía como ingreso menos de un salario mínimo, sólo 3 por ciento recibía cinco o más salarios mínimos (Salas, 1999). A pesar de la existencia de flujos informales y transferencias económicas, lo cierto es que no era posible garantizar la continuidad de los

⁴ García (1999 y 2000) y Pacheco (1997) han mencionado que el crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) en las últimas décadas se debe al efecto demográfico de altas tasas de fecundidad en los sesenta y setenta, pero también a la incorporación de la población femenina así como de la población con 65 años y más.

apoyos hacia la población adulta mayor, máxime cuando la información que mencionaban era previa a la crisis de 1994. De ahí que el ingreso del 70 por ciento de la población adulta mayor en México podía considerarse una significativa remuneración al ingreso de los hogares. De hecho se señalaba que en más del 70 por ciento de los hogares, el ingreso del adulto mayor representaba poco más de las tres cuartas partes del ingreso doméstico general (Zúñiga y Gomes, 2002).

Para el periodo 1992-2006, y con base en la serie de Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica (ENADID), algunos estudios mostraron cómo los hogares con al menos una persona con 60 años o más se agrupaban en diferentes estratos socioeconómicos (bajo, medio o alto) (Montes de Oca y Garay, 2010). Se encontró que en los estratos más altos existía una mayor proporción de hogares nucleares con al menos un adulto mayor, situación que se incrementó en el periodo analizado. Dentro de este tipo de hogares, las parejas solas incrementaron su presencia en los estratos medio y muy bajo. En el estrato alto se concentraba un mayor porcentaje de arreglos con estructura conyugal e hijos, así como de jefes solos e hijos. Esta configuración aumentó durante el periodo 1992-2006. Los hogares extensos con algún miembro adulto mayor, por su parte, se concentraban en los estratos bajos. Las personas adultas mayores que vivían solas se ubicaban en estratos bajos y altos, lo que puede indicar que algunos de ellos están en franca vulnerabilidad y otros tienen la capacidad física y material para residir de manera autónoma (Montes de Oca y Garay, 2010).

Frente a estos antecedentes y los cambios socioeconómicos de los últimos años, es necesario conocer las evidencias sobre el comportamiento de la pobreza en la población general, pero en especial en la población adulta mayor. Esto es particularmente interesante a la luz de las nuevas metodologías para el cálculo de la pobreza y las carencias sociales. Las diferencias entre poblaciones rural y urbana, cobran sentido dado las concentraciones de población adulta mayor en México en ambas áreas de residencia.

MÉTODOS Y DATOS

Se retomó la metodología para la medición oficial de la pobreza, desarrollada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Estas estimaciones usan la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010, levantada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). La estimación de la

pobreza para 2008 y 2010 se realiza a partir de la exploración de dos espacios: el bienestar económico y las carencias en los derechos sociales.

Categorías de la población estudiada

La metodología buscó identificar a la población que no sólo no percibe ingresos suficientes para obtener bienes y servicios en el mercado, sino que, al mismo tiempo experimentaba privaciones críticas para el ejercicio de sus derechos sociales (CONEVAL, 2010).

Mediante esta metodología, se identifican cinco grupos de población: pobres, pobres extremos, población vulnerable por ingresos, vulnerables por carencias sociales y no pobres ni vulnerables⁵. Estos grupos se clasifican en función de los derechos sociales que no tiene oportunidad de ejercer (carencias sociales) y el nivel de sus ingresos.

Grupos de población identificados en la medición de la pobreza 2008-2010

Tipo de grupo	Descripción
Pobre	Quienes perciben ingresos que no les permiten satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (línea de bienestar económico) y, además, experimentan al menos una carencia social.
Pobres extremos	Quienes perciben ingresos que no alcanzan a cubrir sus necesidades alimentarias, incluso si éste fuera su único destino (línea de bienestar mínimo) y, al mismo tiempo, presentan al menos tres carencias sociales.
Población vulnerable por ingresos	Quienes perciben ingresos por debajo de la línea de bienestar económico aunque no experimenten carencia social alguna
Vulnerables por carencias sociales	Quienes perciben ingresos suficientes pero muestran al menos una carencia social
Población no pobre y no vulnerable	Quienes no están en los 4 grupos anteriores

Fuente: CONEVAL, 2010.

⁵ La propia Ley General de Desarrollo Social (LGDS) establece que la información necesaria para la medición de la pobreza debe provenir de los datos generados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). De este modo, CONEVAL e INEGI desarrollaron el Módulo de Condiciones Socioeconómicas, instrumento que fue incorporado a la preexistente Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Ambas fuentes reúnen todas las variables necesarias para medir los tres espacios considerados en la metodología: el de bienestar económico, el de derechos sociales y el espacio territorial, observado a partir de la medición del grado de cohesión social.

Medición de las dimensiones de la pobreza

Toda vez que la metodología de medición multidimensional de la pobreza descansa en un enfoque de derechos, los indicadores que ésta genera para cada una de las dimensiones incorporadas deben presentar propiedades que respondan a principios propios de los derechos, en particular, ser universales (los indicadores se observan a nivel individual toda vez que las personas son portadoras universales de los derechos), indisolubles (deben ser analizados en conjunto), indivisibles e interdependientes (ninguno es más importante que los demás y la ausencia de uno de ellos compromete el ejercicio de los demás).

Cada una de las dimensiones incorporadas en la medición de la pobreza se explora a partir de diversos indicadores que señalan si los individuos cuentan o no con el atributo que se especifica, generando variables dicotómicas (valor uno cuando se carece del atributo y cero cuando está presente). Se considera carente a una persona cuando al menos una de las condiciones mínimas para acceder al ejercicio del derecho no se cumple (CONEVAL, 2010).

El rezago educativo se observa en la población que, en función de su edad, no cuenta con los años de escolaridad obligatorios. La carencia por acceso a los servicios de salud identifica a la población que no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública o privada; la carencia por acceso a la seguridad social incorpora a población ocupada que no cuenta con las prestaciones laborales de ley, no dispone de servicios médicos como prestación laboral o contratación voluntaria, no cuenta con ningún sistema de ahorro para el retiro (otorgado o contratado), no goza de jubilación o pensión de manera directa ni indirecta (por parentesco), o si es un adulto mayor sin pensión o jubilación que tampoco pertenece a programas sociales de pensiones. La calidad y espacios de la vivienda analizan la calidad de los materiales de pisos, techo y muchos, así como el índice de hacinamiento. La carencia en el acceso a servicios básicos en la vivienda explora las condiciones de disponibilidad de agua potable, la existencia de servicio de drenaje, la disposición de energía eléctrica y el tipo de combustible que se usa para cocinar. La carencia por acceso a la alimentación se construye a partir de la medición del grado de inseguridad alimentaria, considerando carente a la población que vive en hogares con niveles moderado y severo de inseguridad alimentaria. En el espacio del bienestar económico se considera el ingreso corriente total per cápita de la población. El espacio territorial se explora a nivel de entidad federativa, a través de la medición del grado de cohesión social, el cual se estima a

partir del índice de Gini de la entidad, el grado de polarización social, la razón de ingreso y el índice de percepción de redes sociales (CONEVAL, 2010).

Con esta fuente es posible reportar estimaciones de pobreza a nivel nacional y de entidad federativa cada dos años. Con esta misma lógica, las estimaciones municipales –requeridas cada cinco años- se elaboran a partir de los censos y conteos de población.

Si bien algunas de las variables incluidas en los indicadores que componen la estimación de la pobreza reflejan la situación de los núcleos domésticos a los que pertenece la población,⁶ la mayoría son variables observables directamente a nivel individual, por lo que una de las ventajas de la metodología para la medición multidimensional de la pobreza es la posibilidad de realizar estimaciones para grupos específicos de población que, por diferentes razones, presentan rasgos de vulnerabilidad y constituyen prioridades para la política social, *v. gr.*, población infantil y joven, mujeres, indígenas o –el grupo que concentra el interés de este capítulo- las personas adultas mayores.

A continuación se muestran los resultados más relevantes de la medición de la pobreza, haciendo énfasis en la situación de la población que cuenta con 60 años o más de edad. Se presentan datos para cada uno de los grupos de interés que es posible identificar en función de su situación de pobreza, así como el estado de cada una de las carencias sociales. Para cada uno de estos indicadores se analizan los resultados de 2008 y 2010, tanto a nivel nacional como para los contextos rurales y urbanos,⁷ mostrando en todo momento el contraste que existe entre la población total, los adultos mayores y la población menor de 60 años.

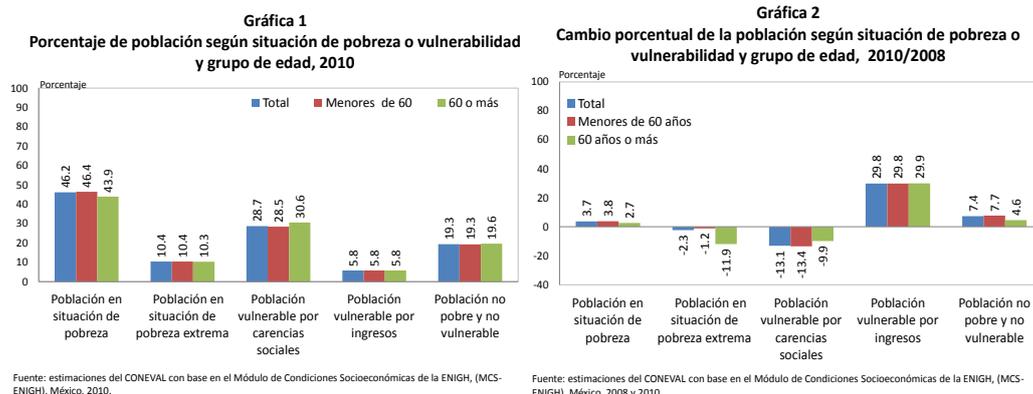
POBREZA Y VULNERABILIDAD EN MÉXICO

Entre 2008 y 2010, el porcentaje de población en pobreza aumentó de 44.5 por ciento a 46.2, un aumento que implicó que 3.2 millones más de personas se ubicaran por debajo de la línea de bienestar económico y experimentaran al menos una carencia social (gráficas 1 y 2). La

⁶ Es el caso de los indicadores que miden el acceso a la alimentación o aquellos que observan la calidad de la vivienda, sus espacios y el acceso a servicios dentro de la misma. La medición establece un supuesto en el que considera que las condiciones en las que se encuentren dichos aspectos en el hogar son experimentadas por todos los miembros que lo conforman, de tal manera que la existencia o no de una carencia se imputa a todos los integrantes del núcleo doméstico, a fin de obtener estimaciones a nivel individual.

⁷ Se consideran como localidades rurales aquellas donde residen menos de 2,500 habitantes. Por contraste, la población urbana es aquella que residen en localidades con 2,500 habitantes o más.

pobreza extrema permaneció constante, afectando en ambos años a 11.7 millones de personas.⁸



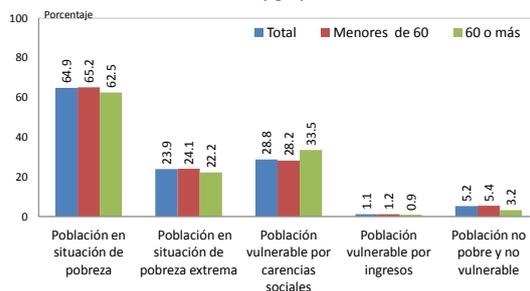
En un contexto mundial de crisis económica y con los antecedentes socioeconómicos en décadas previas en México, el aumento de la pobreza en el país encuentra parte de su origen en la reducción de los ingresos de la población. La gráfica 2 muestra cómo la proporción de población vulnerable por carencias sociales disminuyó, mientras que aquella que no experimenta privación en términos de los derechos sociales considerados, pero sí percibe ingresos insuficientes, aumentó cerca de 30 por ciento entre 2008-2010.

Como puede observarse, en 2010 la pobreza o la vulnerabilidad de los adultos mayores no muestra diferencias notables respecto a la población menor de 60 años de edad. En cuanto a los cambios observados entre 2008 y 2010, la población de hombres y mujeres adultos mayores en pobreza extrema mostró un mejor desempeño que el conjunto de la población y que aquellos de menor edad. Sin embargo, experimentaron una menor reducción en cuanto a la vulnerabilidad por carencias sociales y fue menor la proporción de adultos mayores que pasó al grupo de población sin carencias y con ingresos suficientes (no pobres ni vulnerables).

Al analizar la información en función del ámbito territorial de residencia se tiene que, en 2010, en los contextos rurales las diferencias entre los adultos mayores y el resto de la población en tanto sus niveles de pobreza o vulnerabilidad tampoco presentan diferencias marcadas (gráfica 3). En este tipo de localidades, poco más de seis de cada diez personas se encuentran en situación de pobreza y cerca de la cuarta parte de la población se encuentra en pobreza extrema. Uno de cada tres adultos mayores es vulnerable por carencias sociales, proporción apenas mayor que el resto de la población.

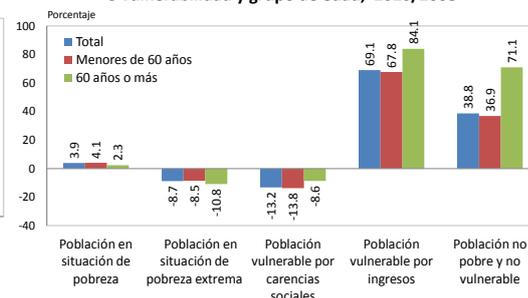
⁸ El cambio porcentual de la pobreza extrema no es estadísticamente significativo.

Gráfica 3
Porcentaje de población rural según situación de pobreza o vulnerabilidad y grupo de edad, 2010



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, (MCS-ENIGH), México, 2010.

Gráfica 4
Cambio porcentual de la población rural según situación de pobreza o vulnerabilidad y grupo de edad, 2010/2008

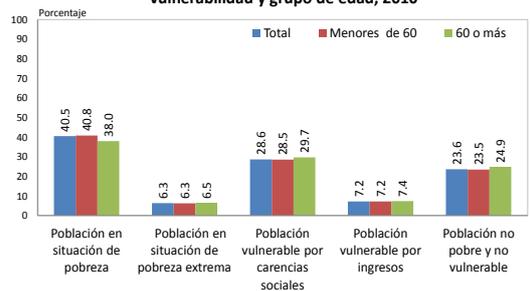


Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, (MCS-ENIGH), México, 2008 y 2010.

Sin embargo, en las localidades de menor tamaño, el incremento de la población adulta mayor vulnerable por ingresos fue mayor al del resto de la población, aunque también la proporción de población no pobre ni vulnerable entre los mayores de 60 años creció prácticamente el doble (gráfica 4).

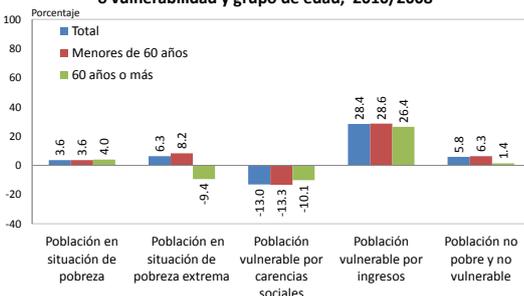
Por su parte, en las localidades urbanas la concentración de la pobreza es menor aunque, nuevamente, no existen diferencias notables entre la situación del conjunto de la población y la de los adultos mayores. En estos contextos, la pobreza alcanza a cuatro de cada diez personas y seis de cada cien son pobres extremos. Sólo una cuarta parte de la población urbana no es pobre ni vulnerable (gráfica 5).

Gráfica 5
Porcentaje de población urbana según situación de pobreza o vulnerabilidad y grupo de edad, 2010



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, (MCS-ENIGH), México, 2010.

Gráfica 6
Cambio porcentual de la población urbana según situación de pobreza o vulnerabilidad y grupo de edad, 2010/2008



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, (MCS-ENIGH), México, 2008 y 2010.

El cambio porcentual en la pobreza o vulnerabilidad de las localidades urbanas es muy similar al de los contextos rurales, con excepción del comportamiento de la población vulnerable por ingresos, la cual creció poco menos de la mitad de lo observado en las localidades rurales, y la población no pobre y no vulnerable, la cual aumentó apenas

alrededor de seis por ciento en las ciudades, mientras que en el campo este grupo creció cerca de 40 por ciento, con una notable participación de los hombres y mujeres adultos mayores, contrario a lo observado en localidades urbanas (gráfica 6).

En síntesis, el comportamiento de la pobreza o vulnerabilidad, bajo la definición y los criterios establecidos por la metodología multidimensional, no muestra diferencias marcadas entre el conjunto de la población y las personas adultas mayores. La evolución de los indicadores entre 2008 y 2010 muestra un desempeño apenas más favorable en la reducción de la pobreza extrema de este último sector de la población.

Esto puede ser resultado de los recursos distribuidos por pensiones no contributivas otorgadas en las entidades federativas, remesas, PROCAMPO o transferencias en efectivo de programas como Oportunidades o del programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas rurales (inició en mayo 2007). Algunas estimaciones con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006 muestran que sí ha existido una correcta orientación de los programas sociales hacia las personas con 60 años o más de acuerdo con su estrato socioeconómico; el 32 por ciento de los adultos mayores en el estrato socioeconómico más bajo cuentan con un programa, 15 por ciento cuenta con dos y 3.8 por ciento con tres programas. En el estrato bajo estos porcentajes son 23, 8.2 y 1.7 por ciento, respectivamente (Montes de Oca y Garay, 2010). Sin embargo, no hay que dejar de lado que existen –según observaciones oficiales–, 125 municipios en el país, cuyas condiciones de pobreza sobresalen del resto y presentan los niveles más bajos del Índice de Desarrollo Humano (propuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Secretaría del Desarrollo Social y Secretaría de Salud), el cual tiene una correlación estrecha con los niveles de pobreza y marginación. Para dar seguimiento a esta preocupación hay estudios en otros países que señalan que existe una paradoja entre la medición de la pobreza y la mortalidad en la población que vive contextos de marginalidad, ya que la muerte de una persona por causas relacionadas con la pobreza significa una reducción en el nivel de la misma, lo cual no puede ser aceptable por ser incorrecto y moralmente reprobable (Kanbur y Mukherjee, 2010).

La pobreza y, en particular, la pobreza extrema en 2008 y 2010, se concentran notablemente en las zonas rurales del país, aunque la situación de los adultos mayores, sea en el campo o en la ciudad, no presenta diferencias sustantivas respecto al resto de la población. Sin embargo, entre los dos años analizados, tanto la población vulnerable por ingresos como la población

no pobre y no vulnerable, mostraron incrementos mayores entre la población rural. La situación de las personas adultas mayores rurales en ambos grupos destacó sobre la del resto de la población, como se había reportado en estudios previos (Parker y Wong, 2001; Zúñiga et. al., 2002)

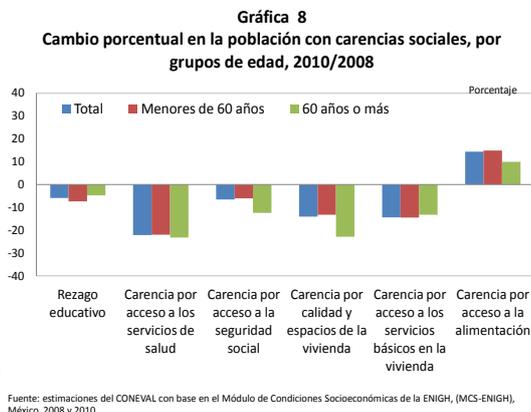
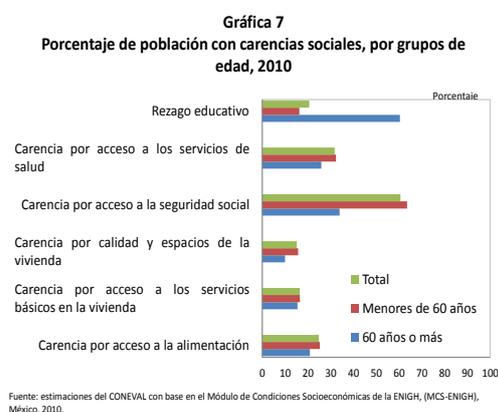
CARENCIAS SOCIALES

La identificación de la privación de alguno de los derechos asociados con el desarrollo social de los individuos es uno de los aportes más relevantes del análisis multidimensional de la pobreza. Implica trascender el carácter estrictamente económico de la precariedad y poner el acento en aspectos fundamentales del bienestar que deben ser garantizados por el Estado. Como podrá apreciarse en el análisis siguiente, a diferencia de la medida agregada de pobreza o vulnerabilidad, el estado de las carencias sociales sí presenta distinciones relevantes entre la población adulta mayor y el resto de la población. Lo cual tiene repercusiones importantes para su salud y su calidad de vida.

En 2010 la carencia social que afecta a la mayor parte de la población pobre es la falta de acceso a la seguridad social y aquélla con menor incidencia es la carencia en el acceso a calidad en la vivienda y sus espacios. En general, las personas adultas mayores presentan niveles de carencia menores a los del resto de la población, con excepción del rezago educativo, el cual afecta a poco más de seis de cada diez adultos mayores, mientras que entre el conjunto de la población esta carencia alcanza a dos de cada diez personas (gráfica 7). Esta situación parece comprensible, en la medida en que los logros más importantes en el acceso a la educación han tenido lugar en los últimos 40 años, momento para el cual gran parte de la población adulta mayor ya no formaban parte del sistema escolar.

En cambio, las personas adultas mayores presentan niveles de carencia en el acceso a la seguridad social y a los servicios de salud menores a los del resto de la población y, en especial, a la población menor de 60 años. En el caso de la primera carencia, esto se explica, por un lado, por la mayor proporción de población con acceso a jubilación y pensiones en este grupo de edad, y por otro lado por la percepción de transferencias provenientes de programas

sociales orientados a esta población (CONEVAL, 2010).⁹ Estos mismos programas tienden a contar con componentes de salud que incrementan el acceso de los adultos mayores a los servicios en la materia, lo cual se traduce en un menor nivel de esta carencia, respecto al conjunto de la población.



En la gráfica 8 es posible apreciar que, con excepción de la carencia por acceso a la alimentación, el resto de las carencias sociales mostraron reducciones relevantes entre 2008 y 2010. El incremento en la falta de acceso a alimentación se inscribe en un contexto de crisis alimentaria mundial, reforzada por los problemas económicos que ha impactado el nivel de los ingresos.

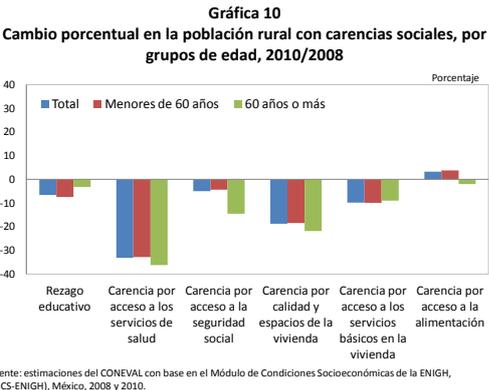
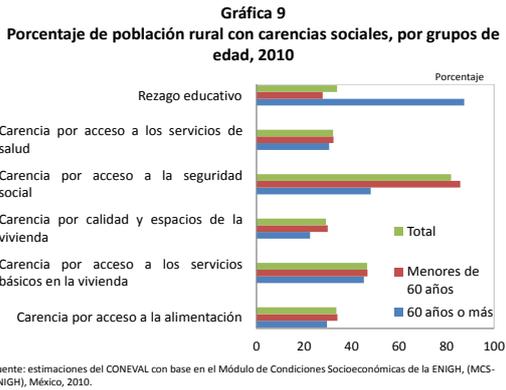
En cambio, el acceso a servicios de salud se muestra particularmente favorecido, lo cual se debe en buena medida a la creación del Seguro Popular y la sistemática ampliación de su cobertura. Dicho sistema comenzó a operar en el 2007 y se consolidó en el 2010. No obstante, hay que mencionar que a pesar de esta cobertura existen insuficientes servicios médicos geriátricos y gerontológicos para esta población. Asimismo, existe relativa evidencia de que los servicios médicos deben ser más especializados para grupos de edad más jóvenes.

También el acceso a viviendas de mejor calidad y con espacios suficientes mejoró en el transcurso del periodo analizado, como resultado de acciones específicas dirigidas a mejorar los materiales de construcción de las viviendas, en particular pisos.

⁹ La metodología para la medición de la pobreza establece que, para el caso de la población de 65 años o más, se considerará que tiene acceso a seguridad social si es beneficiaria de algún programa social de pensiones para adultos mayores.

Las personas adultas mayores disminuyeron, con mayor intensidad que el resto de población, la carencia en el acceso a la seguridad social y a la calidad y espacios de la vivienda, producto de la instrumentación de los programas ya referidos. Si bien esta población también vio crecer sus niveles de carencia en el acceso a la alimentación, el aumento fue menor al que experimentó el conjunto de la población (gráfica 8).

Las carencias sociales presentan incidencias sistemáticamente mayores en el contexto rural, sin embargo, el comportamiento de cada una de ellas es similar a lo observado en el promedio nacional: la seguridad social es la carencia más acusada entre la población rural, aunque es menor entre la población adulta mayor, la cual, a su vez, presentan una incidencia mayor en el rezago educativo (gráfica 9).

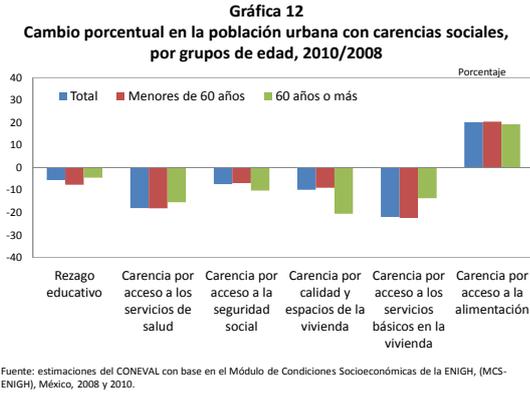
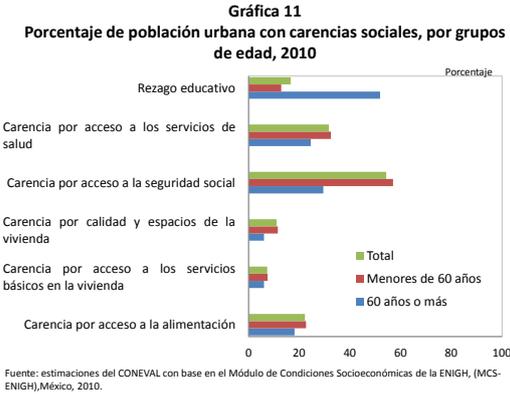


En cuanto al cambio en los niveles de las carencias entre 2008 y 2010 se tiene que buena parte de la disminución observada en la carencia por acceso a servicios de salud y por acceso a calidad y espacios de la vivienda a nivel nacional, se debe al notable descenso que ambas dimensiones experimentaron en las localidades rurales. Adicionalmente, si bien la carencia en el acceso a la alimentación también aumentó en este ámbito, lo hizo en mucha menor medida que entre la población total y, contrario a lo sucedido en este nivel, los adultos mayores rurales experimentaron un descenso –si bien mínimo- en esta privación (gráfica 10).

En cuanto a la población urbana, el comportamiento de cada una de las carencias es similar a lo analizado previamente aunque se observa, por principio, que los porcentajes de población que experimenta las diversas privaciones en sus derechos sociales son menores. En este

ámbito destaca que las reducciones entre 2008 y 2010 en la carencia por acceso a servicios de salud, a seguridad social y calidad y espacio de la vivienda son menores que en el contexto rural y, en contraste, la disminución en la carencia por acceso a servicios en las viviendas es mayor, como resultado de la existencia de mejores condiciones para la inversión en este tipo de infraestructura (gráfica 11).

El incremento de la carencia por acceso a la alimentación en este ámbito es mayor que en el rural y ocurre en cualquier grupo de la población, evidenciando que la crisis de ingresos y su asociación con la dificultad en el acceso a los alimentos tiene un marcado tinte urbano (gráfica 12).



CONCLUSIONES

La pobreza es un tema que ha estado en la agenda pública, académica y política en México y en torno al cual se ha modificado la metodología para una medición más integral que refleje no sólo la pobreza económica en sí misma, sino también las diferentes carencias sociales que sufre la población en México. La constante pérdida de ingresos entre la población, los pocos avances en la generación de empleo, así como la dinámica demográfica y del mercado de trabajo constituyen sólo algunos de los aspectos que han propiciado un mayor empobrecimiento de la población en general. Más recientemente, han llamado la atención los efectos de la pobreza en grupos especialmente vulnerables y desprotegidos socialmente como es el caso de las personas adultas mayores. Esto es consecuencia de una mayor conciencia sobre el envejecimiento demográfico y el incremento de la población con 60 años o más. En

esa lógica es que la perspectiva multidimensional de la medición oficial de la pobreza permite observar no sólo los niveles de la misma y la vulnerabilidad que experimentan ciertos grupos que han estado en ella durante todo su curso de vida, o que, por ciertas circunstancias llegan a vivir en pobreza, sino también, que al descomponerla en los diferentes dimensiones que la conforman, permite analizar cuáles son los aspectos más susceptibles de mejora a través de intervenciones en política pública específicas, a fin de garantizar el ejercicio pleno de los derechos sociales de la población.

Entre 2008 y 2010 la pobreza en el país aumentó en poco más de tres millones de personas del conjunto de la población, como resultado de una compleja coyuntura económica y social que afecta, en México y en el mundo, tanto al sistema económico como al alimentario, lo cual se traduce en una reducción de los ingresos percibidos por la población y en un incremento de la inseguridad alimentaria. Estos datos resultan relevantes tanto para quienes ya alcanzaron la vejez, para quienes se aproximan a ella, como para quienes se encuentran en etapas tempranas de su curso de vida.

Efectivamente, la medición de la pobreza permite observar un incremento en la población que se encuentra por debajo de la línea de bienestar económico, así como un aumento en la incidencia de la carencia por acceso a la alimentación. El resto de las carencias sociales analizadas muestran un comportamiento favorable, siendo la falta de acceso a la seguridad social la carencia más acusada entre la población, seguida por el acceso a servicios de salud. Esta dimensión, sin embargo, experimentó el descenso más importante en el periodo analizado, derivado, en buena medida, de la ampliación sistemática de la cobertura del Seguro Popular. No obstante una mayor cobertura no significa directamente una mejor atención médica especializada, que para el caso de las personas adultas mayores y de otros grupos vulnerables de la población, es requerida.

El análisis presentado muestra que los aspectos considerados en la medición no observan contrastes notables entre los niveles de pobreza, vulnerabilidad o privación social entre los adultos mayores y el resto de la población. Las mayores diferencias se observan al distinguir entre el ámbito rural y el urbano, pero al interior de cada uno de dichos contextos, el comportamiento de las variables analizadas tampoco muestra discrepancias muy notorias entre la población de uno u otro grupo de edad.

En general, la pobreza y sus dimensiones, tanto en su expresión moderada como extrema, se siguen concentrando en la población rural, aunque también en este ámbito territorial se observan mayores avances en algunos sentidos, tales como el incremento en el acceso a la salud y el mejoramiento de las condiciones materiales de las viviendas. La población adulta mayor residente en localidades rurales, además, aumentó su acceso a mecanismos de seguridad social, fundamentalmente a través de programas sociales específicamente diseñados para esta población. A reserva de realizar análisis posteriores, es posible que los programas de transferencias para la población de mayor edad hayan logrado reducir la carencia por acceso a la alimentación entre la población rural de 60 años o más, en contraste con lo que ocurre al resto de la población, en particular aquella que reside en contextos urbanos.

De hecho, la población con 60 años o más, rural o urbana, no muestra signos de una vulnerabilidad mayor a la del resto de la población, al menos en las dimensiones consideradas. Esto refleja una situación que amerita acciones contundentes en la medida de las condiciones sociales que experimentan las poblaciones aún no envejecidas lo que constituyen los determinantes sociales de su propio envejecimiento y longevidad. De no cambiar estas tendencias en el corto plazo estamos generando próximas generaciones de adultos mayores con padecimientos que pudieron haberse prevenido en edades jóvenes.

En términos de las carencias sociales, las personas adultas mayores presentan incidencias más elevadas únicamente en el rezago educativo, lo cual resulta predecible, en virtud de que los logros en la materia han beneficiado a las generaciones más jóvenes. Esto apunta a que es necesario activar las acciones educativas para este segmento de la población, cuya vejez debe vivirse con el desarrollo de nuevas capacidades y mejores oportunidades.

Sin embargo, es preciso tener en consideración que los indicadores empleados para determinar si existe la carencia o no a un determinado derecho social son variables consideradas mínimas para identificar cuando existe una privación en el ejercicio de tal derecho. Empero, a partir de ellas no es posible conocer si éste es disfrutado plenamente. Es probable que las necesidades específicas de los adultos mayores requieran variables distintas que permitan aproximarse a un acceso efectivo a los diversos aspectos analizados, a fin de identificar mecanismos de vulnerabilidad o privación que operan de manera particular en esta población.

Lo alarmante del proceso de envejecimiento de la población mexicana se debe a que paralelamente hay una tendencia creciente al empobrecimiento de la población en general. Mientras que en otros países el envejecimiento llevó muchas décadas, en México, las proyecciones anuncian que en unas cuantas décadas más nuestra población habrá de considerarse envejecida. La mayor longevidad mexicana no puede tener un significado benéfico si ésta no ha logrado vencer los instrumentos de la desigualdad y la generación de pobreza.

Bibliografía

Boltvinik, J. y Hernández-Laos, E. (1999). *Pobreza y distribución del ingreso en México*. México: Siglo Veintiuno editores.

Cabigon, J. V. (2005). *Understanding the Poverty–Mortality Relationship: the Philippine Case*. CICRED Seminar The Impact of Mortality as Both a Determinant and a Consequence of Poverty and Hunger: A Contribution to Achieving the First Millenium Development Goal (Eradicate Extreme Poverty and Hunger). India.

Cattell, V. (2001) Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital, en *Social Science and Medicine*; 52: 1501-1515.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2010). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*. México: CONEVAL.

Consejo Nacional de Población (1998). *Situación demográfica de México*. México: CONAPO

Cortés, F. (2010) Pobreza, desigualdad en la distribución del ingreso y crecimiento económico 1992-2006. En Cortés, F. y Oliveira, O. *Desigualdad social, México: El Colegio de México*, pp. 61-100.

Ferraro, K. F. y Shippee, T. P. (2009). Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin?: *The Gerontologist*.

García, B. (1999), “Los problemas laborales de México a principios del siglo XXI”, en *Papeles de Población*, No. 21, CIEAP/UAEM, México, pp. 9-19.

García, B., (2000), El mercado laboral a principios del siglo XXI, en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 22-23.

Kanbur, R. y Mukherjee, D. (2010). *Premature mortality and poverty measurement. Bulletin of Economic Research*, pp. 339–359.

Lomas, M. E. (1999, 1ro de noviembre).*Parábola*. México: La Jornada.

Lustig, N. (1994). *México. Hacia la reconstrucción de una economía*. México: El Colegio de México y FCE.

Montes de Oca, V. y Garay, S. (2010) Familia, hogares y vejez. Cambios y determinantes en los arreglos familiares con personas adultas mayores en México, 1992-2006. En Chávez Galindo, A. M. y Menkes, C., *Procesos y tendencias poblacionales en el México*

contemporáneo. Una mirada desde la ENADID 2006, México: Secretaría de Salud, CRIM, UNAM, pp. 402-432.

Multnomah County Health Department Neighborhood Poverty and Mortality. (2011) *Community Health Assessment Quarterly, Health Assessment and Evaluation Office*. http://web.multco.us/sites/default/files/health/documents/spring2011_nh_poverty_mortality.pdf

Pacheco Gómez Muñoz, E. (1997) Cambios en la Población Económicamente Activa: 1900-1995, en *DEMOS. Carta Demográfica sobre México*, México, pp. 30-31.

Parker, S. W. y Wong, R. (2001) *Welfare of male and female elderly in Mexico: a comparison*. En Katz, E. G. y Correia, M. C., Ed. *The Economics of gender in Mexico: work, family state and market*. Washington, D.C.: World Bank, pp. 249-290.

Rubalcava, R. M. (1999) *Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares* En CONAPO, *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México: CONAPO, Senado de la República, Cámara de Diputados, pp. 125-143

Salas Páez, C. (1999) *Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias*. En CONAPO *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, 1ª. Edición; México: CONAPO, pp. 111-124.

Wong, R. (2003) *La relación entre salud y nivel socioeconómico entre adultos mayores: diferencias por género*. En Salgado-de Snyder, VN y Wong, R. México: *Envejecimiento en la pobreza: género, salud y calidad de vida*. Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, 97-122.

Wong, R. y Salgado de Snyder, V. N. (Eds.) (2006). *Envejecimiento, pobreza, y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Zúñiga, E. y Gomes, C. (2003) *Pobreza, Curso de vida y envejecimiento poblacional en México*. En CONAPO, *La situación demográfica de México 2002*, México: CONAPO, pp. 141-153.