



“Evaluación y proposición de un programa de apoyo financiero a la población de la tercera edad en el estado e Guanajuato”

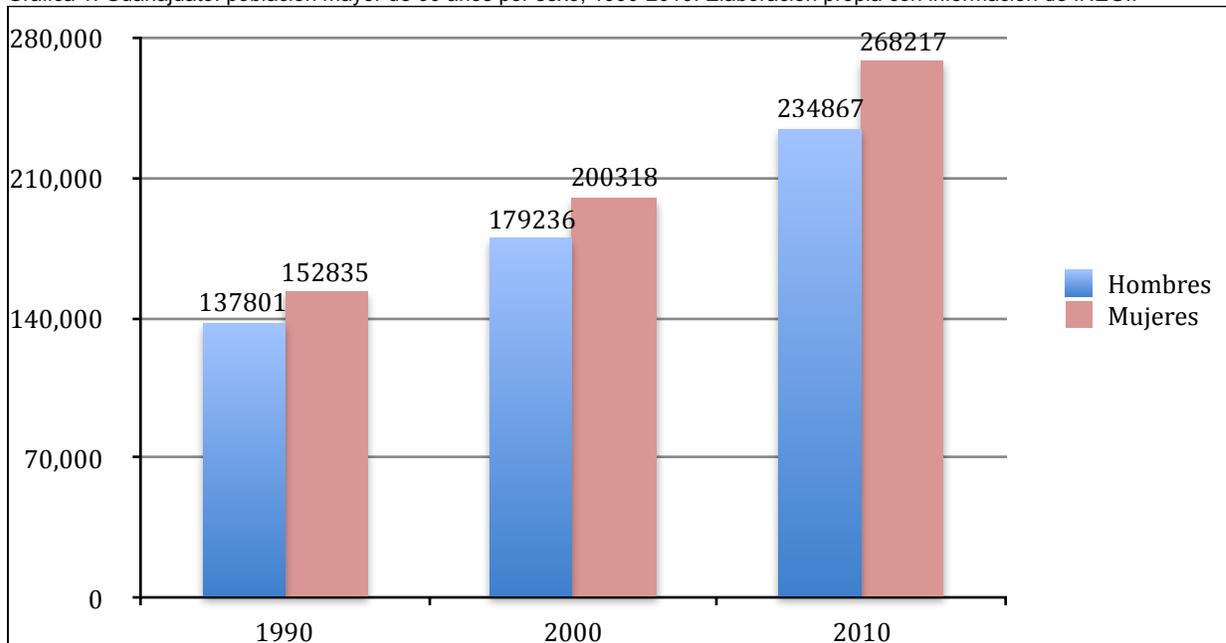
José Ignacio Castellanos Elizalde
 El Colegio de México A.C. jicastellanos@colmex.mx

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las leyes del Instituto Mexicano del Seguro Social y la ley del Instituto De Salud y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado la edad primera edad para la jubilación son los sesenta años, de manera que esa será la edad que se tome en cuenta para llevar a cabo las estimaciones en el presente trabajo.

La dinámica demográfica de la población mayor de 60 años entre 1990 y 2010 para el estado de Guanajuato indica que el número de personas mayores de 60 años se ha incrementado de manera consistente (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Guanajuato: población mayor de 60 años por sexo, 1990-2010. Elaboración propia con información de INEGI.



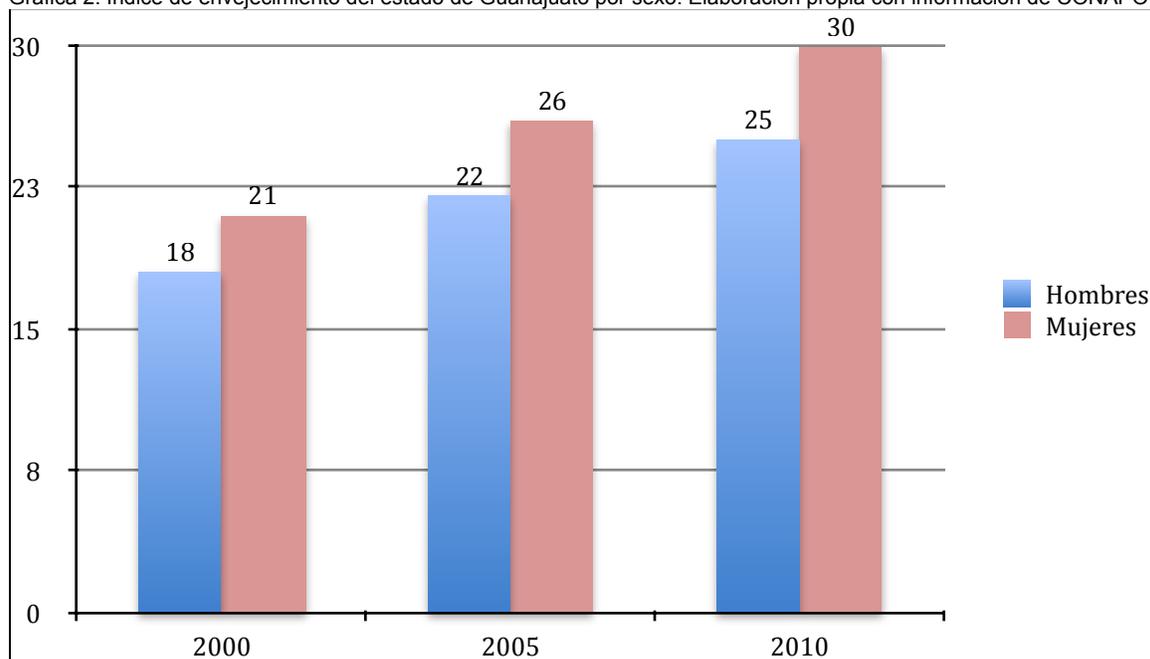
Por su parte el índice de envejecimiento se incrementó desde que había 39 adultos mayores de 60 años por cada 100 niños en 2000 hasta alcanzar la cifra de 55 adultos por cada 100 niños en 2010 (Ver gráfica 2),

Actualmente en la entidad se está implementando el Programa de Pensión para adultos mayores del gobierno federal, el cual ofrece entregar una cantidad de \$580 pesos mensuales en

entregas bimestrales de \$1,160, lo anterior corresponde a 28.36% del monto del salario mínimo vigente para la zona “B” (CONASAMI, 2014) que es a la que pertenece el estado de Guanajuato.

Para ser beneficiario de dicho programa es necesario renunciar al apoyo del programa “Prospera” en caso de estarlo recibiendo, así como *“No recibir ingresos superiores a \$1,092 pesos mensuales por concepto de pago de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez bajo el régimen de la Ley del Seguro Social vigente a partir del día 1 de julio de 1997 y la Ley abrogada por ésta; por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios o cesantía en edad avanzada bajo el régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente hasta el día 31 de marzo de 2007 y bajo el régimen del artículo décimo transitorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente; por retiro, cesantía en edad avanzada y vejez bajo el régimen de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado vigente a partir del día 1 de abril de 2007; así como por esquemas similares en que se dé una pensión por años de servicio o edad por parte de entidades de la Administración Pública Federal Paraestatal.”* (SEDESOL, 2014).

Gráfica 2. Índice de envejecimiento del estado de Guanajuato por sexo. Elaboración propia con información de CONAPO.



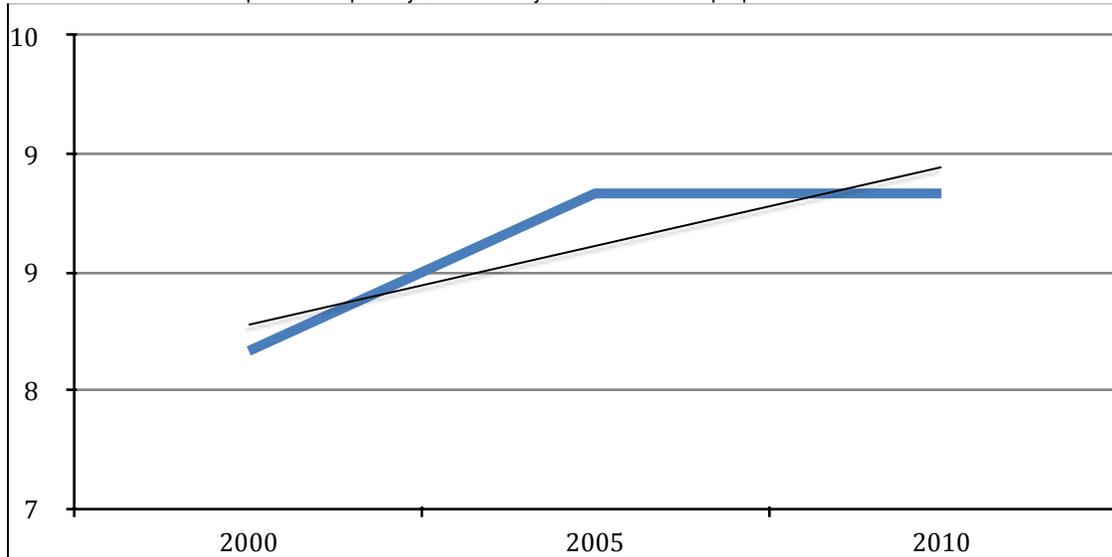
Ahora bien, a diferencia del Distrito Federal en donde se brinda un apoyo de \$1,009 pesos mensuales como beneficio del Programa de Atención de Adultos mayores sin pedir que se renuncie a otra pensión o beneficio en caso de tenerlo (DF, 2014), en el estado de Guanajuato no hay ningún programa estatal o municipal de apoyo a las personas mayores de 60 años.

Por otra parte, mientras en el DF se atienden las necesidades médicas de los adultos mayores mediante el Programa de Atención Médica y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (DF, 2014), los adultos mayores del estado de Guanajuato no tienen acceso a un programa de salud que atienda sus necesidades relacionadas con los padecimientos propios de su edad.

Teoría

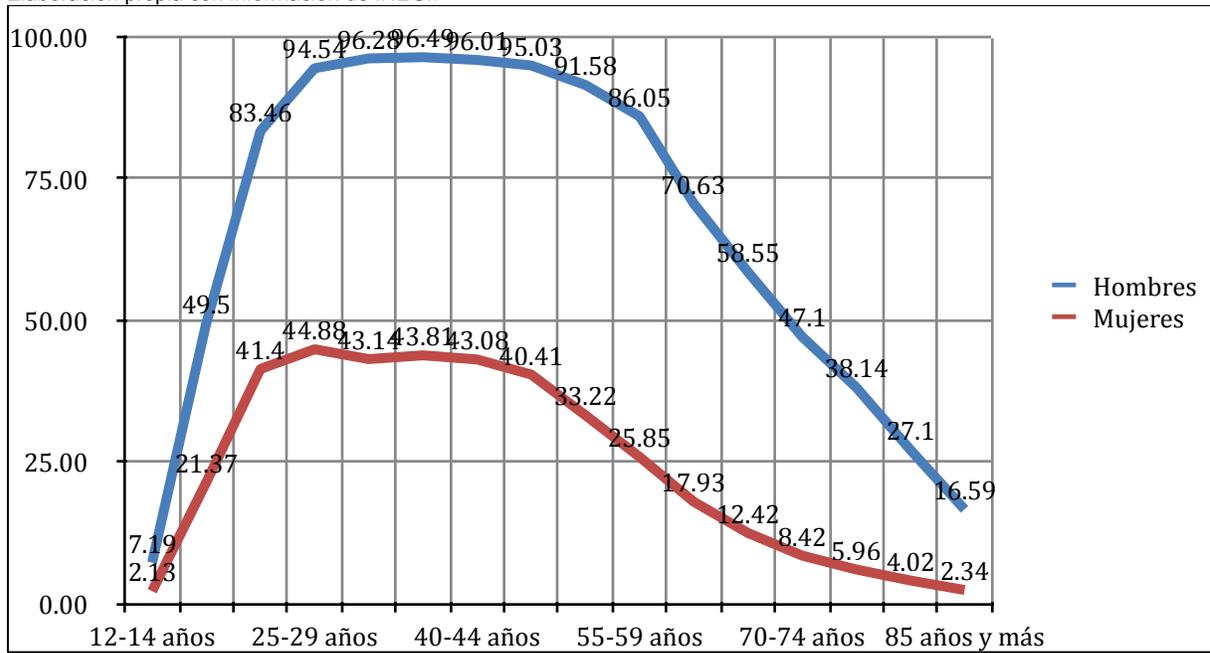
La relación de dependencia por vejez para el estado de Guanajuato indica que hubo un incremento de una unidad entre 2000 y 2005 (CONAPO, 2014), y que desde entonces se ha mantenido constante en 9 personas mayores de sesenta años que son dependientes económicamente por cada 100 habitantes del estado (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Relación de dependencia por vejez en Guanajuato. Elaboración propia con información de CONAPO.

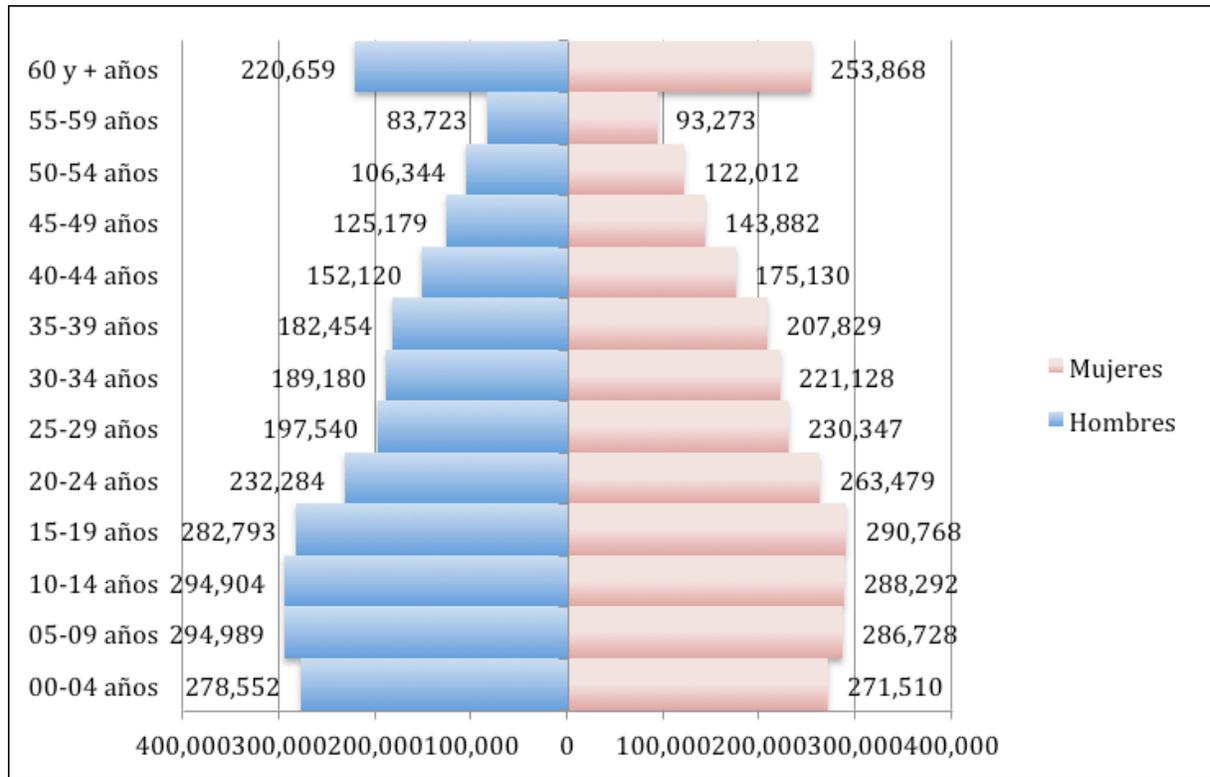


En la gráfica 4 se puede observar que la participación económica de los grupos de edad mayores a 60 años decrece rápidamente siendo más rápido el descenso en el caso de las mujeres, sin embargo la disminución no obedece a la mortalidad en estos grupos pues de acuerdo con la pirámide poblacional (Ver gráfica 5) el número de habitantes en esos grupos de edad no disminuye de manera consistente con la información de las tasas específicas de participación económica del estado de Guanajuato. Lo anterior puede servir como un indicio de que esta población entra en un estado de carencia o de dependencia que no es consistente con el índice de dependencia por vejez que reporta CONAPO.

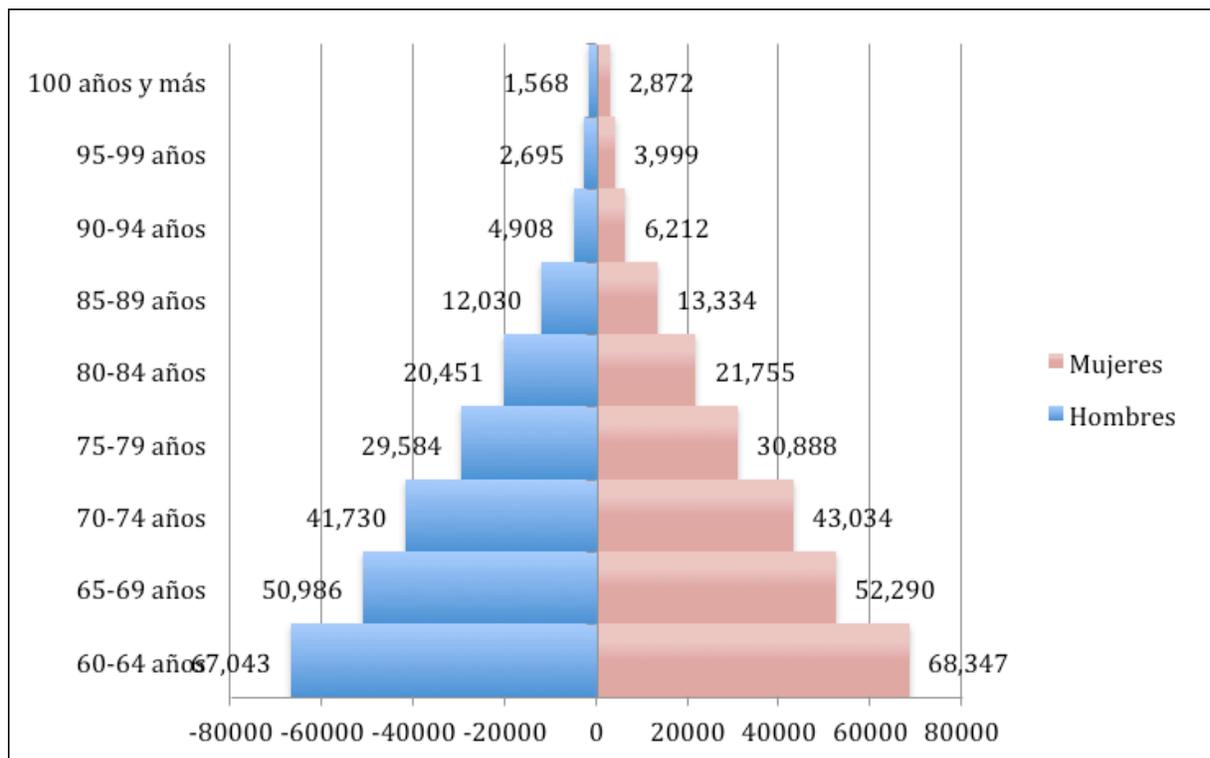
Gráfica 4. Tasas específicas de participación económica del estado de Guanajuato por grupos quinquenales de edad y sexo. Elaboración propia con información de INEGI.



Gráfica 5. Pirámide poblacional para el estado de Guanajuato en 2010. Elaboración propia con información de INEGI.



Gráfica 6 Pirámide poblacional de los grupos de edad mayores de 60 años en Guanajuato para 2010. Elaboración propia con información de INEGI.



Cuadro 1 Razón de sexos de los grupos de edad mayores de 60 años en Guanajuato para 2010.
Elaboración propia con información de INEGI.

Grupos de edad	IM
60-64 años	98.09
65-69 años	97.51
70-74 años	96.97
75-79 años	95.78
80-84 años	94.00
85-89 años	90.22
90-94 años	79.00
95-99 años	67.38
100 años y más	54.58

Contrario a la pirámide de la población total del estado que muestra una estructura estacionaria característica de una población envejecida, la pirámide que corresponde a los grupos de edad mayores de 60 años se comportan con una estructura dinámica donde la mortalidad se incrementa conforme lo hace la edad (Ver gráfica 6), por su parte el índice de masculinidad decrece desde una situación de casi un equilibrio hasta prácticamente la mitad en el grupo de 100 años y más (Ver cuadro 1).

¿Es mejor un programa focalizado o uno general? Un programa de asistencia social focalizado requiere que se seleccionen los grupos de población beneficiaria tomando en cuenta que los recursos con los que se cuenta son limitados y que las necesidades insatisfechas tienen una tendencia creciente, por otra parte de acuerdo con el Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales de la CEPAL no se debe focalizar cuando sea más caro que implementar un programa general (Cohen, S/F).

El manual antes mencionado indica que un programa general no requiere el proceso de clasificación de la población beneficiaria que uno focalizado, lo cual reduce el gasto de elaboración, levantamiento y procesamiento de la información, por otro lado implica implementar el programa para la totalidad de la población objetivo¹ (Cohen, S/F).

A fin de dar respuesta a ésta pregunta se identificó a la población objetivo como los adultos mayores de sesenta años que viven en condiciones de pobreza y que no tienen acceso a la seguridad social, así para 2010 44.4% de la población del estado de Guanajuato vivía en condiciones de pobreza², el 65.7% de los habitantes de estado no tiene acceso a la seguridad social y el 33% de los adultos mayores de 60 años no cuentan con ingresos derivados de algún tipo de pensión.

El total de habitantes mayores de sesenta años, solamente el 18.3% recibe ayuda del gobierno, por su parte el 5.1% de los hogares albergan adultos mayores con limitaciones físicas y/o mentales; y por otra parte el índice de envejecimiento en el estado es de 25 para los hombres y de 30 para las mujeres (Ver Gráfica 2), además el grado de envejecimiento es de 8.1% (CONAPO, 2014).

¹ Como es el caso del Programa de Atención al Adulto Mayor del Distrito Federal.

² Situación en la que se encuentra una persona cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y si sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (CONEVAL, 2014).

Considero que lo más adecuado es la implementación de un programa focalizado hacia los adultos mayores de sesenta años que no cuentan con apoyo por concepto de pensiones, sin condicionarlo a la renuncia del apoyo de PROGRESA.

¿Es suficiente el monto de medio salario mínimo mensual? El salario mínimo vigente en la zona B a la cual pertenece Guanajuato asciende a \$63.77 pesos diarios, que mensualmente representan un ingreso de \$1,938.60 pesos, con estas cifras el monto de medio salario mensual es de \$969.30 pesos. de acuerdo con la información de la ENIGH el gasto mensual total por hogar es de \$3,400 pesos mensuales que representa el 350.76% del monto de medio salario mínimo mensual.

De acuerdo con Vergara (2012), la canasta básica familiar cuesta más de un salario mínimo independientemente de la entidad que estime su costo (Ver cuadro 2), si se toma la estimación de la UNAM que es la más conservadora, ésta tiene un costo de 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal que asciende a 67.29 pesos diarios y a \$2,054.73 pesos. Con la información anterior es posible responder que el monto de medio salario mínimo no es suficiente para cubrir las necesidades de una persona adulta mayor.

Cuadro 2 Costo de la canasta básica (Vergara, 2012),Elaboración propia.

	# de artículos de la canasta básica	Costo de la canasta básica en Salarios Mínimos del DF
CONEVAL	38 (Urbana)	2.3
	33 (Rural)	1.6
CESDF	46	2.5
UNAM	24	1.5

¿Se debe dar la misma asignación a hombres y a mujeres? De acuerdo con la información de la estructura por edad de la población mayor de 60 años (Ver gráfica 6) y del índice de masculinidad de los grupos de edad mayores de 60 años, se observa que las mujeres viven más tiempo que los hombres por lo que el costo que ellas representan para un programa de pensión no contributiva sería mayor, lo anterior podría llevar a tomar la decisión de brindarles una pensión menor que a los hombres a fin de reducir los gastos del programa; sin embargo al observar las tasas específicas de participación económica (Ver gráfica 4) se observa que el descenso en la participación económica es mayor en los hombres, por su parte el porcentaje de mujeres con alguna discapacidad en el estado de Guanajuato es menor en 3.3% que el porcentaje de hombres en la misma situación (Ver cuadro 3).

Cuadro 3. Población de 60 años y mas con alguna discapacidad (INEGI, 2010) ,Elaboración propia.

Población mayor de 60 años y más con alguna discapacidad	
Hombres	Mujeres
14.2%	10.9%

Conclusiones

En Guanajuato existen 1,105,564 hogares y de ellos 6.8% tienen una mujer jefe de familia que es adulta mayor, adicionalmente 7.9% de los hogares con jefatura de familia femenina cuentan también con un adulto mayor, y finalmente 24% de los hogares en el estado cuentan con un adulto mayor de sesenta años (Ver cuadro 4).

Lo anterior brinda elementos para afirmar que las mujeres mayores de sesenta años viven en condiciones que las hacen acreedoras a una pensión de la misma magnitud que los hombres.

Cuadro 4. Estructura familiar de los hogares en Guanajuato (INEGI, 2010) ,Elaboración propia.

Estructura Familiar de los hogares en Guanajuato	
Total de Hogares:	1,105,564
Hogares con ingresos de más de 1 s.m. a 1.5 s.m.:	8.7%
Hogares con al menos un adulto mayor de sesenta años:	24%
Hogares con jefatura femenina y presencia de adultos mayores de sesenta años:	7.9%
Hogares con jefatura femenina adulta mayor de sesenta años:	6.8%
Hogares con adultos mayores de sesenta años con limitación física o mental:	5.1%
Hogares de adultos mayores de sesenta años que reciben ayuda de gobierno:	18.3%

¿Qué costo tendría el programa? Asumiendo que el monto de la pensión es de la mitad del salario mínimo de la zona B equivalente a \$969.30 pesos mensuales (CONASAMI, 2014), y que la población beneficiada es de 469,410 adultos mayores de 60 años (INEGI, 2010), **el costo del programa es de 5,459'989,356 pesos anuales.**

¿Sería más conveniente dar una tarjeta mediante la cual la adquisición de medicamentos sea gratuita? Debido a que el Catálogo Universal de Servicios de Salud del programa de Seguro Popular (Salud, 2014) se ha ampliado, actualmente cubre un espectro de enfermedades que incluyen las principales afecciones de los adultos mayores, entre ellas: Neumonía, Tos, catarro, dolor de garganta, Enfermedades cardíacas, Artritis reumatoide, Asma , Diarrea, Enfermedades renales, Gastritis, Diabetes, Hipertensión Arterial, Lesión por accidente, y Depresión.

Se piensa que la mejor opción es proporcionar una pensión no contributiva y la orientación para que el adulto mayor se afilie al seguro popular, ya que con la entrega de una tarjeta para adquirir medicamentos gratis no se cubren las necesidades de salud de la misma forma que se puede hacer mediante la afiliación al seguro popular pues éste último ofrece tanto el diagnóstico como el tratamiento de hasta 250 diferentes padecimientos (Salud, 2014).

¿Cómo se podría evaluar la efectividad del programa uno, tres y seis años después de implantado? La supervisión y evaluación de los programas sociales es de vital importancia para garantizar su correcto funcionamiento. De acuerdo con el Manual de formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales (Cohen, S/F), la evaluación se realiza mediante la comparación entre las condiciones iniciales de la "población objetivo" y las condiciones después de cierto tiempo de haber implementado el programa, existen dos metodologías: el "Modelo Experimental Clásico" que consiste en comparar dos muestras aleatorias en las que las diferencias iniciales sean mínimas. Ésta metodología permite la comparación de las condiciones en las que se encontraban los grupos al momento de implantar el programa con las que prevalecen al momento de la evaluación analizando una variable a la vez (Cohen, S/F).

Sin embargo debido a que la sugerencia ha sido de implantar un programa focalizado que de antemano ha seleccionado a los beneficiarios se propone optar por la segunda opción que consiste en el método cuasi-experimental.

Éste método sigue una dinámica igual al anterior con la diferencia de que la muestra no se selecciona aleatoriamente sino tomando en cuenta a las variables que sean más relevantes para el evaluador en función del objetivo buscado. Las diferencias entre las muestras se asumen como estables en el tiempo lo que convierte a éste en un buen método de estimación del "impacto neto" del programa y es el método recomendado por Cohen (S/F) para evaluar programas en los que se han pre-determinado a los beneficiarios y los no beneficiarios (Cohen, S/F).

¿Qué indicadores de desarrollo social se deberían mejorar con éste programa? El objetivo del programa es mejorar las condiciones de pobreza de la población adulta mayor de 60 años, por lo que las variables que deberían mejorar el acceso a la alimentación, acceso a servicios de salud, y el acceso a la seguridad social.

Debido al monto de la pensión no se considera que sea suficiente para mejorar la calidad y espacios de la vivienda.

Bibliografía

- Cohen, E. (S/F). *Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. CEPAL, División de Desarrollo Social.
- CONAPO. (2014). *Consejo Nacional de Población*. Recuperado el 28 de 9 de 2014, de <http://www.conapo.gob.mx>
- CONASAMI. (2014). *Salarios Mínimos*. Recuperado el 28 de 9 de 2014, de Comisión Nacional de los Salarios Mínimos: http://www.conasami.gob.mx/pdf/salario_minimo/sal_min_gral_area_geo.pdf
- CONEVAL. (2014). *CONEVAL*. Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://www.coneval.gob.mx/Paginas/principal.aspx>
- DF, G. d. (2014). *Gobierno del Distrito Federal*. Recuperado el 2 de 10 de 2014, de Adulto Mayor: <http://www.df.gob.mx/index.php/adulto-mayor>
- INEGI. (2010). *Censo General de Población 2010*. Recuperado el 28 de 9 de 2014, de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabentidad.aspx?c=33144&s=est>
- Salud, S. d. (2014). *Catálogo Universal de Servicios de Salud del Seguro Popular*. Recuperado el 29 de 10 de 2014, de <http://www.seguropopularoaxaca.com.mx/causes.html>
- SEDESOL. (2014). *Programas sociales*. Recuperado el 28 de 9 de 2014, de http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Informacion_del_Programa
- Vergara, R. (2012). INPC, canasta básica y salario mínimo en México, 2006-2012. *Economía Actual*, 5 (1).