

El destino nos alcanza: ¿de qué viviremos durante nuestra vejez?

LUIS IGNACIO ROMÁN MORALES*

El bajo crecimiento económico que se extiende ya por tres décadas y media, la pésima distribución del ingreso, los exiguos salarios para la mayor parte de los asalariados y la insustentabilidad ambiental de diversas actividades productivas no solo afectan las condiciones de vida presentes sino nuestras expectativas en el futuro mediano. Las tendencias no implican una trayectoria desastrosa irreversible sino la necesidad de transformar las estrategias de desarrollo para revertir tal trayectoria.

Además, diversos factores de orden demográfico y económico confluyen para generar expectativas cada vez más desfavorables en torno a la calidad de vida de los mexicanos conforme avanza su edad, en perjuicio creciente de los más jóvenes. Baste mencionar la combinación de

- Un bono demográfico que terminará hacia el año 2025.
- Una esperanza de vida cada vez más elevada.
- El cambio en el perfil de enfermedades y muerte de la población (morbimortalidad).

* Es economista por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y doctor en Economía por la Universidad de París. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel II, y profesor titular en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO).

- El incremento en el costo de atención de las enfermedades crónico-degenerativas, atizado por la mayor protección a marcas y propiedad intelectual, previstas en los nuevos acuerdos económicos internacionales (TTP, TTIP y TISA).
- El deterioro creciente de las condiciones financieras de las instituciones de seguridad social ante la baja generación de empleo formal y la predominancia de contrataciones con bajos salarios, que consecuentemente generan bajas aportaciones a la seguridad social.
- La orientación creciente de la cotización de jubilación a la especulación financiera privada, inclusive entre instancias públicas, como en el caso del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco.

1. EL CAMBIO DEMOGRÁFICO

Se conoce como “bono demográfico” a un periodo en el que una proporción creciente de la población se encuentra en edad productiva. Esto es, que la suma de población en edad económicamente dependiente (menores de 15 años y mayores de 65) crece menos que aquella que se encuentra en el rango de los 15 a los 64 años. Esta situación se presenta al término de un fuerte crecimiento demográfico, cuando este comienza a disminuir y aún no hay un incremento significativo de la población mayor de 65 años. Durante el periodo del “bono” la explosión demográfica de años previos se traduce en un aumento significativo de la población trabajadora (a partir de los 15 años posteriores).

Conforme a las proyecciones del Consejo Nacional de Población, nos encontramos en un periodo de reducción de la población menor de 15 años que continuará al menos hasta el año 2050. Este grupo de edad pasará de 28% de la población total que representa actualmente a solo 20.7% en 2050. Ello se traducirá en una reducción posterior en el crecimiento de la población en edad productiva. Actualmente este crecimiento es de 1.24% anual, pero se reducirá a 0.9% entre los años 2020 y 2025, a 0.6% de 2015 a 2030, a 0.3% de 2030 a 2040 y a 0.1% de 2040

a 2050. En contraste, tendrá lugar un crecimiento explosivo de mayores de 65 años: estos pasarán de menos de ocho millones en 2014 a 24.4 millones en 2050. Esto se expresara claramente en el futuro cercano, en el lustro 2020–2025, cuando el número de mayores de 65 años crezca a un ritmo anual de 3.7%, frente a 0.9% de quienes estén en edad productiva y haya un ritmo de decremento de 0.2% en los menores de 15 años.

Lo anterior significa que alrededor del año 2025 comenzará a reducirse la proporción de población en edad productiva con respecto a la total. El bono demográfico habrá terminado y cada vez un menor número de personas en edad económicamente productiva ejercerá la actividad económica de la que también deberá sostenerse una rápidamente creciente población mayor de 65 años. En el año 2010 había 13.8 personas con más de 60 años por cada 100 personas de entre 15 y 64; en 2030 esa relación será de 27.6 personas y en 2050 de 50 habitantes.¹

Sin embargo, no solo cada vez menos gente deberá sostener la actividad de la que viva una población cada vez mayor sino que la sostendrían durante cada vez más tiempo.

2. EL AUMENTO EN LA ESPERANZA DE VIDA

En 1930 la esperanza de vida al nacer en México era de solo 34 años. En esas circunstancias el asunto de las jubilaciones era menos importante frente a la necesidad de abatir la muerte perinatal, garantizar la educación básica y construir una paz durable, entre otras prioridades. El promedio de vida de los mexicanos apenas alcanzó la edad general de jubilación (65 años) en 1977.² Desde entonces el promedio se ha incrementado y llegó a 77 años en 2015.

1. Secretaría de Salud. *Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010*, Secretaría de Salud, México, junio de 2011 [DE disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf].
2. “Esperanza de vida en México sube hasta los 76,72 años”, en *Datosmacro.com* [DE disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/mexico>].

Lo anterior significa que el costo de las jubilaciones hasta fines de los años setenta del siglo XX podía considerarse manejable, pues la mayoría de la población no alcanzaba esa edad. Otra circunstancia es la actual, en la que el promedio de vida es 12 años mayor que el de la edad de jubilación y la esperanza de sobrevivida después de los 60 años es de 22 años.³ En otros términos, una persona que se jubila a los 60 años vive en promedio hasta los 82, y una que se jubila a los 65 puede alcanzar en promedio cerca de los 85 años. Esta esperanza será constantemente creciente a escala mundial durante las próximas décadas.

Lo anterior implica que no sólo será proporcionalmente menor la población que genere la actividad económica para todos sino que la población mayor de 60 años deberá de contar con recursos para vivir durante cada vez más tiempo.

3. A UN COSTO ANUAL CADA VEZ MAYOR...

El perfil de morbilidad en México se ha transformado significativamente en las últimas décadas. Mientras que hasta mediados del siglo XX las principales causas de muerte estaban asociadas a enfermedades respiratorias y gastrointestinales, en la actualidad se debe a las crónico-degenerativas, que implican tratamientos largos y costosos, o interrupciones abruptas de la vida de población en edad plenamente activa, como se puede ver en la tabla 3.1.

En esta transformación resalta el costo de atención de la diabetes, ya que su atención representa un monto mayor al del crecimiento económico anual promedio que tiene la economía mexicana.⁴ A nivel agregado esto representaba 363,000 millones de pesos pero, dada la

3. Secretaría de Salud. *Op. cit.*

4. "Para 2013, la carga económica de la diabetes se estimó en 362,859.82 millones de pesos, es decir 2.25% del PIB de ese mismo año". Barraza-Lloréns, Mariana (Coord). *Carga económica de la diabetes mellitus en México, 2013*, Fundación Mexicana para la Salud, México, julio de 2015, p.4 [DE disponible en: <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2015/08/Carga-Economica-Diabetes-en-Mexico-2013.pdf>].

TABLA 3.1 LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MÉXICO EN 2012

	Proporción de fallecimientos	Número de fallecimientos
Diabetes mellitus	14.5%	87,600
Padecimiento isquémico cardiaco	12.6%	76,000
Enfermedad vascular cerebral	5.5%	33,100
Violencia interpersonal	5.4%	32,700
Cirrosis hepática	4.1%	25,000
Enfermedad obstructiva pulmonar crónica	3.8%	23,300
Infecciones en las vías respiratorias bajas	3.4%	20,800
Hipertensión arterial	3.4%	20,700
Accidentes viales	2.5%	15,000
Enfermedades renales	2.3%	13,900

Fuente: World Health Organization. "Mexico: WHO statistical profile" [DE disponible en: <http://www.who.int/gho/countries/mex.pdf?ua=1>].

acelerada incidencia de la enfermedad, se estima un crecimiento global anual de su costo de 17%. Ello implicaría multiplicar en 2.2 veces su costo de atención en tan solo cinco años. Para las familias, la atención a la diabetes suele representar un gasto catastrófico, puesto que suele representar hasta 30% del ingreso del paciente.⁵

En cuanto a las cardiopatías isquémicas, su tratamiento en 2014 implicó un costo total de 7,750 millones de pesos⁶ (170,000 pesos por persona), en tanto que una enfermedad vascular cerebral implica un costo anual aproximado de 36,000 dólares por persona (alrededor de 680,000 pesos con la paridad de julio de 2016). La cirrosis hepática im-

5. Pérez de León, Verónica. "Cada paciente con diabetes le cuesta 708 dólares al año a México", en *CNN México*, 13 de junio de 2011 [DE disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2011/06/13/cada-paciente-con-diabetes-le-cuesta-708-dolares-al-ano-a-mexico>].
6. Coronel, Maribel. "¿Cuánto nos cuesta la obesidad?", en *El Economista*, 18 de noviembre de 2014 [DE disponible en: <http://eleconomista.com.mx/columnas/salud-negocios/2014/11/18/cuanto-nos-cuesta-obesidad>]

plica costos que, dependiendo de la etapa de la enfermedad, le significan al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre 4,200 y 30,200 dólares anuales por paciente (entre 79,000 y 570,000 pesos anuales, a precios de julio de 2016.⁷ En cuanto a las enfermedades pulmonares asociadas al tabaquismo (enfermedad obstructiva pulmonar crónica y cáncer de pulmón) sus costos en 2005 eran de entre 72,000 pesos por paciente para la primera y 102,000 para la segunda (a precios de junio de 2016 esto implicaría entre 110,000 y 150,000 por paciente.⁸ En cuanto a la hipertensión arterial, que afecta a la mitad de los mayores de 50 años en México, su costo en 2013 fue de 6,536 millones de dólares (aproximadamente 124,000 millones de pesos con la paridad de julio de 2016).⁹ Por último, el tratamiento de la insuficiencia renal significaba un costo nacional de 4,000 millones de pesos en 2013.

En cuanto a la violencia interpersonal y los accidentes viales, la cuestión no solo implica los costos de atención derivados de estas situaciones sino las implicaciones sobre la vida de quienes perdieron un familiar por ello, que además del drama emocional representa frecuentemente un desastre económico y en algunos casos altos costos públicos para el sostenimiento de los hogares, vía pensión, de las personas fallecidas.

El problema de financiamiento de la seguridad social no está asociado pues solo al alargamiento de la esperanza de vida o de los costos de las pensiones, sino a la intensidad de formas de vida propicias a la generación de enfermedades altamente costosas, relacionadas con

7. Quiroz, María Esther *et al.* "Estimating the cost of treating patients with liver cirrhosis at the Mexican Social Security Institute", en *Salud Pública de México*, vol.52, núm.6, noviembre-diciembre de 2010, pp. 493-501 [DE disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2010/sal1006c.pdf>].
8. Reynales-Shigematsu, Luz Myriam; Juárez-Márquez, Sergio Arturo & Valdés-Salgado, Raydel. "Costos de atención médica atribuibles al tabaquismo en el IMSS, Morelos", en *Salud Pública de México*, vol.47, núm.6, 2005, pp. 451-457 [DE disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000582>].
9. Servín Magaña, Rosalía. "Hipertensión sale cara: atenderla cuesta 6,536 Mdd", en *El Financiero*, 21 mayo de 2013 [DE disponible en: <http://www.insp.mx/noticias/sistemas-de-salud/2864-costos-hipertension-mexico.html>].

TABLA 3.2 CAUSAS DE MUERTE Y SU TASA DE CRECIMIENTO ANUAL 1998-2014

Enfermedad	Tasa de crecimiento anual
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	6.75%
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	4.50%
Enfermedades del sistema genitourinario	4.04%
Enfermedades del sistema circulatorio	3.14%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2.99%
Tumores	2.74%

nuestras prácticas alimentarias, el consumo de alcohol, el tabaquismo, el estrés y la depresión, el sedentarismo y la exposición a diversos contaminantes, es decir, a ritmos de vida frecuentemente ligados a “vivir para trabajar” en vez de “trabajar para vivir”, en donde la precariedad de los ingresos y los empleos obliga a hacer cada día más, a llevar una vida más alienada y en donde el valor supremo de la vida parece que es el ser cada vez más productivo y competitivo.

En estas condiciones parecería pertinente que los grandes corporativos de las empresas asociadas al deterioro de las condiciones de salud de la población, sea por el tipo de ingesta que promueven, por la contaminación que generan, por el agotamiento y deterioro de los recursos naturales que implican, por la polarización social que fomentan o por la precariedad laboral que imponen, al menos fuesen objeto de regulaciones y cargas tributarias significativas, y así contribuyeran de forma importante a la atención de los males de los que son responsables y no fuesen tratadas con privilegios fiscales y estímulos de todo tipo por instalarse y aprovechar las ventajas que el país, los estados o las regiones les ofrecen.

El deterioro ambiental se refleja igualmente en el crecimiento exponencial de defunciones asociadas de la interacción con el medio ambiente, particularmente en el caso de las enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, según revelan las estadísticas de mortalidad del Inegi (véase la tabla 3.2).

4. Y CON EL RIESGO DE ENCARECERSE MÁS RÁPIDAMENTE

La negociación de tres nuevos grandes acuerdos económicos intercontinentales, como el Acuerdo de Asociación Transpacífico (TPP), el Trasatlántico (TTIP) —altamente cuestionado por los candidatos a la presidencia de Estados Unidos, Hillary Clinton y Donald Trump, al igual que por movilizaciones sociales en Europa— y el Acuerdo Internacional de Servicios (TISA) se plantean una significativa profundización en los procesos de liberalización económica, particularmente en cuanto a la protección de derechos de propiedad intelectual, incluyendo los de las marcas de medicamentos durante periodos más largos (frente a la expansión de los genéricos) y los procedimientos médicos y químico farmacobiológicos.¹⁰

En el caso del TPP, único documento que ha salido de la confidencialidad, dado el fin de las negociaciones, se establecen reservas solo para las cuestiones de emergencia nacional, en enfermedades que en México son poco frecuentes.¹¹

Por otra parte, más allá de los acuerdos comerciales, los procesos de concentración económica entre empresas farmacéuticas y médicas en general, junto con el encarecimiento derivado de la generación y el uso de tecnologías crecientemente sofisticadas, pueden generar incrementos adicionales de costos de atención en los padecimientos emergentes cuando estos involucren tales tecnologías. Por consiguien-

10. El artículo 18.37 del TPP, referente a materias patentables, indica que: “Cada Parte pondrá a disposición patentes para cualquier invención, ya sea un producto o un proceso, en cualquier campo de la tecnología, siempre que dicha invención sea nueva, conlleve una actividad inventiva y sea susceptible de aplicación industrial”. Estas materias o procedimientos patentables implicarían un encarecimiento de los mismos ante un reforzamiento de la protección para el pago por el uso de las patentes.
11. El artículo 18.6 del TPP establece como reservas a la liberalización lo siguiente: “Cada Parte tiene el derecho de determinar lo que constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de urgencia extrema, entendiéndose que las crisis de salud pública, incluyendo aquellas relacionadas con el VIH / SIDA, tuberculosis, malaria y otras epidemias, pueden representar una emergencia nacional u otras circunstancias de urgencia extrema”.

te, los avances médicos pueden restringirse cada vez más a la mayor parte de la población.

5. UNA SITUACIÓN FINANCIERA CADA VEZ MÁS PRECARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Tanto el IMSS como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a lo que habría que añadir el sistema de seguridad de Petróleos Mexicanos (Pemex) y el del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), se encuentran en una situación particularmente compleja sobre todo en una perspectiva de mediano plazo. En estas instituciones, las proyecciones de ingresos son significativamente menores a las de los compromisos para el pago de pensiones y servicios, como lo señala Alejandro Turner en una entrevista:

El déficit actuarial¹² de las pensiones públicas en México representa cerca de 130% del Producto Interno Bruto (PIB), indica Alejandro Turner, presidente de la Asociación Mexicana de Actuarios en su libro *Aspectos relevantes de los sistemas públicos de pensiones. El caso de México*. “Existe un déficit actuarial en los sistemas de pensiones en México, sobre todo los que impulsa el Estado; es decir, lo que tienen entre reservas y aportaciones futuras es menor que lo que tienen que pagar en beneficios”.¹³

12. “Definition of ‘Actuarial Deficit’: The difference between future Social Security obligations and the income rate of the Social Security Trust Fund as of present. The Social Security program is said to be in actuarial deficit if the summarized income rate is less than the summarized cost rate of Social Security for any given valuation period. This situation is commonly referred to as the Social Security System being ‘insolvent’”. Tomado de *Investopedia*: <http://www.investopedia.com/terms/a/actuarial-deficit.asp#ixzz4ECsOhPQI>
13. Albarrán, Elizabeth. “Pensiones, con déficit actuarial, en *El Economista*, 3 de febrero de 2016; las curvas son añadidas [DE disponible en: <http://eleconomista.com.mx/sistema-financiero/2016/02/03/pensiones-deficit-actuarial>].

El déficit de la seguridad social ha seguido incrementándose pese a las reformas, las cuales han generado condiciones más difíciles para que la población pueda acceder a la jubilación y, en caso de acceder a ella, para contar con un ingreso adecuado y tiempo de cotización para sostener la vejez —particularmente a raíz de la reforma al sistema pensionario de 1997 y, consiguientemente, para los trabajadores que comenzaron a cotizar a partir de julio de ese año. En 2004 el déficit actuarial del IMSS era de 61% del PIB y el del ISSSTE de 46%. Es decir, a comienzos del siglo actual ese déficit era en conjunto de alrededor de 98% del PIB, y ahora es de 130%.¹⁴

En los incisos anteriores hemos abordado el problema de la financiación preponderantemente desde el lado del gasto (aumento de la proporción de población mayor de 65 años, aumento en la esperanza de vida, aumento en el costo de tratamiento de las enfermedades, etc.), pero también es esencial abordarlo desde el lado de la reducción de los ingresos, no solo debido a la reducción de la población más joven (menor de 15 años) que se trasladará a un crecimiento prácticamente nulo de aquella en edad de trabajar, sino por la reducción en las remuneraciones a los trabajadores y, por ende, en sus cotizaciones a la seguridad social. Un trabajador con tres salarios mínimos de ingresos cotiza 225 pesos bimestrales por parte del patrón y 80 pesos por parte del trabajador. Cuando la casi totalidad del empleo generado se ubica en el rango de uno a tres salarios mínimos, la contribución al financiamiento de la seguridad social tanto para la prestación de servicios médicos como para el pago de jubilaciones se vuelve exigua.

Así, en la Ley de Ingresos de la Federación para el año 2016 el pago de cuotas para el seguro social, a cargo de patrones y trabajadores, se estima en 260,281.1 millones de pesos, mientras que en el presupuesto

14. Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. “Reformas a los Sistemas de Pensiones en México. Seminario ‘Crisis y trascendencia de la Seguridad Social, Pensiones y Vivienda en el siglo XXI’, organizado por la Coparmex”, México, septiembre de 2012 [DE disponible en: https://www.consar.gob.mx/sala_prensa%5CPDF%5Cpresentaciones%5Cseminario_coparmex.pdf].

de egresos para ese mismo año las aportaciones para la seguridad social alcanzan 553,686 millones de pesos (de los que 435,873.3 millones son para el pago de pensiones y jubilaciones), el presupuesto del IMSS es de 544,321 millones (287,397.7 millones para pensiones y jubilaciones) y el del ISSSTE de 229,216.1 millones (159,044.6 millones para pensiones y jubilaciones).¹⁵ En otras palabras, el pago de cuotas al seguro social cubre menos de la mitad del presupuesto del IMSS (47.8%) y no integra los costos de las instituciones públicas de seguridad social (ISSSTE, ISSFAM y Pemex).

En tales circunstancias resultan inauditas las condiciones de privilegio de las jubilaciones de altos funcionarios, desde la Presidencia de la República, los magistrados de la Suprema Corte de Justicia, diputados, senadores, autoridades de ramos autónomos o los altos directivos de las instituciones financieras (Banco de México, Nafin, Banobras, Bancomext). Asimismo, existe una gran heterogeneidad de sistemas pensionarios en los planos federal, estatal, municipal, de universidades, de organismos autónomos, etc., que generan, además de los costos mismos para sufragar las pensiones y atención a la salud, una gran multiplicidad de estructuras administrativas y condiciones de operación radicalmente distintas.¹⁶

En suma, las finanzas públicas asociadas a los pagos de pensiones implican bajos recursos, elevadas erogaciones ajenas al pago directo a la inmensa mayoría de los trabajadores jubilados y una gran heterogeneidad de prácticas en favor de un pequeño grupo de altos funcionarios privilegiados.

15. Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2017. Véase: www.shcp.gob.mx

16. Cf. el ampliamente detallado documento de proyecto: Valencia, Enrique; Foust, David & Tetreault, Darcy. *Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI*, CEPAL / ASDI, Santiago de Chile, 2011 [DE disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3979/1/S1200229_es.pdf]

6. EL SECTOR FINANCIERO COMO GRAN GANADOR

La modificación de la concepción básica de la seguridad social, al pasar del sistema de reparto al de beneficios individualizados reproduce la inercia de la alta concentración del ingreso durante la vida activa hacia la igualmente alta concentración de los recursos de pensiones en función de las cotizaciones individuales, pero no solo en favor de los cotizantes con mayores aportaciones sino esencialmente de los entes que las manejan: las administradoras de fondos de retiro (Afores) y las sociedades de inversión especializada en fondos de retiro (Siefores), es decir, los fondos de colocación financiera de los ahorros de los trabajadores para su jubilación.

Al término de mayo de 2016 las Afores registraban recursos por 3.8 billones de pesos (millones de millones), cifra mayor a todo el presupuesto programable del sector público federal del país para 2016 (3.6 billones) o el equivalente a 91% del gasto total del sector público federal, incluyendo tanto al gobierno como a las entidades descentralizadas y las empresas productivas del estado (Pemex, Comisión Federal de Electricidad).

En otros términos, las carencias de recursos en los sistemas de seguridad social son largamente contrastadas por la inmensa canalización de los recursos de los trabajadores hacia el sistema financiero privado. La idea básica sería la de que el ahorro de la sociedad se utilice por parte del sistema financiero para invertirlo en la promoción de la actividad económica nacional, el otorgamiento de crédito a la inversión, la generación de empleo, el apoyo al desarrollo científico y tecnológico, el impulso a la educación o la salud, etc. Sin embargo, el destino del ahorro de los trabajadores no se orienta con criterios de rentabilidad social o desarrollo nacional sino esencialmente en términos de rentabilidad privada, frecuentemente especulativa y particularmente en los mercados financieros internacionales.

Como ejemplo, se encuentran las inversiones del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco en emisiones bursátiles de empresas tras-

nacionales, que a la postre se encuentran en riesgo de quiebra (como Abengoa), en el sistema financiero suizo o en operaciones ligadas a la construcción de grandes desarrollos de turismo de súper lujo en lugares en los que se podría causar impactos ecológicos significativos como en la playa de Chalacatepec (en Tomatlán, Jalisco). De hecho, la recomendación tradicional de diversificar portafolios y asegurar rentabilidad lleva crecientemente a operar los recursos en operaciones transnacionales que en términos prácticos equivale a fuga de divisas.

Si se supone que México liberaliza su economía teniendo como uno de sus fines primordiales la atracción de inversión extranjera, ¿cuál es el sentido de dirigir prioritariamente el ahorro nacional a la especulación financiera internacional y no a la atención justamente de la inversión local en favor de las micro, pequeñas y medianas empresas y del propio desarrollo social, comenzando por la garantía de una atención médica correcta y del aseguramiento de pensiones digna para la población trabajadora, prioritariamente hacia los hoy jóvenes, de tal manera que se establezcan las condiciones para que el aumento en la esperanza de vida al nacer o de la sobrevivencia desde los 60 años sean motivos de júbilo (de jubilación) y no de sufrimiento?