



FLACSO
MÉXICO

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ACADÉMICA MÉXICO

MAESTRÍA EN POBLACIÓN Y DESARROLLO
XII PROMOCIÓN
2016-2018

*Capacidades y redes de apoyo asociadas al bienestar
económico de las personas mayores en México desde una
perspectiva de género*

Tesis para obtener el grado de Maestro en Población y Desarrollo

Presenta:

Lic. Sebastián Antonio Jiménez Solís

Directoras de tesis:

Dra. María Cristina Gomes da Conceição

Dra. Isalia Nava Bolaños

Lectoras:

Mtra. Flérida Guzmán Gallangos

Mtra. Martha Rocío Estrada Rivera

Seminario de tesis: Población, familias y pobreza

Línea de investigación: Política, políticas públicas y género

Ciudad de México, noviembre 30 de 2018

Esta Maestría fue realizada gracias a una beca otorgada por el Consejo Nacional
de Ciencia y Tecnología (CONACYT)

CAPACIDADES Y REDES DE APOYO ASOCIADAS AL BIENESTAR ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Sebastián Antonio Jiménez Solís

RESUMEN

En décadas recientes, la población mexicana atraviesa por un cambio en su estructura etaria, se observa una mayor proporción de personas en edades avanzadas como resultado del proceso de transición demográfica. Sobre la base del concepto de capacidades propuesto por Amartya Sen y mediante datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) de 2012, esta investigación analiza la atribución del sexo en las diferencias de capacidades y oportunidades de las personas de 60 años y más consideradas importantes para lograr mayor bienestar económico, reconociendo que el ingreso es un medio importante para desarrollar capacidades y para la agencia activa de las mujeres. En términos de capacidades individuales y la importancia de las redes de apoyo familiar y comunitaria, se estudia la habilidad de las personas en edades avanzadas para tener control de sus ingresos, distinguiendo la situación de mujeres y hombres. Se probó la hipótesis de la desventaja femenina a través del ajuste de modelos de regresión logística ordinal en los que se incluyeron controles relevantes. Los resultados sugieren que en México existen diferencias notables en las capacidades y redes de apoyo como factores asociados al bienestar económico de mujeres y hombres durante la vejez.

Palabras clave: transición demográfica, envejecimiento, capacidades, funcionamientos, agencia activa, brechas de género, bienestar económico.

CAPABILITIES AND SUPPORT NETWORKS ASSOCIATED WITH THE ECONOMIC WELLBEING OF OLDER PERSONS IN MEXICO FROM A GENDER PERSPECTIVE

Sebastián Antonio Jiménez Solís

ABSTRACT

In recent years, the Mexican population shows a change in their age structure, which it's expressions a proportional increase in the old people as a consequence of the demographic transition process. Over the concept of *capability* proposed by Amartya Sen and using data from The Mexican Health and Aging Study (MHAS) of 2012, this research analyzes the attribution of sex in the differences in capability of people over 60 considered important to generate economic wellbeing, it is recognized that income is very important as means to develop capabilities and for the active agency of women. In terms of individual capabilities and the social role of the family and community support networks, the skill of elderly people to have control over their income showing the situation of women and men is studied. The hypothesis of the disadvantage of women was tested by adjusting ordinal logistic regression models where important controls were included. The results show that in Mexico there are significant differences about the capabilities and support networks for the economic wellbeing of women and men during aging as result of gender stereotypes that still exist in the elderly.

Key words: demographic transition, aging, capabilities, functionings, active agency, gender gaps, economic wellbeing.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis representa, sin duda alguna, una de las mejores etapas de mi vida. Haber tenido el privilegio de poder elaborar esta investigación supera, por mucho, los momentos difíciles que tuve que afrontar. El apoyo de mis directoras de tesis, familia y amigos fue fundamental para concretar este trabajo, y su cariño me permitió, además, disfrutar del proceso. Por eso me parece indispensable agradecerles a quienes me acompañaron en este camino.

Quisiera mencionar, en primer lugar, a mis directoras de tesis:

A la **Dra. Cristina Gomes**, quien aprecio mucho y con quien sostuve diversas discusiones fuera del aula que ayudaron a nutrir este proyecto y a encaminar el análisis hacia una mayor fundamentación teórica y una metodología con mayor rigor científico. También agradezco a la **Dra. Isalia Nava Bolaños**, quien es una investigadora sobresaliente, que ha sabido contagiar con su dedicación y entrega el amor por la investigación; el tiempo que dedicó en cada revisión del presente trabajo es invaluable, gracias a esto pude concluir satisfactoriamente esta investigación.

En segundo lugar, aunque no con menos cariño y agradecimiento, quisiera mencionar a mis lectoras:

A la Mtra. Flérida Guzmán, quien me hizo, en cada ocasión, comentarios acertados y me dio valiosas recomendaciones para enriquecer este trabajo, especialmente en el tema de perspectiva de género.

A la Mtra. Martha Estrada, gracias a sus asesorías pude desarrollar el modelo necesario para este trabajo de investigación, y su retroalimentación contribuyó en el desarrollo del análisis estadístico que aquí presento.

A la Dra. Ursula Zurita Rivera por sus valiosos comentarios que contribuyeron a mejorar considerablemente esta investigación.

También quisiera mencionar a la Dra. Ana Patricia Sosa Ferreira, no puedo dejar de agradecerle su cariño y el apoyo que me brindó durante el tiempo que estuve en la maestría.

Para cursar este posgrado se contó con una beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). También agradezco al Proyecto de CONACYT 255008 “Cambio en la estructura por edades, ahorro y seguridad social en México” por la beca recibida durante los tres últimos meses de esta investigación.

DEDICATORIAS

Además de mis agradecimientos, quisiera dedicarle mi tesis a diversas personas que son importantes en mi vida y que también contribuyeron con apoyo, amistad y aliento en este logro tan especial para mí.

A Dios en primer lugar, por darme la vida y la fortaleza para cumplir mis sueños, lograr mis metas, alcanzar lo que anhelo y terminar mis estudios y esta tesis. Gracias, Dios, porque contigo a mi lado puedo hacer proezas.

A mi mamá, Concepción Solís: tú eres mi mayor inspiración, mi más grande motivo para salir adelante. Siempre me has alentado e impulsado con tu ejemplo de superación. Gracias, mamá, por ser una extraordinaria mujer.

A mi papá, José Luis Jiménez, por su apoyo. Contar con tu presencia en mi vida es una fortuna; me siento agradecido con Dios por haber podido convivir contigo un poco más en estos últimos años.

A mis hermanas, Alejandra y Guadalupe, por estar siempre presentes en mi vida. Tener dos hermanas significa contar con una fuente inagotable de cariño y apoyo moral.

A mi abuelita, Paula Gabino Miranda, quien es una persona extraordinaria, llena de amor que siempre ha sabido ser cariñosa conmigo. Te quiero mucho, Mamá Paula.

A mis sobrinos Daniel, Jazhiel y Emmanuel, me siento muy afortunado de tenerlos, espero ser un ejemplo para ustedes. Los quiero mucho.

A mis profesoras y profesores de la maestría. Les agradezco, de todo corazón, cada una de sus valiosas enseñanzas a lo largo de estos dos años. Ahora sé que lo que bien se aprende, jamás se olvida.

A mis compañeras y compañeros de la maestría. Me siento afortunado de haber pertenecido al mejor grupo, en el que conocí a personas que han trascendido lo escolar para convertirse en mis amigos. Gracias a cada uno(a) de ustedes por su amistad. Especialmente agradezco a Leticia Palma, María de Lourdes Torres, Laura Padilla, Gabriela Alethea, Néstor Olvera, Margarita Santiago,

Leydi Carolina Solís, Luis Felipe Jiménez, Vilbrun Léonard, Massiel Torres, Maia Guiskin, María Ayala y Daniella Azor. Quiero que sepan que los llevo en el alma y en el corazón.

A mis amistades, en especial me gustaría mencionar a Ruth Lope, Gilda Ceballos, Mabel Neves, Cecilia Aguirre, Ana Karen Peña, Abraham Granados, Jimena Segundo y Yazmani, la etapa de maestría fue mucho más especial gracias a que estuvieron en ella.

A mi mascota Gachí: tú fuiste como un hijo para mí y aunque ya no estás físicamente conmigo, te llevo siempre en mi mente y en mi corazón.

CONTENIDO

RESUMEN.....	i
ABSTRACT	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
DEDICATORIAS	v
SIGLAS Y ABREVIATURAS	xvi
INTRODUCCIÓN	1
Problema de investigación.....	2
Objetivos	3
Pregunta de investigación.....	4
Hipótesis.....	4
CAPÍTULO I. LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	8
1.1 El proceso de la transición demográfica.....	8
1.1.1 Estructura etaria de la población mexicana	12
1.1.2 Transición demográfica y género	13
1.2 Envejecimiento y dependencia demográfica	14
1.3 Transición epidemiológica	19
CAPITULO II. BIENESTAR, GÉNERO Y POBREZA	23
2.1 CORRIENTES TEÓRICAS DEL BIENESTAR	23
2.1.1 Teoría económica clásica liberal	23
2.1.2 Bienestar desde el enfoque utilitarista	26
2.1.3 Enfoque de la economía política	27
2.1.4 Teoría de la justicia social	28
2.1.5 Enfoque de las capacidades de Amartya Sen	30
2.2 BIENESTAR DESDE EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES	37
2.3 PERSPECTIVA DE GÉNERO	40

2.3.1 Aporte de la economía feminista.....	47
2.3.2 Indicadores de género.....	49
2.4 ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES Y LA DESIGUALDAD DE GÉNERO	51
2.5 BIENESTAR EN LA VEJEZ.....	58
2.6 GÉNERO Y CAPACIDADES EN LA VEJEZ.....	60
2.7 POBREZA COMO PRIVACIÓN DE CAPACIDADES.....	63
2.8 COMBINACIÓN DE DESIGUALDADES	66
CAPITULO III. FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR EN LA VEJEZ	68
3.1 CONDICIONES DE SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ	68
3.1.1 Una mirada conceptual de la salud.....	68
3.1.2 Estado de salud en las edades avanzadas	69
3.1.3 Autoreporte del estado de salud	72
3.1.4 Salud funcional en la edad avanzada.....	72
3.1.5 Depresión en la vejez	73
3.1.6 Percepción del estado de salud	74
3.1.7 Salud y nivel de ingreso	75
3.2 OPORTUNIDADES SOCIALES	78
3.2.1 Servicios de salud para la vejez.....	78
3.3 SOCIEDAD PROTECTORA EN LA VEJEZ	85
3.3.1 Perspectiva sociológica de la familia	86
3.3.2 Perspectiva microeconómica de la familia	88
3.3.3 Perspectiva feminista de las familias.....	89
3.3.4 Composición y estructura de los hogares	91
3.3.5 Transferencias intergeneracionales en redes familiares y sociales.....	96
3.3.6 El problema de las instituciones	97
3.3.7 Situación conyugal en la vejez	98

3.3.8	Importancia de la religión en las edades avanzadas	99
3.3.9	Trabajo voluntario en las edades avanzadas.....	101
3.3.10	Envejecimiento en contextos rurales y urbanos	102
3.4	INGRESOS Y BIENES EN LA VEJEZ	104
3.4.1	Seguridad económica en la vejez	107
3.4.2	Reconociendo y situando el trabajo de las personas mayores	109
3.5	MEDICIONES DEL BIENESTAR EN MÉXICO.....	112
3.5.1	Medición integrada del bienestar.....	112
3.5.2	Medición de bienestar de Coneval	113
CAPITULO IV. METODOLOGÍA		117
4.1	DESCRIPCIÓN DE LA ENCUESTA	117
4.2	UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIVERSO DE ESTUDIO	120
4.2.1	Descripción de la muestra con personas de 60 años o más	120
4.3	ENMARQUE TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE CAPACIDAD Y GÉNERO	121
4.4	CONCEPTOS Y MEDICIONES	125
4.4.1	Construcción de indicadores y variables	128
CAPÍTULO V. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO.....		132
5.1	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA VEJEZ.....	137
5.1.1	Distribución por sexo	137
5.1.2	Estructura por grupo de edad.....	138
5.1.3	Localidad de residencia	138
5.2	CAPACIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO	140
5.2.1	Alfabetización y nivel de escolaridad.....	140
5.2.2	Condiciones de salud de las personas en edades avanzadas.....	143
5.3	OPORTUNIDADES SOCIALES	150
5.3.1	Acceso a servicios médicos.....	150

5.4 REDES DE APOYO COMO SEGURIDAD PROTECTORA PARA LA VEJEZ	154
5.4.1 Tipo de hogar de las personas de la tercera edad	154
5.4.2 Situación conyugal en la vejez	156
5.4.3 Población adulta mayor indígena	158
5.4.4 Religión en la vejez	158
5.5 SERVICIOS ECONÓMICOS EN LA VEJEZ.....	160
5.5.1 Condiciones de la vivienda.....	160
5.5.2 Distribución y fuentes de ingreso en las edades avanzadas.....	161
5.5.3 Desigualdad en los ingresos monetarios en la vejez.....	169
5.5.4 Bienestar económico (variable dependiente).....	173
5.6 ANÁLISIS BIVARIADO	174
CAPITULO VI. ANÁLISIS ECONÓMICO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO	179
6.1 DESCRIPCIÓN TEÓRICA DEL MODELO LOGÍSTICO ORDINAL.....	179
6.2 ESTIMACIONES DE LOS MODELOS LOGIT ORDINAL.....	180
6.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	185
6.3.1 Análisis por razón de momios (<i>odds ratio</i>).....	185
6.3.2 Análisis por efectos marginales.....	197
6.3.3 Análisis por escenarios.....	202
6.3.4 Análisis por perfiles.....	205
6.3.5 Comprobación y contrastes de hipótesis	207
CONCLUSIONES	209
LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN	212
REFLEXIONES FINALES.....	213
REFERENCIAS	215
ANEXOS.....	236

ANEXO A1. PRUEBA ESTADÍSTICA χ^2	244
ANEXO A2. AJUSTE EN EL INGRESO	247
ANEXO A3. MODELO DE REGRESIÓN ORDINAL LOGIT	249
ANEXO A4. SUPUESTO DE REGRESIONES PARALELAS.....	260
A4.1 Estadístico chi cuadrada	260
A4.2 Prueba de Wald.....	264

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. Modelo clásico de la transición demográfica.....	10
GRÁFICA 2. Pirámides Poblacionales de México, 1950-2050	13
GRÁFICA 3. Relación de dependencia demográfica en México,.....	16
GRÁFICA 4. Grandes grupos de edad de la población mexicana,	17
GRÁFICA 5. Esperanza de vida al nacer de la P60+ en México, 1990-2050	18
GRÁFICA 6. Distribución por sexo de la P60+. México, 2012.....	137
GRÁFICA 7. Población de 60+ por grupos de edad y sexo. México,	138
GRÁFICA 8. Área de residencia de la población de 60+ según sexo. México, 2012	139
GRÁFICA 9. Número de enfermedades de las personas mayores según sexo. México, 2012.....	145
GRÁFICA 10. Cambios en el peso corporal respecto hace dos años de las p60+. México, 2012..	146
GRÁFICA 11. Caídas físicas de las p60+. México, 2012.....	146
GRÁFICA 12. Percepción del estado de salud de las p60+ según sexo. México, 2012	149
GRÁFICA 13. Acceso a servicios médicos de las p60+ por sexo. México, 2012	151
GRÁFICA 14. Tipo de hogar que residen las p60+ según sexo. México, 2012	155
GRÁFICA 15. Estado conyugal de la población de 60+ en México según sexo, 2012.....	157
GRÁFICA 16. Población indígena de 60+ en México según sexo, 2012 (porcentajes)	158
GRÁFICA 17. Importancia de la religión en la vida de las p60+ según sexo. México, 2012	159
GRÁFICA 18. Índice de calidad de vivienda de las personas de 60+ según sexo. México, 2012..	161
GRÁFICA 19. Mediana del ingreso monetario de las p60+ por sexo. México, 2012	163
GRÁFICA 20. Acceso a jubilaciones de las p60+ por sexo. México, 2012	165
GRÁFICA 21. Tipo de pensión de las p60+ en México por sexo, 2012 (porcentajes).....	165
GRÁFICA 22. Trabajo asalariado de las p60+ según sexo. México, 2012.....	166

GRÁFICA 23. Ingresos por ayudas familiares de las p60+ según sexo. México, 2012	169
GRÁFICA 24. Deciles del ingreso corriente total de las p60+ por sexo. México, 2012	170
GRÁFICA 25. Distribución de los ingresos de la P60+ en México, 2012.....	172

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. Sistemas de desigualdades entre las personas	67
CUADRO 2. La salud y las relaciones de poder de género en las etapas de vida de las mujeres.....	71
CUADRO 3. Relación entre género y enfoque de capacidades de Amartya Sen	122
CUADRO 4. Descripción de las variables explicativas y dependiente.....	127
CUADRO 5. Características de la población de 60 años y más por sexo. México, 2012.....	132
CUADRO 6. Distribución de la P60+ en tres grandes grupos de edad, según sexo y último grado aprobado de escolaridad. México, 2012.....	141
CUADRO 7. Indicadores de salud de las p60+ según sexo. México, 2012 (porcentajes).....	144
CUADRO 8. Condición acceso a servicios médicos de las p60+ según sexo. México, 2012	152
CUADRO 9. Tipología de los hogares de las p60+ según sexo y grupo de edad. México, 2012...	156
CUADRO 10. Fuentes de ingreso individual y cantidad reportada de las p60+. México, 2012.....	162
CUADRO 11. Combinaciones de fuentes de ingreso individual de la P60+ por sexo. México, 2012 (porcentajes).....	162
CUADRO 12. Ingreso individual de la población de 60+ por fuentes de ingreso y sexo (pesos mexicanos)	164
CUADRO 13. Trabajo principal entre la población de 60+ por sexo. México, 2012	167
CUADRO 14. Tipo de ocupación entre de las personas mayores por sexo. México, 2012.....	168
CUADRO 15. Descomposición del índice de Gini por fuente de ingresos de las p60+ según sexo. México, 2012.....	171

CUADRO 16. Bienestar económico de las p60+ por sexo en México, 2012	173
CUADRO 17. Matriz de correlaciones.....	178
CUADRO 18. Modelos de regresión logit ordinal del bienestar económico de las p60+ en México, 2012.....	181
CUADRO 19. Odds ratio de la regresión logit ordinal del bienestar económico de las p60+. México, 2012.....	189
CUADRO 20. Odds ratio de las regresiones logit ordinal del bienestar económico de las p60+ según sexo. México, 2012.....	195
CUADRO 21. Efectos marginales del modelo logit ordinal de la P60+ en México, 2012.....	198
CUADRO 22. Efectos marginales del modelo logit ordinal en mujeres de 60+ en México, 2012.....	200
CUADRO 23. Efectos marginales del modelo logit ordinal en hombres de 60+ en México, 2012.....	201
CUADRO 24. Análisis por escenarios del factor redes de apoyo de las personas mayores en México, 2012.....	205

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Bienestar desde la visión económica clásica.....	25
FIGURA 2. Enfoque de las capacidades de Amartya Sen.....	32
FIGURA 3. Relación entre ingresos y capacidades en Amartya Sen	36
FIGURA 4. Signos y rasgos característicos del envejecimiento.....	62
FIGURA 5. Esquema de Nagi sobre el proceso de salud, enfermedad e incapacidad.....	70
FIGURA 6. Modelo de relación entre bienestar y padecimientos mentales comunes a partir del esquema de Patel <i>et al.</i>	77
FIGURA 7. Tipología de los hogares familiares y no familiares	95
FIGURA 8. Clasificación de los ingresos monetarios y no monetarios	106

FIGURA 9. División del trabajo doméstico y extradoméstico	110
FIGURA 10. Componentes de la medición de la pobreza multidimensional	114
FIGURA 11. Combinación del bienestar y el índice de privación social	115
FIGURA 12. Composición de las muestras de la ENASEM en 2001, 2003 y 2012	118
FIGURA 13. Descripción de la muestra de la P60+ según tipo de entrevista realizada.....	120
FIGURA 14. Factores asociados al bienestar de las personas de 60+	124

CUADROS ANEXOS

CUADRO A1. Indicadores de carencia social	236
CUADRO A2. Características de la muestra de la P60+ en México, 2012	237
CUADRO A3. Ejes temáticos de la ENASEM-2012.....	242
CUADRO A4. Prueba estadística χ^2 de independencia	246
CUADRO A5. Componentes del ingreso total (individual o en conjunto).....	248
CUADRO A6. Regresión logit ordinal del bienestar económico de la P60+. México, 2012	254
CUADRO A7. Regresión logit ordinal para mujeres de 60+. México, 2012.....	256
CUADRO A8. Regresión logit ordinal para hombres de 60+. México, 2012	258
CUADRO A9. Modelo 1: Prueba de Brant del supuesto de regresión paralela.....	261
CUADRO A10. Modelo 2: Prueba de Brant del supuesto de regresión paralela.....	262
CUADRO A11. Modelo 3: Prueba de Brant del supuesto de regresión paralela.....	263
CUADRO A12. Prueba de Wald para el ajuste del modelo 1	264
CUADRO A13. Prueba de Wald para el ajuste del modelo 2.....	265
CUADRO A14. Prueba de Wald para el ajuste del modelo 3	266

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AVD	: Actividades de la vida diaria
AIVD	: Actividades instrumentales de la vida diaria
CELADE	: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CMD	: Common Mental Disorders
CONAPO	: Consejo Nacional de Población
CONAVI	: Comisión Nacional de Vivienda
CONEVAL	: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
ENASEM	: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México
ENSA	: Encuesta Nacional de Salud
IDH	: Índice de Desarrollo Humano
IMSS	: Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	: Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
INGer	: Instituto Nacional de Geriátría
INSP	: Instituto Nacional de Salud Pública
IPG	: Índice de Potenciación de Género
IPH	: Índice de Pobreza Humana
IUSSP	: International Union for the Scientific Study of Population
LGDS	: Ley General de Desarrollo Social
MHAS	: Mexican Health and Aging Study
MMIP	: Método de Medición Integrado de la Pobreza
PAM	: Persona Adulta Mayor
PNUD	: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
P60+	: Población de sesenta y más
p60+	: Personas de sesenta o más
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ONU	: Organización de las Naciones Unidas

RDJ	: Relación dependencia debida a jóvenes
RDV	: Relación de dependencia atribuida a la vejez
RDT	: Relación de Dependencia demográfica Total
SEDESOL	: Secretaría de Desarrollo Social
TGF	: Tasa Global de Fecundidad
TPH	: Tamaño Promedio del Hogar
UTMB	: Universidad de Texas Medical Branch
WHO	: World Health Organization

INTRODUCCIÓN

En décadas recientes, la población en México ha seguido el patrón clásico de transición demográfica¹ que se caracteriza por el paso de altas tasas de mortalidad y fecundidad a niveles bajos de ambas variables. Al mismo tiempo y como consecuencia de la variación de las tasas de mortalidad, fecundidad y migración, la estructura etaria también se modifica. El proceso de envejecimiento demográfico se da al pasar de altas proporciones en los grupos más jóvenes y bajas proporciones en los grupos más longevos, a estructuras caracterizadas por una mayor participación de población en edades avanzadas y menores proporciones de grupos jóvenes. Según datos de la Encuesta Intercensal de 2015, las personas de 60 y más años (p60+) en México alcanzaron una cifra de 12.4 millones, valor que representa 10.4% de la población mexicana total. Además, de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se estima que para 2050 la población adulta mayor (P60+) alcanzará los 24.4 millones de personas y representará el 21.5% de la población total, es decir, se duplicará el número de personas mayores.

El proceso de envejecimiento demográfico presenta particularidades específicas para México, la más importante se relaciona con la aceleración del fenómeno. Mientras que Europa tardó más de dos siglos en llegar a los porcentajes de población mayor que ahora tiene, nosotros lo alcanzaremos en menos de cuatro décadas (Bacci, 1980; Gomes, 2001b; Ham, 2003). Por lo tanto, resulta relevante identificar los desafíos que plantea esta dinámica demográfica, en particular aquellos que se relacionan con la dimensión social y económica.

Así también, el proceso de envejecimiento se caracteriza por mayores proporciones de mujeres de edades avanzadas en comparación con las proporciones de hombres, como resultado de las menores tasas de mortalidad y mayor esperanza de vida de la población femenina; por ejemplo, en el año 2010, la esperanza de vida al nacer fue de 77.0 años para las mujeres y de 71.1 años para los hombres. No obstante, cabe resaltar que el proceso de envejecimiento afecta de manera

¹ Los cambios demográficos de los últimos decenios se insertan en el denominado proceso de transición demográfica. Si bien el concepto de transición demográfica tuvo su origen en el intento de explicar la relación entre los cambios demográficos y los cambios socioeconómicos en Europa durante el siglo XVIII, su uso se ha extendido hasta el presente, tanto porque se refiere a procesos demográficos identificables aun en diferentes situaciones históricas, como por el hecho de que constituye una propuesta siempre vigente de explicación de la dinámica demográfica a la luz de sus interrelaciones con los factores sociales, económicos y culturales (Zavala de Cosío, 1992).

diferenciada tanto a hombres como a mujeres. Una mayor sobrevivencia no se refleja en mejores niveles de vida en la vejez, por el contrario, existen privaciones que enfrentan la mayoría de los individuos en el último tramo de la vida, en especial presentan mayor vulnerabilidad las mujeres que los hombres (Ham, 2003). Como señalan Leyra y Roldán (2013), el ser mujer de edad avanzada no implica lo mismo que ser hombre de edad avanzada, y eso ratifica otras desigualdades e inequidades que han experimentado las mujeres a lo largo de todo su proceso de vida.

Bajo la perspectiva de género, se tiene como objeto de estudio analizar las relaciones jerárquicas de hombres y mujeres en las edades avanzadas, de modo que el género para esta investigación representa una categoría descriptiva.

Problema de investigación

La población mexicana está atravesando por un proceso de envejecimiento poblacional bajo un panorama de profundas desigualdades en cuanto a las condiciones de vida de mujeres y hombres, lo que conlleva a que las cohortes más longevas presenten menores niveles de bienestar económico, sobre todo la población femenina. Si bien es cierto que, durante las últimas décadas, la esperanza de vida incrementó para ambos sexos, la sobrevivencia de la población femenina fue aún mayor; sin embargo, esta mayor sobrevivencia no necesariamente implica mejores condiciones de vida, por el contrario, se presentan una serie de limitaciones que conllevan a menores niveles de bienestar. Desde un enfoque de género, se pone en evidencia que los problemas principales asociados a la vejez se deben a las relaciones jerárquicas de poder, donde las mujeres se posicionan en subordinación respecto a los hombres, ya que, por lo general, son ellas quienes tienen menos oportunidades de acceder a los recursos materiales, económicos, a la educación y a servicios de salud, debido a que culturalmente se les asigna como las encargadas de las labores domésticas y como las cuidadoras (sin contrapartida) de otros integrantes del hogar, sin que estas actividades sean reconocidas por la sociedad como un trabajo.

Desde el enfoque de las capacidades, el *bienestar* se define como la libertad real que tiene una persona para alcanzar aquello que verdaderamente valora y anhela. De manera que mientras las personas puedan desarrollar sus capacidades, tendrán mayores libertades para alcanzar la vida que desean. De este modo, el ingreso se concibe como uno de los medios para alcanzar dichas libertades. Se retoman tres tipos de libertad que identifica Amartya Sen vistos desde una perspectiva instrumental: 1) los servicios económicos, 2) las oportunidades sociales, y 3) la

seguridad protectora. El resultado de las relaciones jerárquicas de mujeres y hombres es la desigualdad en cuanto a oportunidades o libertades en su bienestar económico, es decir, hay un grupo mejor posicionado (por lo general hombres) y otro en desventaja (por lo general mujeres). Sin embargo, como señala Sen (2000), esto se acumula considerando otras características individuales que llevan también a estar en situación de desventaja frente a otros grupos, por ejemplo, personas jóvenes vs. personas mayores, individuo sin discapacidad vs. individuo con discapacidad, persona no indígena vs. persona indígena, persona sana vs. persona enferma, persona de estrato socioeconómico alto vs. persona de estrato socioeconómico bajo, etc. Si sumamos cada característica tanto del grupo privilegiado como del grupo menos favorecido determinaremos su nivel de bienestar.

Es pertinente señalar que estas desigualdades de género se presentan en el último tramo del ciclo o curso de vida donde se marcan diferencias y consecuentes desigualdades respecto a otros grupos de edad (desigualdad etaria), lo que implica una interrelación de dos desigualdades (de género y etaria) y una profundización de la situación de desigualdad.

Objetivos

El objetivo general de esta investigación es analizar la relación entre el bienestar económico (entendido como la capacidad de percibir ingresos monetarios) con las características sociodemográficas, las capacidades individuales, las oportunidades sociales, la seguridad protectora y los servicios económicos, diferenciando entre mujeres y hombres de 60 años o más en México en 2012. Así también, se espera identificar las principales brechas de género para proponer alguna recomendación de política pública bajo dicha perspectiva, dirigiendo el estudio a contribuir en el desarrollo de las capacidades y funcionamientos de las personas mayores. Entre los objetivos específicos que se van a desarrollar están:

- Analizar las diferencias en el bienestar económico de mujeres y hombres de 60 años o más a través de las brechas de género, considerando los componentes del ingreso: trabajo asalariado, negocios propios, renta de la vivienda, bienes de capital, pensiones, ayuda monetaria familiar y transferencias. También se espera dar algunas posibles explicaciones acerca de las desigualdades de género.
- Identificar la relación que guarda el bienestar económico de las mujeres en edades avanzadas con las redes de apoyo familiar y comunitario.

- Determinar la asociación del bienestar económico de hombres durante su vejez con la ayuda familiar y comunitaria.
- Examinar la relación que guardan la religión y el trabajo voluntario con el bienestar económico de las personas en las edades avanzadas, así como la capacidad económica diferenciada por género.
- Estudiar la relación del bienestar económico de las mujeres de 60+ y su afiliación en su comunidad religiosa y social con su bienestar en términos más allá de lo económico.

Pregunta de investigación

La presente tesis pretende responder sobre ¿qué relación tienen las características sociodemográficas, las capacidades individuales, las oportunidades sociales, los servicios económicos y las redes de apoyo con el bienestar económico de hombres y mujeres de 60 años y más en México en 2012?, así como ¿cuáles son las principales brechas de género y posibles causas o explicaciones que las generan? De esta manera, las preguntas específicas de esta investigación son:

- ¿Qué diferencias de género se dan en el bienestar económico de las personas de edad avanzada en México por fuente de ingreso? ¿Cuáles son las posibles explicaciones sobre las desigualdades de género?
- ¿Qué relación guarda el bienestar económico de las mujeres en edades avanzadas con las redes de apoyo familiar y comunitario?
- ¿Qué asociación existe entre el bienestar económico de los hombres durante su vejez y las redes familiares y comunitarias?
- ¿Qué relación tienen la religión y el trabajo voluntario con el bienestar económico de las personas en las edades avanzadas, según su género?
- ¿Qué asociación guarda el bienestar económico de las mujeres de 60+ y su afiliación en alguna comunidad religiosa y social que les garantice mayor bienestar en sus vidas en términos más allá de lo económico?

Hipótesis

Esta investigación plantea que el ingreso monetario, los bienes económicos, las condiciones de salud física, funcional y emocional, los niveles de escolaridad, el acceso a servicios de salud, así

como los beneficios de las redes familiares, sociales y comunitarias son desiguales para mujeres y hombres en las edades avanzadas. Desde un análisis de género, se reconoce que las mujeres son quienes presentan menores oportunidades de acceder a recursos económicos, así como mayores limitaciones en su capacidad económica, comparadas con los hombres, lo que produce una desigualdad en sus niveles de bienestar económico.

Hipótesis 1: el bienestar económico durante la vejez está diferenciado según la condición de género y de los roles tradicionalmente asignados, es decir, los hombres valoran su rol como proveedores del hogar y las mujeres como las amas de casa y cuidadoras (Lamas, 1999).

Hipótesis 2: las mujeres de edad avanzada presentan menor bienestar económico y mayor dependencia de otros miembros de la familia, lo que da como resultado mayores carencias de vida, lo que refleja el papel que tradicionalmente se les ha asignado como consecuencia de la división sexual del trabajo, dicho de otra forma, se les reconoce como cuidadoras de otros integrantes del hogar más que como generadoras de ingresos.

Hipótesis 3: en general, los hombres pierden sus redes sociales, principalmente extradomésticas a lo largo de su vida, por lo tanto, en la vejez después de retirarse cuentan con menor apoyo económico de su familia, en comparación con las mujeres, para quienes las redes familiares y comunales adquieren relevancia para su bienestar económico y social. Esta hipótesis se basa en la investigación de Treviño, Pelcastre y Márquez (2006) quienes comprobaron que las redes sociales para las mujeres de edad avanzada resultaron ser más densas, efectivas, duraderas y multifuncionales, debido a que ellas las reforzaron a lo largo de sus vidas y, por lo tanto, cuentan con un mayor bienestar económico dentro y fuera de la familia para ir pasando la vejez. Estas redes de apoyo incluyen a hijos(as), comadres, vecinas(os), amigos(as), nueras y nietos(as).

Hipótesis 4: la religión y el trabajo voluntario contribuyen positivamente en el bienestar económico de los individuos, en particular de las mujeres adultas mayores.

Hipótesis 5: las mujeres de edad avanzada cuentan con mayores apoyos de tipo económico y afectivo al formar parte de una comunidad religiosa o social, lo que les garantiza mayor bienestar en sus vidas.

A partir de la perspectiva de género, se tiene como objeto de análisis la desigualdad que resulta de las interpretaciones sobre las diferencias sexuales (Scott, 1983). Las desigualdades de

género en las capacidades y oportunidades de mujeres y hombres, donde estas se sitúan en desventaja, se entrecruzan con otras desigualdades, en este caso con la vejez.

El presente trabajo considera las diferencias en los niveles de bienestar entre mujeres y hombres en las edades avanzadas según el enfoque de las capacidades y la perspectiva de género de Amartya Sen, así como el aporte feminista que explica las desigualdades de género. De esta manera, la perspectiva de género constituye un aporte epistemológico y metodológico que considera la situación de vida de las personas y visibiliza las desigualdades entre hombres y mujeres. Las variables empleadas se agrupan en cinco grandes factores que se relacionan con el bienestar económico y las desigualdades de género, las cuales corresponden a: 1) los servicios económicos: a través de los ingresos monetarios por trabajo asalariado, negocios propios, renta de la propiedad, bienes de capital, pensiones, ayuda familiar y transferencias, condiciones de la vivienda y sus servicios básicos, 2) las desigualdades de género en las características sociodemográficas: grupo de edad, sexo y área de residencia, 3) las capacidades individuales: último grado de escolaridad y condición de salud física, funcional y emocional, 4) las oportunidades sociales: accesos a servicios de salud y 5) la seguridad protectora: situación conyugal, tipo de hogar, número de hijos(as) corresidentes, condición de lengua indígena, religión y trabajo voluntario.

La investigación se divide en seis capítulos más la introducción, conclusiones y una reflexión con el aporte de género sobre las políticas públicas para la vejez. En la primera sección se analiza el fenómeno de la transición demográfica, la transición epidemiológica y el proceso de envejecimiento demográfico, y se muestran algunos indicadores desagregados por sexo para el caso de México.

En el segundo capítulo se describe el bienestar de manera general y se mencionan brevemente algunas corrientes teóricas del bienestar, destacando el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Asimismo, se detalla en este capítulo el concepto de la perspectiva de género y su objeto de estudio, así como el género como categoría de análisis.

En el tercer capítulo se analizan los factores asociados al bienestar de la población adulta mayor, enfatizando las capacidades y las redes de apoyo de las personas mayores. Para ello se describen algunas variables como el autoreporte del estado de salud física, funcional y psicológica,

la percepción de la salud (variable subjetiva), el acceso a servicios de salud como una oportunidad real de las personas mayores, la importancia de la seguridad protectora como la familia y la comunidad para el bienestar económico de las personas mayores.

En el cuarto capítulo se describe la fuente de datos empleada, la población objetivo, las características de la muestra (número de casos) y características de la población, y se define la unidad de análisis de investigación. Así también, se detalla la operacionalización de los conceptos que se van a desarrollar a través del diseño y la construcción de variables e indicadores como factores determinantes en el bienestar económico, es decir, la capacidad de ingreso de las personas mayores. Finalmente, se describen las técnicas estadísticas empleadas para el análisis de esta investigación.

En el quinto capítulo se realiza el análisis estadístico descriptivo de las personas mayores en México, así como las principales brechas de género como indicador de desigualdad entre hombres y mujeres. Así también, se aborda el análisis de correlación de las variables para conocer el grado de asociación entre ellas.

En el sexto capítulo se describe la metodología que se utilizó, se proponen tres modelos de regresión logísticos ordinales para: 1) el conjunto de la población de 60+, 2) la población femenina de 60+ y, 3) la población masculina de 60+, para analizar la relación que guarda el bienestar económico con las capacidades individuales, las desigualdades de género en las características sociodemográficas, las oportunidades sociales, las redes de apoyo y los servicios económicos de las personas mayores en México para 2012.

Finalmente, se presentan las principales conclusiones a las que se llegó, así también, se realiza una serie de recomendaciones en materia de política pública focalizadas en el bienestar de la población adulta mayor en México bajo una perspectiva de género y se proponen futuras líneas de investigación a partir de la presente concluyendo con una breve reflexión.

CAPÍTULO I. LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

En este capítulo se describe el proceso de transición demográfica, la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional, y la relación que hay entre estos fenómenos; también se analizan algunos indicadores demográficos para México diferenciados por sexo. Al inicio de este capítulo, a manera contextual, se define el concepto de transición demográfica y los diferentes momentos en que ocurre tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Asimismo, se describen algunas particularidades y tendencias de los componentes demográficos, como mortalidad, fecundidad y migración externa e interna para México. Posteriormente, se analiza el proceso de envejecimiento de la población mexicana y las repercusiones en cuanto al bienestar de las personas mayores. Finalmente, a modo de reflexión, se discute la importancia de la perspectiva de género frente al incipiente proceso de envejecimiento.

1.1 El proceso de la transición demográfica

El concepto de *transición demográfica* ha sido explicado desde diversas escuelas teóricas. En la década de los años treinta fue interpretado como un proceso de cambio denominado “Revolución demográfica”. Adolphe Landry realizó una interpretación general de la transición entre los regímenes demográficos. Posteriormente, Chesnais (1992) define *transición demográfica* como la etapa derivada de la modernidad en la que atraviesa un régimen demográfico equilibrado con altas tasas de mortalidad y fecundidad a un régimen moderno equilibrado con bajas tasas de mortalidad y fecundidad. Así también, este autor plantea que la teoría de la transición demográfica debe poseer un carácter multidimensional, histórico, dinámico, polisémico, flexible, sujeto a generalización y formalización; sin embargo, es evidente que los procesos dependerán del nivel de desarrollo económico y social.

Por otra parte, Reher (2011) refiere a la *transición demográfica* como una descripción detallada de mecanismos de cambio en la mortalidad y la fecundidad con consideraciones sobre cómo afectaría al desarrollo demográfico a nivel mundial en el futuro. Desde un inicio consideró a la transición como un subproducto de un largo proceso en el cambio económico y social. El grado en que este proceso se da en los países en desarrollo y cómo las sociedades se someten a sus propias transiciones marca las pautas para el desarrollo y el cambio social. Adicionalmente, Reher (2011) señala que en la mayoría de los países se dio un descenso en la mortalidad, precedido de la

disminución de la fecundidad; la mortalidad infantil fue el primer componente en descender, seguido de una reducción gradual de la mortalidad entre las personas adultas. La baja fecundidad se llevó a cabo dentro del matrimonio, dando origen al control de la natalidad como un factor decisivo para el proceso de envejecimiento. Por otra parte, un cambio que también llevó al proceso del envejecimiento poblacional fue el control de la mortalidad por causas infecciosas de jóvenes y adultos, lo que dio como resultado una mayor esperanza de vida de los individuos.

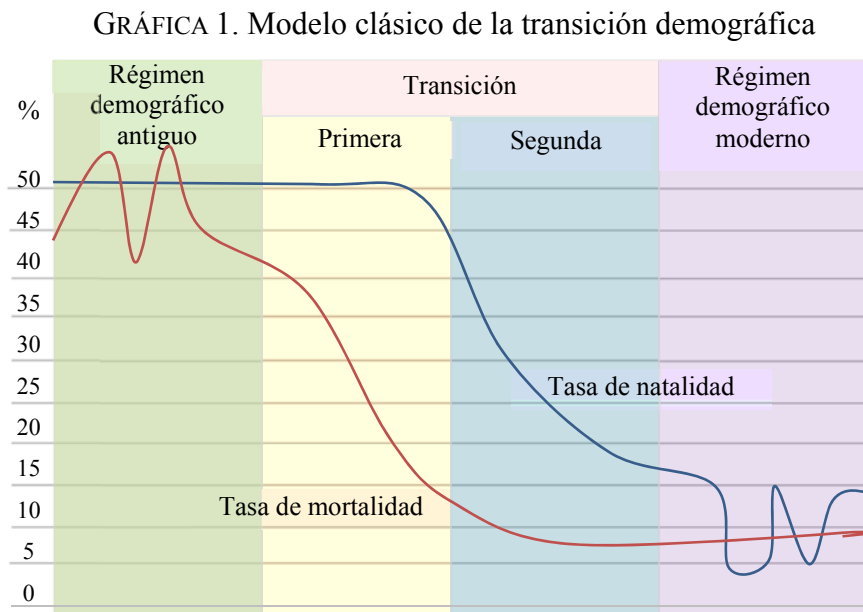
Los procesos demográficos descritos anteriormente impactaron de manera diferenciada en los ámbitos sociales y económicos. A ello se agregan los cambios en los flujos migratorios nacional e internacional, las modificaciones en los gastos de los hogares en educación, salud y los patrones de consumo.

De este modo, *la transición demográfica* se consolidó como un modelo que describe y reúne los trazos regulares en el proceso de reproducción de las poblaciones (Chesnais, 1986 y 1990). En este modelo, se observan patrones persistentes y cambios en los componentes demográficos a lo largo del tiempo y en sociedades específicas. Comprende cuatro etapas regulares:

- 1) Régimen antiguo, con equilibrio demográfico “natural”, con altas tasas de mortalidad y fecundidad.
- 2) Fase de descenso de la mortalidad y de altas tasas de fecundidad, con aceleración del crecimiento demográfico.
- 3) Fase de descenso de la fecundidad y contracción del crecimiento demográfico.
- 4) Régimen moderno, con equilibrio demográfico, mortalidad y fecundidad bajas y controladas.

Las etapas de la transición demográfica descritas por Coale y Watkins (1994) se diferencian en que ocupan momentos de expansión y de contracción del crecimiento poblacional. El primer momento de expansión resulta de la relación entre la mayor esperanza de vida, donde se alcanzan las edades de sesenta años, y el progresivo descenso de la fecundidad en Europa Occidental. El segundo momento de expansión hace referencia al nuevo descenso de la fecundidad y a un incremento en la esperanza de vida, hasta casi alcanzar los 70 años. Mientras que la primera contracción ocurre en el año de 1960, con la disminución de la fecundidad con 3 hijos(as) por mujer, la segunda ocurre en 1980, por el aplazamiento de la esperanza de vida hasta los 80 años y

la disminución de la fecundidad por debajo de los niveles de reemplazo en muchos de los países europeos (ver gráfica 1).



Fuente: Extraído de *Center for Global Geography Education* (2017).

Al contrastar el proceso de transición demográfica en países desarrollados y subdesarrollados, resalta que los países europeos transitaron desde la primera etapa hasta la última desde finales del siglo pasado, la mayoría de esos países alcanzaron tasas de fecundidad por debajo de la tasa de reemplazo. Mientras que para el caso de los países subdesarrollados como los países de América Latina se inicia la segunda fase de la transición a partir de 1940-1950, cuando mostraban tasas de mortalidad menores que Europa en 1900, pero con una fecundidad más alta, originando tasas de crecimiento poblacional del 2% al 3% anual.

El modelo de la transición demográfica ha tenido varias críticas, al respecto Cristina Gomes (2001b) señala que:

Aunque el modelo de la transición demográfica presupone que todos los países del mundo deberán pasar y concluir todas las etapas de transición, la evidencia empírica ha mostrado sistemáticamente que esta evolución no sigue un comportamiento por igual, ni único, ni lineal en todos los países, pero también desde los diferentes contextos. Sin embargo, aun considerándose las heterogeneidades temporales y

direccionales, la inevitabilidad de las regularidades y etapas subsecuentes del proceso de transición demográfica no se cuestiona. (p. 24)

Los componentes de la dinámica demográfica no se desarrollan aisladamente, sino que se engloba una dinámica y se establecen formas de operar particulares en cada país, considerando otros factores socioeconómicos y culturales que caracterizan a cada sociedad.

El descenso de la mortalidad ha sido uno de los logros sociales para el México actual, el cual se llevó a cabo por las exigencias sociales, económicas y políticas que surgieron durante el periodo postrevolucionario, aunado al desarrollo tecnológico y las mejoras en la medicina. Para el caso de la fecundidad en México, esta ha disminuido velozmente en las últimas décadas. La reducción comenzó a finales de la década de 1960. Entre 1967 y 1985, las tasas globales de fecundidad (TGF) pasaron de 7.1 a 4.1 hijos(as) por mujer y para 1995, la fecundidad se reducía ya a 2.9 hijos(as) por mujer (Estimaciones de CONAPO, 2014). Se estimaron las TGF a 2.4 hijos(as) por mujer en el periodo 2000-2009 (Mier y Terán, 2011). Con una perspectiva longitudinal, las descendencias de las generaciones aumentaron entre las generaciones nacidas en 1915 y las nacidas en 1927-1936, culminando en 6.8 hijos(as) por mujer. La disminución empezó con las generaciones posteriores a 1936, y se redujeron las descendencias finales a la mitad en el transcurso de 30 generaciones (Zavala de Cosío, 1992).

Aunque por lo común se entiende que el “envejecimiento demográfico” es un producto de la mayor esperanza de vida, Warnes (1994:157) subraya que se refiere no solo al aumento progresivo en el promedio de la edad de la población, sino también a la parte de la población definida como “adultos mayores”, que son la gente de 65 años o más en las economías industrializadas y de 60 años en las economías menos desarrolladas (Berthel y Jiménez, 1995). De acuerdo con Varley y Blasco (2000), para México hay 112 mujeres por cada 100 hombres con 60 años o más, con lo que se da la impresión de que las mujeres representan esta cohorte en crecimiento de adultos mayores de manera predominante.

A modo de síntesis, la transición demográfica en los países en vías de desarrollo, como México, pasa mucho más rápido que en las regiones más desarrolladas, de este modo, los veloces cambios en el tamaño y estructura por edad de la población implican grandes desafíos por resolver (Livi Bacci, 1993; Partida, 2005). Adicionalmente, es importante considerar que estos cambios impactan de manera diferenciada en hombres y mujeres. El proceso de envejecimiento se explica

principalmente en la fecundidad alta del pasado; sin embargo, la disminución de la mortalidad y la incidencia de la migración marcarán la pauta para el futuro, principalmente más allá del 2050.

Respecto a la dinámica y ritmo de cambio de los componentes demográficos, se puede decir que los países desarrollados presentaron ritmos lentos de cambio. A Europa, por ejemplo, le ha llevado más de un siglo pasar por todas las etapas de transición demográfica (Livi Bacci, 1990, 1992; Gomes, 2001b).

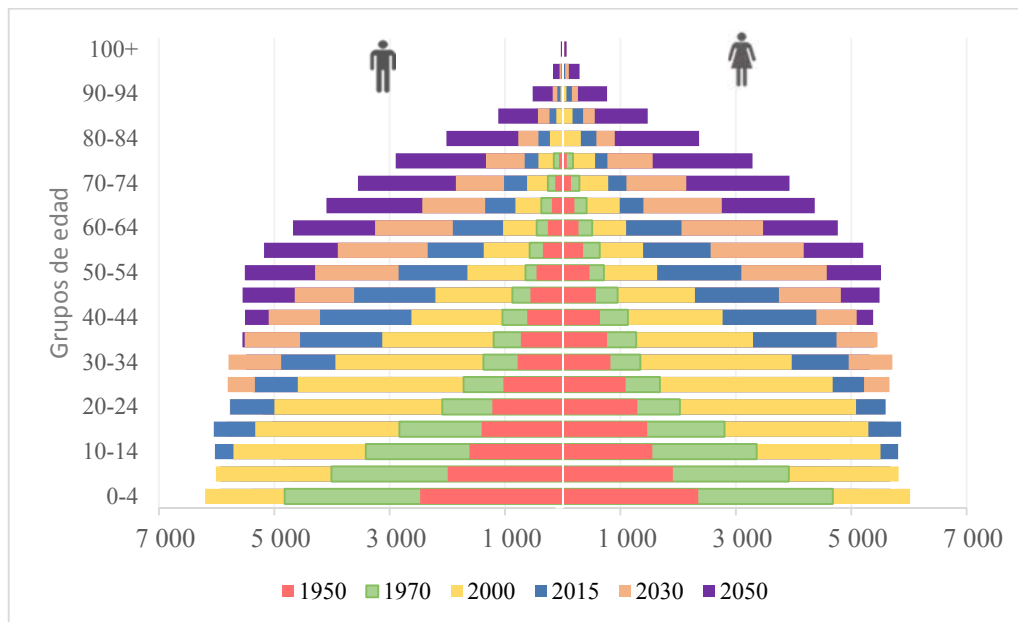
1.1.1 Estructura etaria de la población mexicana

Una manera de poder visualizar en qué etapa de transición se encuentra una población de una región o país es a través de las pirámides poblacionales, en ellas se expresan la temporalidad en que ocurren los cambios en cada componente demográfico, puesto que la mortalidad y fecundidad se articulan de manera particular en cada contexto y momento dado (Gomes, 2001b).

Al analizar las pirámides poblacionales de México (véase gráfica 2), se observa que entre 1950 y 1970 se da un ensanchamiento de la base de la pirámide y una cúspide angosta, lo cual indica una población relativamente joven. No obstante, conforme pasan los decenios (2000 a 2050) se muestra una pirámide abultada en el centro, lo que indica un aumento de personas en edades jóvenes y más adultas (población en condiciones de trabajar), así como una base más estrecha.

La evolución previsible de la fecundidad y de la mortalidad permite anticipar que la base de la pirámide continuará reduciéndose, por lo que la población infantil tendrá menor peso relativo y será menos numerosa. Las cuantiosas generaciones que nacieron en la época de alta fecundidad (1980-1990) comenzarán a engrosar la parte superior de la pirámide conforme alcancen la edad de 60 años. Esto producirá notorios cambios en la forma de la pirámide, que será cada vez más amplia en su cúspide y más estrecha en su base (Zúñiga Herrera y Vega, 2004). De esta manera, se puede decir que el proceso de envejecimiento demográfico es un fenómeno permanente e irreversible.

GRÁFICA 2. Pirámides Poblacionales de México, 1950-2050



Fuente: Elaboración propia con datos de los Censos de Población y Vivienda 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000 y 2010, INEGI y datos proyectados de la población mexicana 2020-2050, CONAPO.

1.1.2 Transición demográfica y género

El comportamiento de la población se interrelaciona con la categoría género de diversas maneras: lo mismo se encuentra bajo sus influencias, que produciendo efectos sobre las funciones e identidades de género. Al respecto, Chant (2007) discute las dimensiones de género y el aumento progresivo de la edad en la población en México y las consecuencias diferenciadas entre mujeres y hombres.

- *Primera etapa o "transición temprana"*: la población se expande de manera significativa mientras que las tasas de mortalidad bajan en relación con las tasas de natalidad, a costa de una mejora de los niveles de vida, nutrición y salud pública (Dickenson *et al.*, 1996:78; Potter *et al.*, 1999:114-116; Chant, 2007:148).
- En la *segunda etapa o "transición tardía"* existe aún una brecha entre las tasas de natalidad y mortalidad, pero en menor magnitud porque *inter alia* hay más educación, más legislación sobre el empeño infantil y más acceso a la planeación familiar, lo que alienta a las personas a controlar la natalidad. Esto significa tasas constantes de crecimiento poblacional, pero más bajas, que es donde la mayoría de los países de Latinoamérica se encuentran ahora.

En México, por ejemplo, las políticas de población han tenido éxito en reducir las tasas de natalidad. Sin embargo, como señala De Barbieri (1999), las consecuencias potenciales a largo plazo se han analizado o cuestionado poco: “¿Quién se preocupa por la población adulta, que en veinticinco años estará contando con estadísticas, pero no tendrá más de dos o tres hijos? ¿Quién puede proveer sus necesidades materiales y emocionales y ayudarlos a sobrevivir?, sin olvidar que en esa población de adultos mayores las mujeres van a predominar” (p. 140).

1.2 Envejecimiento y dependencia demográfica

En este apartado se define el concepto de envejecimiento demográfico, asimismo, se analiza el contexto bajo el cual se desarrolla el proceso de envejecimiento para México y sus efectos. El término *vejez* refiere a un fenómeno multidimensional que se estudia desde diferentes disciplinas en las que se abarcan aspectos biológicos, físicos, mentales, sociales, económicos, psicológicos e inclusive políticos. Dentro de la cultura occidental moderna, Salvarezza (1994) señala que la vejez se conceptualiza a partir de los prejuicios que la sociedad tiene acerca de las personas de edad avanzada que forman parte de su comunidad, considerando también las determinaciones sociohistóricas de cada contexto. Una manera inmediata de pensar en la vejez es asociarla con la decadencia física y mental, caracterizada por la presencia de enfermedades y discapacidades que limitan o impiden la participación económica y social, además de con conocimientos y experiencias arcaicos. De este modo, la idea de “persona adulta mayor” queda desfavorecida, lo que lleva a una sociedad a discriminar tanto a esta población como a los rasgos que la caracterizan.

Por otra parte, Ham (1999) menciona que las dificultades en el estado de salud de los individuos vienen en las últimas etapas de su curso de vida, y con ello la parte final de la vida misma, asimismo se incrementan fuertemente los riesgos de pérdida de las capacidades físicas y mentales, y se da una disminución de la autonomía y la adaptabilidad. Como resultado, se dice que la vejez es el regreso a la dependencia hacia la familia y la sociedad en cuanto al sustento y cuidado que requieren, principalmente en los sectores más pobres.

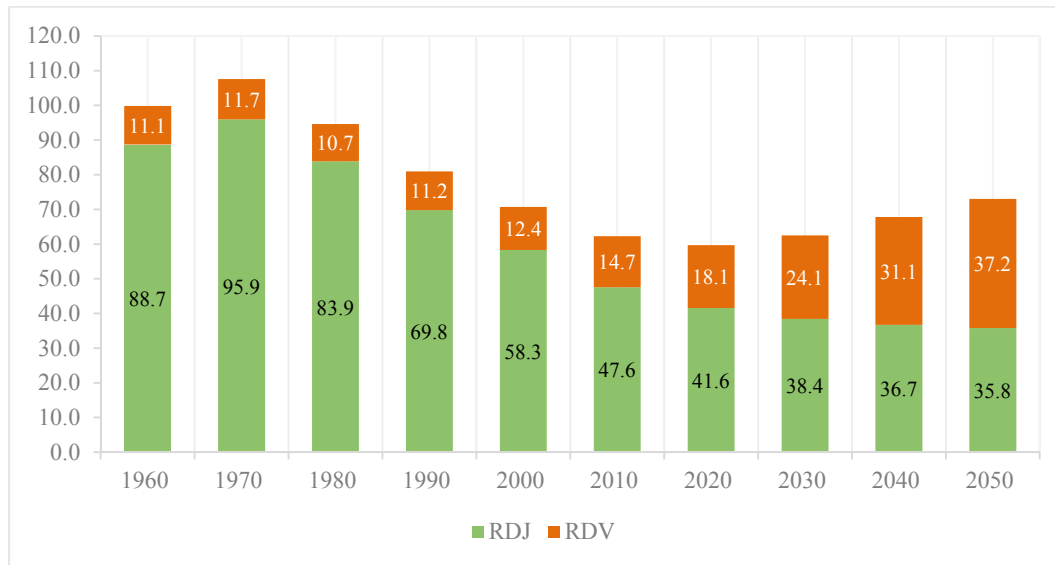
El proceso de envejecimiento ha sido un camino anunciado y recientemente se ha prestado mayor atención en la agenda pública en vista de los niveles que este proceso ha alcanzado. La población envejecida marcará considerablemente los rumbos sociales y económicos para muchos países latinos, como es el caso de México.

Como se observó anteriormente, la población mexicana presenta un cambio importante en la transformación de su estructura por edades. Resultado del descenso de la mortalidad, la fecundidad y la migración en el siglo pasado, hoy día se observa un incremento absoluto y porcentual de la población adulta mayor, por lo que se espera que cobre relevancia en las siguientes décadas. Estos cambios en las estructuras demográficas obligan a estudiar la dinámica de las relaciones sociales y económicas. Una primera aproximación de estas relaciones se obtiene a partir del indicador de dependencia demográfica, que da cuenta de la relación entre la población en edades inactivas (0-14 años y 60+años) y la población en edades activas (15-59 años).

Al analizar las condiciones por grupos de edad, se da cuenta que en la población de 60+ el porcentaje con baja dependencia es menor y que justo en esa edad comienza un pronunciado ascenso en la alta dependencia que se manifiesta, principalmente, en problemas de salud e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana.

La gráfica 3 ilustra la relación de dependencia demográfica total (RDT), que se compone de la suma de la relación dependencia debida a los jóvenes (RDJ) y la relación de dependencia que se atribuye a la vejez (RDV). Se aprecia que la RDV tiene una tendencia creciente debido al incremento sustancial de la P60+ con el que llegará, en 2050, a una RDV de 37.2 por cada 100 personas en el grupo intermedio (15-64). Por otra parte, la RDJ comienza a descender: pasa de 83.9, que tenía en 1980, a 47.6 en 2010. En consecuencia, la RDT presenta descensos a partir de 1970 y hasta el año 2020. Para el siguiente decenio comenzaría a registrar incrementos, se espera que en 2050 la RDT sea 73.0, lo cual indica que una gran parte de la población mexicana estaría en situación de dependencia.

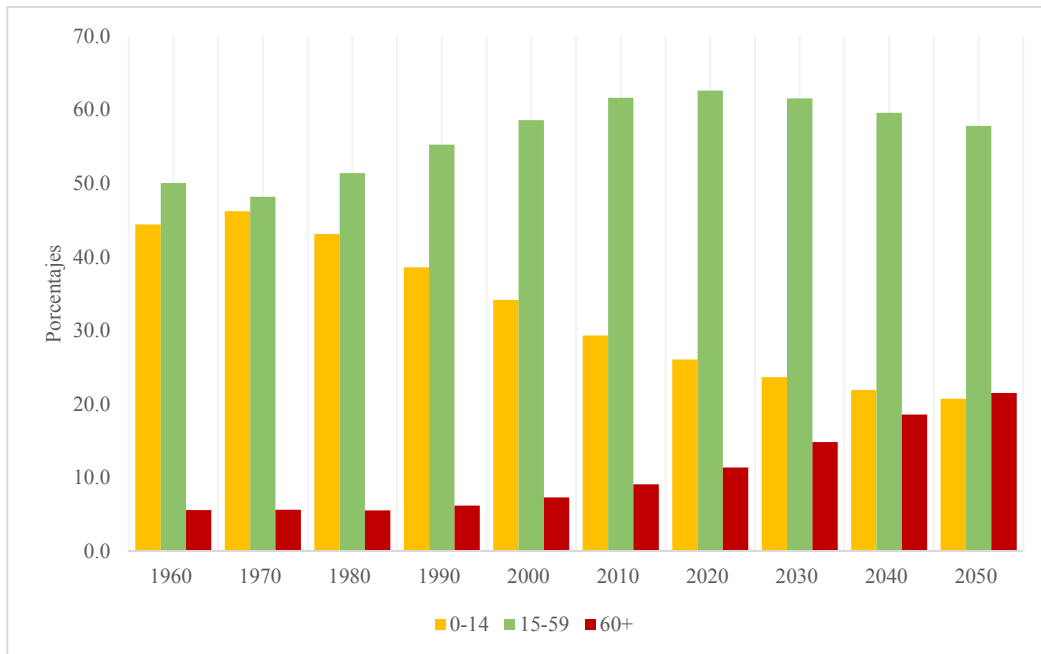
GRÁFICA 3. Relación de dependencia demográfica en México, 1960-2050



Fuente: Elaboración propia con datos de los Censos de Población y Vivienda 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000 y 2010, INEGI y proyecciones de Población de México 2020-2050, CONAPO.

Conforme avanzan los decenios, se muestra una mayor proporción de personas de 60 años o más (ver gráfica 4), mientras que en las edades productivas (de 15 a 59 años) comienza a descender en términos porcentuales y absolutos para los decenios proyectados 2020-2050. También, es importante mencionar que en el grupo de niños y jóvenes empieza a descender de manera importante. A medida que aumenta la proporción de personas mayores, los demás grupos de edad comienzan a descender.

GRÁFICA 4.
Grandes grupos de edad de la población mexicana, 1960-2050

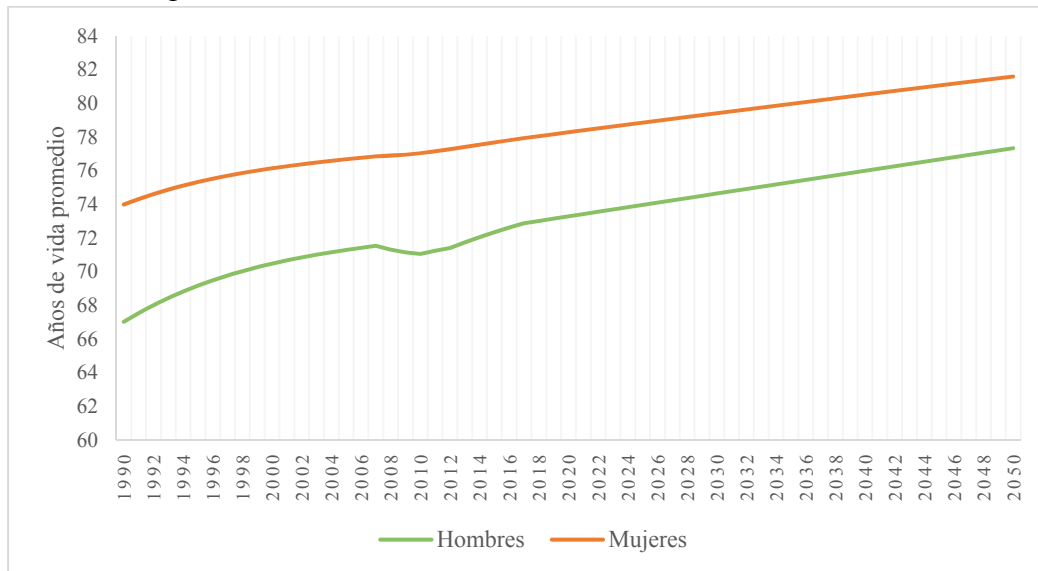


Fuente: Elaboración propia con datos de los Censos de Población y Vivienda 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000 y 2010, INEGI y proyecciones de Población de México 2020-2050, CONAPO.

No obstante, entre las críticas realizadas para las tasas de dependencia, se encuentra la que realiza Chant (2007) en la que señala que estas se calculan con base en el número de personas dependientes, es decir, aquella población menor de 15 años y mayor de 60 o 64 años. Dicha crítica gira en torno a la población que se considera como dependiente, puesto que hay personas que no son dependientes de los demás, o por lo menos su dependencia no es en una sola dirección (Lloyd-Sherlock, 1997; Warnes, 1994; Wilson, 2000; Chant, 2007). Gran parte de las personas mayores no tienen más opción que seguir trabajando o pedir limosna para sobrevivir, sobre todo si viven en situación de pobreza, debido a que no cuentan con ayuda familiar y no reciben alguna pensión.

Durante los últimos años, se ha observado que la esperanza de vida al nacer de la población mexicana se ha incrementado (ver gráfica 5). Al analizar por sexo existen notables diferencias, las mujeres tienen una mayor esperanza de vida promedio al nacer que los hombres. Para 1990 la esperanza de vida fue de 67 años para los hombres y 74 años para las mujeres.

GRÁFICA 5.
Esperanza de vida al nacer de la P60+ en México, 1990-2050



Fuente: Elaboración propia con datos estimados de CONAPO.

El proceso de envejecimiento es inherentemente inevitable para cualquier sociedad, por lo que debemos tener conocimiento preciso de la dinámica demográfica al momento de diseñar e implementar políticas públicas para la vejez. Así también, se debe tener presente la perspectiva de género para identificar las principales desigualdades entre hombres y mujeres en esta etapa y poder definir cómo sus condiciones de vida en el aspecto económico, social y cultural. Tener una radiografía completa del fenómeno demográfico y de las condiciones sociodemográficas, las capacidades y oportunidades de las personas mayores, puede contribuir a generar políticas públicas eficientes que favorezcan a un envejecimiento digno, activo y saludable con igualdad de condiciones y mejores oportunidades para las mujeres, así como políticas públicas que coadyuven a la seguridad económica en la vejez.

1.3 Transición epidemiológica

Al hablar de las condiciones de salud de las personas en edad avanzada, es importante hacer referencia a la *transición epidemiológica*, término introducido por Omran (1971) para describir el proceso dinámico de los cambios en el patrón de salud, enfermedades y causas de la mortalidad de las poblaciones. La predominancia de las tasas de morbimortalidad por enfermedades infectocontagiosas a enfermedades crónico-degenerativas, de larga duración y propensas a las discapacidades, además de las lesiones o causas externas (Omran, 1971; Frenk, 1991; Gomes, 2001b; Ham, 2003; Alarcón, 2005; Rico, 2008).

Conceptualmente, la teoría de la transición epidemiológica que propone Omran (1971) se centra en un complejo cambio en los patrones de salud, de enfermedades y en las interacciones de estos patrones y sus determinantes y consecuencias demográficas, económicas y sociológicas. La transición epidemiológica ha sido un fenómeno paralelo al proceso de la transición demográfica y tecnológica en los países actualmente desarrollados y todavía se encuentra en marcha en las sociedades menos desarrolladas. Se puede citar una amplia evidencia para documentar esta transición en la que las enfermedades degenerativas y las provocadas por el hombre desplazan a las pandemias de infección como las principales causas de morbilidad y mortalidad.

La teoría de la transición epidemiológica comienza con la premisa principal de que la mortalidad es un factor fundamental en la dinámica poblacional. El papel dominante de la mortalidad en la dinámica de la población está implícito en las teorías de los ciclos de población. Los aumentos y caídas cíclicas en el tamaño de la población que se han observado en poblaciones humanas premodernas y en los animales reflejan fases secuenciales de crecimiento y declive de la población; sin tener en cuenta las posibles influencias de la migración, estos movimientos cíclicos deben, en última instancia, ser contabilizados en términos del rango de variación en la fecundidad y la mortalidad (Omran, 1971).

De acuerdo con Omran (1971), durante la transición epidemiológica se produce un cambio a largo plazo en los patrones de mortalidad y enfermedad, donde las pandemias de infección se desplazan gradualmente por enfermedades degenerativas y provocadas por el hombre como la forma principal de morbilidad y la principal causa de muerte. Por lo general, los patrones de mortalidad distinguen tres grandes etapas sucesivas de la transición epidemiológica:

1. *Etapa de la peste y hambruna:* cuando la mortalidad es alta y fluctuante impide el crecimiento poblacional sostenido. En esta etapa, la esperanza promedio de vida al nacer es baja, oscila entre 20 y 40 años.
2. *Etapa de las pandemias en retroceso:* cuando la mortalidad disminuye progresivamente y la tasa de decremento se acelera a medida que los picos epidémicos se vuelven menos frecuentes o inclusive desaparecen. La esperanza de vida promedio al nacer aumenta constantemente de aproximadamente 30 a 50 años de vida. El crecimiento de la población se mantiene constante y comienza a describirse en una curva exponencial.
3. *Etapa de las enfermedades degenerativas y creadas por el hombre:* cuando la mortalidad continúa disminuyendo y, finalmente, se acerca a la estabilidad en un nivel relativamente bajo. La esperanza de vida promedio al nacer aumenta gradualmente hasta que excede los 50 años. Es durante esta etapa que la fecundidad se convierte en el factor determinante en el crecimiento de la población.

Por otra parte, Omran (1971) indica que los determinantes de esta transición del predominio de las enfermedades infecciosas a las degenerativas no son simples, su tratamiento va más allá; sin embargo, menciona que puede ser útil destacar tres categorías principales de determinantes de las enfermedades:

- Los determinantes ecobiológicos de la mortalidad indican el complejo equilibrio entre los agentes de la enfermedad, el nivel de hostilidad en el ambiente y la resistencia del huésped.
- Los determinantes socioeconómicos, políticos y culturales incluyen estándares de vida, hábitos de salud, higiene y nutrición. La higiene y la nutrición están incluidas aquí, más que en los determinantes médicos porque su mejora en los países occidentales fue un subproducto del cambio social más que un resultado del diseño médico.
- Los determinantes médicos y de salud pública son medidas preventivas y curativas específicas utilizadas para combatir enfermedades; incluyen la mejora del saneamiento público, la inmunización y el desarrollo de terapias decisivas. Los factores médicos y de salud pública entraron en juego a fines de la transición occidental, pero tienen una influencia temprana en las transiciones aceleradas y contemporáneas.

De acuerdo con Chant (2007), hasta hace alrededor de cincuenta años, las enfermedades contagiosas o infecciosas, como las respiratorias o intestinales, eran las principales causas de muerte en la mayor parte de Latinoamérica y de otras regiones del Sur. Las muertes por estas enfermedades eran técnicamente prevenibles en la mayoría de los casos; en Europa y Norteamérica, donde existían los recursos y el conocimiento para controlarlas ya desde el siglo XIX, los neoplasmas —cáncer—, las enfermedades degenerativas y cardiovasculares ocupaban la mayor causa de fatalidad. Este paso de las enfermedades contagiosas a las no contagiosas como causa principal de muerte suele llamarse “transición epidemiológica”, aunque a veces se prefiere el término “transición de salud”, por su relación implícita con la salud y la vida (en oposición a la mortalidad) y a causa del interés puesto en la importancia de los factores sociales de la morbilidad (Phillips y Verhasselt, 1994).

Omran expresa que “los cambios en los patrones de salud y enfermedades que caracterizan la transición epidemiológica están estrechamente relacionados con las transiciones demográficas y socioeconómicas que constituyen un complejo de modernización” (Omran, 1971:513).

De acuerdo con este autor, durante el curso de la transición epidemiológica ocurren cambios secuenciales en la estructura de la edad y el sexo y en las relaciones de dependencia de las poblaciones. Durante la Peste y la Hambruna, las enfermedades infecciosas y la malnutrición crónica cobran un precio muy alto entre los niños(as) y las mujeres en los años de la adolescencia y la reproducción; solo pequeñas proporciones de la población sobreviven a la alta mortalidad de la juventud. La relación de dependencia joven es bastante alta y continúa siéndolo en la etapa inicial de la era de las pandemias en retroceso; a lo largo de estos periodos, la población comprende aproximadamente las mismas proporciones de hombres y mujeres o una proporción ligeramente mayor de hombres. A medida que las enfermedades infecciosas disminuyen y segmentos más grandes de la población sobreviven en la infancia, la relación de dependencia se vuelve más equilibrada. Finalmente, durante la era de las enfermedades degenerativas y creadas por el hombre, las tremendas mejoras en la supervivencia registradas entre todos los grupos de edad, excepto en los muy ancianos, se reflejan en una distribución de la población más uniforme; al mismo tiempo, la relación de dependencia anterior aumenta y la relación entre hombres y mujeres suele ser inferior a la unidad dentro de los grupos de mayor edad.

Mientras tradicionalmente la transición epidemiológica ha sido vista como un proceso unidireccional con tres etapas, desde epidemias de infecciones y hambre, pasando por una disminución de las pandemias, hasta el predominio de las enfermedades degenerativas o “provocadas por el hombre”, una “cuarta etapa” de morbilidad crónica, pero no fatal, que incluye los desórdenes mentales ha hecho evidente en una cantidad cada vez mayor de economías avanzadas, al tiempo que la esperanza de vida de la gente se aproxima a las ocho décadas (Phillips y Verhasselt, 1994). Además, se han tomado el trabajo de señalar que es difícil sostener la idea de una evolución rectilínea y directa de la salud, dada la inmensa diversidad de condiciones y de estilos de vida en los países en desarrollo. Últimamente, esta diversidad ha sido determinada por “perfiles epidemiológicos que reflejan todo tipo de necesidades médica” y sociales: infecciones y parásitos, enfermedades crónicas y degenerativas, morbilidad psicológica y psiquiátrica, y las necesidades sociales de cuidado de los muy pequeños y de las personas de la tercera edad.

En México durante 1950 y 1997 las enfermedades del corazón avanzaron del quinto al primer lugar en la lista de enfermedades mortales; la siguen en importancia: tumores, diabetes, accidentes y enfermedades cardiovasculares (CONAPO, 1999). Sin embargo, en la investigación que realiza Estrada (2013) muestra que de acuerdo a la WHO (2005) en las áreas rurales, las enfermedades infecciosas persisten con altas tasas de mortalidad en comparación con las áreas urbanas, especialmente en los estados más pobres del país como Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Hidalgo y Veracruz.

A modo de conclusión, en este capítulo se analizó la transición demográfica y epidemiológica de México, de acuerdo con las cifras mostradas es evidente que en nuestro país se han seguido ambas transiciones, es decir, conforme avanzan los decenios la proporción de personas mayores incrementa y el resto de los demás grupos de edad descenden. De aquí la importancia de realizar políticas públicas que atiendan las necesidades de este segmento poblacional. De igual forma en las últimas décadas se aprecia que las esperanzas de vida se han incrementado, haciendo incapie en un significativo aumento en la esperanza de vida de las mujeres con respecto a los hombres, sin embargo, esta aparente mayor sobrevivencia de las mujeres no se traduce en una mejor condición de vida, por lo que este indicador resulta poco preciso al asociarlo con el bienestar.

CAPITULO II. BIENESTAR, GÉNERO Y POBREZA

El concepto de bienestar posee un carácter multidimensional en el que se engloban aspectos sociales, económicos y políticos. Actualmente, la discusión en torno a este concepto se centra en repensar cómo valorar o evaluar el bienestar de las personas. En este capítulo se describen algunas corrientes teóricas del bienestar, destacando el enfoque de capacidades propuesto por Amartya Sen y su relación con los planteamientos de la perspectiva de género. La perspectiva de género es un aporte teórico y metodológico que permite identificar las relaciones jerárquicas entre mujeres y hombres, que se traducen como desigualdad en el bienestar. Se profundiza en la perspectiva de género, su objeto de estudio y sus contribuciones en la investigación social y se analiza la pobreza entendida como la privación de capacidades, así como las desigualdades de género, que se entrecruzan con otras dimensiones, como la edad, la pertenencia étnica y la condición de la salud.

2.1 CORRIENTES TEÓRICAS DEL BIENESTAR

En esta sección se describen brevemente las principales corrientes teóricas que han abordado el problema del bienestar, en particular la teoría económica clásica y neoliberal, el utilitarismo, la economía política, la teoría de la justicia social y el enfoque de las capacidades. Este último, propuesto por Amartya Sen, permite evaluar el bienestar de las personas desde una perspectiva de la libertad que realmente tienen para hacer las cosas que les resultan valiosas (Sen, 2000); esto último es el enfoque que se elige como referente teórico para la presente investigación.

2.1.1 Teoría económica clásica liberal

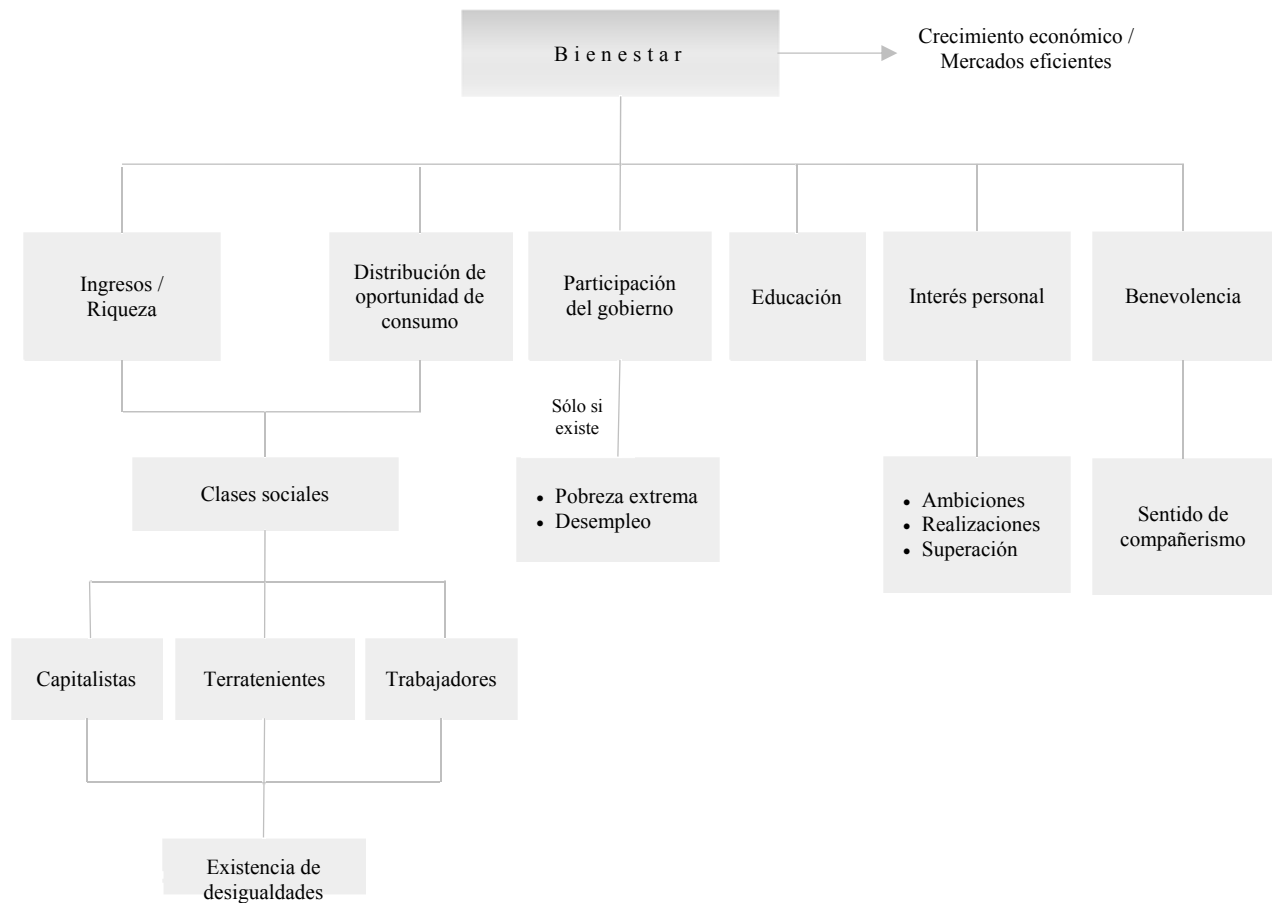
Dentro de la teoría económica clásica, se destaca el aporte de Adam Smith (1723-1790), quien fuera el principal representante y defensor del capitalismo de libre mercado. Este pensador planteaba la necesidad y la existencia (inevitable) de la desigualdad; sin embargo, no justificaba que hubiera pobreza extrema, entendida como la situación de aquella persona que no tuviera los medios necesarios para sobrevivir y consumir (Smith, 2010). Así, Smith se preocupaba por revertir el sufrimiento de las personas en esta condición, siempre y cuando esto no afectara el orden social básico, la estructura de clase, ni violara los derechos de propiedad (Baum, 1992). Asimismo, este pensador justifica la intervención del Estado en caso de pobreza extrema y desempleo, ya que a largo plazo estos fenómenos podrían ser perjudiciales para el crecimiento económico, aunque puntualizó que gracias a la "mano invisible" estos deberían ser fenómenos raros.

De esta manera, Smith planteaba que las oportunidades de consumo de todas las clases sociales debían estar por encima de un nivel mínimo razonable, lo que, a través del consumo, influiría en el bienestar económico. Así también, observó que las diferencias entre las personas provenían de su estatus diferenciado en la sociedad, más que de características innatas del individuo. Este teórico concebía al consumo como meta del proceso económico, con la convicción de que toda la sociedad merecía beneficiarse de la producción y el crecimiento. De igual manera, argumentaba que los salarios debían ser altos para estimular el esfuerzo en el trabajo, lo que además de proporcionar incentivos, harían que el sistema fuera más justo (Baum, 1992).

Junto con lo anterior, Smith planteaba que era inaceptable perjudicar a otros en la búsqueda del propio bienestar, y tenía una visión de las clases trabajadoras como víctimas de los bajos salarios y los altos precios generados por el sistema mercantilista. Así, el autor se oponía a que el gobierno regulara la movilidad de los factores y la competencia, planteando que este solo debía cumplir en proteger los intereses dominantes en la sociedad, por ejemplo, interviniendo en que los pagos de salarios en efectivo fueran justos y equitativos. De este modo, Smith aceptaba políticas que protegieran a los(las) trabajadores(as) de los peores abusos del poder de mercado de los capitalistas. Así también, este pensador abogó para que la educación fuera universal, ya que así se dotaría a los(las) trabajadores(as) de mayor autoestima y capacidad de juicio. Desde esta visión, el bienestar económico se concebía como algo más que una mera riqueza material, entendiendo que el bienestar de un individuo podía aumentar como resultado de una mejora en las condiciones de vida de otras personas menos afortunadas (Bonar, 2009).

La preocupación de este pensador por el bienestar general de las masas incluía el aborrecimiento de la pobreza extrema y la investigación sobre el impacto del desarrollo económico en los menos afortunados (ver figura 1); sin embargo, no concebía la riqueza material como el heraldo único o infalible de la felicidad. Smith pensaba que los individuos perseguían riquezas no como un fin en sí mismo, sino para ganar estatus, admiración y reconocimiento. Este economista liberal sostuvo que pocos miembros de la sociedad capitalista sufrían verdaderamente de la miseria y que los pobres no carecían realmente de las cosas importantes de la vida. Creía que la ilusión de que las personas más ricas y poderosas (capitalistas y terratenientes) eran más felices era la base del sentido de privación relativa de la que sufrían las clases bajas (trabajadores) (Baum, 1992).

FIGURA 1. Bienestar desde la visión económica clásica



Fuente: Elaboración propia a partir de los planteamientos de Adam Smith.

Finalmente, Smith apoyaba a las políticas que aumentaran el bienestar de los más pobres, independientemente de su impacto en los demás. Esta posición no implica una nivelación descendente desde arriba, ya que la redistribución de los ricos a los pobres puede, en algunas circunstancias, disminuir el producto total lo suficiente para dejar efectivamente a los pobres peor en términos absolutos de lo que eran sin la redistribución (Baum, 1992).

Entre las críticas realizadas a este enfoque del bienestar destaca la de Sen (2000), quien afirma que Smith restringía la definición de riqueza únicamente a lo referido a los ingresos, sin considerar a la educación como un factor determinante para el ingreso y el consumo, y sin tomar en cuenta que es uno de los componentes principales del crecimiento económico, junto con el capital. Los principales indicadores que miden el bienestar desde esta visión son: el ingreso, el trabajo y el consumo.

2.1.1.1 Perspectiva económica neoliberal

Este paradigma parte de los postulados de la economía clásica liberal, en donde destaca el concepto de “economía de la felicidad” propuesto por Richard Easterlin en 1974, quien describe la relación entre el ingreso y la felicidad en tres áreas: a) dentro de un país en un momento dado (análisis transversal), b) dentro de un país a lo largo del tiempo (análisis longitudinal) y c) entre países. Easterlin (1974) encuentra a partir de la evidencia entre países que no existe una clara relación positiva entre el ingreso y la felicidad, ni tampoco encontró pruebas de un incremento de la felicidad en un periodo donde el ingreso nacional había crecido considerablemente. Con base en lo anterior, el autor llegó a la conclusión de que, aunque el ingreso y la felicidad estaban correlacionados, la relación entre ellos a lo largo del tiempo no era tan evidente; esto porque al analizar un periodo dentro de un país, se observó que las personas con ingresos más altos eran en promedio más felices que las personas con ingresos más bajos; sin embargo, en el análisis longitudinal no se observó esta misma relación positiva.

2.1.2 Bienestar desde el enfoque utilitarista

La visión utilitarista parte de los planteamientos de los economistas liberales, quienes continuaron analizando el bienestar, como fue el caso de Jeremy Bentham (1748-1832). Este economista puso énfasis en el bienestar entendido como las satisfacciones orientadas hacia el principio de utilidad, es decir, “la mayor felicidad para el mayor número” (Bentham, 1789:4). Este principio, de maximizar la satisfacción y minimizar el dolor, se utilizaría para juzgar la utilidad de todas las acciones y objetos (Stoll, 2014). Este partidario del utilitarismo tenía la idea de establecer un mecanismo para calcular la felicidad, que le permitiera a los responsables de la toma de decisiones estimar el placer o el dolor neto de cada acción, con el objetivo de buscar el mayor placer neto o el menor dolor neto para el mayor número de personas (Sirgy *et al.*, 2006). Así también, Bentham desagregó los conceptos de placer y dolor, asignando valores a: la intensidad, duración, certeza o incertidumbre, propinidad (proximidad física o psicológica entre las personas) o lejanía, fecundidad y pureza (Bentham, 1789).

Por otra parte, Duarte y Jiménez (2007) mencionan que la economía del bienestar se relaciona con las recomendaciones de política económica, ya que incluye en su fundamentación teórica aspectos relacionados con las preferencias del consumidor: utilidad, satisfacción o el

bienestar logrado a partir de ingresos y la asignación de recursos. Así también, estos autores señalan que uno de los problemas comunes de la economía y de la mayoría de las sociedades consiste en buscar la forma racional de asignar los recursos escasos entre sus mejores usos alternativos, ya sea distribuir los insumos y/o factores productivos para la producción eficiente de bienes o repartir en forma equitativa los bienes y/o servicios entre las comunidades.

Una las críticas a este enfoque es la que realiza Amartya Sen (2000), puesto que difiere en que se deba usar el enfoque utilitarista para evaluar la igualdad de oportunidades, ya que la atención no se centra en evaluar la felicidad o la realización de los deseos, sino en la capacidad de las personas para realizar lo que verdaderamente valoran.

2.1.3 Enfoque de la economía política

Mosse (2010) describe los planteamientos de Karl Marx (1818-1883) en relación con las nociones de bienestar y pobreza, mencionando que la explotación y la injusticia persistían debido a los efectos del poder dentro de sistemas políticos más amplios que las hacen invisibles. Marx definió el bienestar como contar con los recursos cruciales de subsistencia, entendiendo que la pobreza persistente era un efecto de los sistemas políticos y sus discursos en los términos de concentración y exclusión, una lógica que sería más social que geográfica. Por otra parte, teniendo en cuenta una perspectiva relacional de la pobreza, se podría afirmar que las personas son pobres a causa de otras (Mosse, 2010), que el bienestar de algunos(as) está vinculado a la pobreza de otros(as) y, por lo tanto, que el cambio en las relaciones sociales es un requisito previo para mejorar los activos o ingresos. Considerando lo anterior, no se debe pensar en la pobreza como una “condición” centrada en las características de los pobres en sí (bajos ingresos, vulnerabilidad al riesgo, redes débiles, etc.), sino que se requiere estudiar a la pobreza analizando la forma en que funcionan los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Asimismo, se considera importante rescatar que la reducción de la pobreza se plantea como un objetivo del desarrollo, mientras que el medio para alcanzarlo sería el crecimiento económico (Mosse, 2010).

A modo de síntesis, los planteamientos de Marx permiten aseverar que el sistema capitalista sigue reproduciendo la pobreza, ya que continúa excluyendo a los más pobres sin pensar en sus necesidades y bienestar. Es posible plantear que, con el modelo neoliberal, el empobrecimiento resulta inseparable de los procesos de desarrollo económico capitalista, especialmente cuando estos

resultan en la desposesión, confiscación o privatización de recursos cruciales de subsistencia, ya sea para la extracción de tierras, el desarrollo de infraestructura o de nuevas zonas económicas. Entre los indicadores utilizados por los marxistas para la medición del bienestar se encuentran el trabajo, la propiedad de los medios de producción y las clases sociales.

2.1.4 Teoría de la justicia social

Entre los planteamientos de John Rawls (2003) se señala que cada persona posee una inviolabilidad fundada en la justicia, que no se puede pasar por alto, ni siquiera aludiendo al bienestar de la sociedad en su conjunto. Los principios de justicia social proporcionan una manera de asignar derechos y deberes a las instituciones básicas de la sociedad y definen la distribución apropiada de los beneficios y las cargas de cooperación social. El mismo autor enfatiza que no solo las leyes, las instituciones y los sistemas sociales son justos o injustos, sino también las acciones particulares de muchas clases, como las actitudes de las personas.

Un aspecto que destaca Rawls en su teoría de la justicia es la existencia de una estructura social básica compuesta por varias posiciones sociales en donde las personas, según la posición social en la que hayan nacido, poseen distintas expectativas de vida. De esta manera, las instituciones de una sociedad favorecen ciertas posiciones iniciales (de nacimiento) frente a otras. Con este planteamiento, el autor reconoce la existencia de desigualdades entre las posiciones sociales, señalando que la igualdad debe darse en el plano de las oportunidades, es decir, “oportunidades iguales”. Rawls (2003) plantea que los valores sociales, como la libertad y la oportunidad, el ingreso y la riqueza, así como las bases del respeto a sí mismo habrán de ser distribuidos de manera igualitaria, a menos que una distribución desigual de alguno o todos estos valores se traduzca en una ventaja para todos. De esta manera, la teoría de justicia de Rawls representa una alternativa distinta al pensamiento utilitarista.

Por otra parte, Rawls intenta dar una fundamentación contractualista de los principios de justicia, los cuales serían aplicables a la estructura básica de la sociedad, la cual define, a su vez, el sistema de expectativas básicas públicamente sancionadas. Una sociedad sería justa, de acuerdo con este autor, cuando sus instituciones básicas se encuentren reguladas de forma efectiva para cumplir los dos principios siguientes:

- 1) Cada persona ha de tener un igual derecho al más amplio sistema de iguales libertades básicas, compatible con un sistema similar de libertad para todos.
- 2) Las desigualdades económicas y sociales han de articularse de modo que al mismo tiempo:
 - a) Redundan en el mayor beneficio de los menos favorecidos, compatible con el principio de ahorros justos.
 - b) Estén adscritas a cargos y posiciones accesibles a todos en condiciones de equitativa igualdad de oportunidades (Rawls 2003).

De acuerdo con Rawls (2003), estos principios se presentan como criterios para juzgar la forma en que las instituciones más importantes de una sociedad determinan la formación del producto social y la atribución de cuotas distributivas sobre los bienes sociales primarios. El autor define este término como aquellos bienes cuya posesión tendría que desear maximizar cualquier sujeto racional, con independencia de las peculiaridades de su plan de vida, dado que son medios generalizados para promover fines humanos. A diferencia de los bienes primarios naturales, como la salud y el coeficiente de inteligencia, que se distribuyen con arreglo a lo que Rawls llama la *lotería natural*, la existencia y la distribución de los bienes sociales primarios depende decisivamente de cómo se articule la interacción social.

Finalmente, los principios rawlsianos definen una forma diferenciada de distribuir los bienes sociales primarios, es decir, mientras que las libertades cívicas y las oportunidades han de distribuirse por igual, los poderes y prerrogativas, la renta y la riqueza, admiten una distribución desigual, con la finalidad de sujetarse al *criterio maximin*. De acuerdo con este criterio, una distribución desigual de la riqueza y la autoridad es justa solo en el caso de que ninguna forma de articular las instituciones sociales fuera capaz de mejorar las expectativas del grupo menos favorecido. Finalmente, el autor propone ciertas reglas de prioridad: 1) La libertad solo puede restringirse *por mor* de la libertad. La segunda regla entra en juego una vez que la primera se encuentra satisfecha. 2) El principio de equitativa igualdad de oportunidades. 3) El principio de la diferencia, es decir, que las desigualdades sociales resulten en el mayor beneficio de los miembros menos aventajados de la sociedad (Rawls, 2003).

2.1.5 Enfoque de las capacidades de Amartya Sen

El aporte teórico de Amartya Sen, conocido como el enfoque de capacidades, postula que, al realizar evaluaciones normativas, es necesario centrarse en lo que las personas pueden ser y no en lo que pueden consumir o en sus ingresos. De este modo, los ingresos aparecen solo como un medio para el bienestar, por lo que las evaluaciones y los juicios deben enfocarse en aquellas cosas que importan intrínsecamente, es decir, en las capacidades de las personas.

Los planteamientos de Sen, aunque se enfocan en cómo mitigar la injusticia, se contraponen a la teoría de la justicia de Rawls. De este modo, es posible plantear la existencia de dos tradiciones opuestas: a) aquellas concepciones que, preocupadas por definir una justicia perfecta, establecen criterios para el correcto funcionamiento de las instituciones, con independencia de la viabilidad de su implementación, como sería el caso de Rawls; y b) aquellas preocupadas por hacer más justa la sociedad real. Estas últimas intentan medir el grado de realización de la justicia social en una sociedad concreta; este planteamiento es en donde se inscribe el pensamiento de Sen.

Sen (2000) define el desarrollo como un proceso de expansión de las libertades reales con las que cuentan los individuos, diferenciando entre cinco tipos de libertad: 1) libertades políticas, 2) servicios económicos, 3) oportunidades sociales, 4) garantías de transparencia y 5) seguridad protectora. Cada uno de estos tipos de logros (funcionamientos) y oportunidades se complementan mutuamente y contribuyen a mejorar la capacidad general de las personas para vivir más libremente (ver figura 2). A continuación, se describen cada una de las libertades instrumentales que propone Sen (2000:57):

- 1) *Libertades políticas*: se refieren a las oportunidades que tienen los individuos para decidir quién los debe de gobernar y con qué principios. Los individuos comprenden la posibilidad de investigar y realizar cuestionamientos a las autoridades, entienden lo que es la libertad de expresión política y de prensa sin censura, tienen libertad para elegir entre diferentes partidos políticos, y los derechos humanos.
- 2) *Servicios económicos*: se refieren a la oportunidad de los individuos a utilizar los recursos económicos para consumir, producir o realizar intercambios. Los derechos económicos que tiene una persona dependen de los recursos que posea o a los que tenga acceso, así como las condiciones de intercambio, los precios relativos y el funcionamiento de los mercados.

La existencia de recursos financieros y el acceso a estos recursos pueden influir de manera importante en los derechos económicos que puedan conseguir en la práctica los agentes económicos.

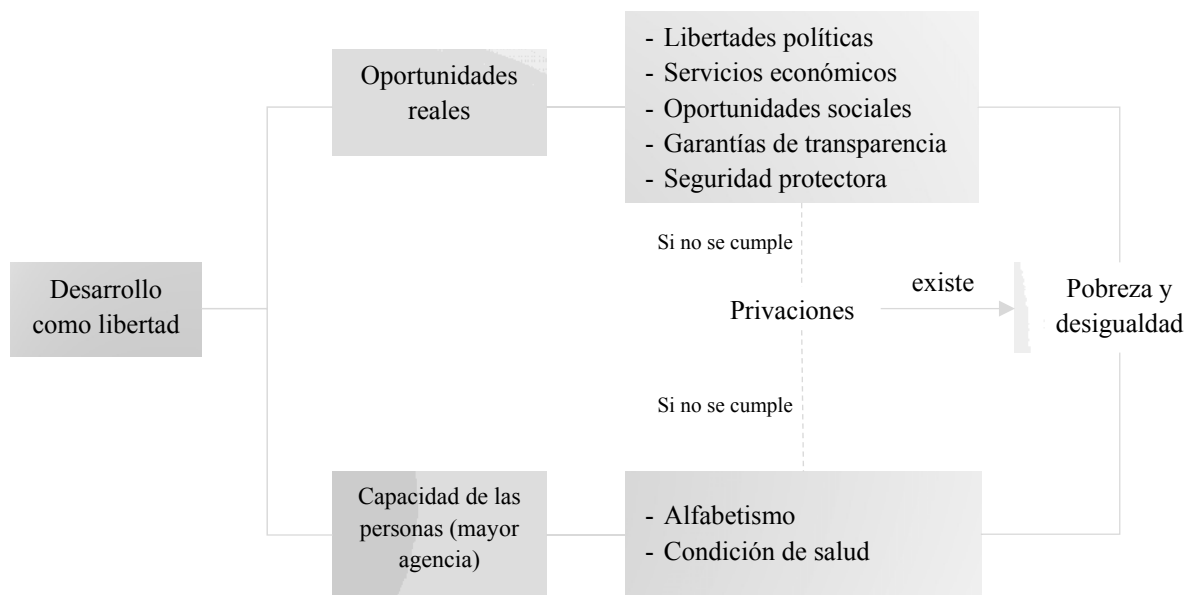
- 3) *Oportunidades sociales*: se refieren a los sistemas de educación, sanidad, etc. que tiene la sociedad y que influyen en la libertad fundamental de las personas para vivir mejor. Estos servicios son trascendentales no solo para la vida privada (como llevar una vida sana y evitar la morbilidad evitable y la muerte prematura), sino también para participar más eficazmente en las actividades económicas y políticas.
- 4) *Garantías de transparencia*: en el supuesto de que la sociedad funciona por la existencia de un mínimo grado de confianza, estas garantías se refieren a la necesidad de franqueza que pueden esperar los individuos y la libertad para interrelacionarse con la garantía de la divulgación de información y de claridad. Cuando se viola esa confianza, la falta de franqueza puede afectar de manera negativa la vida de muchas personas, tanto de las afectadas directamente como de terceras partes. Estas garantías desempeñan un claro papel instrumental en la prevención de la corrupción, de la irresponsabilidad financiera y de los tratos poco limpios.
- 5) *Seguridad protectora*: necesaria para proporcionar una red de protección social que impida que la población afectada caiga en la miseria y, en algunos casos, en la enfermedad o la muerte. El factor de la seguridad protectora comprende mecanismos institucionales fijos como las prestaciones por desempleo, así como mecanismos como ayudas para aliviar las hambrunas o empleo público de emergencia para proporcionar ingresos a los pobres.

Sen (2000) menciona que estas libertades instrumentales mejoran directamente las capacidades de las personas, pero también se complementan y pueden reforzarse mutuamente, por lo que es necesario tener en cuenta estas interrelaciones cuando se analiza el bienestar de hombres y mujeres, para así diseñar políticas de desarrollo eficaces.

De esta manera, las capacidades aparecen como metas generales que pueden ser especificadas por la sociedad, ya que funcionan en relación con los derechos fundamentales (Nussbaum, 2000). Sin embargo, estas surgen de un relato mínimo de la justicia social: una sociedad que no garantiza a todos sus ciudadanos un umbral adecuado de capacidades y oportunidades no es una sociedad plenamente justa, cualquiera que sea su nivel de opulencia.

Las capacidades individuales guardan una estrecha relación con el nivel de ingreso, relación que es de doble sentido: por un lado, un ingreso bajo puede llevar al analfabetismo, a bajas condiciones de salud, hambre y desnutrición; por el contrario, mayores niveles de educación y de salud contribuyen a aumentar el ingreso. El énfasis de este autor es que: “la falta de ingresos y la falta de capacidades suelen guardar considerables relaciones, por lo que es importante que no nos dejemos fascinar ni pensemos que prestando atención a la primera obtendremos automáticamente suficiente información sobre la segunda”. (Sen, 2000: 211).

FIGURA 2. Enfoque de las capacidades de Amartya Sen



Fuente: Elaboración propia con base en los planteamientos de Amartya Sen (2000).

Por otro lado, Sen no considera que el bienestar social dependa directamente del vector de ingresos o de la combinación de características según la posición económica o la opulencia del individuo. El autor presta gran interés a la justicia social, específicamente a las desigualdades entre mujeres y hombres. De esta manera, el logro de la justicia de género en la sociedad ha sido uno de los objetivos en su aporte teórico, mencionando que el crecimiento económico es un mal indicador de la calidad de vida, porque no da cuenta de la situación de las personas con mayor vulnerabilidad. Sen critica los enfoques que miden el bienestar en términos de utilidad al señalar que las mujeres frecuentemente presentan “preferencias adaptativas”. Asimismo, sugiere que el objetivo del

desarrollo es el estado o la condición de las personas (por ejemplo, un estado de satisfacción) y, por lo tanto, subestima la importancia de la agencia y la libertad en el proceso de desarrollo.

Los *funcionamientos* tienen una importancia central para evaluar el bienestar de las personas, en tanto que reflejan una parte de su estado. Para Sen (2000) es importante distinguir el funcionamiento de los bienes, de su utilidad. Así definió el concepto de *capacidades*, para representar las distintas combinaciones alternativas que una persona puede hacer o ser con un funcionamiento determinado:

La palabra *capacidad* no es excesivamente atractiva, suena como algo tecnocrático, y para algunos puede sugerir la imagen de estrategias nucleares frotándose las manos de placer por algún plan contingente de bárbaro heroísmo. El término no es muy favorecido por el histórico Capability (capacidad) Brown, que encarecía determinadas parcelas de tierra –no seres humanos– sobre la base firme de que eran bienes raíces que “tenían capacidades”. Quizá se hubiera podido elegir una mejor palabra cuando hace algunos años traté de explorar un enfoque particular del bienestar y una ventaja en términos de la habilidad de una persona para hacer actos valiosos, o alcanzar estados para ser valiosos. Se eligió esta expresión para representar las combinaciones alternativas que una persona puede hacer o ser: los distintos funcionamientos que se pueden lograr. (Nussbaum y Sen, 1996:54)

De esta manera, se señala que la capacidad es el conjunto de funcionamientos que representa las diversas combinaciones alternativas entre los funcionamientos disponibles. Una de las ventajas del enfoque de capacidades es que nos aleja del ámbito de los bienes, los ingresos, las utilidades, etc., para ahondar hasta el ámbito de los elementos constitutivos de la vida. Por ello, es especialmente importante advertir que no existe diferencia entre el hecho de centrarse en los funcionamientos o, bien, en las capacidades: “una combinación de funcionamientos es un punto en ese ámbito, mientras que la capacidad es un conjunto de tales puntos” (Sen, 1992:50).

Sen también ha criticado la literatura sobre la desigualdad en la economía del bienestar por centrarse exclusivamente en la dimensión de los ingresos. Él argumenta que el análisis se debe centrar en las libertades reales que tienen las personas para llevar una vida valiosa, es decir, en sus capacidades para emprender actividades tales como leer, trabajar, ser políticamente activos, o

disfrutar de estados positivos del ser. No obstante, Sen (2000) pone énfasis en que el ingreso sí es relevante para el aumento de las capacidades y libertades de las personas:

En realidad, generalmente tenemos excelentes razones para querer poseer más renta o más riqueza, y no es porque el ingreso y la riqueza sean deseables en sí mismas, sino porque, por norma, son admirables medios de uso general para tener más libertad con la que poder llevar el tipo de vida que tenemos razones para valorar. La utilidad de la riqueza reside en las cosas que nos permite hacer, es decir, en las libertades fundamentales que nos ayuda a conseguir. Pero esta relación no es ni exclusiva (ya que existen otros factores, además de la riqueza, que influyen de forma significativa en nuestra vida) ni uniforme (ya que la influencia de la riqueza en nuestra vida varía con otras influencias). Tan importante es reconocer el papel fundamental que desempeña la riqueza en la determinación de las condiciones de vida y de la calidad de vida como comprender el carácter limitado y eventual de esta relación. Una concepción satisfactoria del desarrollo debe ir mucho más allá de la acumulación de riqueza y del crecimiento del producto nacional bruto y de otras variables relacionadas con la renta. Sin olvidar la importancia del crecimiento económico. (Sen, 2000:119).

Amartya Sen (2001) menciona que, para erradicar la pobreza por ingresos, se deben tomar acciones más amplias, como, por ejemplo, mejorar la educación básica y la asistencia sanitaria, ya que esto no solo aumenta la calidad de vida directamente, sino también la capacidad de una persona para ganar un ingreso y librarse, a sí mismo, de la pobreza de ingreso.

De este modo, si en vez de considerar solo la pobreza por ingresos se toma un enfoque más amplio basado en la idea de carencia de capacidades, es posible comprender mejor la pobreza de las vidas humanas, así como las libertades, a partir de una base de información diferente (que implica un tipo de estadísticas que la perspectiva de los ingresos tiende a dejar de lado como punto de referencia para analizar la política económica y social). El papel del ingreso y de la riqueza, por importante que este sea, tiene que integrarse en un análisis más amplio y completo del éxito y de las privaciones de la vida humana.

En ocasiones, la falta de libertades fundamentales está relacionada directamente con la pobreza económica y la desigualdad, ya que priva a las personas de la libertad necesaria para

satisfacer necesidades básicas como el hambre, para conseguir un nivel de nutrición suficiente, para poner remedio a enfermedades tratables, para vestir dignamente, para tener una vivienda aceptable o para disponer de agua limpia o de servicios de saneamiento. En la propuesta de Sen aparece el concepto de libre agencia, que no solo es una parte constitutiva del desarrollo económico, sino que también fortalece otros tipos de libre agencia, como la política y la social.

Es importante destacar que para Sen (2010), la falta de libertad económica expresada en forma de extrema pobreza puede convertir a una persona en víctima de la violación de otros tipos de libertad, como la libertad social. De la misma forma, la falta de libertad social o política también pueden fomentar la falta de libertad económica. Así también, el desarrollo económico posee otras dimensiones, como la seguridad económica, cuya ausencia puede estar relacionada con la falta de libertades y derechos democráticos.

Sen (2000) plantea que los ingresos y los bienes constituyen la base material del bienestar; sin embargo, el uso que se le puede dar a una determinada cesta de bienes o a un determinado nivel de ingreso depende fundamentalmente de algunas circunstancias tanto personales como sociales. Para esta investigación se identifican al menos dos fuentes distintas sobre el ingreso real y las ventajas (bienestar y libertad) diferenciales que se pueden obtener con él:

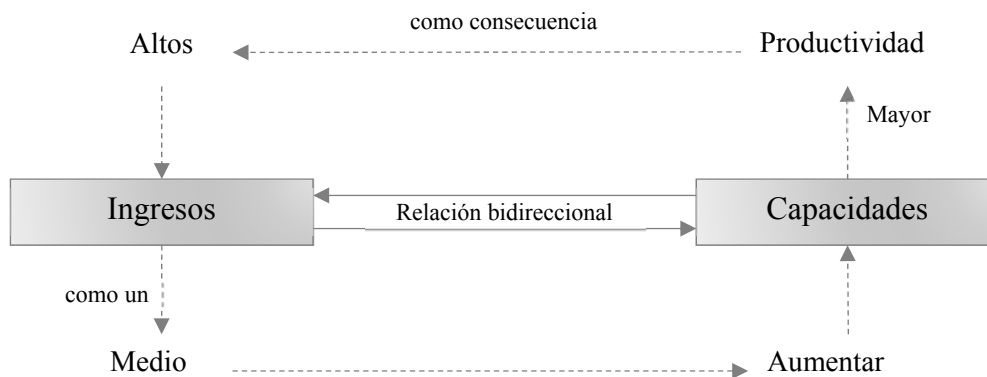
- 1) Heterogeneidad personal: Las personas tienen distintas características físicas relacionadas con la incapacidad, la enfermedad, la edad o el sexo, lo que hace que sus necesidades sean diferentes. Por ejemplo, una persona enferma puede necesitar más renta para enfrentar su enfermedad, ingreso que no necesita una persona sana; una persona de edad avanzada puede necesitar más ayuda; una mujer embarazada puede necesitar comer más, etc.
- 2) Distribución dentro de la familia: Los ingresos que gana uno o más miembros de una familia son compartidos por todos, tanto por los que no perciben ningún ingreso como por los que perciben alguno. Por lo tanto, la familia es la unidad básica para examinar los ingresos desde el punto de vista de su uso. El bienestar o la libertad de los miembros de una familia dependerá de cómo se utilice el ingreso familiar para satisfacer los intereses y los objetivos de cada uno de ellos. Así, la distribución del ingreso dentro de las familias es una variable fundamental en la relación entre los logros y las oportunidades individuales y el nivel total de ingreso familiar. De las reglas de distribución que se utilicen dentro de la familia (relacionadas, por ejemplo,

con el sexo, la edad o las necesidades que se crea que tiene cada miembro) pueden depender los logros y las dificultades económicas de sus miembros (Sen, 2000).

Estas causas de las diferencias existentes entre el ingreso y el bienestar hacen que la opulencia (en el sentido de un ingreso real alto) sea una guía limitada sobre el bienestar y la calidad de vida (Sen, 2000).

Además, Sen (2000) señala que es importante elaborar conceptualmente el término de no bienestar o pobreza entendido como la falta de capacidades y no como la falta de ingresos. Sin embargo, reconoce que las dos perspectivas están irrevocablemente relacionadas, ya que el ingreso es un importante medio para tener capacidades, y que un aumento de las capacidades de una persona tendería, normalmente, a un aumento de su capacidad para ser más productiva y percibir un ingreso más alto (ver figura 3).

FIGURA 3. Relación entre ingresos y capacidades en Amartya Sen



Fuente: Elaboración propia a partir de los planteamientos de Amartya Sen.

A modo de conclusión, los aportes de Amartya Sen contribuyen a enriquecer la presente investigación, ya que otorgan una mirada distinta a la de las corrientes económicas convencionales descritas anteriormente, dando una pauta para concebir al proceso de desarrollo con base en las libertades y en la capacidad de agencia de las personas. Al contar con suficientes oportunidades sociales, las personas pueden configurar en realidad su propio destino y ayudarse mutuamente. Bajo esta visión, las personas mayores no tienen por qué concebirse como receptores pasivos de las prestaciones de programas de desarrollo. En el siguiente apartado se define la perspectiva de

género, para después articularla con el concepto del bienestar desde el enfoque de las capacidades propuesto por Amartya Sen.

2.2 BIENESTAR DESDE EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES

Las primeras preguntas que se plantean son: ¿cómo definir al bienestar desde el enfoque de las capacidades?, y ¿cómo evaluar el bienestar de las personas? De acuerdo con el planteamiento de Urquijo (2014), las capacidades se insertan en un índice de valoración importante, porque permiten evaluar el bienestar y la libertad de una persona, un grupo o una sociedad, en términos de justicia e igualdad. Por este motivo, Sen propone el enfoque de capacidad (*Capability Approach*), que no es otra cosa que un marco evaluativo y crítico sobre el bienestar y las libertades individuales.

Asimismo, Urquijo (2014) señala que este enfoque permite analizar los problemas sociales que afectan al bienestar humano, como la desigualdad, la pobreza, la falta de calidad de vida, la ausencia de desarrollo humano y la injusticia social. Así también, puede ser usado como una herramienta para diseñar y evaluar políticas públicas de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales. La intención de Sen era explorar el bienestar en términos de la habilidad de una persona para hacer actos valiosos. Así, el enfoque de las capacidades fue formulado como un marco conceptual que permitiera evaluar y valorar el bienestar individual, los acuerdos sociales y el diseño de políticas públicas en la sociedad.

Como se analizó en el apartado anterior, el concepto de capacidad alude a que una persona sea capaz de hacer o tener ciertas cosas básicas, como la habilidad de movimiento, la habilidad de satisfacer ciertas necesidades alimentarias, la capacidad de disponer de medios para vestirse y tener alojamiento, o la capacidad de participar en la vida social de la comunidad (Sen, 1982, p. 367). Urquijo (2014) también menciona que el concepto de capacidad de Sen expresa la libertad real con la que una persona debe contar para alcanzar aquello que valora. De esta manera, en la medida en que las personas desarrollen sus capacidades, tendrán mayores libertades para conseguir la vida deseada y, por ende, tener bienestar.

Otro concepto que se destaca para evaluar el bienestar de una persona son los *funcionamientos*. Sen (1985) sostiene que el conjunto de funcionamientos es de tal importancia que la realización de una persona puede entenderse como la suma de sus funcionamientos, los cuales

se reflejan en las diversas cosas que puede hacer o ser. De esta manera, Sen clasifica los funcionamientos en:

- a) Funcionamientos simples: representan aquellas funciones más elementales, por ejemplo, estar bien alimentado, gozar de buena salud, no padecer algún tipo de enfermedad evitable, no sufrir mortalidad prematura, etc.
- b) Funcionamientos complejos: representan funciones de mayor complejidad, como ser o estar feliz, tener dignidad y ser capaz de participar en la comunidad.

La vida puede considerarse como un conjunto de funcionamientos interrelacionados que consiste en las diferentes acciones realizadas y en los distintos estados que se pueden alcanzar. Sin embargo, la mejor forma de entender los funcionamientos es como una actividad, un logro, un estado deseable, un rasgo, es decir, lo que una persona consigue hacer o ser. Los funcionamientos son actividades individuales y estados del ser de una persona, por ejemplo, estar bien alimentado, abrigado, educado o moverse libremente (Sen, 1985).

Sen (2000) intenta mostrar que los funcionamientos son constitutivos del estado de una persona, por lo que la evaluación de su bienestar consiste en la valoración de dichos funcionamientos. Lo que importa para evaluar el bienestar no es lo que una persona tiene, como podrían ser los bienes de consumo, sino lo que consigue realizar con lo que tiene, en tanto las características propias de los bienes no dicen nada de lo que la persona puede hacer con esas propiedades. Por esta razón, el autor propone que, para evaluar el bienestar de una persona, se deben tener presentes sus funcionamientos, es decir, lo que la persona logra hacer con sus bienes. Esto es importante si se considera, por ejemplo, que una persona con discapacidad no puede hacer muchas cosas que una persona sana sí, aunque posean el mismo conjunto de bienes (Sen, 1985).

Por otra parte, Sen (2000) identifica que las actividades realizadas suministran un tipo de información especial que refiere a las cosas que una persona hace y el bienestar con que cuenta para vivir en sociedad, pero las personas pueden diferir entre sí en la valoración de cada uno de estos funcionamientos. Así, al evaluar las ventajas individuales y sociales se deben tener presentes estas variaciones de valoración sobre los funcionamientos que realiza cada persona y cada sociedad, en tanto que el contexto social y cultural también prima a unos funcionamientos por encima de otros.

El bienestar se puede entender entonces como la libertad para alcanzar diferentes estilos de vida. Esta concepción es lo que le permite a Sen afirmar que las capacidades son una manera de concebir la libertad como “libertad positiva”, debido a que dan cuenta de las oportunidades reales que tiene una persona para llevar el tipo de vida que considera valiosa, lo que da pie a la autodeterminación.

La relación establecida entre los funcionamientos y las capacidades es bidireccional y simultánea, porque los funcionamientos o los distintos vectores de funcionamientos entre los que se puede elegir constituyen una capacidad, y la ausencia de una capacidad refleja el deterioro de los funcionamientos de una persona. El conjunto de capacidades representa la libertad para lograrlos, es decir, las distintas combinaciones de funcionamientos que se pueden realizar. Los funcionamientos, entonces, alimentan las capacidades. La ausencia de un funcionamiento es un signo claro de que una capacidad ha sido vulnerada, ya que esta demanda ciertos funcionamientos (Nussbaum, 2002). De este modo, la capacidad se juzga en función de los funcionamientos.

Los funcionamientos y la capacidad están íntimamente ligados, tanto que se pueden reunir bajo el concepto de “capacidades para funcionar”, aunque para evaluar problemas sociales, como el bienestar, la desigualdad, el desarrollo humano y la pobreza, las capacidades permiten tener una extensión mayor de información sobre aquello que una persona logra hacer o ser. Cuando se evalúa el bienestar de una persona desde el conjunto de capacidades en vez de un funcionamiento elegido, no existe pérdida de información, en tanto que este conjunto contiene una serie de funcionamientos; sin embargo, saber los funcionamientos constituye una mayor ventaja para conocer el estado real de una persona.

Una de las críticas a la propuesta de Sen, como él mismo lo reconoce, es que el conjunto de capacidades no puede ser observado directamente, debido a que los datos son muy extensos, por lo que resulta difícil obtener la información; mientras que identificar los funcionamientos o los logros alcanzados resulta más viable. El ideal propuesto por Sen es que se debería evaluar el alcance completo de la libertad de elegir entre los diferentes grupos de funcionamientos, aunque en la práctica únicamente se examine el haz de funcionamientos alcanzados. De este modo el mismo Sen da cuenta de las dificultades prácticas para la disposición de los datos sobre el conjunto de capacidades y cómo debería ser el procedimiento justo si se llegara a disponer de la información,

en el entendido de que lo que se busca es evaluar la capacidad de una persona, ya que ello responde a una cuestión de justicia.

2.3 PERSPECTIVA DE GÉNERO

En los estudios demográficos, la categoría género ha ido cobrando importancia, no obstante, persisten las limitaciones en cuanto a las posibles comprensiones de los procesos demográficos desde este enfoque. Resulta indispensable buscar un marco teórico y metodológico que permita dar cuenta de las diferencias jerárquicas de mujeres y hombres, para que sirva como base del análisis demográfico. Bonder (1999) menciona que desde las primeras y decisivas investigaciones de Stoller (1973) y Rubin (1975), los estudios basados en la categoría de género recorrieron un largo trayecto epistemológico en dos sentidos simultáneos. Por una parte, se abocaron a una crítica sistemática de las nociones convencionales acerca de lo masculino y lo femenino en los discursos de sentido común y, por otra, criticaron también aquellos discursos que se designan como científicos y que, de una u otra forma, han proporcionado las explicaciones que asumimos como legítimas y/o verdaderas acerca de las diferencias sexuales y sociales entre hombres y mujeres.

De acuerdo con García (2013), existen dos interpretaciones opuestas: el género como sexo y el género como construcción sociohistórica. De la primera interpretación se deriva el criterio de invariabilidad sobre las conductas de las personas, mientras que, desde la segunda, se pueden concebir los cambios y las modificaciones, incluyendo la reversión de la jerarquía dominante/dominada. Por su parte, Robin (1986) concibe al género como un conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en el que se satisfacen esas necesidades humanas transformadas, por lo que se puede definir al género como “el sexo socialmente construido” (De Barbieri, 1993:149).

Gloria Bonder (1999) señala que en forma simultánea se ha avanzado en la creación de nuevas categorías teóricas e instrumentos metodológicos, en un intento por explicar cómo se han construido, a lo largo de la historia y en las diversas culturas, las diferencias jerárquicas entre hombres y mujeres, y cómo estas se reproducen y transforman. Es en ese contexto que emerge la categoría de género, definida originalmente en contraposición al concepto de sexo, en el marco de una posición binaria (sexo y género). Así el género aludía a los aspectos psico-socioculturales asignados a varones y mujeres por su medio social, mientras que el sexo quedaba restringido a las características anatómo-fisiológicas que distinguen al macho y la hembra de la especie humana.

De este modo, García (2013) menciona que la teoría de género en conjunto con el feminismo, permiten dejar al descubierto que las relaciones de género son relaciones de poder, todo lo cual emerge en una perspectiva profundamente crítica de la desigualdad y los correlativos sistemas de dominio, control y opresión que caracterizan a la sociedad patriarcal. Los principales referentes de esta teoría son Stoller (1968), Rubin (1975) y Oakley (1985), quienes postularon que las diferencias no son funciones de la condición sexo-biológica, sino que son atribuciones sociales y, además, para las mujeres, defectivas, por lo que la asimetría de los géneros no tiene bases naturales sino histórico-culturales.

De acuerdo con García (2013), el enfoque o perspectiva de género es el marco de referencia filosófico, científico y político desde el cual se conoce e interpreta la realidad, a partir de la consideración de las causas, procesos y efectos de las diferencias de género en los procesos sociales, culturales y personales. De igual manera, representa una forma de intervenir o actuar para cambiar los términos de las relaciones jerárquicas existentes, para democratizarlas. Se trata de un enfoque crítico, relacional e histórico de la sociedad humana, cuyo basamento está en la teoría de género y en el género como categoría abstracta y como concepto que explica las relaciones de poder asimétricas entre mujeres y varones y que, como tal, constituye a su vez una categoría descriptiva, una categoría analítica y una categoría política.

La perspectiva o enfoque de género tiene una conformación amplia, interdisciplinaria, polivalente y abierta a diversas posturas. Contiene como notas dominantes que la definen, las siguientes:

- Una reflexión filosófica, científica y política feminista sobre el género.
- Orientada hacia una concepción del desarrollo y la democracia centrados en los seres humanos.
- Conserva un claro fundamento ético, cuyo principio esencial es la igualdad.
- Representa una propuesta de acción democratizadora y transformadora de las relaciones jerárquicas que históricamente se han dado entre mujeres y hombres.
- Representa una comprensión multifocalizada, pues considera otras condiciones que pueden hacer más o menos agudas las consecuencias de las relaciones de poder entre los géneros: edad, grupo étnico, estatus socioeconómico, etc.

Al hacer uso de la perspectiva de género, además de descubrir las relaciones de poder o asimetrías existentes en las relaciones de mujeres y hombres, es posible:

- a) Visibilizar los intereses y necesidades de mujeres y hombres.
- b) Establecer simetría y equivalencia en las posiciones y relaciones de poder de mujeres y hombres.
- c) Postular la igualdad como la condición política fundamental de la existencia humana y de la auténtica democracia.
- d) Generar las herramientas teóricas, metodológicas y técnicas necesarias para diseñar y ejecutar políticas que empoderen a las mujeres y hagan efectiva la igualdad.
- e) Cuestionar los pilares fundamentales que sostienen al patriarcado y que son fronteras que operan como sus mecanismos de perpetuación, para proponer acciones para su erradicación.

Por su parte, se debe tener en cuenta que la perspectiva de género permite enfocar, analizar y comprender características que definen a mujeres y hombres, así como sus similitudes y sus diferencias. Desde esa perspectiva se analizan las posibilidades vitales de unas y otros, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los problemas institucionales y cotidianos que deben enfrentar, y las múltiples maneras en que lo hacen (Cazés, 1999).

La teoría de género nace como la teorización sobre la construcción histórica y cultural de las diferencias entre mujeres y hombres y sus relaciones, lo que supone teorizar sobre las diferencias construidas en todos los ámbitos organizativos de la sociedad, en las concepciones del orden simbólico y del orden material, en las concepciones y sentidos de lo real, social y personal (García, 2013). Asimismo, en la teoría de género la herramienta cognitiva fundamental es la categoría “género”, que como noción abstracta y general resulta indispensable para reconocer, diferenciar y entender las diversas manifestaciones de la realidad a la que alude.

García (2013) señala que todas las sociedades construyen una estructura simbólica, un paradigma que organiza la vida de sus integrantes y estructura sus funciones y relaciones, con el objetivo de dar continuidad a los valores que definen ese paradigma. El autor plantea que, en todos los casos, el orden de las sociedades tiene su base primaria en las diferencias de comportamiento entre los hombres y las mujeres, en el establecimiento de quiénes son hombres, quiénes mujeres y

lo que a cada uno le corresponde para mantener el orden cultural establecido, política, social y económicamente, tanto en lo colectivo como en lo personal. Estas concepciones constituyen el “orden de género” que estructura las identidades, relaciones, tareas y posiciones de lo femenino y lo masculino en las instituciones y organizaciones, en los grupos y en la subjetividad personal.

En cuanto a la división sexual del trabajo, tradicionalmente las mujeres han dedicado la mayor parte de su tiempo a la crianza y cuidado de los(as) hijos(as), así como a las actividades domésticas, mientras que los hombres han invertido su tiempo al trabajo de caza, cultivo de la tierra y participación en otras actividades que se reflejan en el mercado. Las mujeres casadas que exclusivamente se han especializado en las tareas domésticas han exigido a sus maridos contratos de larga duración para protegerse contra el abandono conyugal y otras adversidades (Becker, 1981).

De acuerdo con Chant (2007), a partir de los roles y estereotipos de género, resultado de la cultura hetero-patriarcal y la visión androcéntrica, se concibe al hombre como centro de todas las cosas, dejando a la mujer en un lugar relegado. La cultura hetero-patriarcal sitúa a los hombres como los proveedores y encargados de la producción y a las mujeres como las amas de casa, encargadas exclusivas de la reproducción, el cuidado de los(as) hijos(as) y el trabajo doméstico (Chant, 2007).

Bajo esta división sexual del trabajo, De Barbieri (1993) señala que la subordinación de las mujeres ante los hombres afecta a todas o a casi todas las mujeres. De este modo, el género involucra una cuestión de poder múltiple, es decir, las relaciones de poder se reproducen en diferentes espacios sociales y pueden incluso no vestirse solamente con los ropajes de la autoridad, sino también con los más nobles sentimientos de afecto, ternura y amor. De Barbieri (1993) menciona que existen dos posturas diferentes que han acompañado a la investigación sobre el género:

- 1) La primera postura centra el objeto de estudio en las mujeres, es decir, en generar, acumular y revisar información e hipótesis sobre las condiciones de vida y de trabajo, la creación y la cultura producida exclusivamente por las mujeres, es decir, en la generación de conocimiento sobre las mujeres y los determinantes de sus condiciones sociales, con un claro predominio del estudio de las relaciones mujer-varón y mujer-mujer (Hartmann, 1979).
- 2) Otra postura privilegia a la sociedad como generadora de la subordinación de las mujeres ante los hombres, poniendo énfasis en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, y en los

roles y estereotipos de género. Según esta perspectiva, las premisas más generales, explícita o implícitamente formuladas, sostienen que:

- a) La subordinación de las mujeres es producto de determinadas formas de organización y funcionamiento de las sociedades, por lo tanto, los estudios se deben remitir a la sociedad o las sociedades concretas.
- b) No se avanzará en los estudios de género solo estudiando a las mujeres, porque el objeto de estudio es más amplio. Se requiere analizar el concepto de género en todos los ámbitos y tiempos de las relaciones mujer-varón, mujer-mujer, varón-varón, así como en los procesos de construcción de la identidad de género.

De este modo, los estereotipos y los roles de género vividos a lo largo de su curso de vida van a definir las diferencias en los niveles de bienestar entre mujeres y hombres en la vejez, lo que representa el objeto de interés de la presente investigación. Según el sistema patriarcal, el hombre tiene como rol principal ser el proveedor del hogar, mientras que la mujer asume los roles reproductivos y domésticos. En el caso de los adultos mayores se espera que sus roles masculinos sean proveer ingresos a través de su trabajo o jubilación y a las mujeres seguir cuidando del hogar y, en caso de viudez, recibir una pensión como apoyo del rol de género de su esposo (Chant, 2008).

Como señala Rubin (1986), el género es un concepto amplio, puesto que deja abierta la posibilidad de existencia de distintas formas de relación entre mujeres y varones, entre lo femenino y lo masculino: dominación masculina (patriarcal, pero otras posibilidades no necesariamente patriarcales), dominación femenina o relaciones igualitarias.

Se trata del reconocimiento de una dimensión de la desigualdad social que con anterioridad al feminismo no era tratada, y quedaba subsumida solo a la dimensión económica, ya sea en las teorías de las clases o de estratificación social, ambas basadas en el trabajo y en los ingresos, sin considerar las desigualdades de género. En esta investigación se articulan las distintas desigualdades: de ingreso, trabajo y de género.

El comportamiento diferente entre uno y otro sexo se analiza e interpreta como las desigualdades de género, operacionalizadas a partir de valores distintos de la variable sexo, con el objetivo de darle contenido a una construcción social compleja, más allá de la diferencia sexual anatómico-fisiológica. Scott (1990) señala que es frecuente en publicaciones e investigaciones históricas hablar de "género e historia", cuando en realidad son estudios sobre la historia de las

mujeres. Sin embargo, la categoría género es algo más y requiere dar espacio a la búsqueda de sentido del comportamiento de varones y mujeres como seres socialmente sexuados, es decir, tener en cuenta que hay una serie de determinaciones sobre las mujeres y sobre los varones que tienen origen en los estereotipos y roles de género patriarcales, que se expresan en las respuestas y en los comportamientos observados, como son las desigualdades entre mujeres y hombres.

Dada la desigualdad existente entre mujeres y hombres a lo largo de sus vidas, se requiere un análisis teórico-conceptual que dé cuenta de las diferencias de mujeres y hombres, no solo considerando la determinación biológica, sino también incluyendo aspectos sociales y culturales asignados a las personas, lo que en esta investigación se realiza a partir de la perspectiva de género. González (2014) señala que la utilidad del enfoque de género es que permite comprender tanto la vida de las mujeres como la de los hombres, así como las relaciones que se dan entre ambos. Así también, permite cuestionar los estereotipos de género, abriendo la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre las personas, por lo que la operacionalización de esta perspectiva en los estudios sociales ofrece posibilidades para comprender con precisión el bienestar de las mujeres y los hombres en las edades avanzadas.

Retomando el planteamiento de Bonder (1999), el género debe ser entendido como una categoría de análisis de todos los procesos y fenómenos sociales, en lugar de reducirlo a una cuestión de identidades y roles. Esto se relaciona con una demanda desde otros grupos minoritarios, que abogan por el reconocimiento de la heterogeneidad interna a la categoría de género, y la necesidad de comprender las diversas formas en que se articula con otras posiciones sociales, como etnia, clase, edad, orientación sexual, etc., en cada contexto. En este aspecto son especialmente interesantes las contribuciones de la así llamada corriente de feminismo postcolonial, que plantea que la subjetividad emerge de una compleja interrelación de identificaciones heterogéneas situadas en una red de diferencias desiguales. En este sentido, habría que pensar el proceso de subjetivación en términos de una trama de posiciones del sujeto, inscritas en relaciones de fuerza en permanente juego de complicidades y resistencias (Bonder, 1999).

Pese a la importancia que ha cobrado la perspectiva de género, los problemas que se presentan en la vejez, pocas veces han sido abordados desde este enfoque. Al respecto, Arber y Ginn (1995) sostienen que, aunque existe un creciente interés y una gran preocupación en el hecho de que las sociedades están envejeciendo y que las mujeres predominan entre las personas de edad

avanzada, la interrelación entre envejecimiento, género y bienestar ha sido poco abordado, incluso entre los y las feministas. Estas pocas investigaciones, de acuerdo con las autoras, se debe a que las activistas e investigadoras feministas son en su mayoría mujeres jóvenes, por lo que las investigaciones sociales tienden a centrarse en las mujeres en edad laboral.

García (2013) advierte que para emplear acertadamente la conceptualización que implica la perspectiva de género es necesario que haya una comprensión cabal de ella, ya que se pueden cometer algunas fallas, entre las cuales se mencionan como las más frecuentes:

- a) Emplear el término género como sinónimo de mujer, lo que representa una distorsión que llega a conducir a que cuando se habla de género se entienda como “asuntos de las mujeres”, o “problemática de la mujer”, lo cual omite la inclusión de ambos géneros y oculta la existencia de las relaciones de poder.
- b) Emplear el género como variable, en lugar de sexo. El análisis de género emplea como una de sus herramientas las estadísticas desagregadas por sexo, lo que permite descubrir la posición, función y las relaciones entre hombres y mujeres, además de conocer en esos datos “brechas de género”. Por esto “la desagregación es el punto de partida para el análisis” (García, 2013:15).
- c) Sectorizar los asuntos que tienen que ver con las mujeres, lo cual muchas veces conduce a ubicarlas en categorías que desdibujan las relaciones de poder, la exclusión y la discriminación. Tal es el caso de ubicarlas entre los llamados “grupos o sectores minoritarios”, “grupos o sectores vulnerables”, asunto que es todavía bastante frecuente: “esta propuesta de inclusión de las mujeres como ‘sector’ es siempre bien intencionada, pero alberga un error conceptual: olvida que la humanidad está conformada por hombres y mujeres, que a su vez integran los sectores a los cuales hacemos referencia (jóvenes, ancianos, indígenas, afrodescendientes, campesinos, etc.). Recuérdese que, en el caso de las mujeres, además de cualquier otra desigualdad social compartida con los hombres, debe sumarse la discriminación por género” (García, 2013: 16).

Es relevante destacar que, quienes se han dedicado al análisis de las cosmovisiones en diversas sociedades han encontrado que uno de sus signos es el dualismo, la presentación de la realidad conformada por dos esferas, una de las cuales representaría el plano positivo, de lo

superior, del bien, de la salvación, del avance; mientras que la otra representaría lo contrario, es decir, lo inferior, del mal, de la perdición, del retroceso, generalmente asociado a lo femenino.

Todo lo anterior muestra que los paradigmas fundamentales que definen todos los comportamientos, normativas, estructuras, lenguajes, etc., corresponden a lo que la sociedad define como propio de las mujeres y de los hombres, lo que representa el orden de género, cuyas pautas se hacen presentes desde las concepciones más amplias hasta en la subjetividad, conformando las identidades de género de las mujeres y los varones.

García (2013) señala que el género alude a los sentidos sociales y culturales otorgados a las relaciones entre hombres y mujeres, así como a conductas relacionadas con las identidades masculinas y femeninas, que no son de ninguna manera correlativas a las bases biológicas de la especie humana. Los aspectos que abarca el género en su condición relacional comprenden: a) los desempeños respecto a los patrones respectivos de la sexualidad de mujeres y hombres, b) los roles sociales que desempeñan las personas según sean mujeres u hombres, c) las posiciones sociales que le adscriben al sujeto el ser hombre o mujer, d) cómo las personas se valoran a sí mismas por pertenecer a uno u otro sexo, e) cómo valoran al otro o a la otra, f) los comportamientos en todas las esferas de la vida, g) los valores que sustentan respecto a todas las áreas de desempeño relacional entre unas y otros, h) las actitudes permitidas o prohibidas para unos y otros, i) los sentimientos permitidos o prohibidos, j) las maneras de relacionarse entre sí y con respecto a las otras personas del mismo género y del otro, y k) todo aquello que la sociedad reconoce como propio del hombre o la mujer, lo que es masculino y lo que es femenino, así como los comportamientos cuyo significado opera en relación con las personas del otro sexo.

2.3.1 Aporte de la economía feminista

El reconocimiento de la categoría género y su importancia en las investigaciones ha dado lugar al surgimiento de una corriente de pensamiento llamada “economía feminista”, que intenta ampliar los métodos y teorías existentes en la economía para incluir a las mujeres. Sin embargo, no se limita a la idea de “agregue mujeres y mezcle”, sino que se trata de algo mucho más profundo: se pretende un cambio radical en el análisis de la economía, de modo que se pueda transformar la propia disciplina, permitiendo construir una ciencia económica que integre y analice la realidad de

mujeres y hombres, teniendo como principio básico la satisfacción de las necesidades humanas y la necesidad de reproducción de las personas (Carrasco, 2006; Cooper, 2010).

La economía feminista ha repercutido en la construcción de nuevas perspectivas de análisis y en la definición de nuevos conceptos y categorías a partir de la propia experiencia de las mujeres. En esta corriente se encuentran representadas todas las escuelas del pensamiento económico, así como las corrientes del feminismo; está lejos de ser monolítica y aún existe la disputa con respecto a lo que deben ser sus fines. Es por ello que economistas destacadas, como Barbara Bergmann, consideran que la economía feminista debe consistir en el análisis de los problemas de género y las desventajas económicas de las mujeres, enfocándose en las propuestas y el análisis del impacto de las políticas económicas, más que en reformar la metodología de la economía (Bergmann, 2005).

Una de las políticas públicas que hoy en día es motivo de atención y debate entre quienes se dedican a la economía feminista es la del conflicto y la conciliación entre las responsabilidades familiares y el trabajo remunerado. Al respecto, Cooper (2010) destaca la importancia de la participación de los hombres para la igualdad de género. La resistencia de los hombres a realizar el trabajo doméstico y a participar en el cuidado y crianza de los(as) hijos(as) no puede reducirse a lo simbólico o a cuestiones culturales, como a la idea dominante de que el cuidado de los(as) niños(as), especialmente cuando apenas cumplen meses de vida, tiene que ser un asunto de mujeres porque así está determinado biológicamente. A pesar de las costumbres hetero-patriarcales implantadas en la sociedad, existen algunos "hombres buenos" (principalmente hombres jóvenes) dispuestos a cambiar su papel tradicional con el deseo de participar activamente en el cuidado de los niños y las niñas. Sin embargo, un cambio en la división sexual del trabajo que lleve a un aumento en el empoderamiento de las mujeres y a la participación de los hombres en el cuidado de los integrantes de las familias no es ni será suficiente para la conciliación que se pretende buscar. Los economistas tienen que analizar las condiciones estructurales y de mercado que no permiten a estos "hombres buenos" cambiar su comportamiento de género (Cooper, 2010).

2.3.2 Indicadores de género

En términos de la medición del bienestar, las investigaciones de bienestar con perspectiva de género han tenido tres consecuencias destacables: primero, han contribuido a ampliar los indicadores de bienestar utilizados en las evaluaciones de nivel macro; segundo, han propiciado la idea de romper con la convención de usar “hogar” como la unidad de medición en los perfiles de pobreza basados en el ingreso, favoreciendo en su lugar a las personas que componen las agrupaciones domésticas (mujeres y hombres); tercero, han puesto de relieve que la única manera de que la medición de pobreza tenga sentido es incluyendo las propias opiniones de la persona sobre su condición de vida, pese a que los niveles objetivamente determinados de privación material igualmente importan.

De esta manera, se requiere de instrumentos metodológicos que identifiquen y cuantifiquen las principales desigualdades reales entre mujeres y hombres, ya que los indicadores de bienestar a nivel macro consideran que la población es homogénea en sus condiciones de vida, por lo que estas mediciones no dan cuenta de los problemas reales que presentan los grupos poblacionales específicos. Ante tal necesidad, se han diseñado o ajustado una serie de indicadores de bienestar con perspectiva de género, de los cuales se destacan las siguientes:

- a) Índice de Pobreza Humana: entre los indicadores diseñados por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), destaca el Índice de Pobreza Humana (IPH) creado en 1997. Este indicador evolucionó a partir de la medida de pobreza de capacidad desarrollada sobre los planteamientos de Amartya Sen, quien señaló que los ingresos y los productos eran importantes solo en la medida que contribuyeran a fortalecer la capacidad de la gente para alcanzar la vida que quisieran, es decir, “logros de funcionamiento” (Kabeer, 2003). El IPH rechaza la idea de que la pobreza se deba al ingreso, y plantea una medida más amplia de privación relacionada con la calidad de vida, que comprende la salud, la reproducción y la educación (PNUD, 2002).
- b) Índice de desarrollo relativo al género: ajusta el Índice de Desarrollo Humano (IDH), considerando las disparidades de género en los tres indicadores principales que componen el IDH: la longevidad, que corresponde a la esperanza de vida de los hombres y de las mujeres al nacer; los conocimientos, que se miden a través de tasas de alfabetización y de matriculación en los distintos niveles educativos diferenciado por sexo; y el nivel de vida

decoroso, que se estima a partir del ingreso estimado del hombre y de la mujer, reflejo del control del hombre y de la mujer sobre los recursos (PNUD, 2002).

- c) Índice de Potenciación de Género (IPG): permite medir la equidad en materia de capacidad de acción, es decir, hasta qué punto las mujeres son realmente capaces de lograr la igualdad con los hombres (Bardhan y Klasen, 1999). Más particularmente, el IPG apunta a evaluar la inequidad de género en términos de oportunidades económicas, políticas y de toma de decisiones. Comprende cuatro indicadores principales: la proporción de mujeres en escaños parlamentarios; la proporción de mujeres legisladoras, oficiales superiores y gerentes; la proporción de mujeres profesionales y trabajadoras técnicas; y la relación del ingreso estimado entre mujeres y hombres.

Como señala Chant (2003), los índices de género del PNUD, aunque se encuentran limitados a la disponibilidad de datos cuantitativos observables y aún pueden perfeccionarse, pueden considerarse instrumentos complementarios para el análisis de las brechas de género, además de que indican que se está dando una mayor importancia a temas de género en los informes nacionales y mundiales sobre desarrollo económico y pobreza.

Finalmente, este trabajo retoma el concepto de *sistema de género*. Mason (1995) emplea este término para definir las expectativas socialmente construidas para el comportamiento de mujeres y hombres en una sociedad. Estas expectativas se prescriben en una división sexual del trabajo (roles de género), donde a las mujeres y a los hombres se les otorgan diferentes derechos y obligaciones según su género. De acuerdo con González (2014) se señala que estas expectativas generan, de manera intencional o como efecto secundario, una desigualdad institucionalizada entre mujeres y hombres en los ámbitos de poder, autonomía y bienestar, por lo general en detrimento de las mujeres (estratificación de género), por lo que en el siguiente apartado se abordará la relación de desigualdad de género y el enfoque de capacidades de Amartya Sen.

2.4 ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES Y LA DESIGUALDAD DE GÉNERO

El enfoque de las capacidades permite evaluar y evidenciar las desigualdades de género entre la población. Gran parte de los trabajos que realiza Amartya Sen se centran en analizar la desigualdad y la pobreza. De acuerdo con Robeyns (2003, trad. propia), el enfoque de las capacidades tiene un enorme potencial para abordar las preocupaciones de las feministas acerca de la subordinación de las mujeres en los distintos ámbitos. Desde su creación, el movimiento de mujeres se ha centrado en muchos temas, que no se reducen al bienestar económico, sino que también incluyen la salud reproductiva, el derecho al voto, el poder político, la violencia doméstica, la educación y el estatus social, entre otros. Considerando lo anterior es que se intenta responder cómo se puede utilizar el enfoque de la capacidad para estudiar los problemas centrales que hoy preocupan a las feministas, es decir, la desigualdad de género. Más precisamente, se describe cómo la desigualdad de género puede ser conceptualizada y evaluada desde una perspectiva de las capacidades: ¿Qué es exactamente lo que medimos y cuánta desigualdad de género se puede observar?

Amartya Sen ha afirmado que: “la cuestión de la desigualdad de género se puede entender mucho mejor al comparar aquellas cosas que intrínsecamente importan (como los funcionamientos y las capacidades), en lugar de solo considerar los medios para lograrlos. La cuestión de la desigualdad de género es, en última instancia, una de las libertades dispares” (Sen, 1992: 125). Sin embargo, Robeyns (2003, trad. propia) menciona que el enfoque de las capacidades de Sen no proporciona una receta que se pueda aplicar para estudiar la desigualdad de género, solo proporciona un marco general, mas no una teoría completamente desarrollada.

Se podría argumentar que existen diversos estudios que miden la desigualdad de género considerando las capacidades. De hecho, algunos de estos estudios incluyen indicadores a nivel agregado o macro que, aparte de medir la desigualdad de género, también evalúan la desigualdad de capacidades o dimensiones similares a estas (Humphries, 1993; PNUD, 1995; Dijkstra y Hanmer, 2000). Esta literatura sin duda se acerca a la definición de desigualdad multidimensional sensible al género o a índices de bienestar que están en línea con el enfoque de capacidad de Sen. Sin embargo, estos índices generalmente se utilizan para comparar países y no personas, por lo que resulta enriquecedor realizar estudios que contribuyan a identificar las diferencias entre individuos

dentro de cada país y más aún cuando existe gran heterogeneidad, como en el caso de México, en lugar de utilizar indicadores promedio entre países.

¿Por qué hacer evaluaciones normativas en el espacio de las capacidades y por qué este marco sería atractivo para un análisis de la desigualdad de género? Para responder a ello, Robeyns (2003, trad. propia) describe tres fortalezas y una debilidad del enfoque de las capacidades para las evaluaciones normativas en general y para el análisis de la desigualdad de género en particular. Entre las ventajas del enfoque de las capacidades para analizar la desigualdad de género se encuentran:

1. *Los funcionamientos y las capacidades son propiedades de personas*, por lo tanto, el enfoque de la capacidad es una teoría individualista ética (o normativa).² No asume individuos atomísticos, ni que nuestras funciones y capacidades sean independientes de la preocupación por los demás o por las acciones de otros. Los factores de conversión social y ambiental también nos permiten tener en cuenta una serie de características sociales, como las normas sociales y las prácticas discriminatorias. El enfoque de capacidad es una característica deseable para el análisis del bienestar y la desigualdad (Robeyns, 2001, trad. propia). Esto resulta interesante para la investigación feminista, porque el individualismo ético rechaza la idea de que el bienestar de las mujeres pueda subsumirse en entidades más amplias como el hogar o la comunidad, sin negar el impacto del cuidado, las relaciones sociales y la interdependencia entre la familia o los miembros de una comunidad. El enfoque de las capacidades es, por lo tanto, una mejora importante sobre los enfoques convencionales de bienestar en la economía o la filosofía política. En este último caso, las descripciones de desigualdad y bienestar a menudo utilizan suposiciones implícitas sobre las relaciones de género dentro de la familia que no son realistas y niegan o ignoran las desigualdades intrafamiliares (Okin, 1989; Bubeck, 1995).
2. *El enfoque de las capacidades no se limita solo al mercado, sino que mira “el ser” y las actividades de las personas, tanto en el mercado como fuera del mismo (funciones)*. La inclusión de las dimensiones de bienestar fuera del mercado revela complejidades y ambigüedades en la distribución del bienestar, que un análisis del ingreso o riqueza por sí

² El individualismo ético implica que las unidades de juicio normativo son individuos, y no hogares o comunidades.

solo no puede capturar. Esto es sumamente importante para la investigación de la desigualdad de género. Los economistas feministas han argumentado durante mucho tiempo que la economía necesita prestar atención a los procesos y los resultados tanto en la economía de mercado como en las actividades que no son de mercado (por ejemplo, Folbre, 1994, 2001; Himmelweit, 2000). Al analizar la economía de mercado como la comparación entre los ingresos, ganancias y empleo remunerado, se excluyen algunos aspectos importantes del bienestar, como el trabajo de cuidado, el trabajo doméstico o la disponibilidad de apoyo de las redes sociales. También pasan por alto el hecho de que las mujeres pasan mucho más tiempo fuera del mercado que los hombres. Estos aspectos son particularmente importantes en las evaluaciones de bienestar y desventajas relacionadas con el análisis del género.

3. *El enfoque de capacidades reconoce explícitamente la diversidad humana*, como la etnicidad, la edad, el género, la sexualidad y la ubicación geográfica, así como si las personas tienen discapacidad, están embarazadas o tienen responsabilidades de cuidado. Sen ha criticado los enfoques de desigualdad que suponen que todas las personas tienen las mismas funciones de utilidad o están influenciadas de la misma manera y en la misma medida por las mismas características personales, sociales y ambientales. Nuevamente, esta característica del enfoque de capacidad es importante para el análisis de desigualdad de género. La preocupación de Sen con respecto a la diversidad humana contrasta notablemente con la tendencia en la economía del bienestar de descuidar las desigualdades internas en el trabajo no remunerado y el total de cargas de trabajo. La igualdad se mide en última instancia en “términos masculinos” con un enfoque exclusivo en las dimensiones del mercado (Robeyns, 2001, trad. propia).

Las desventajas del enfoque de las capacidades para el análisis de la desigualdad de género se derivan de su carácter no especificado. El igualitarismo de capacidades, en términos estrictos, solo defiende que al realizar evaluaciones de desigualdad debemos enfocarnos en las capacidades. Sin embargo, cada evaluación, implícita o explícitamente, respalda teorías sociales adicionales que incluyen descripciones de los factores de conversión individual, social y medioambiental, así como una teoría normativa de la elección. De este modo, se obtienen resultados normativos bastante divergentes según las teorías sociales que se agreguen al marco de las capacidades. Si las teorías sociales son racistas, homofóbicas, sexistas, etarias, eurocéntricas o tendenciosas de cualquier otra

forma, la evaluación de la capacidad se verá afectada en consecuencia. Por ejemplo, la discriminación de género en el mercado puede reducir el conjunto de capacidades de una persona, por lo tanto, una gran preocupación para las feministas es que el enfoque de la capacidad sea vulnerable a interpretaciones y aplicaciones androcéntricas.

El enfoque de las capacidades de Sen necesita de al menos tres especificaciones adicionales antes de poder aplicarlo. En primer lugar, se debe seleccionar qué capacidades son importantes para la evaluación de la desigualdad de género y, por lo tanto, deben ser incluidos en una lista de capacidades pertinentes. En segundo lugar, se debe decidir si se analiza la desigualdad de género en los funcionamientos o en las capacidades. Tercero, para hacer una evaluación general, se requiere establecer una forma de ponderar los diferentes funcionamientos o capacidades.

Por otra parte, Nussbaum (1988; 2003) ha argumentado que Sen debe respaldar una lista definida de capacidades valiosas si quiere aplicar el enfoque de capacidad a la justicia social y a la calidad de género. Nussbaum (1995; 2000; 2003) ha elaborado una lista de capacidades que considera universalmente válidas. Aunque reconoce que se necesitaría mejor elaboración y adaptación por contexto, argumenta que tal especificación es un primer paso esencial. La lista que propone la autora ha presentado modificaciones a lo largo del tiempo y está sujeta a nuevas modificaciones respecto a las críticas que surjan (Nussbaum, 2003). A partir de la lista que propone Nussbaum se recuperan las siguientes capacidades para la población adulta mayor:

1. Sobrevivencia: poder vivir hasta el final, considerando la longevidad normal o estándar para una persona, es decir, no morir prematuramente, o antes de que la vida sea tan limitada que no valga la pena vivirla.
2. Salud corporal: gozar de buena condición de salud (incluida la salud reproductiva), estar adecuadamente nutrido, etc.
3. Afiliación a alguna red de apoyo: ser capaz de vivir con los demás, reconocer y mostrar interés por otros seres humanos, participar en diversas formas de interacción social; para poder imaginar la situación de otro (proteger esta capacidad significa preservar las instituciones que constituyen y alimentan esas formas de afiliación, y también proteger la libertad de reunión).

4. Control sobre los recursos materiales: poder tener propiedades (tanto de tierra como bienes muebles) y tener derechos de propiedad en igualdad de condiciones con los demás; tener derecho a buscar empleo en igualdad de oportunidades con los demás. En el trabajo, ser capaz de trabajar como ser humano, ejercitar la razón práctica y entrar en relaciones significativas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores.

Entre los cuestionamientos a la lista de Nussbaum, Alkire (2002) señala que es “una lista de cosas normativas para hacer” (p. 54), por lo que tiene un carácter altamente prescriptivo y hace fuertes afirmaciones universales con respecto a su alcance, aplicándose a todos los problemas de justicia social y al mundo en general, dejando de lado a la cultura y el contexto. Asimismo, la lista está formulada a un nivel muy abstracto, por lo que plantea que para cada país o comunidad puede hacerse un análisis más específico. Por lo tanto, en la teoría de Nussbaum, hay una lista general universal que puede traducirse en listas más detalladas y específicas (Nussbaum, 2000). Dada la subespecificación intrínseca del enfoque de capacidad de Sen, no puede haber una sola lista general; cada aplicación del enfoque de capacidad requerirá que se realice una lista propia. Para Sen, una lista de capacidades debe depender del contexto, que refiere tanto al área geográfica a la que se aplica, como al tipo de evaluación que se debe realizar e inclusive de la información que se disponga. Considerando lo anterior, las aplicaciones del enfoque de capacidad de Sen pueden ser muy diversas.

Las raíces de Sen se encuentran en el campo de la elección social y, por lo tanto, considera que se deben buscar procedimientos democráticos justos y consistentes para elaborar la lista. Nussbaum, por otro lado, ha trabajado mucho en la filosofía de la buena vida y, más recientemente, en el diseño constitucional. Como Peter (2003) señala, la contribución de Sen a la teoría de la elección social para cuestiones de género involucra tomar a las personas como agentes lo cual implica darles la oportunidad de ser escuchados y participar en las evaluaciones y decisiones colectivas.

Así también, Robeyns (2003, trad. propia) plantea que, en las sociedades occidentales, hombres y mujeres son iguales ante la ley y, por lo tanto, ambos tienen las mismas oportunidades; sin embargo, las mujeres tienen resultados menos favorables en algunas situaciones porque sus preferencias son diferentes, entre otras cuestiones. Por ejemplo, podría argumentarse que las

mujeres tendrían una preferencia más fuerte por el cuidado de los(as) niños(as) que los hombres (Fuchs, 1988). Por lo tanto, no se debe aspirar a la igualdad de resultados, sino que se deben respetar las decisiones de las mujeres, considerando que sus decisiones se basan en una valoración personal para sus vidas. Mientras las mujeres tengan los mismos derechos legales que los hombres, sus conjuntos de capacidades son, por lo tanto, iguales, por lo que la desigualdad de género no aparece como una cuestión de interés ético.

Usar el enfoque de capacidad para estudiar la desigualdad de género permite observar las desigualdades grupales, al tomar en cuenta que la posición predeterminada y las desigualdades grupales en los funcionamientos logrados deberían reflejar desigualdades en las capacidades, a menos que exista una razón plausible para esperar que un grupo elija sistemáticamente diferentes funcionamientos de su conjunto de capacidades en relación con otro grupo. Una respuesta tentativa a la pregunta de si, en términos generales, se puede decir que los hombres son más aventajados que las mujeres, se basa en los planteamientos de Robeyns (2003, trad. propia), quien menciona que la respuesta depende de los pesos que se atribuyan a los diferentes funcionamientos, teniendo como referente la igualdad de género.

En cuanto al aporte de género, las feministas han argumentado que muchas teorías de la justicia pretenden abordar la vida de hombres y mujeres, pero un examen más detenido revela que las vidas de los hombres forman el estándar y las desigualdades, por lo que las injusticias de género se abandonan o permanecen ocultas e indirectamente justificadas. Por ejemplo, muchas teorías de la justicia simplemente suponen que las familias son solo instituciones sociales donde el amor, la justicia y la solidaridad son la regla. Esta suposición hace que estas teorías sean inadecuadas en su propio diseño para comprender o analizar las desigualdades intrafamiliares. Okin (1989) ha llamado a esto “falsa neutralidad de género”. Como estas teorías utilizan un lenguaje neutral en cuanto al género, podría entenderse que incluyen las preocupaciones tanto de hombres como de mujeres, pero depende de las interpretaciones sobre la diferencia sexual y el impacto que el género tiene en las vidas de las personas, a través de las instituciones sociales de género, los roles de género, las diferencias de poder y las ideologías: “Los términos neutrales de género frecuentemente oscurecen el hecho de que gran parte de lo real, de las experiencias de las personas, mientras vivan en sociedades estructuradas por género, de hecho, dependen de a qué sexo corresponden” (Okin 1989:11).

Al conceptualizar la desigualdad de género en el espacio de funcionamientos y capacidades, hay más posibilidades de dar cuenta de la diversidad humana, incluida la diversidad derivada del género de las personas. Otro aspecto que describe Sen (1992) destaca que la diversidad humana no es una complicación secundaria (para ser ignorada o para ser introducida), sino que es un aspecto fundamental si se tiene interés en la igualdad.

Al utilizar el enfoque de capacidad de Sen como un marco general para las evaluaciones normativas, no es posible respaldar una lista definida de capacidades sin reducir el enfoque de capacidad; sin embargo, esto no contradice que, para usar el marco de capacidades de Sen para fines específicos, ya sean teóricos o empíricos, se deben seleccionar ciertas capacidades.

De acuerdo con Guzmán (2012), el género es uno de los campos donde la desigualdad es más difícil de evaluar, ya que, pese a que existe evidencia de que las mujeres están en peor situación que los hombres en una serie de dimensiones, no es fácil determinar cuál es el mejor indicador de dicha desigualdad. Según el autor, el género es una de las variables que más parece influir en el desigual acceso a recursos y al ejercicio de la libertad, y que forma parte de las desigualdades no aceptables.

Nussbaum (1995; 2000; 2003 y 2005) y Robeyns (2003 y 2006) reconocen que las jerarquías de género, la dicotomía privado-público y los criterios de inclusión y exclusión de la estructura de derechos que conforman la ciudadanía, han derivado en que las mujeres estén poco presentes en la participación pública. Confinadas sobre todo al mundo doméstico, donde también se ubican las prácticas de reproducción biológica y social. Sus experiencias y problemas no son habitualmente considerados materias sobre las que se puedan tomar decisiones colectivas y deben ser mediadas por la posición de sus parejas (Goldthorpe, 1983; Guzmán, 2012). De esta manera, la responsabilidad principal respecto de las labores de cuidado las somete permanente a las decisiones y necesidades de los otros, mermando su libertad. Un orden social estructurado en torno a estas representaciones de lo femenino y lo masculino y su consecuente división sexual del trabajo resta oportunidades a las mujeres para desarrollar sus capacidades, lo que se refleja en los distintos funcionamientos de capacidades por sexo.

Así también, Guzmán (2012) retoma el concepto de “capacidad material”, que refiere a la habilidad individual de proveerse recursos en forma autónoma y de abordar situaciones de riesgo

y vulnerabilidad material originadas por el envejecimiento y los problemas de salud, a través de sistemas de seguridad social. Se considera que este es un concepto relevante para la población en edad avanzada, por lo que se utiliza en forma complementaria al enfoque de capacidades de Sen.

2.5 BIENESTAR EN LA VEJEZ

En este apartado se enfatiza en los significados del envejecimiento diferenciando entre mujeres y hombres; así también se analiza la percepción social de vejez y cómo se ha considerado la interseccionalidad entre género y edad. Posteriormente, se aborda la relación entre el bienestar por capacidades y funcionamientos durante la vejez y la percepción de ingreso y/o disposición de bienes.

El estudio del bienestar en la vejez requiere considerar, además de los ingresos monetarios, la riqueza medida en bienes, así como otros factores como el estado de salud, el ambiente o entorno, la alfabetización, la calidad de las relaciones con otras personas y los roles que juegan en la sociedad. Resulta imprescindible considerar estos factores en el análisis y visibilizar las desigualdades existentes entre los individuos. Esta investigación se centra, como categoría fundamental, en las diferencias jerárquicas de género; sin embargo, se aclara al lector que existen otras características que marcan diferencias en el bienestar de las personas, como la condición étnica, el estrato social, etc.

De acuerdo con Sen (2001), se afirma que la relación entre ingreso y capacidad depende de manera extraordinaria de la edad de las personas, por ejemplo, de las necesidades específicas de las personas de edad avanzada y de las que son muy jóvenes. Asimismo, se mencionan otros factores, como el sexo y particularmente los roles de género, que atribuyen tareas a las mujeres como las responsabilidades de la maternidad y las obligaciones familiares; del lugar de residencia, lo que se refleja en la propensión de algunas regiones a las inundaciones o a las sequías, o de la inseguridad y la violencia en algunas ciudades; de la situación epidemiológica, como las enfermedades endémicas de una región; así como de otros factores que escapan del control de los individuos. Es así que, cuando se contrastan grupos de población clasificados según su edad, el sexo, el lugar, etc., resulta especialmente importante considerar las diferencias entre estos parámetros.

La falta de ingreso y las dificultades para convertir el ingreso en funciones pueden ir emparejadas. Las desventajas, como la edad, la incapacidad o la enfermedad, reducen la capacidad de una persona para percibir un ingreso, pero también hace más difícil convertir la renta en capacidad, ya que una persona en edad avanzada, con discapacidad o enferma, necesita más ingresos (para apoyos, prótesis, tratamientos, etc.) para lograr las mismas funciones.

Estrada (2013) analiza el bienestar refiriéndose a la calidad de vida de los individuos, entendida como una medida de bienestar asociada a las características del hogar, así como a las relaciones y redes familiares y comunitarias. Así también, la calidad de vida de los individuos es afectada por el fenómeno migratorio, particularmente en las localidades de origen y por la localidad de residencia.

La Comisión para la Población Adulta Mayor de Gales (2013) relaciona el bienestar con la calidad de vida de las personas mayores. Según la Comisión, las personas adultas mayores perciben la calidad de vida como una vida que tiene valor, significado y propósito cuando: a) están seguros y son escuchados, valorados y respetados; b) son capaces de obtener la ayuda que necesitan, cuando la necesitan, de la manera que la requieren; c) viven en un lugar que se adapte a ellos y sus vidas; y d) son capaces de hacer las cosas que les importan; sin embargo, estos cuatro puntos dependen en gran medida de la capacidad de tomar decisiones y de las fluctuaciones y cambios en las circunstancias personales o de la vida. De este modo, el concepto de bienestar comprende dos elementos principales: sentirse bien y funcionar bien. Los sentimientos de felicidad, contentamiento, disfrute, curiosidad y compromiso son características de quienes tienen una experiencia positiva de su vida. Igualmente importante para el bienestar es el funcionamiento en el mundo: experimentar relaciones positivas, tener cierto control sobre su vida y un sentido de propósito.

Por su parte, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (ONU, 2002) establece que la calidad de vida en la vejez depende de los progresos que se logren en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar, y la creación de entornos propicios y favorables (CEPAL, 2006:11).

Respecto a las mediciones que se han realizado en torno a la calidad de vida en las personas adultas mayores, destaca la propuesta de Estrada (2013), que incluye tres grandes dimensiones: a)

salud y funcionalidad, tanto desde la perspectiva del diagnóstico médico como de la autopercepción de la persona adulta mayor; b) la inclusión social, económica, educacional, y las características de la vivienda; y c) las redes de apoyo, tanto formales, como las instituciones y políticas públicas, e informales, como la familia, vecinos, comunidad.

2.6 GÉNERO Y CAPACIDADES EN LA VEJEZ

Sen (2000) menciona que el tiempo dedicado a los cuidados imposibilita a las mujeres para ejercer otras funciones, incluso cuando la sociedad ha abierto el espacio para que participen de las mismas. Así también, quienes llegan a las edades avanzadas es probable que se encuentren en una etapa de vida con mayor dependencia física, mental o ambas. Asimismo, los cuidados de los(as) niños(as), personas de la tercera edad y personas con discapacidad física y/o mental representan en la mayoría de las sociedades una fuente de gran injusticia. El bienestar de la ciudadanía se medirá no por la cantidad de ingresos y la riqueza que posean, sino por el grado en que cuenten con diversas capacidades. Por otra parte, Estrada (2013) señala que las diferencias en la calidad de vida de los adultos mayores según sexo son muy marcadas, no solo por la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y una mayor esperanza de vida en las mujeres, sino también por la diferencia en el acceso a la educación, servicios médicos, ingreso, etc.

Frente al papel que han jugado los movimientos feministas respecto a los derechos de las mujeres, se plantean nuevos escenarios incorporando el papel activo de agencia de las mujeres. Al respecto, Sen señala que: “las mujeres han dejado de ser receptoras pasivas de la ayuda destinada a mejorar su bienestar y son vistas, tanto por los hombres como por ellas mismas, como agentes activos de cambio: como promotores dinámicos de transformaciones sociales que pueden alterar tanto la vida de las mujeres como la de los hombres” (Sen, 2000: 233). De esta manera, el autor enfatiza que la agencia activa de las mujeres no puede pasar por alto la necesidad de modificar las diversas desigualdades que afectan su bienestar, así como el trato desigual al que se ven sometidas; por lo tanto, el papel de la agencia también se relaciona con el bienestar de las mujeres.

Por otra parte, Sen (2000) describe el limitado **papel de la agencia activa de las mujeres**, lo que también afecta de forma considerable la vida de las personas en general, tanto de hombres como mujeres, niños(as) y personas adultas. Entre los elementos que refuerzan la agencia en las mujeres se encuentran el trabajar fuera del hogar y percibir un ingreso independiente, lo que además

tendería a reforzar su posición económica durante la vejez. Asimismo, la educación tiende a hacer que las mujeres estén más informadas y calificadas, ampliando sus posibilidades de vida. La propiedad de bienes también puede contribuir a aumentar su influencia en las decisiones familiares, que si se considera lo propuesto por Wong y Espinoza (2003), aparece otro elemento que adquiere importancia para la vejez, el cual impacta positivamente en su bienestar.

De acuerdo con Leyra y Roldán (2013), el ser mujer de edad avanzada no implica ser igual que hombre de edad avanzada, y eso ratifica y confirma otras desigualdades e inequidades que han vivido las mujeres a lo largo de todo su proceso y curso de vida. De acuerdo con estas autoras, es importante definir tres conceptos relacionados con la edad, que a su vez se relacionan transversalmente con el género, como son: edad cronológica, edad social y edad fisiológica. Según Ginn y Arber (1996), estas se definen de la siguiente manera:

- **Edad cronológica** (de calendario): es esencialmente biológica, se refiere a las edades en años y se manifiesta en niveles de trastorno funcional.
- **Edad social**: alude a las actitudes y conductas sociales que se consideran adecuadas (en relación con la edad cronológica).
- **Edad fisiológica** (vinculada a términos médicos): hace referencia a las capacidades funcionales y a la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza que se tiene con el paso de los años.

De igual manera, Leyra y Roldán (2013) mencionan que la edad y el envejecimiento social se entrecruzan con el concepto de género en el sentido que las transiciones del curso de vida difieren según se trate de hombre o mujer, en relación con capacidades, continuidad laboral, diferencia salarial, diferencias en las pensiones, etc. Asimismo, la dimensión de género define en gran medida los factores materiales y culturales sobre las normas y el deber ser. Respecto a la edad cronológica, esta varía según la posición que ocupan las personas en la estructura social, especialmente en cuanto al género y la clase social, por lo que fenómenos como la pérdida de independencia y las necesidades de cuidado y atención muestran grandes diferencias entre hombres y mujeres.

Como se aprecia en la figura 4, algunos rasgos y signos que definen al envejecimiento en sus distintos niveles, no sólo marcan el inicio de la vejez, sino también el grado de envejecimiento que se alcanza (Ham, 2003). Estos rasgos se presentan por diferentes causas y consecuencias y

varía de una persona a otra. Algunos rasgos aparecen, otros no tanto y dependerá de las características del individuo como por ejemplo estatus social, capacidad económica, lugar de residencia, etc.

FIGURA 4. Signos y rasgos característicos del envejecimiento

Físicas y biológicas	- Apariencia general
	- Arrugas y resequedad en la piel
	- Canas o pérdida de cabello
	- Pérdida de la memoria reciente
	- Mujeres: menopausia
	- Hombres: andropausia
Familiares	- Salida del hogar del último hijo
	- Llegada del primer nieto
	- Muerte del último padre
	- Nacimiento del primer bisnieto
	- Viudez
Sociales y económicas	- Suspensión de papeles sociales o familiares
	- Retiro de la actividad
	- Retiro del trabajo
Salud	- Presencia de enfermedades crónicas
	- Incapacidades físicas y/o mentales
	- Restricción de movimiento
	- Confinamiento en casa
	- Confinamiento en cama o silla de ruedas

Fuente: Información extraída de Ham, 2002:73.

Desde la gerontología feminista, Leyra y Roldán (2013) han criticado el carácter androcéntrico de las representaciones populares y científicas sobre el ciclo vital de las mujeres como un conjunto de etapas o estadios que se suceden cronológicamente, planteando que las etapas se superponen e interceptan y presentan inconsistencias dentro o entre distintos periodos. El ciclo vital de las mujeres parece más relacionado con los acontecimientos familiares y con los cambios de roles en el ámbito doméstico, mientras que para los varones los roles sociales públicos (trabajo, participación social) y la unidireccionalidad de los acontecimientos parece mucho más clara (Freixas, 1991 y 1997). Desde este enfoque, se trata de buscar el carácter construido de los valores y significados asociados a la vejez y, sobre todo, poner en evidencia los valores negativos asociados a la vejez de las mujeres, que son normalmente las que tienen menos recursos económicos y educativos, son cuidadoras sin contrapartida y son a las que se les niegan las relaciones afectivas o

sexuales. Bernárdez (2009) plantea que, contrario a esta imagen, las mujeres son personas que quieren seguir aprendiendo, son más positivas que los varones y crean redes de mujeres que son todo un soporte afectivo y material.

De este modo, Leyra y Roldán (2013) plantean dos ejes fundamentales del sistema de protección social frente al envejecimiento en la agenda política: el sistema de pensiones y los cuidados de larga duración, dos aspectos que es necesario analizar. El sistema de pensiones universal favorece la cohesión social en las fluctuaciones de los ciclos económicos críticos, mientras la solidaridad familiar apacigua los procesos de exclusión extrema de aquellos sectores directamente afectados por las medidas desreguladoras del ámbito laboral.

Leyra y Roldán (2013) recomiendan que las mujeres mayores deben ser, por su propio ciclo vital, receptoras de servicios y cuidados. Sin embargo, se da la situación contraria, ya que, al seguir siendo cuidadoras, son un pilar básico para la conciliación laboral de muchas mujeres jóvenes y adultas, por lo que deben mantener su rol cuidador a lo largo del tiempo, lo que debería ser una tarea del Estado. Junto con lo anterior, las autoras mencionan que la vejez debería ser un premio al esfuerzo de toda la vida, de varones y de mujeres, sin castigar a las mujeres por el hecho de serlo, mujeres que han luchado toda la vida y que merecen un reconocimiento de la sociedad justo y equitativo.

2.7 POBREZA COMO PRIVACIÓN DE CAPACIDADES

Esta investigación se centra en analizar el bienestar de las personas mayores. Sin embargo, en el caso de México, al igual que en el resto de los países de Latinoamérica que se caracterizan por ser países de ingresos medios y con mayores desigualdades al interior de sus habitantes, lo que refleja la presencia de personas con peores condiciones de vida. Resultado de lo anterior, se considera necesario abordar el concepto de pobreza y de desigualdad. A partir de los planteamientos de Sen (2000), no se estudia la pobreza desde una perspectiva habitual de los ingresos, sino a través de la privación de las capacidades. De acuerdo con estos planteamientos teóricos, entre las ventajas de este enfoque se encuentran las siguientes:

- a) La pobreza puede identificarse de forma razonable con la privación de capacidades, ya que el enfoque centra la atención en las privaciones que son intrínsecamente importantes (a diferencia del ingreso bajo, que solo es instrumentalmente importante).

- b) Se reconoce que hay otros factores que influyen en la privación de capacidades y, por lo tanto, en la pobreza real, además de la falta de ingreso (el ingreso no es el único instrumento que genera capacidades).
- c) La relación instrumental entre la falta de ingreso y la falta de capacidades varía de unas comunidades a otras, e incluso de unas familias a otras y de unos individuos a otros, ya que la influencia del ingreso en las capacidades es contingente y condicional.

La privación de la libertad está estrechamente relacionada con la falta de servicios y atención social pública, principalmente la ausencia de sistemas de organización sanitaria, de educación y de instituciones eficaces para el mantenimiento de la paz y el orden locales (Sen, 2000). La falta de libertades fundamentales se relaciona directamente con la pobreza económica, que priva a los individuos de la libertad necesaria para satisfacer el hambre, para conseguir el nivel de nutrición suficiente, para poner remedio a las enfermedades tratables, para vestir dignamente, tener una vivienda aceptable o para disponer de agua limpia y servicios de saneamiento (Sen, 2000).

En la propuesta de Sen (2000) para examinar y evaluar las medidas públicas que aspiran a reducir la desigualdad o la pobreza, se han analizado varias causas de las variaciones condicionales, y es útil hacer hincapié en algunas de ellas, específicamente en el contexto de la elaboración de las políticas públicas. En primer lugar, la relación entre la renta y la capacidad depende de la edad de la persona y de los papeles sociales, por lo que resulta especialmente importante considerar las diferencias entre estos parámetros para el diseño de las políticas.

En segundo lugar, como ya se mencionó, la falta de ingresos y las dificultades para convertir los ingresos en funciones pueden ir emparejadas. Eso significa que la pobreza real, entendida como la privación de capacidades, puede ser mayor de lo que parece en el espacio de las rentas. Esta cuestión puede ser fundamental cuando se evalúan las medidas públicas para ayudar a las personas de edad avanzada, quienes tienen dificultades de conversión, además de un ingreso bajo.

En tercer lugar, la distribución en el seno de la familia plantea aún más complicaciones al enfoque basado en los ingresos. Si la renta familiar se emplea de manera desproporcionada en beneficio de algunos de los miembros de la familia y no de otros, por ejemplo, si existe, por sistema, una preferencia por los hijos varones en la distribución de los recursos dentro de la familia, el grado

de privación de los miembros abandonados, en este caso de las hijas, puede no reflejarse suficientemente en el enfoque basado en los ingresos familiares. Esta cuestión es fundamental, ya que en muchos contextos se ha observado que la discriminación sexual es un importante factor en la distribución de los recursos en el seno de la familia. Las privaciones de las niñas se comprueban mejor observando la privación de las capacidades (mayor mortalidad, morbilidad, desnutrición, desatención médica, etc.) que en el análisis basado en los ingresos.

En cuanto a la pobreza, diversos autores han señalado que la exclusión del desarrollo económico y social de grandes sectores de la población ha dado lugar a la reproducción y/o de prácticas, comportamientos y actitudes que operan como mecanismos de defensa ante la pobreza. Muchas de estas prácticas se fundan e inciden en aspectos tal como el tamaño, composición y ciclo de desarrollo de la familia (García, Muñoz y Oliveira, 1982; González de la Rocha, 1986; Selby *et al.*, 1990; Feijoo, 1991; Tuirán, 2001). Por este motivo, comúnmente se asevera que los procesos de cambio social y económico en la región no han llevado inequívocamente a la pérdida de las familias extensas, sino a su permanencia y en ciertas coyunturas a su eventual expansión (Bock, Lutaka y Berardo, 1976; Leñero, 1976; Camarena y Lerner, 1995; Tuirán, 2001).

A modo de reflexión, se decidió abordar la pobreza debido a que parte del problema identificado entre las personas mayores tiene que ver con esta y con la desigualdad (diferencias frente a otros grupos de edad y por sexo). Por lo general, las mujeres se encuentran, en mayor proporción, en situación de vulnerabilidad y por lo tanto tienen mayor probabilidad de presentar privaciones en sus capacidades, lo que las lleva a vivir en situaciones limitadas y a que la situación se acreciente conforme aumenta la edad, ya que comienzan a padecer algunas enfermedades o discapacidad que las vulneran aún más.

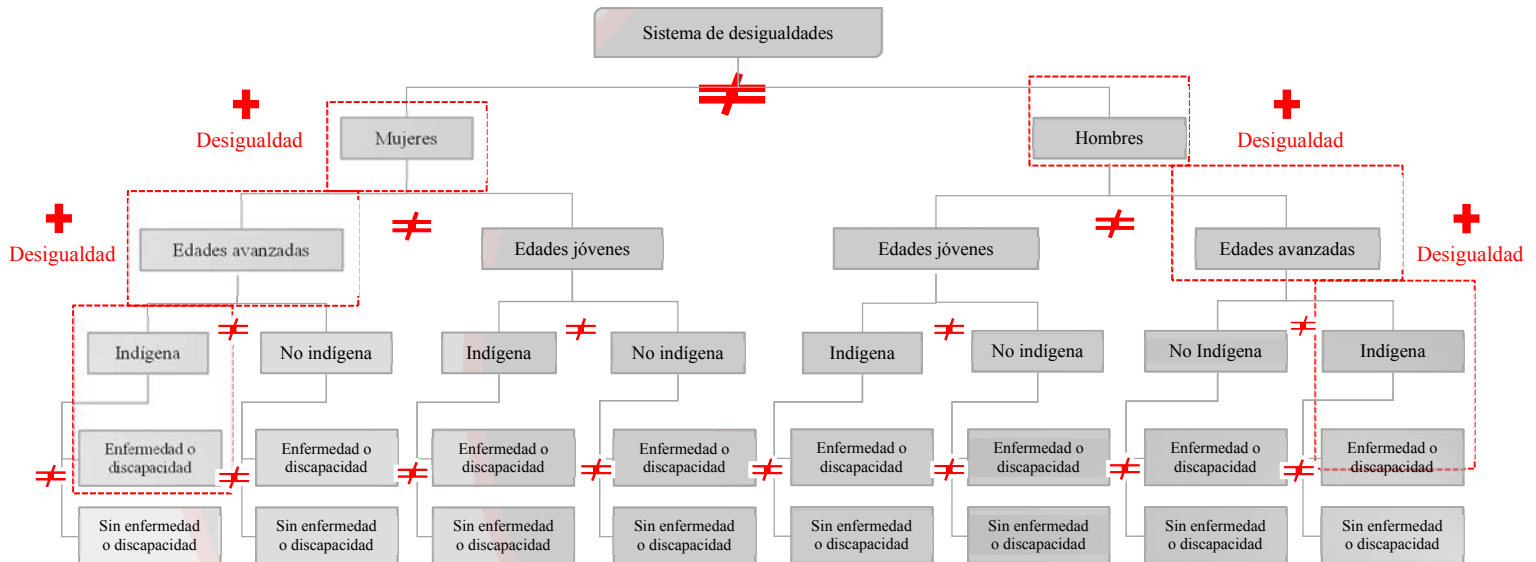
2.8 COMBINACIÓN DE DESIGUALDADES

El problema de la desigualdad se agrava cuando en lugar de centrar la atención en la desigualdad de los ingresos, se centra en la desigualdad de la distribución de las libertades y las capacidades fundamentales, debido, principalmente, a la posibilidad de que la desigualdad de los ingresos vaya acompañada de desigualdad de las ventajas para convertir los ingresos en capacidades. Por ejemplo, una persona de edad avanzada, enferma e incapacitada para ganar un ingreso decente, al mismo tiempo, puede tener mayores dificultades para convertir el ingreso en capacidades y en una vida satisfactoria. Los propios factores que impiden a una persona encontrar un buen trabajo y ganar buen ingreso pueden situarla en una situación de desventaja a la hora de conseguir un mejor bienestar, incluso con el mismo trabajo y con el mismo ingreso. Esta relación entre la capacidad para ganar un ingreso y la capacidad para utilizarlo es un fenómeno empírico perfectamente conocido en los estudios sobre la pobreza (Sen, 2000).

El concepto de funciones refleja las diversas cosas que una persona puede valorar, hacer o ser. Las funciones valoradas pueden ir desde las elementales, como por ejemplo comer bien y no padecer enfermedades evitables, hasta actividades o estados personales muy complejos, como ser o estar en la capacidad de participar en la vida de la comunidad y respetarse uno mismo (Sen, 2000). Pero ¿de qué depende que las funciones valoradas se lleven a cabo? La respuesta inmediata sería a través de las libertades reales que poseen las personas, de modo que el problema precisamente sería la privación de las libertades dando como resultado la desigualdad entre las personas. Al considerar el análisis de género, justamente es un claro ejemplo de desigualdad. Resultado de la división sexual del trabajo y de un sistema patriarcal vigente (Lamas, 1999), las mujeres asumen una posición de subordinación respecto a sus pares, quienes asumen una posición dominante. Bajo este sistema, ellas tienen menos libertad para llevar a cabo las funciones valoradas en sus vidas; sin embargo, la condición de género no ha sido la única causa de desigualdad, la edad también juega un papel importante para la privación de las libertades reales

Como se observa en el cuadro 1, las desigualdades de género se entrecruzan con otras categorías, como puede ser la clase social, etnia, grupo de edad, enfermedad, discapacidad, etc. Los cuadros rojos indican mayor presencia de desigualdad, los cuales, a su vez, pueden mostrar grupos más vulnerables o en situación de pobreza.

CUADRO 1. Sistemas de desigualdades entre las personas



Fuente: Elaboración propia a partir de los planteamientos de Sen (2000).

Es importante mencionar que la “interseccionalidad estructural” se refiere a cómo las intersecciones entre diferentes desigualdades pueden afectar estructuralmente las oportunidades económicas, políticas y sociales de las personas, creando desventajas para quienes se encuentran en el punto de intersección entre desigualdades. Otro aspecto es la “interseccionalidad política”, que se refiere a la relevancia que las intersecciones entre desigualdades tienen para las estrategias políticas de instituciones y movimientos sociales, en el sentido de que las estrategias políticas que se dirigen a una desigualdad concreta, por lo general no son neutrales respecto a las demás desigualdades, sino que pueden, por ejemplo, promover la igualdad de género y, a la vez, discriminar a las mujeres inmigrantes, mayores u homosexuales (Lombardo y Verloo, 2010). Desde la perspectiva de género y feminista, la interseccionalidad ha ido cobrando relevancia dentro del discurso académico como método de interpretación y abordaje de las desigualdades que afectan a mujeres y hombres.

CAPITULO III. FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR EN LA VEJEZ

El propósito de este capítulo es realizar una revisión teórica acerca de los factores asociados al bienestar de las características sociodemográficas, las capacidades individuales, las oportunidades sociales reales, las redes de apoyo como seguridad protectora y los servicios económicos de los que disponen las personas en las edades avanzadas. Por tal motivo, resulta conveniente describir de manera teórica cada factor del bienestar económico, partiendo de la perspectiva de género y del enfoque de las capacidades.

3.1 CONDICIONES DE SALUD Y BIENESTAR EN LA VEJEZ

La condición de salud de las personas ha sido un factor determinante para el bienestar, sobre todo en las edades avanzadas. Quienes llegan a la vejez con menores padecimientos de enfermedades crónico-degenerativas tienen mayores posibilidades de no presentar algún tipo de discapacidad y, por ende, de tener un mejor nivel de bienestar. En esta sección se detalla sobre las condiciones de salud física, funcional y emocional de mujeres y hombres en las edades avanzadas y su relación con los ingresos monetarios. Se considera que una mejor condición de salud de las personas conlleva a mayores posibilidades de que realicen sus actividades plenamente y con autonomía, lo que garantiza que tengan mayores niveles de bienestar en sus vidas.

3.1.1 Una mirada conceptual de la salud

El primer cuestionamiento que surge es qué entendemos por salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el máximo organismo reconocido a nivel internacional en materia de salud y es uno de los principales actores en tratar con aspectos relacionados con la salud de las personas. Este organismo ha definido la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no solo la ausencia de enfermedad o debilidad”³ (OMS, 1948:1).

Nordbakke y Schwanen (2013) mencionan que la salud se ha conceptualizado durante mucho tiempo en términos funcionalistas, definiéndose como la ausencia de enfermedad. No obstante, con

³ Esta definición procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

el paso del tiempo y siguiendo la definición propuesta por la OMS, la salud se ha entendido cada vez más como una mayor calidad de vida.

La definición de salud estaría condicionada fundamentalmente a que los gobiernos brindaran cobertura de servicios de salud que les garanticen a las personas mayores una buena condición de salud, por lo que la salud o la falta de esta es un concepto difícil de definir (Cook, 1993). En las interpretaciones occidentales estos conceptos tienden a dominar los cálculos oficiales (véase Foucault, 1973; también Coates, 2001). La falta de salud y la forma en que esta debería ser tratada se encuentran abiertas a una identificación de ideas muy diversas y subjetivas. Incluso dentro de los confines del discurso científico occidental, hay dificultad para valorar el estado de salud cuando existen múltiples enfermedades que socavan gravemente el bienestar de vida de las personas. De esta manera, la salud no se puede traducir directamente considerando solo los “indicadores objetivos”. Pese a que muchas enfermedades que no son fatales pudieran ser severas o tener efectos prolongados sobre la vida de las personas (enfermedades mentales, artritis, etc.). Asimismo, las enfermedades crónico-degenerativas son incurables y, por tanto, tienden a mermar la salud de los individuos progresivamente conforme aumenta la edad, por lo que el proceso de deterioro generalmente incluye complicaciones, disfuncionalidades, discapacidades y dependencia (Gutiérrez, 1998).

3.1.2 Estado de salud en las edades avanzadas

De acuerdo con Alarcón (2005), la salud es uno de los elementos del bienestar de la población y constituye uno de los ámbitos susceptibles de modificarse durante el proceso de envejecimiento. Los posibles cambios en el estado de salud que acompañan a este proceso, frecuentemente se asocian con el deterioro de la salud de los individuos, derivado de la propia naturaleza del cuerpo humano que sufre desgaste; sin embargo, este proceso se presenta de manera heterogénea entre la población.

El enfoque multidimensional del estado de salud incluye componentes de carácter físico, subjetivo, emocional, cultural, social, etc., los cuales son complejos por sí mismos (Alarcón 2005:6). A su vez, estos se enmarcan en el ámbito individual, social y del contexto en el que se desenvuelven los individuos.

La mayor sobrevivencia de hombres y mujeres se ha visto acompañada de cambios epidemiológicos, que muestran un evidente desplazamiento hacia las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes como causas principales de muerte. Estas dos observaciones conducen a considerar la morbilidad y los efectos no letales de las enfermedades y los padecimientos crónicos en la vejez. En la vejez es muy usual la aperción de síntomas, diagnósticos y efectos de una acumulación de condiciones crónicas dentro de una polipatología que, si bien en la mayoría de los casos no son fatales, tienen impactos relevantes en la calidad y forma de vida, así como en los cuidados y atención que requieren las personas para desenvolverse en su vida.

Un esquema de cómo cambia la calidad y forma de vida ante la creciente esperanza de vida y la presencia de enfermedades crónicas, se muestra en un modelo propuesto por Nagi (1991). En este esquema (figura 5) se presenta de modo sintético un proceso que describe una secuencia de estados de salud y bienestar, que no solo considera características biológicas, sino también las interrelaciones con condiciones sociales y económicas en una progresión que va en una sola dirección. Aunque la unidireccionalidad es lo común en la gran mayoría de los procesos que incluyen la salud, enfermedad, deterioro, limitaciones e incapacidad en la vejez, también se dan casos en los que puede haber altas o recuperaciones, como el control de padecimientos crónicos, rehabilitaciones y hasta curas, las que pueden deberse a simples cambios en ámbitos de salud, terapias, medicamentos o prótesis, que van desde sencillas y baratas hasta complejas y costosas. Por otra parte, también es cierto que en las mejoras que eventualmente se logran son comunes las recaídas sin retornos a la salud.

FIGURA 5. Esquema de Nagi sobre el proceso de salud, enfermedad e incapacidad

	Etapa	Descripción
1	Patología activa	Interrupción o interferencia con algún proceso normal en el funcionamiento del organismo, con intentos de este para recuperar la normalidad.
2	Deterioro	Anormalidad o pérdida anatómica, fisiológica, mental o emocional.
3	Limitación funcional	Trabas para el desempeño de actividades consideradas normales de acuerdo con las características individuales.
4	Incapacidad	Limitaciones para la realización de actividades o tareas socialmente definidas como propias de la persona afectada.

Fuente: Extraída de Nagi, 1991 y Ham, 2003.

Un aspecto que se destaca de la figura anterior es que los pasos entre salud y enfermedad, así como la forma de las anomalías y las consecuencias que conducen, se deben interpretar de manera distinta dependiendo de cada persona, de su entorno socioeconómico, de los papeles que ha desempeñado, de la percepción que tiene de la vida propia y de las experiencias personales y familiares de salud (Saito, Crimmins y Hayward, 1999; Ham, 2003).

Considerando la historia de vida de las mujeres, la condición de salud en la vejez es resultado, en parte, del cuidado y atención oportuna de enfermedades en cada etapa de la vida (ver cuadro 2). Muchos de los problemas de salud pueden atribuirse a la falta de nutrición cuando eran pequeñas, en comparación con la de sus contrapartes masculinos, así como a la mayor atención que se pone en privilegiar a los niños, que se observa por ejemplo en el acceso a los servicios de salud, los cuales se utilizan más cuando ellos son quienes enferman (Gómez Gómez, 1993; Chant, 2007). En el cuadro 2 se analizan las relaciones de poder, de género y las condiciones de salud en las distintas etapas de vida de las mujeres.

CUADRO 2. La salud y las relaciones de poder de género en las etapas de vida de las mujeres

Etapa de vida	Condición de salud	Relaciones de poder de género
Niñez	Falta de atención de la salud y malnutrición.	Limitado acceso a la educación, sesgo de género en las cargas de trabajo del hogar y baja autoestima.
Adolescencia	Mala nutrición, desórdenes menstruales, abortos inseguros, relaciones sexuales sin protección; partos prematuros; embarazos de alto riesgo.	Altas cargas de trabajo, baja educación y alfabetización, uniones tempranas, poca autonomía con respecto al cuerpo y su sexualidad; violencia sexual y arreglos matrimoniales.
Adultez	Disminución materna, baja y mala nutrición, anemia; enfermedades de transmisión sexual/infecciones del tracto reproductivo; abortos inseguros; bajos servicios para el control de nacimientos; altos riesgos de morbilidad y mortalidad materna.	Trabajo e ingresos inseguros; explotación en el mercado laboral y en otros mercados; cargas pesadas de trabajo, violencia doméstica; baja toma de decisiones respecto a su sexualidad, bajo control natal o fecundidad; bajo nivel de educación y alfabetización; poco conocimiento sobre el cuerpo.
Edad avanzada	Menopausia; infecciones del tracto reproductivo, cáncer.	Viudez y retiro.

Fuente: Elaboración propia a partir de Presser y Sen (2000: 22, trad. propia).

3.1.3 Autoreporte del estado de salud

Al considerar el autoreporte de salud en la vejez, Liang (1986) analiza la salud física de la población en edades avanzadas a partir del enfoque multidimensional, tomando en cuenta distintos aspectos que se obtienen del autoreporte de salud que proporcionan los entrevistados cuando se les aplican los cuestionarios de encuestas. El autor considera la conexión que existe entre cinco categorías: enfermedades crónicas, número de días enfermo durante el año anterior, actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y valoración subjetiva o percepción de su propia salud. Este autor sugiere tres enfoques que agrupan las cinco categorías señaladas para operacionalizar la estimación de la salud física.

- 1) Definición básica o modelo médico: en este “la salud es una categoría residual definida por la ausencia de enfermedad. La presencia de una enfermedad se mide a través de los síntomas reportados por el paciente y los signos detectados por observación, exámenes y pruebas de laboratorio” (Liang, 1986: 248).
- 2) Definición social de salud o modelo funcional: bajo este modelo “la salud es un estado de óptima capacidad para el desarrollo de los roles y tareas para los cuales la persona ha sido socializada. Contrariamente, la enfermedad es una reducción en la capacidad de la persona para realizar roles esperados. Aquí la salud física es estimada conforme a normas de capacidad física y mental para una adecuada participación en actividades sociales. El modelo funcional de salud ha sido operacionalizado en términos de autoreporte de movilidad, auto-mantenimiento, desempeño de los roles y discapacidad” (Liang, 1986: 249).
- 3) Evaluación subjetiva o modelo psicológico: se refiere a la percepción individual y la evaluación de la propia salud autoreportada en la encuesta.

3.1.4 Salud funcional en la edad avanzada

La reducción de la capacidad funcional de los individuos está altamente relacionada con la edad, aunque esta puede conservarse hasta edades avanzadas, incluso el deterioro se puede frenar o presentar mejoría por intervención de medicamentos, terapias o tratamientos. Diversos estudios empíricos sobre el funcionamiento de las personas en las edades avanzadas muestran la relación señalada: conforme aumenta la edad, existe mayor riesgo de sufrir pérdidas de la capacidad funcional (Alarcón, 2005).

El nivel de salud de la población se rige por un espectro complejo de factores, en el cual el género cuenta de manera significativa, ya sea respecto a los patrones de morbilidad (enfermedades), el cuidado de la salud o el acceso a los servicios de salud. Las variaciones en los sistemas de salud muestran diferencias de género a causa de la “raza” y la etnia, la clase, la edad, la ocupación, la región de origen o lugar de residencia y el estatus de migrante. Aunque un análisis completo de estas variaciones se encuentra más allá del alcance del presente capítulo, se intenta ofrecer un panorama de las diferencias de género que resultan claves en el análisis de la morbilidad en Latinoamérica, particularmente las diferencias de género en el acceso a los servicios de salud y el papel del género en el cuidado preventivo y curativo dentro del hogar, de la comunidad y de los espacios institucionales. De la mano de la discusión de estos temas, más adelante se presenta una revisión de las tendencias regionales recientes y de la naturaleza de los sistemas de salud actuales.

3.1.5 Depresión en la vejez

La depresión es un trastorno emocional muy frecuente entre la población de edad avanzada, que puede ser el resultado de una reacción ante determinadas circunstancias, como una enfermedad severa e incapacitante, la pérdida de un ser querido cercano, la soledad o aislamiento, etc. La depresión en las edades avanzadas se ha asociado a múltiples causas como la discapacidad o ciertas enfermedades como la artritis, la diabetes, enfermedad del riñón, problemas del pulmón, del corazón y los efectos de una embolia (Alarcón, 2005).

El bienestar está influido de manera significativa por el estado de salud (Park, McDaid, Forsman, y Wahlbeck, 2014). En el caso particular de las personas mayores, se debe resaltar la necesidad de una mente sana en un cuerpo sano, reconociendo los vínculos entre lo físico y lo mental, así como la importancia del autocuidado a medida que se envejece. Inevitablemente, las personas adultas mayores experimentarán duelos, lo que es un factor determinante para el aislamiento social y la soledad. La muerte de un cónyuge es un acontecimiento importante de la vida; las personas mayores casadas que pierden a su pareja tienen un riesgo significativamente mayor de tener síntomas depresivos en comparación con las parejas casadas que no experimentan un duelo (Schaan, 2013).

Park, Forsman, y Wahlbeck (2014) describen los factores de riesgo que contribuyen (o disminuyen) en el bienestar para que las personas lleguen a una vejez saludable. Los riesgos pueden

ser psicológicos (soledad y depresión), vinculados a problemas crónicos de salud y a los cambios en los estilos de vida después de la jubilación o retiro. De acuerdo con Park *et al.* (2014), el aislamiento social es un factor de riesgo clave para presentar bajo bienestar, y se vuelve más importante conforme aumenta la edad. Los individuos tienen diferentes niveles de capacidad de afrontamiento y resiliencia a los eventos de la vida, lo que es un producto multidimensional de la autoestima percibida y la autoeficacia de los individuos a lo largo de su vida.

Los estados depresivos pueden ser comunes en personas de edad avanzada y estar asociados con las condiciones de salud física que presenten. La ENASEM-2012 hace una serie de preguntas para determinar si la persona entrevistada presenta síntomas de depresión. De acuerdo con esta encuesta, la depresión es un trastorno del estado de ánimo, ya sea desde el punto de vista psicológico o desde el punto de vista de la psiquiatría. Según el modelo médico, la psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma frecuente es un estado de desfallecimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente (López-Balcells, 2012).

También hay evidencia de que las enfermedades mentales se están incrementando, lo que de acuerdo con Chant (2007) podría atribuirse a factores sociales, demográficos y económicos contemporáneos. Estos se asocian con la reestructuración neoliberal, la cual incluye la migración temporal y permanente, nacional e internacional, inseguridad en el empleo y despidos, disgregación familiar y desgaste de los mecanismos de apoyo comunitario, así como más altos niveles de violencia e inseguridad civil (Paltiel, 1993; Larkin, 1998). Los desórdenes mentales comunes son actualmente la tercera causa más importante de morbilidad en los adultos en casi todo el mundo (Patel *et al.*, 1999); sin embargo, a pesar de estos problemas y de los llamados emitidos por la OMS para corregir la situación, a la salud mental raramente se le presta la misma atención que a la salud física (Blue, 1996; Chant, 2007).

3.1.6 Percepción del estado de salud

Otro aspecto importante en el análisis del estado de salud es la percepción de las personas acerca de su condición, considerando que: “La presencia de una enfermedad crónico-degenerativa con discapacidad en el adulto mayor, es el factor más asociado para autopercebir un mal estado de salud” (Rico, 2008:124). Las mujeres adultas mayores se perciben con un peor estado de salud en comparación con los hombres, ya que tienden a pasar más tiempo expuestas a un padecimiento y

discapacidad, por lo tanto, un estado de comorbilidad puede ser más frecuente en ellas, lo que podría ser determinante para la autopercepción de su salud (Alarcón, 2005; Rico, 2008). Independientemente de la interacción específica que se dé entre enfermedad y discapacidad, pueden estar influyendo factores como:

- a) Cambio biológico en la funcionalidad del adulto mayor al envejecer.
- b) Tratamiento médico adecuado.
- c) Si tiene acceso a servicios de salud.
- d) Si cuenta con el apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad.

3.1.7 Salud y nivel de ingreso

Sen (2001) muestra que la relación entre ingresos y capacidades en las personas de edad avanzada depende del sexo y de los roles sociales, pero también de la situación epidemiológica. La privación de las capacidades individuales no guarda una estrecha relación con la falta de ingreso, relación que es de doble sentido: por un lado, un bajo ingreso puede ser causa importante del analfabetismo y de la falta de una buena condición de salud, así como del hambre y la desnutrición y, por otro lado, una mejora en la educación y en la condición de salud contribuye a ganar ingresos más altos. Como señala Sen (2000) estas conexiones tienen que comprenderse perfectamente, pero también hay otros factores que influyen en las capacidades básicas y en las libertades efectivas que disfrutan las personas, como la libertad de acceder a servicios médicos, el entorno social y familiar, etc.

Con el desempleo no solo se generan problemas de falta de ingreso, lo que podría compensarse mediante transferencias del Estado (con un elevado costo fiscal que puede ser en sí mismo una gravísima carga), también se tienen trascendentales y negativas consecuencias para la libertad individual, la iniciativa y las cualificaciones. Entre los múltiples efectos, el desempleo contribuye a la exclusión social de algunos grupos y provoca la pérdida de independencia, de confianza en uno mismo y de salud mental y física.

La ordenación de las sociedades en función de su renta media puede ser diferente de su ordenación en función de sus condiciones sanitarias medias (Sen, 2000). En conjunto, la polarización de los ingresos y las deficiencias en los servicios e infraestructura en las zonas pobres

son los responsables de que los pobres sean desproporcionalmente más propensos a sufrir enfermedades infecciosas, desnutrición y desórdenes mentales.

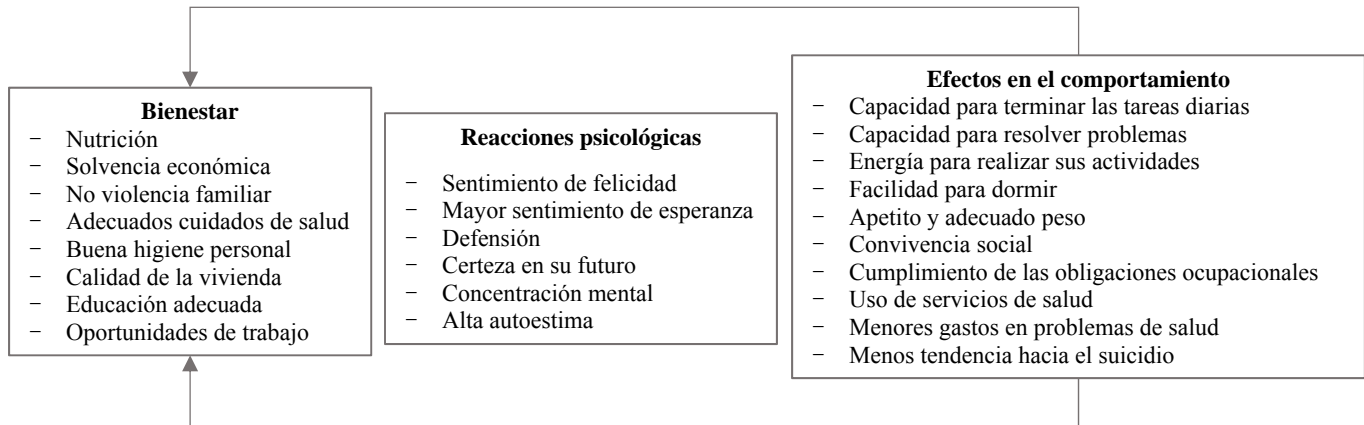
Respecto a las condiciones de salud mental, los problemas de esta índole parecen dirigirse hacia poblaciones y ambientes de bajos ingresos, según la hipótesis de salud e ingresos (Chant, 2007). Aunque resulta claro que las enfermedades mentales pueden responder a causas hereditarias, los entornos en los cuales viven las personas mayores también juegan un papel significativo (Paltiel, 1993; Larkin, 1998; Chant, 2007). En especial, estos tienen efecto en los denominados “desórdenes mentales comunes” (CMD, por sus siglas en inglés), los que se definen como: “desórdenes mentales no sicóticos o desórdenes neuróticos que manifiestan una mezcla de síntomas somáticos, de ansiedad y depresivos” (Patel *et al.*, 1999:1462).

Como lo resume Ekblad (1993), las enfermedades mentales pueden ser resultado del estrés, y, a largo plazo, emerger en situaciones en que las personas se encuentran con impedimentos para satisfacer sus necesidades, ya sea respecto al bienestar de vida o salud, autoestima, sentido de pertenencia o de realización (Paltiel, 1993; Chant, 2007). Calcular la incidencia de desórdenes mentales en Latinoamérica podría llegar a indicar, ciertamente, que la pobreza no es un factor inconsecuente (Patel *et al.*, 1999).

Además de que la falta de salud física socava el bienestar mental de las personas, la ansiedad asociada a los trabajos, así como a habitaciones inadecuadas o inseguras, también constituye una causa importante de estrés. Esta situación es más marcada cuando las personas han emigrado a las ciudades y perdido las redes de apoyo que podrían haber tenido de sus parientes en sus zonas de origen (Satterthwaite, 1993; Blue, 1996; Chant, 2007).

Para fines de esta investigación, se reestructuró el modelo original propuesto por Patel, Araya, De Lima, Ludermir y Todd (1999), pasando las relaciones de negativas a relaciones positivas, tal como aparece en la figura 6. Al contar con bienestar económico, es más probable que una persona presente buena nutrición, higiene personal adecuada y mayor logro educativo, lo que tiene como consecuencia efectos positivos en su comportamiento, como la capacidad de terminar actividades diarias, capacidad para hacer frente a los problemas cotidianos, menos niveles de depresión, etc.

FIGURA 6.
Modelo de relación entre bienestar y padecimientos mentales comunes a partir del esquema de Patel *et al.*



Fuente: Elaboración propia a partir del esquema de Patel *et al.* (1999).

Las altas necesidades de salud de la mayoría de las personas de la tercera edad y, en especial, de las mujeres, también deben considerarse con seriedad, ya que el aumento de la esperanza de vida presenta un cuadro de morbilidad más complejo, lo que exige poner atención a las condiciones que socavan de manera grave el bienestar en el último tramo de la vida.

3.2 OPORTUNIDADES SOCIALES

3.2.1 Servicios de salud para la vejez

Los servicios de salud son una oportunidad con la que deben contar todas las personas de edad avanzada para la atención y cuidado preventivo de su salud física, mental y emocional, y más aún en caso de padecer alguna enfermedad y/o discapacidad, para garantizarles tratamientos adecuados. De modo que, si se cuenta con servicios médicos de calidad enfocados en los adultos mayores, se contribuye a potencializar el bienestar entre esta población. A continuación, se distinguen los actuales sistemas de salud implementados en Latinoamérica y en específico para el caso de México. Cubitt (1995) identifica cuatro sistemas de salud principales en la región:

- a) Países con sistemas de salud nacionales, en los cuales los Ministerios o Secretarías de Salud son los responsables totales de proveer los servicios, con una participación mínima del sector privado. Los ejemplos de este tipo incluyen a Cuba y Nicaragua.
- b) Países con sistemas de seguro privado, estatal o mixto, donde los servicios de salud pertenecen y están administrados por el Ministerio o Secretaría de Salud, el sistema de Seguro Social o el sector privado. Los ejemplos incluyen a Argentina, Brasil, Costa Rica, México, Panamá y Venezuela.
- c) Países donde el servicio es provisto principalmente por el Ministerio de Salud, pero con alguna participación del sistema de Seguro Social. Los ejemplos incluyen a Belice, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú.
- d) Países donde la provisión de los servicios de salud está a cargo del Ministerio de Salud y del sistema de Seguro Social por partes iguales. El único ejemplo de esto es Uruguay.

Se reconoce que los cuatro sistemas están acompañados de la práctica privada en algún grado. Aunque, en teoría, la mayoría de estos sistemas provee atención a todos los miembros de la sociedad, Cubitt (1995) señala una serie de rasgos de discriminación de los sectores más pobres de la población. Uno es la concentración, desde hace mucho tiempo, de los servicios de salud en las zonas urbanas, de tal manera que los grupos rurales más aislados quedan fuera del área de cobertura. En Chiapas, México, Coates (2001) señala que la provisión de salud pública está tan limitada que las organizaciones no gubernamentales y las afiliadas a las iglesias suelen intervenir para llenar los huecos.

Otros problemas incluyen el hecho de que los sistemas públicos suelen tener pocos fondos y pierden a sus mejores practicantes frente al sector privado (o fuera del país). Esto deja a los pobres con un servicio inferior respecto de aquellos protegidos por el Seguro Social o de quienes tienen los recursos para atenderse de manera privada; también significa que los pobres gastan una cantidad desproporcionadamente mayor de sus ingresos en sus necesidades de salud (Chant, 2007).

Respecto a la reforma de salud para el caso de El Salvador en los años noventa, Butler (1999) menciona que solo ha contribuido al aumento de las tensiones sociales y al retorno de la violencia del pasado, ya que no logró aumentar la calidad en el servicio de atención médica. Esto incluso ha tenido implicaciones de importancia entre los géneros, como lo ha señalado Pearson (2000) para el caso de Cuba, en donde los servicios de salud son cada vez más costosos en términos relativos, lo que ha causado un incremento en el umbral de enfermedad en el cual los pobres buscan asistencia médica de cualquier tipo, lo que implica que la economía familiar está absorbiendo el cuidado y manejo de estos individuos. También ha habido un aumento del diagnóstico personal y la automedicación cuando el costo es un impedimento importante para la obtención del servicio. Si bien es cierto que tanto hombres como mujeres enfrentan apuros por la restricción del acceso a los servicios de salud, también parece ser cierto que las consecuencias del retorno a las actividades domésticas de cuidado de la salud tienden a recaer sobre las mujeres, siguiendo la línea tradicional de la división sexual del trabajo en la esfera privada.

El género es un factor significativo para la salud en todo el mundo, no solo respecto a la obtención y provisión de servicios, sino también en términos de pautas de morbilidad y mortalidad diferenciadas. Estos temas no solo están interrelacionados, sino también influidos por una amplia gama de estructuras económicas, sociales e institucionales que marcan la diferencia y desigualdad entre hombres y mujeres. La obra desarrollada por Ravindran (1997) es un intento de ahondar a través de algunas de las complejas pautas de género para la salud y los servicios de salud; en ella se dividen los factores que afectan el estatus de salud de las mujeres en cuatro categorías principales:

- a) Factores de fondo, que se extienden desde factores internacionales, tales como las relaciones de poder Norte-Sur y la industria farmacéutica y de productos médicos transnacionales, hasta los fenómenos populares, tales como las estructuras comunitarias y la distribución de los recursos.

- b) Factores del servicio de salud, que se extienden desde el financiamiento y la organización de los servicios de salud nacionales hasta los asuntos locales, tales como la disponibilidad de servicios y las prioridades del lugar.
- c) Asuntos relacionados con el estatus de las mujeres, tales como la autonomía y el acceso a los recursos.
- d) El peso de las enfermedades de las mujeres y su comportamiento de búsqueda de salud.

El modelo de Ravindran recalca que las formas en las que los factores fisiológicos, psicológicos, materiales, sociales y políticos están tan íntimamente entrelazados que es difícil enfrentar cualquier aspecto del género, la salud y los servicios de salud por separado.

Existen dos mecanismos básicos por medio de los cuales los roles de género influyen en la salud de los individuos y en el papel que estos desempeñan para su desarrollo: socialización y control institucional. La sociedad, por medio de la interiorización de las expectativas que gobiernan los paradigmas de masculinidad y femineidad, condiciona de manera diferente a hombres y mujeres, motivándolos a tomar decisiones distintas dentro de las alternativas de comportamiento, las cuales tienen una variedad de implicaciones para su propia salud y la de los demás. Por su parte, las instituciones aseguran que estas expectativas se cumplan, recompensando la adhesión a los estereotipos masculino y femenino y penalizando las desviaciones, facilitando u obstaculizando (dependiendo del sexo del individuo en cuestión) el acceso a ciertas actividades o posiciones que implican compensaciones diferentes según los niveles, y, finalmente, pagando a hombres y mujeres cantidades distintas por el mismo trabajo.

Como en otros lugares del mundo, los hombres y mujeres de Latinoamérica suelen tener diferentes experiencias de morbilidad. Algunas de estas se oponen a lo que podría considerarse como diferencias biológicas entre hombres y mujeres, aunque los atributos biológicos “inherentes” rara vez operan en un ambiente neutral. Sin embargo, existen dos principales asuntos de salud en los cuales las fisiologías diferentes de hombres y mujeres son cruciales y los exponen a distintas clases de riesgos.

El primero de ellos es que las mujeres tienen una disposición genética que les permite presentar mejores índices de supervivencia que los hombres, como se hace evidente con su mayor

esperanza de vida.⁴ Aunque la mayor esperanza de vida de las mujeres es un indicador positivo de sus condiciones de salud, es importante considerar que durante su vida padecen enfermedades con más frecuencia y que su longevidad comparativa las pone en un riesgo mayor frente a las enfermedades degenerativas relacionadas con la edad, con lo que tienen mayor vulnerabilidad frente a enfermedades como el mal de Parkinson y los neoplasmas (De los Ríos, 1993; Gómez, 1993), lo que constituye la segunda diferencia de salud basada en la fisiología de los géneros.

En la etapa adulta, las funciones sociales de las mujeres como madres comprenden una serie de responsabilidades que conllevan un mayor riesgo de contraer enfermedades y de presentar el debilitamiento de sus defensas para combatir las infecciones. Lo anterior se relaciona con la posición de las mujeres como procuradoras de cuidados dentro de sus hogares y familias, ya que, al cuidar de manera más cercana a sus hijos(as) y parientes enfermos(as), tratan con sus desechos físicos, con lo que se encuentran más propensas a contraer las enfermedades de otros. Estos problemas son usuales en contextos donde los hogares tienen bajos ingresos y se vive en condiciones de escasez de servicios y hacinamiento habitacional. Por encima del cuidado de los enfermos, llevar a cabo las labores domésticas cotidianas cuando hacen falta los suministros de agua, electricidad y combustible, cuando no hay conexiones con la red pública de cloacas y alcantarillas, y quizá tampoco hay recolección de basura, agrega una serie de riesgos para las mujeres, incluyendo el de infecciones provocadas de la contaminación ambiental y del hecho de que estén agotadas (Chant, 2007). Las afectaciones para la salud también pueden provenir de actividades como cocinar sobre el fuego directo en espacios cerrados o recolectar y transportar agua desde los ríos o las pipas públicas (véase Moser, 1982; Chant, 1984; Browner, 1989; Satterthwaite, 1993; Chant, 2007).

Suelen ser las mujeres quienes se ven obligadas a buscar mayor cantidad de trabajo en la economía informal, a fin de hacerlas coincidir con sus finalidades o prioridades. Esto se combina con tener que trabajar más arduamente en casa para compensar la disminución de servicios por parte del sector social y la necesidad de eficientar aún más sus bajos ingresos. El resultado es una carga de trabajo mayor, que las hace más vulnerables a experimentar fatiga y las vuelve más

⁴ También se debe considerar que hay diferencias significativas entre grupos poblacionales específicos dentro de un mismo país en relación con la esperanza de vida, la que es generalmente menor en poblaciones indígenas.

susceptibles a enfermarse (Moser, 1992; Potter, 2000). A su vez, el estrés relacionado con estos procesos se relaciona con una mayor propensión a sufrir desórdenes mentales comunes, tales como ansiedad, depresión, incapacidad para concentrarse y falta de sueño (Blue, 1996; Patel *et al.*, 1999, Chant, 2007).

Además de las diferencias de salud entre hombres y mujeres, también se han identificado diferencias de género en las pautas de comportamiento al buscar atención médica. Un comentario usual acerca de los hombres, por ejemplo, es que ellos acostumbran a atrasar sus visitas con su médico personal hasta que sus padecimientos están bastante avanzados. Sin embargo, esto no quiere decir que no den a conocer sus padecimientos en casa y que en el proceso de curación no recurran a la medicina informal, lo que ocasiona labores adicionales para las esposas y madres. Además, aunque las mujeres suelen hacer mayor uso de los servicios de salud formales, no necesariamente lo hacen para ellas mismas, sino en beneficio del jefe de la familia y otros miembros, en particular, los(as) hijos(as). A pesar de que las mujeres necesitan con más frecuencia los servicios de salud, ya sea para ellas o para sus hijos(as), el acceso por derecho propio a los servicios del Estado suele estar determinado principalmente por la “formalidad” del empleo (Chant, 2007). Dado que las mujeres están concentradas de manera desproporcionada en el sector informal o trabajan en su domicilio, están menos protegidas que los hombres, sobre todo si se les considera por separado (Gómez Gómez, 1993). Se ha observado que los factores adicionales que disuaden a las mujeres de utilizar los servicios de salud incluyen el desconcierto y la pérdida de tiempo a causa de la burocracia; la falta de confianza al tratar con los oficiales de salud, pues ellas suelen tener poca experiencia con las instituciones formales, así como la actitud de autoritarismo y arrogancia, frecuente en los doctores, la mayoría de los cuales, por tradición, son hombres (Coates, 2001).

Chant (2007) señala que la salud es un dominio de mujeres más que de hombres, a causa de su socialización basada en funciones de cuidado y crianza, así como del predominio de las divisiones de género en el trabajo. Al considerar el papel de las mujeres en la provisión de salud, es importante tener en cuenta que este se ubica dentro de las ramas preventiva y curativa, en los sectores pagados y gratuitos, así como en varios niveles, desde los esfuerzos individuales, pasando por la acción colectiva, hasta las instituciones de salud oficiales.

Como lo demuestran las informaciones individuales, las responsabilidades básicas de las mujeres para mantener la salud en el hogar, tratar a los enfermos y cuidar de otros miembros de la

familia, incluyendo a los parientes de la tercera edad, así como al hijo y marido, pueden ser en extremo costosas, dado que en muchos lugares de Latinoamérica “la enfermedad es un hecho de la vida cotidiana” (Browner, 1989:465). Como lo resumen Grau *et al.* (1991), la reproducción diaria de la fuerza laboral requiere una cantidad enorme de cuidados de salud-nutrición, abrigo, prevención, educación sanitaria, higiene personal y doméstica, disposición de la basura, atención a los enfermos y personas con discapacidad, etc., los cuales se encuentran incorporados al invisible y devaluado mundo de las labores domésticas.

A modo de síntesis, la salud de las poblaciones de Latinoamérica está siendo afectada por factores diversos, muchos de los cuales tienen que ver con las desigualdades en los ámbitos de vivienda, ingresos y calidad de vida, mientras otros se relacionan con la cobertura inadecuada de los servicios de salud. Las instituciones públicas han reducido drásticamente el papel garante que tenían, tanto en el acceso a bienes y servicios necesarios en la vida cotidiana (salud, educación, vivienda, transporte) como, particularmente, en las situaciones de riesgo (enfermedad, dependencia, vejez, incapacidad). En general, se han producido privatizaciones explícitas o encubiertas de los servicios públicos y se ha perdido la noción de universalidad de los derechos, lo que deja a las personas al albur de los mercados, al mismo tiempo que se refuerza la lógica de acumulación del sistema capitalista (Pérez, 2014).

En diversos casos, los esfuerzos populares y de la sociedad civil —muchos de los cuales son impulsados por mujeres— han llevado adelante acciones para compensar las amenazas a la salud y las fallas en la provisión de servicios de salud que afectan a los segmentos más vulnerables de la sociedad. Sin embargo, el hecho de que el género siga siendo un eje crucial de las diferencias en salud y atención a la salud, constituye un signo claro de que puede y debe hacerse más para corregir las desigualdades existentes.

Uno de los aspectos más preocupantes para el futuro es encontrar la manera de resolver la contradicción sustancial de que las mujeres sobrellevan una carga mayor de enfermedades personales y, al mismo tiempo, mantienen responsabilidades más importantes, menos reconocidas y peor pagadas respecto de la salud de los demás, ya sea en el hogar o en los movimientos populares, o como trabajadoras en la industria de la salud. Pese a que existen diversas posibilidades que pueden escogerse incluso dentro del sector oficial de servicios de salud, como políticas de acción real que aseguren que las mujeres tengan las mismas oportunidades de promoción que los

hombres y que sean más efectivas para llegar a las mujeres de las comunidades, no parece que puedan tener mucho impacto, debido a que todavía se piensa que el cuidado y la crianza son del dominio único de las mujeres, y el control sobre sus propios cuerpos está sometido por falta de empoderamiento (Chant, 2007).

Junto con lo anterior, no solo debe darse prioridad a la salud reproductiva de las mujeres, lo cual de algún modo refuerza la idea de que esta solo cuenta cuando se encuentra al servicio de los demás, sino a su salud general. En cuanto a la mayor edad y el aumento de la esperanza de vida de las poblaciones latinoamericanas, fenómeno que afecta a las mujeres más que a los hombres, es vital recordar que “las enfermedades subyacentes o las enfermedades degenerativas podrían ser más importantes en términos de sufrimiento humano y de requerimiento de servicios de salud que las enfermedades actuales que esencialmente causan la muerte” (Phillips y Verhasselt, 1994:21).

3.3 SOCIEDAD PROTECTORA EN LA VEJEZ

En esta sección se analiza la importancia de la seguridad protectora como uno de los factores del bienestar en las personas mayores. Como se describió anteriormente, frente a los cambios sociales, económicos y demográficos, han surgido nuevas estructuras en los hogares, reconfigurado las redes familiares. Gomes (2001b) señala que los apoyos familiares adquieren un papel importante en el bienestar económico de las personas mayores en México, relación en la que se profundiza en este apartado. Por otra parte, resulta relevante comprender si el valor relativo de ayuda familiar en la sociedad mexicana se debe a la falta de acción institucional o si representa una forma cultural familiar en México (Ham, 2003).

Previo a iniciar este apartado, es importante distinguir algunos conceptos como hogar y familia, debido a que suelen emplearse indistintamente o como sinónimos, cuando en realidad existen notables diferencias entre ambos términos y representan cosas muy distintas, como señala Tuirán (2001).

Retomando la definición dada en los censos mexicanos y latinoamericanos, se utiliza el concepto de hogar como una unidad doméstica, pero también como una vivienda. De este modo, Tuirán alude al concepto de hogar como “el conjunto de individuos que comparten una misma unidad residencial y articulan una economía común. Es decir, forman parte del hogar las personas que comparten un mismo techo y un mismo fuego” (Tuirán, 2001:26). De acuerdo con este autor, el criterio básico, mas no el único, para el reclutamiento de sus integrantes es el parentesco, considerando que en distintas sociedades y diferentes grupos sociales prevalecen los hogares en torno a un núcleo familiar. Así, el hogar suele ser un asunto de familia, visto como el lugar de existencia y el punto de reunión. Asimismo, se entiende que cada hogar representa una organización social que está a cargo de las tareas de reproducción cotidiana de los integrantes del grupo doméstico (Tuirán, 2001).

Por otra parte, Rapp (1982) sostiene que “en tanto aceptan el significado social de la familia, la gente entra en relaciones de producción, reproducción y consumo. La pareja se casa, tienen hijos(as), trabajan para mantener a sus integrantes dependientes, acumulan, transmiten y heredan sus recursos culturales y/o materiales. El concepto de familia refleja y enmascara las realidades de la formación y el mantenimiento de los hogares” (Jelin y Paz, 1992:62).

De acuerdo con Tuirán (2001), el concepto de familia, en su sentido más reducido, se refiere al núcleo familiar elemental, mientras que, en su sentido más amplio, el término designa el grupo de individuos vinculados entre sí por lazos consanguíneos, consensuales y jurídicos, que conforman complejas redes de parentesco actualizadas a través del intercambio, la cooperación y la solidaridad. La estructuración de estas redes implica una serie de reglas, comportamientos culturales y prácticas sociales referidas a la conducta entre parientes. Comprendida de esta manera, la familia se extiende en círculos concéntricos de tenues graduaciones que se ensanchan a medida que las relaciones e intercambios familiares pierden intensidad (Durán, 1988; Tuirán, 2001). La familia carece de fronteras claramente identificables y varían de cultura a cultura, de región a región y de una clase social a otra. Más aún, dichas fronteras se extienden o se contraen de acuerdo con necesidades históricas cambiantes, sin embargo, siempre hay un núcleo de parientes reconocidos que forman parte de un “nosotros” intensamente afectivo que otorga identidad social al grupo y que en la práctica opera como unidad de solidaridad (Tuirán, 2001).

Por otra parte, el concepto de familia en su sentido más amplio va más allá del ámbito espacial de la unidad residencial. Esta se refiere a una red de relaciones más extensa y tenue que las limitadas al círculo del hogar. Los esfuerzos por cuantificarlo han intentado distinguir entre la familia de residencia y la familia de interacción. En el primer caso se introduce el criterio de cohabitación entre personas ligadas por lazos de parentesco, mientras que, en el segundo, la coresidencia no tiene significación, sino que son los vínculos e interacciones los que mantienen los grupos familiares emparentados entre sí los que la tienen. La dificultad radica en determinar qué vínculos e interacciones hay que considerar y cómo medirlos (Tuirán, 2001). Así también, Lira (1976) entiende por familia de residencia a un grupo de personas unidas por vínculos de sangre o de matrimonio que conviven en una residencia común. Por su parte, la familia de interacción es un concepto más abarcador que incluye a los parientes que viven en diferentes hogares, pero que se encuentran ligados por interacciones recíprocas.

3.3.1 Perspectiva sociológica de la familia

Para la perspectiva sociológica del término familia, destacan los aportes realizados por Durkheim (1898) y Bourdieu (1980), quienes incluyen en sus análisis el estudio de las familias.

Entre las principales contribuciones de Durkheim⁵ en este ámbito, sobresale el rechazo a las explicaciones biológicas y psicológicas de la familia, preponderantes entre sus contemporáneos, con lo que plantea un concepto de familia como una “asociación moral”. De esta manera, afirma que la familia existe solo en la medida en que es una *institución social* que se reconoce como una institución jurídica y moral bajo la protección de la colectividad circundante. Por esta razón se plantea que el “parentesco es un vínculo social” (Durkheim 1898:318).

Dentro de los profundos cambios que sobrevinieron a la Revolución Francesa, se cuentan algunos importantes en el campo del derecho familiar. Se estableció que la herencia debía derivar a los miembros de la familia, siendo el heredero principal el hijo varón. Asimismo, se establecieron limitaciones al poder paternal, la emancipación a los veintiún años (edad adulta), la equivalencia de hijos(as) legítimos(as) e ilegítimos(as) con respecto a la herencia, el matrimonio como un contrato civil, y el divorcio bajo ciertas circunstancias limitadas. Respecto a la educación, se generaron cambios a nivel de las familias que les permitieron a las mujeres acceder a ella, al superar el fuerte control que tenían las familias y la iglesia en este ámbito.

De acuerdo con Lamanna (2002), Durkheim no solo se interesó en la naturaleza elemental de la familia, sino también en sus transformaciones a lo largo de la historia. Para entender la función de derechos y deberes de la familia, propone que hay que examinar sus formas previas que han llevado hasta el punto final como “la institución de hoy”. De manera que la visión sobre las familias se visualiza a partir de cada etapa evolutiva donde existe un modelo familiar, por ejemplo, se reconoció la existencia de la “unión libre” (cohabitación), aunque no se reconoce como familia debido a la falta de regulación. Actualmente, se observan grandes cambios: la cohabitación ha adquirido relevancia en las estructuras de los hogares y existe un mayor número de mujeres ancianas que decidieron no casarse.

Durkheim prestó atención sobre todo a las familias monoparentales, a las que veía como un problema social, reconociendo esta forma familiar como un entorno desfavorable para la crianza de los(as) hijos(as). Aunque Durkheim concibe a las familias monoparentales como un problema,

⁵ La contribución más básica de Durkheim es una perspectiva sociológica sobre la familia. El de Durkheim fue “el primer estudio sociológico realmente moderno de la familia” (Craib, 1997:81). El interés de Durkheim en la familia apuntaba a la inclusión de la “familia” en el campo de la sociología.

reconoce su existencia, con lo que es de los primeros en avalar la existencia de diversas estructuras familiares. Este sociólogo subrayó que el sistema familiar de tipo nuclear coloca al matrimonio en una posición estratégica en la que este se convierte en el fundamento estructural principal de la familia. No obstante, en esta investigación este fenómeno será abordado desde otro ángulo, considerando que, dadas las actuales transformaciones demográficas, una gran proporción de mujeres de edad avanzada quedan viudas.

Bajo este enfoque, Bourdieu (1980), sociólogo contemporáneo, argumentó que las estrategias matrimoniales en las familias más favorecidas apuntan siempre a pactar un “buen matrimonio”, es decir, a maximizar los beneficios económicos y simbólicos asociados a la instauración de una nueva relación. Así, las relaciones se ven dirigidas por el valor del patrimonio material y simbólico involucrado en la transacción, y por el modo de transmisión que definen los sistemas de intereses propios de los diferentes pretendientes a la propiedad del patrimonio, al asignarles derechos diferentes sobre el patrimonio según su sexo y su orden de nacimiento dentro de la familia.

Bourdieu (1980) señala que la economía preside los intercambios matrimoniales, es decir, estos tienden a darse entre familias con el mismo nivel socioeconómico. Así también, menciona que las desigualdades de riqueza tienden a determinar puntos de segmentación particulares dentro del campo de las parejas posibles que a cada individuo le asigna la posición de su familia en la jerarquía social. La primacía del hijo mayor sobre los menores tiende a hacer del patrimonio el verdadero sujeto de las decisiones económicas y políticas de la familia. Junto con esto, el autor plantea que traer una niña al mundo representa, en todos los casos, una “mala carta”, al considerar la asimetría de la tradición cultural en favor del varón y que el sistema económico, social y cultural se ubican bajo una mirada masculina para juzgar acerca de un matrimonio.

3.3.2 Perspectiva microeconómica de la familia

Dentro de la perspectiva económica de la familia, uno de los referentes teóricos es Becker (1981), quien propone el método de selección racional para estudiar a las familias centrándose en los aspectos materiales, patrones de ingreso y gastos de las personas. Según la división sexual tradicional del trabajo, las mujeres han dedicado la mayor parte de su tiempo a la crianza de los(as) hijos(as) y a las actividades domésticas, mientras que los hombres han participado mayormente en actividades que se reflejan en el mercado (Becker, 1981). Sin embargo, esta situación ha ido

cambiando, por lo que el autor analiza los matrimonios y la división del trabajo al interior de los hogares bajo un contexto de crecimiento en las tasas de divorcio, un incremento de familias encabezadas por mujeres (jefatura femenina) e incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Becker menciona que, si todos miembros de un hogar tienen ventajas comparativas diferentes, solamente uno de ellos asignará un tiempo ya sea al hogar o al mercado. El individuo cuya ventaja comparativa en el mercado sea superior, se especializará completamente en el mercado, mientras que aquel que tenga una mayor ventaja comparativa en el hogar, se especializará completamente en las labores del hogar. Los miembros especializados en el mercado invertirán únicamente en capital de mercado, mientras que quienes se especialicen en el hogar invertirán solamente en capital doméstico.

Desde esta perspectiva, el sexo de los miembros del hogar adquiere una característica distintiva en la producción y la crianza de los hijos(as), en la producción de bienes domésticos y en las actividades desarrolladas en el mercado (Becker, 1981). Este teórico afirma que los hogares compuestos únicamente por hombres o por mujeres son menos eficientes debido a que les resulta imposible beneficiarse porque la ventaja comparativa únicamente se refiere de la diferencia sexual. De esta manera, las características biológicas de hombres y mujeres son diferentes, pero sus tiempos son complementarios en cuanto al disfrute sexual, la procreación de hijos(as) y de otras mercancías producidas por el hogar y el mercado.

Esta postura ha recibido diversas críticas, las cuales señalan que las ventajas comparativas a través de la división sexual de trabajo no han contribuido a explicar las nuevas dinámicas en las formas de organización social, donde gran número de mujeres se ha incorporado al mercado laboral, rompiendo con la idea de que ellas tienen mayor ventaja comparativa en dedicar su tiempo a las actividades domésticas y de cuidados. Si bien Becker no centra su análisis en el papel de los adultos mayores, resulta útil para describir el contexto si se toma como punto de partida la división sexual del trabajo, en donde las mujeres de edades avanzadas se dedican a la crianza y cuidados de los(as) nietos(as), mientras que los varones de edad avanzada continúan trabajando de manera remunerada.

3.3.3 Perspectiva feminista de las familias

Durante el siglo XIX, los teóricos sociales concibieron a la familia dentro de la esfera privada, apartada del mundo público. No obstante, las feministas han cuestionado este punto de

vista, argumentando que la división entre “público” y “privado” es puramente ideológica. A principios del siglo XX, el desarrollo ulterior del capitalismo industrial permitió generar mayor independencia para las mujeres. Por primera vez en la historia, en la década de los setentas del siglo XX, las mujeres se manifestaron masivamente exigiendo igualdad en todos los ámbitos, así como el autocontrol reproductivo (Thorne y Yalom, 1992).

En cuanto a la postura que adoptan las feministas sobre el estudio de las familias, sus planteamientos se desarrollan bajo un contexto de profundas transformaciones en las dinámicas familiares, donde se manifiesta un incremento en los índices de divorcio, una mayor proporción de familias monoparentales, un número creciente de parejas del mismo sexo (homosexuales), mayores tasas de empleo de mujeres casadas, especialmente de madres con hijos(as) pequeños(as), y una disminución de la jefatura masculina en los hogares.

Vinculando estos fenómenos con el proceso de envejecimiento, gran número de mujeres, sobre todo de las cohortes más envejecidas, crecieron con la idea de que el hombre era el proveedor del hogar y la mujer ama de casa y esposa. Así, quienes accedieron a una pensión fue en su mayoría por ser la “esposa de”, es decir, como las beneficiarias de las pensiones de sus maridos.

Las feministas en lugar de considerar a la familia como unidad de análisis se han centrado en las estructuras de género y sexualidad, pero también han incluido aspectos como la etnicidad y la clase. De igual modo, las feministas han argumentado que al interior de los hogares el trabajo se distribuye de manera desigual entre hombres y mujeres, lo que da origen a conflictos y, en ocasiones, también a violencia, por lo que han analizado las estructuras de poder y los conflictos al interior de las familias.

Las feministas conciben al género como una construcción social con múltiples dimensiones que se relacionan con la dinámica de las familias y otras instituciones. A nivel individual, las categorías de género dicotómicas (hombre-mujer) y múltiples formas de lo masculino y lo femenino son esenciales en los procesos de colocación social y formación de la identidad. El proceso de adquisición de la identidad individual de género conecta la dinámica de género con la vida actual de las familias, aunque las identidades de género, incluyendo varios estilos de masculinidad y feminidad, son también adquiridas en las escuelas y en los lugares de trabajo.

Un aspecto que se vincula con esta tesis es la dependencia económica de las mujeres hacia sus maridos, ya que su trabajo no remunerado en el hogar suele ser complicado y poco valorado

por la sociedad. Así, las mujeres quedan excluidas en el acceso directo a los recursos valiosos, por ejemplo, los ingresos por pensiones, por trabajo y la autoridad política.

3.3.4 Composición y estructura de los hogares

Un indicador habitual al estudiar a las familias es el Tamaño Promedio del Hogar (TPH) y representa un parámetro sociodemográfico de gran relevancia (Tuirán, 2001). Retomando los planteamientos de Laslett (1969), una de las premisas es que una familia de gran tamaño resulta más compleja que una familia pequeña. Bajo ese razonamiento, Laslett (1969) afirmaba que, cuando el tamaño del hogar era grande, había razones suficientes para afirmar una alta prevalencia de familias extensas y de núcleos múltiples en la sociedad y, en contraparte, si el hogar era pequeño, era de suponer la prominencia de la familia de núcleo simple. Sin embargo, como señala Tuirán (2001), este indicador no permite evaluar el grado de complejidad de las estructuras familiares, ya que la complejidad está definida por el número de posiciones en la relación de parentesco que contiene el grupo doméstico y no por el número de sus miembros (Lee, 1982; Tuirán, 2001). Cualquier posición en la relación de parentesco dentro del hogar puede tener, en un momento dado, más de una persona ocupada, pero no por eso deja de representar una sola posición.

Los trabajos de Laslett y sus seguidores contribuyeron a rechazar la tesis de la progresiva “nuclearización” de la familia, idea predominante en los años cincuenta y sesenta, según la cual el tránsito de los sistemas familiares de estructura compleja hacia el predominio de la familia de núcleo simple era un fenómeno inevitable, asociado al proceso de modernización de las sociedades. De acuerdo con esta tesis, los procesos de urbanización e industrialización tendían a promover el desplazamiento de los sistemas de familia extensa y a impulsar el predominio de la familia nuclear con residencia neolocal, relativamente aislada del parentesco más amplio. La explicación ofrecida para sostener esta tesis ponía el acento en las condiciones de la vida urbano-industrial. Estas condiciones, se decía, exigen el traspaso de ciertas funciones de la familia a otras instituciones especializadas y promueven fenómenos tales como la migración y la movilidad social. De esta manera, la existencia de grandes grupos familiares, así como el mantenimiento de intercambios e interacciones en el marco de estructuras amplias de parentesco se consideraban incompatibles con las condiciones propias de la vida urbano-industrial; sin embargo, Laslett demostró que el predominio de la familia nuclear en algunos países de Europa Occidental se produjo con anterioridad a los procesos de urbanización e industrialización. Con base en ello discrepó que no

era verdad que esos procesos destruyeran a la familia extensa (puesto que en realidad no había florecido en países como Inglaterra) o que dieran origen a la familia de núcleo simple. Incluso, planteó la posibilidad de que la rápida urbanización asociada al impulso inicial de la industrialización pudiera haber dado lugar a un incremento en la frecuencia de los hogares extendidos (Laslett, 1977, 1983).

Al amparo de las hipótesis formuladas por Laslett, un numeroso grupo de investigadores se propuso explorar el tamaño y la estructura de los hogares en diferentes contextos culturales y en una amplia variedad de situaciones histórico-sociales. A medida que los investigadores informaron sobre sus hallazgos, empezó a surgir una imagen de gran variabilidad interregional (Lee, 1982; Kertzer, 1985; Anderson y Sanderson, 1991). Esta situación ha llevado a plantear que las reglas de formación de los hogares fueron y continúan siendo muy diferentes de país a país y de región a región y que los cambios ocurridos en el tamaño, estructura, composición y vida familiar, en respuesta a las grandes transformaciones socioeconómicas, fueron más complejos de lo que sugieren algunas teorías funcionalistas o incluso la propia versión “revisionista” formulada por Laslett en sus trabajos iniciales.

La evidencia indica que las familias respondían a las cambiantes oportunidades económicas ampliando sus fuentes de ingreso. Frecuentemente, esas respuestas involucraban cambios en su tamaño y composición a través del ciclo vital o de desarrollo familiar (Berkner, 1972). En ocasiones, los hogares se hacían grandes y extensos; otras, asumían arreglos troncales, y eventualmente se comprimían y transformaban en unidades nucleares. Por ejemplo, los arreglos de familia troncal (un hogar compuesto por una pareja casada que vive con sus padres retirados) reaparecían varias veces a lo largo de la vida de una persona, quien primero, al casarse, vivía con sus padres en una familia troncal y más tarde, al envejecer, se encontraba en un arreglo similar, cuando coresidía con un hijo(a) casado(a).

Desde el punto de vista metodológico, el análisis de la familia, el hogar y los grupos de parentesco es sumamente complejo, ya que es necesario manejar simultáneamente un conjunto de dimensiones y características que cambian con el tiempo. Como menciona Bongaarts (1987): “no solo cada individuo de una familia tiene una edad, un sexo y un estado civil determinado, sino que los miembros de la familia están relacionados entre sí de muy diversas formas” (p. 189). Además,

los hogares se forman, crecen, se subdividen, se disuelven y se reúnen, y los patrones de cambio varían tanto entre los hogares como a través del tiempo (Espenshade y Braun, 1982).

Para analizar los cambios seculares en el tamaño y estructura de la familia, es necesario tomar en cuenta la configuración de las condiciones demográficas. No hay duda de que la transición demográfica ha contribuido a modificar el escenario en el cual se forman y desenvuelven las familias, tanto en México como en el resto de Latinoamérica. Basta recordar que a principios del siglo XX prevalecían niveles de mortalidad elevados y fluctuantes.

Los cambios económicos y sociales durante el siglo XX, en su compleja interrelación con las transformaciones demográficas, influyeron de diversas formas en la vida y relaciones familiares, así como en el surgimiento de nuevas formas de organización del hogar. Las modificaciones en la vida familiar se dieron de manera paulatina, marcadas por la sucesión de las generaciones y según ritmos muy desiguales dependiendo de la clase social de pertenencia, la inserción urbana o rural de los hogares y las características particulares de la sociedad de referencia.

Para sistematizar algunas características tendenciales de diversos países de Latinoamérica, Salles y Tuirán (1997) identifican algunas transformaciones de tipo económico, social y cultural relevantes que favorecieron a modificar de manera significativa el entorno en el que se desarrollaron las familias y sus relaciones durante el siglo XX, entre las que destacan las siguientes:

- Cambios en la estructura productiva que rediseñaron de manera gradual las modalidades de producción, lo que provocó la pérdida paulatina de supremacía de la unidad económica anclada en las relaciones familiares. Aunque en la actualidad persiste la empresa doméstica urbana, el pequeño taller, la industria casera y el grupo doméstico campesino, Salles y Tuirán (1997) señalan que ya no es posible seguir caracterizando a la familia en general como una unidad de producción.
- El retroceso del poder heteropatriarcal, que ocurre a la par a un creciente proceso de individuación. Los autores citados también sostienen que es imposible argumentar que en la actualidad el patriarcado sigue vigente como característica esencial y definitoria de las familias contemporáneas en la región latinoamericana.
- Las visiones y prácticas que disminuyen el ejercicio de la sexualidad humana a las tareas de reproducción han perdido vigencia gradualmente. Varadas en los principios y la ética

religiosa, estas visiones controlaron de manera hegemónica la manera de vivir la sexualidad. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX, las sociedades latinoamericanas lograron transitar de manera paulatina hacia un marcado predominio de las pautas valorativas que apelan al control individual de la capacidad reproductiva y al ejercicio de una sexualidad cada vez más abierta y libre (Tuirán, 2001). Por ello, Salles y Tuirán (1997) sostienen que en la actualidad sería inadmisibles afirmar, como tendencia predominante, que la sexualidad se agota en el ámbito familiar, o mucho menos que su ejercicio pueda ser asimilado a la reproducción.

Los cambios sociodemográficos que ocurrieron en la vida familiar en México y Latinoamérica durante el siglo XX no pueden ser comprendidos apropiadamente sin tomar en cuenta las transformaciones antes señaladas. Por otra parte, entre los cambios experimentados por las familias, enmarcados en diversos procesos de larga duración, es relevante mencionar los siguientes (Salles y Tuirán, 1997):

- Diversidad de tipos de familias: algunos de los cuales están surgidos en actualizaciones de relaciones familiares más o menos tradicionales y otros en arreglos genuinamente emergentes. Por su importancia, enfatiza la persistencia y multiplicación de los hogares de tipo ampliado y compuesto, así como el aumento de los hogares monoparentales con jefatura femenina. Este último fenómeno tiene múltiples causas, entre las cuales destacan los cambios culturales en la vida de pareja, el debilitamiento del vínculo que une a los cónyuges y las dificultades para establecer nuevos vínculos de carácter duradero.
- Disminución en el tamaño promedio de la familia: este fenómeno cobra especial importancia en las últimas dos o tres décadas, y aunque la reducción en el tamaño de los hogares varía entre países y regiones con distintos matices culturales, se observa como una tendencia general. En este proceso, los contextos urbanos o rurales y las distinciones entre clases sociales marcan diferencias importantes en el tamaño de las familias.
- Paulatino desplazamiento del rol del hombre como proveedor único y exclusivo, y la consecuente ampliación del número de hogares con jefatura femenina, quienes realizan trabajo extradoméstico: este hecho sobrepasa las explicaciones económicas (la búsqueda de un salario o ingreso) y muestra no solo un cambio en las prácticas de confinamiento femenino y la persecución de rutas de autonomía, sino también una transformación en los roles o papeles

de género, lo que posibilita mayores espacios para negociar los derechos y deberes que rigen en el interior del ámbito doméstico.

- Mayor número de separaciones y divorcios: hecho que remite, entre otros, a aspectos culturales y a éticas macro-socialmente instituidas, observables sobre todo mediante cohortes generacionales. Atada de manera inseparable a las transformaciones en los derechos y deberes involucrados en el ejercicio de la vida en pareja, la fragilización de los lazos matrimoniales registra también una pérdida de vigencia de los controles sociales sobre la vida de los cónyuges.
- Incremento de las relaciones sexuales premaritales entre jóvenes: fenómeno ampliamente relacionado con la mayor libertad sexual y el cambio cultural centrado en la pérdida de valor de la virginidad. Este cambio guarda relación con la recurrencia de los embarazos adolescentes, aunque se reconoce que este fenómeno tiene causas múltiples (Tuirán, 2001).

En la figura 7 se distinguen doce tipos de hogares agrupados en cinco categorías básicas. Las tres primeras subcategorías corresponden a los hogares familiares y las dos subcategorías restantes corresponden a los hogares no familiares, las definiciones adoptadas aparecen en la misma figura.

FIGURA 7.
Tipología de los hogares familiares y no familiares

Hogares				
Familiares			No familiares	
Nucleares	Extensos	Compuestos	Unipersonales	Corresidentes
Están formados por un núcleo familiar: - Matrimonio sin hijos(as) solteros(as) - Matrimonio con hijos(as) solteros(as) - Padres solos con hijos(as) solteros(as) - Madres solas con hijos(as) solteros(as)	Están integrados por un hogar nuclear y una o más personas emparentadas con el jefe(a). Los parientes pueden ser hijos(as) casados(as) o cualquier otra persona en la línea de parentesco vertical o colateral, ya sea que formen o no otro núcleo familiar.	Están formados por un hogar nuclear o extenso al cual se agregan una o más personas no emparentadas con el jefe(a), que forman o no otro núcleo familiar.	Se compone de una persona que está sola sin parientes ni no parientes	A esta categoría le corresponden los hogares formados por dos o más personas que no están emparentadas entre sí.

Fuente: Elaboración propia a partir de la clasificación de Tuirán (2001: 39).

3.3.5 Transferencias intergeneracionales en redes familiares y sociales

Las actuales dinámicas demográficas plantean como desafío el tema de las transferencias intergeneracionales y, más exactamente, el de la atención a las personas adultas mayores (Véron *et al.*, 2004). Como menciona Preston (1984), las principales transferencias en toda sociedad se referían a las trasferencias de tipo familiar, no obstante, frente a las nuevas dinámicas demográficas existen otros tipos de transferencias, por ejemplo, en Europa, si bien las personas mayores no dependen del sostén económico de sus familias, sí se apoyan en otras clases de ayuda como los parientes inmediatos no cercanos, quienes les proporcionan gran parte de la asistencia necesaria cuando presentan alguna discapacidad (Grundy y Tomassini, 2003). No obstante, existen diferencias en el acceso a estas redes de apoyo, dependiendo de las áreas en las que se resida, algunas de las cuáles se caracterizan por vínculos familiares relativamente fuertes, mientras otras por vínculos relativamente débiles (Reher, 1998).

González de la Rocha (1986) señala que las redes sociales son generalmente horizontales y de naturaleza solidaria y recíproca. Cabe señalar, sin embargo, que estas redes “no son de la misma naturaleza ni tienen la utilidad para todas las unidades domésticas” (González de la Rocha, 1986:199). Los compromisos intergeneracionales, institucionales y domésticos se reproducen de acuerdo con la nueva estructura por edades, en permanente cambio. Bajo este aspecto, se espera que los padres e hijos(as) adultos(as), a través de su capacidad reflexiva, transformen las expectativas y los compromisos intergeneracionales de acuerdo con el proceso de envejecimiento de la población y la sobrevivencia conjunta de diversas generaciones.

Las relaciones intergeneracionales se expresan de forma diferenciada en cada país y entre regiones (Gomes, 2001b). Por ejemplo, en el medio rural mexicano se reproducen en interrelación al tamaño de la familia y al sistema de herencia de tierras. Mientras que, en el medio urbano, el trabajo y la subsistencia de ambas generaciones ya no dependen tan fuertemente del sistema de herencias, sino más bien del acceso a un trabajo formal e instituciones de seguridad social.

Los factores demográficos y económicos conforman al contexto en que los individuos realizan sus preferencias y toman decisiones respecto a sus hogares; sin embargo, se presentan diferencias entre países, regiones, grupos étnicos y socioeconómicos (Grundy, 2000; Gomes, 2001b). Wong y Figueroa (2001) proponen articular ambas perspectivas (microeconómica y

sociodemográfica) a través del hogar, percibido como unidad elemental de producción económica, de consumo, de reproducción de capital humano y, a la vez, como espacio donde las personas toman decisiones, considerando las diferentes limitaciones de conocimiento y recursos para poner en práctica sus preferencias.

Dentro de la estructura de los hogares se destaca la importancia de la coresidencia. De acuerdo con Gomes (2001a), la coresidencia es considerada un tipo de transferencia intergeneracional y dentro de estas prácticas es fundamental incorporar al análisis la desigualdad socioeconómica. En el caso mexicano, Blasco y Varley (2001) indagan las diferencias existentes en las expectativas de reciprocidad al analizar dos grupos de mujeres mayores, las que viven con sus hijos(as) casados(as) y las que viven solas. Respecto al primer grupo, estas autoras observan que con el simple hecho de que las mujeres de edad avanzada vivan con sus hijos(as), pasan a formar parte de un sistema complejo y dinámico de reciprocidad intergeneracional, no obstante, en algunos casos existe un beneficio de por medio, ya que cuidar a los padres en parte se hace con la esperanza de que ellos contribuyan en beneficio del hogar, por ejemplo, con el cuidado de los nietos(as).

Por norma, se acepta que el derecho de realizar transacciones económicas tiende a ser un gran motor del crecimiento económico; sin embargo, hay otras conexiones que no se reconocen lo suficiente y deben tenerse en cuenta en el análisis de la política económica y social. El crecimiento económico puede contribuir no solo en elevar la renta privada, sino también en permitir que el Estado financie la seguridad social y la intervención política activa. Por lo tanto, la contribución del crecimiento económico ha de juzgarse también en función de la expansión de los servicios sociales (incluidos en muchos casos, las redes de protección social) que el crecimiento económico puede hacer posible (Sen, 2000).

3.3.6 El problema de las instituciones

De acuerdo con Sen y Batliwala (2000), la importancia del empoderamiento de las mujeres se deriva de la prevalencia de las relaciones de poder dentro de las cuales han estado sometidas a lo largo de su vida. Estas relaciones operan en función de cuatro niveles:

- Hogar/familia: refiere a la división de trabajo y a los recursos sesgados de género, acceso parcial a la salud y/o educación, restricciones sobre la movilidad física, débil papel en la

toma de decisiones, percepción de la capacidad reproductiva y sexual de las mujeres como propiedad familiar sobre la cual ellas no tienen control.

- Comunidad/localidad: sesgos de clase y raza que son particularmente opresivos para las mujeres, creencias sociales, normas y prácticas que están sesgadas en contra de la autonomía reproductiva y sexual de las mujeres.
- Mercado: mercados segmentados y discriminatorios de género para la tierra, el trabajo, el crédito, la tecnología y otros recursos.
- Estado: sistemas o prácticas legales discriminatorias, pocos programas gubernamentales y servicios de salud limitados o de mala calidad.

Estos niveles no representan esferas aisladas, sino que están interconectados en su funcionamiento. Las diferentes relaciones operan como una malla de poder estrechamente tejida, y el estatus subordinado de las mujeres en un nivel se ve reforzado por las relaciones de poder en otros niveles también. Es necesario recordar esto porque significa que incluso si las relaciones de poder se suavizan en algunos niveles, dentro del hogar es posible que continúen reteniendo a las mujeres a través de restricciones o ideologías a nivel de la comunidad, o mediante leyes discriminadas por género o discriminación en los mercados. En ocasiones se necesitan esfuerzos simultáneos en todos los niveles para romper el dominio opresivo de las relaciones de género tradicionales. También es importante distinguir que las relaciones de poder adoptan diferentes formas y tienen diferentes implicaciones para la salud en las mujeres en las diferentes etapas de vida (Sen y Batliwala, 2000).

3.3.7 Situación conyugal en la vejez

En relación con el estado civil, las mujeres de edad avanzada tienden a ser viudas y, aunque la mayoría de ellas se adaptan rápidamente a su situación de vida, la viudez está acompañada con arreglos de residencia especiales (Gomes, 2001b). En cuanto al tipo de hogar, González (2014) menciona que las mujeres en la vejez tienden a residir solas, o con hijos(as), nietos(as) u otros familiares. No obstante, el hecho de que las adultas mayores vivan con su familia no forzosamente garantiza su bienestar, debido a que pueden verse obligadas a prolongar su papel de madre y ama de casa, además de que corren el riesgo de sufrir abusos, violencia y otro tipo de amenazas por parte de sus familiares. De igual modo, Ham (2003) señala que las relaciones familiares son

cruciales para la manutención y el bienestar de la población envejecida. Entre estas relaciones se destaca la importancia del estado civil, más específicamente la convivencia de pareja.

Respecto a las redes de apoyo, Gomes (2001b), y posteriormente Snyder y Wong (2007), menciona que las mujeres en edades avanzadas tienden más a vivir sin una pareja que los hombres, como resultado de que, en promedio, las mujeres viven más años que sus pares masculinos. Asimismo, las mujeres tienden a formar uniones con hombres de mayor edad que ellas, y forman nuevas uniones en casos de viudez, separación o divorcio en menor medida que los varones. Por ello, durante la vejez, más mujeres que hombres se encuentran sin pareja, lo que las sitúa en una situación desfavorable respecto a su bienestar económico. Desde la perspectiva de las mujeres, al quedarse sin el apoyo de su pareja, se sienten devaluadas y perciben una situación negativa. De acuerdo con Gomes (2001b), esta vulnerabilidad por la falta de una pareja se observa sobre todo en países en desarrollo, donde la participación de las mujeres en edades avanzadas en la vida social y económica ha sido sumamente limitada y su rol social depende, en gran medida, de su situación como hija, esposa o madre a lo largo de su vida.

3.3.8 Importancia de la religión en las edades avanzadas

Las mujeres tienen una tendencia mayor a participar en asociaciones sociales y religiosas, en vista de que esto puede contribuir positivamente en su bienestar económico. Según Rivera y Montero (2005), la religiosidad se vive en lo social como un cuerpo de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y vínculos con lo divino (referente a la existencia de un Dios). Así, se afirma que la religiosidad posee un carácter directivo, al dotar al sujeto de los conocimientos necesarios fundamentales para ir en busca de lo divino (no necesariamente tras la experiencia de lo divino) a través del adoctrinamiento y la congregación con otros (Murillo y Rapso, 2005). Las relaciones entre religiosidad y género representan hoy en día grandes desafíos para los estudios del envejecimiento, ya que la religión desempeña un papel fundamental en la cultura y en las instituciones de un país.

El nivel de participación de las personas en edad avanzada en centros religiosos es superior al de otros grupos. Para estas personas, la comunidad religiosa es la principal fuente de sostén social e inclusive económico fuera de la familia, y el compromiso con organizaciones religiosas constituye la clase más frecuente de actividad social voluntaria, más usual que todas las demás formas de actividad social voluntaria combinadas (Kaplan y Berkman, 2010).

Delgado (2005) señala que un fuerte apego espiritual puede mejorar la satisfacción con la vida o facilitar el adaptarse a los impedimentos, por ejemplo, una crisis económica. Pargament (1997) evidenció en su trabajo que las creencias religiosas y espirituales contribuyen a la habilidad para enfrentar efectivamente la enfermedad, la discapacidad y los eventos vitales negativos. Otro hallazgo que encontró se refiere a la asociación entre la creencia y la salud física, en el que señala que las personas que regularmente asisten a la iglesia tienen una presión sanguínea diastólica mucho más baja que los menos religiosos, padecen de menos hospitalizaciones y tienden a tener estilos de vida más saludables. Las personas que asisten regularmente a servicios religiosos tienen sistemas inmunes más fuertes que las personas menos religiosas y muestran significativamente mejores resultados al padecer alguna enfermedad que los no religiosos (Koenig, 2001).

3.3.8.1 Relación entre ingresos y religión

Los efectos de la religión en el aspecto económico se han resaltado desde los aportes de Weber (1930), dada su posible influencia positiva o negativa sobre el desarrollo económico. Este autor argumenta que existe un estímulo positivo al crecimiento económico si la religión “ve con buenos ojos” la acumulación de riquezas. Este elemento, que sería característico del calvinismo, producía gran parte de las diferencias en las condiciones económicas de los países protestantes frente a sus contrapartes católicas. De hecho, una vida de obras buenas, reflejada en una riqueza material abundante, era una de las formas de saber que se había recibido la “gracia de Dios” (Weber, 1930). Por otra parte, estudios como los realizados por Hillman (2007) y Kuran (1993) muestran evidencia de los efectos negativos sobre el ingreso económico que puede tener la adhesión a ciertos principios religiosos. Kuran (1993) analiza el caso de los países musulmanes y concluye que entre más se adhiriera un país a los principios más radicales del islam, peores condiciones económicas tendrán.

Moreno (2013) señala que el tener fe espiritual fomenta el ahorro, lo que podría aumentar los niveles de ingreso y, por tanto, mejorar la capacidad económica, puesto que desincentiva las actividades “pecaminosas”, sobre todo en el caso de los varones como pueden ser: participar en juegos de azar, consumir alcohol o drogas alucinógenas y tener relaciones sexuales fuera del matrimonio. Por lo que se espera que la religión contribuya con el bienestar económico, para los hombres como creencia, y para las mujeres como red de apoyo.

3.3.9 Trabajo voluntario en las edades avanzadas

Otro componente del bienestar en las edades avanzadas se refiere al trabajo voluntario. Partiendo de una noción amplia del mismo, se puede relativizar la idea de inactividad, la cual ha estado asociada a las mujeres y las personas mayores, situándolos en lugares “residuales” en cuanto a la economía de mercado y a los derechos sociales a los cuales se accede a través de la participación en la misma (Montero y Moreno, 2010). El trabajo realizado por personas mayores y su magnitud, es decir, la cantidad de trabajo que aporta por semana, indica que la vejez es totalmente activa y contribuye con la generación de servicios y bienes para el bienestar social.

Desde los estudios antropológicos, se ha puesto en evidencia que las redes de parentesco expandidas en el espacio, sumadas a otras redes de pertenencia de tipo sociocultural y/o territorial (de amistad, vecinales, de barrio y de paisanaje), constituyen recursos fundamentales para la satisfacción de necesidades básicas tanto de las unidades domésticas como de los núcleos familiares (Tuirán, 2001). En coyunturas específicas, dichas redes emergen como estructuras que aportan seguridad, no solo afectiva, sino también de supervivencia, dado que estas contribuyen a amortiguar el impacto de las crisis económicas o las catástrofes ambientales. El funcionamiento de las redes sociales y familiares recuerda que la reproducción cotidiana no se circunscribe solo al núcleo familiar o al hogar, sino que se extiende fuera de sus límites, lo que advierte de los riesgos que implica restringir el análisis a las familias residenciales.

Montero y Moreno (2010) señalan que el trabajo voluntario es una de las actividades que actualmente está ocupando a la población mayor perteneciente a las sociedades occidentales más avanzadas. Se sabe que, con la jubilación, las perspectivas, motivaciones y la manera de organizar el tiempo se modifican sensiblemente. Es entonces cuando se dejan a un lado las obligaciones impuestas por el mercado laboral y se ejerce más que nunca la “opcionalidad” y una exaltación del tiempo disponible. Por otro lado, en los países de mayor desarrollo, se constata que se accede a la jubilación, no solo con mejores recursos materiales, económicos y sociales que las generaciones precedentes, sino con más deseos y oportunidades de realizar actividades de ocio (Bazo, 1999). En cuanto a las diferencias por sexo, existe un punto fuerte de las mujeres mayores en su capacidad para crear redes de amistad y comunicación, así como una mayor tendencia a realizar trabajo voluntario en su comunidad.

Es preciso entonces, que la acción del voluntariado se convierta en una expresión real para contribuir al ejercicio de los derechos de los adultos mayores, con mayores niveles de equidad, equilibrio e inclusión social, y que este ejercicio sea válido y realizable en cualquier comunidad con un mínimo de inquietud, así como mayor responsabilidad ética y social.

3.3.10 Envejecimiento en contextos rurales y urbanos

La vejez en contextos indígenas, especialmente la que se desarrolla en localidades rurales más pobres y de alta marginación social, presenta particularidades socioculturales, por lo que el envejecimiento se experimenta de manera diferencial que en el resto de la sociedad. De acuerdo con Reyes (2011), ante el panorama de alta marginación y pobreza extrema en el que se desarrolla el proceso de envejecimiento en las comunidades indígenas, las personas mayores que se retiran de la actividad productiva sin prestación social alguna, tienen que trabajar hasta el límite de sus fuerzas (trabajo físico), habilidades (rezadores, curanderos, danzantes, etc.) y capacidades (mentales, como la lucidez; de salud, como la capacidad auditiva; apoyo de la familia, amigos, vecinos, iglesia, etc.). Bajo este esquema, la población anciana construye estrategias de sobrevivencia que les permite no morir a edades tempranas, por lo que la presencia de la población envejecida es más evidente y crece al mismo ritmo o más del promedio nacional (Reyes, 2011). Los vínculos de apoyo en la edad avanzada se cristalizan a través de las redes de apoyo religiosas, el soporte comunitario, las relaciones afectivas y solidarias de los familiares y amigos, así como de los programas oficiales de apoyo económico en la vejez.

Al respecto, Ham (2003) señala que, en las localidades semiurbanas y urbanas, la mayor parte de los ingresos por trabajo de la población adulta mayor proviene del sector informal, donde se debe contar la mayor propensión de mujeres consideradas activas en los quehaceres del hogar. El trabajo que desempeñan las personas mayores no les permite alcanzar la independencia y el bienestar económico, pues las capacidades disminuidas también se reflejan en los bajos niveles de ingresos que perciben. En el contexto rural, la mayoría de los hombres y mujeres mayores que trabajan tienen ingresos menores a un salario mínimo, aunque en la parte urbana las percepciones se muestran mayores.

Respecto a la escolaridad, Ham (2003) menciona que los hombres mayores residentes en zonas urbanas son más alfabetizados, ya que en gran parte han pasado su vida y su infancia en localidades urbanas con mejores oportunidades y servicios de educación. A este grupo le sigue el

de las mujeres que residen en áreas urbanas, que, aunque rezagadas respecto a los hombres también urbanos, sí toman ventaja sobre los hombres del campo y de la localidad semiurbana, con cifras de alfabetismo de 84.6 por ciento en las edades de 60 a 64 y de 74.5 por ciento en el grupo de 75 y más. Los hombres en edades avanzadas del medio rural que saben leer y escribir son menos de las dos terceras partes y sus porcentajes van de 67.9 por ciento en aquellos de 60 a 64 años, a 55.3 por ciento en los de 75 y más. El grupo en peores condiciones es el de las mujeres en edades mayores con residencia rural, conjuntando desventajas que se traducen también en los menores índices de alfabetismo. En todos los grupos de edad, menos de la mitad de ellas saben leer y escribir, con porcentajes que van de 51.6 por ciento entre aquellas de 60 a 64 años a 36.6 por ciento en las mayores de 75, lo que se podría reflejar en menores posibilidades de tener bienestar económico durante su vejez.

De acuerdo con Ham (2003), si bien en términos generales existe una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades avanzadas, resultado de la mayor esperanza de vida de estas, se observa que en el medio rural hay más hombres que el promedio nacional, especialmente en este grupo de edad. Entre las posibles explicaciones que el autor encuentra a este fenómeno, destaca la mayor mortalidad de las mujeres en áreas rurales como consecuencia de las condiciones sociales, culturales y económicas de la primera mitad del siglo XX. Esto, considerando que estas mujeres, ahora en edades avanzadas, son quienes sobrevivieron a las cohortes que se expusieron a una mayor mortalidad tras haber presentado una fecundidad natural y en edades tempranas, en un medio social y económicamente relegado, con profundas desventajas de género. Otra posible causa responde a los mayores niveles de migración de las mujeres del campo a la ciudad en las edades adultas y avanzadas. Uno de los supuestos que explica lo anterior es que, después de la viudez, las mujeres residentes de las zonas rurales se mudan con sus hijos(as) quienes habían emigrado con anterioridad hacia las ciudades. En contraparte, como un posible factor de permanencia de los hombres en zonas rurales, se tienen el poder y la seguridad que otorga la tenencia de la tierra, cuestión que las costumbres y prácticas de herencia favorecen al primero de los hijos varones en desmedro de las mujeres (González e Iracheta, 1987; Ham, 2003).

3.4 INGRESOS Y BIENES EN LA VEJEZ

De acuerdo con Gomes (2001b), las transferencias de apoyo se componen de una diversa combinación de recursos intercambiables de distintos tipos: monetario y financiero, bienes muebles e inmuebles, recursos humanos, trabajo, tiempo, servicios y cuidados, e inclusive los apoyos de tipo emocional. Todos estos tipos de flujos y trasferencias pueden ocurrir dentro y entre distintos hogares, sin que tenga que mediar necesariamente la coresidencia.

No obstante, el hogar suele ser uno de los espacios donde se mueven con mayor intensidad diversos tipos de transferencias interpersonales e institucionales, y donde se presentan el conflicto y la solidaridad intergeneracional entre los sexos y entre diferentes miembros del mismo. En el espacio doméstico, los recursos económicos e institucionales se reproducen en interrelación con las propiedades generacionales, de género y conyugales, a través de las prácticas conjuntas de las parejas, hijos(as), otros parientes y no parientes (Gomes, 2001b). Así también, la estructura del ingreso refleja no solamente los tipos de recursos apropiados e intercambiables, sino parte de las reglas institucionales y de las relaciones de poder existentes entre los miembros del hogar.

La estructura de ingresos expresa la temporalidad del curso de vida, ya que el ingreso se distribuye de acuerdo con la edad individual (Gomes, 2001b); por ejemplo, el ingreso monetario individual se trata de un indicador más importante en edades adultas que en edades avanzadas, cuando los ingresos monetarios suelen ser más bajos. Se espera que los niveles y las fuentes de ingreso individual se distribuyan de forma diferenciada entre las personas, considerando el sexo, la edad, la cohorte de nacimiento, lugar de residencia y la relación de parentesco con la persona mayor. Por otra parte, los tipos de ingresos con los que cuenta cada miembro del hogar indican el peso relativo de cada una de estas fuentes de ingreso y, en cierta medida, expresan su capacidad para establecer relaciones de poder en el proceso de interacción doméstico, tanto entre generaciones, como entre mujeres y hombres.

Entre las ventajas de utilizar la variable ingreso, Gomes (2001b) menciona su universalidad, es decir, que contempla a todos los hogares y su estructura, y que permite el desglose por fuentes de ingreso, dando cuenta de la combinación de relaciones socioeconómicas e institucionales que se pueden establecer entre los hogares y las personas. Esta autora pone como ejemplo que el tener un salario indica que el individuo de edad avanzada necesita o prefiere seguir en el mercado de trabajo; las jubilaciones y pensiones indican la existencia de una relación institucional; y los regalos

indican la existencia de relaciones de apoyo entre las personas. De esta manera, las reglas de asignación de posiciones en el hogar se articulan con los recursos económicos con que dispone cada miembro.

El ingreso es un tipo de recurso con que cuentan las personas y los hogares, y suele obtenerse de una diversidad de fuentes, clasificadas como monetarias y no monetarias. Las fuentes de ingreso monetario incluyen los ingresos por trabajo o transferencias. Estos ingresos pueden ser formales e informales. En el caso del trabajo, se toma como criterio la existencia o no de un contrato laboral, mientras que, en el caso de las transferencias, se considera su procedencia, ya sea de instituciones de seguridad social pública, privada o corporativa. También existe una amplia variedad de transferencias informales clasificadas como transferencias de espacio (colaboración o residencia compartida), de tiempo (tiempo dedicado a la provisión de servicios) y de pagos (en efectivo o en especie) (Tuirán y Wong, 1994; Soldo *et al.*, 1995, 1997; Gomes, 2001b). Otras fuentes de ingreso son las inversiones o adquisiciones realizadas en el curso de vida de los individuos en las edades avanzadas en negocios, inmuebles, mercados de valores, etc. Mientras que los ingresos no monetarios se componen principalmente por el autoconsumo, el intercambio de mercancías generalmente se da más en áreas rurales, particularmente en las zonas más marginadas. Los distintos tipos de recursos, por trabajo y por transferencias, formales e informales, tienen implicaciones sobre el bienestar económico de las personas mayores.

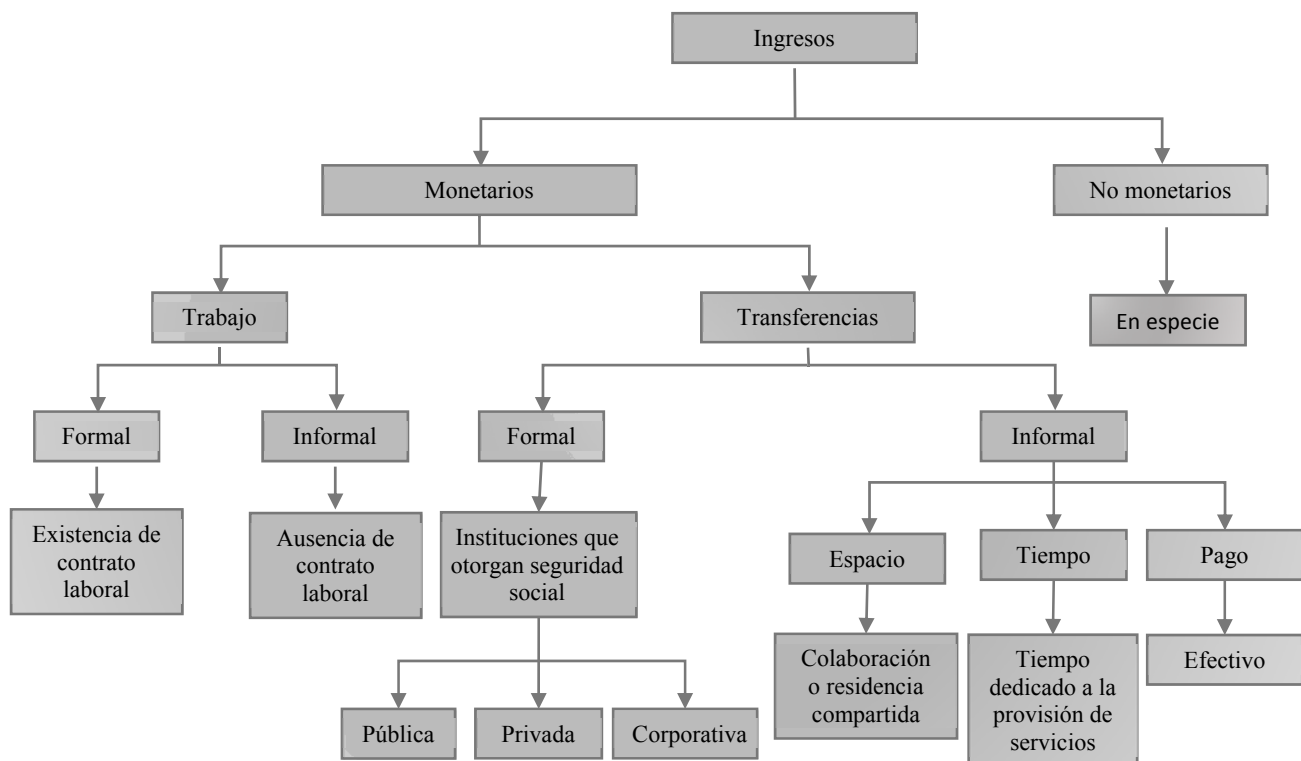
Gomes (2001b) propone una clasificación para las diferentes fuentes de ingreso de los adultos mayores, para conocer el peso relativo de cada una y definir la capacidad económica de los individuos para realizar transferencias de recursos monetarios:

- Ingresos originados por trabajo: como indicador de la permanencia de los individuos de edades avanzadas en la vida activa.
- Ingresos originados de instituciones de seguridad social: corresponden a jubilaciones y pensiones como indicadores de la capacidad de las sociedades para aportar recursos y sostener la creciente sobrevivencia de los individuos en edades avanzadas.
- Ingresos originados en mercados de inmueble e inversiones de capital: como indicador de patrimonio acumulado por diferentes cohortes en su curso de vida.

- Ingresos originados en contribuciones individuales: como regalos y donativos, pensiones alimenticias en caso de divorcio o separación, que representan indicadores de apoyo doméstico por parte de los individuos de edades avanzadas.
- Los ingresos originados de remesas enviadas desde el exterior del país.

De este modo, Gomes (2001b) destaca la importancia de los bienes acumulados en la vejez para el bienestar de las personas de edad avanzada. Así también, Wong y Espinoza (2003) llegan a las mismas conclusiones, enfatizando en los indicadores de ingreso y el valor neto de los bienes acumulados por las personas, entendidos como indicadores del bienestar económico. Estas autoras cuestionan el enfoque de la riqueza en las edades avanzadas, puesto que este solo considera datos sobre ingreso familiar o indicadores de consumo; sin embargo, los bienes acumulados son los que adquieren mayor importancia para el bienestar económico durante la vejez (Gomes, 2001b; Wong y Espinoza, 2003).

FIGURA 8. Clasificación de los ingresos monetarios y no monetarios



Fuente: Elaboración propia a partir de Gomes (2001b).

Gomes (2001b) plantea que los bienes acumulados en la vejez, como viviendas, negocios, inmuebles, capital, vehículos y deudas, dan cuenta del bienestar económico de la población, sobre todo en países como México, donde los ingresos monetarios son reducidos. Existe evidencia de que entre la población de 50 años y más, la vivienda es el componente más importante, mientras que para el resto de los bienes disminuye paulatinamente conforme aumenta la edad (Wong y Espinoza, 2003; Nava y Ham, 2014). Por otra parte, Ham (2003) señala que, dentro de los bienes, los fondos acumulados son susceptibles a devaluarse por depreciación del dinero, así como a deficiencias de inversión y fluctuaciones en el mercado de valores, y se encuentran sujetos a riesgos políticos y fraudes.

Respecto a las fuentes de ingreso, Ham (2003) contabiliza la suma de los ingresos totales, provenientes del trabajo, pensiones, ayudas familiares, rentas e intereses bancarios, transferencias de otras instituciones, además de otros tipos de recursos monetarios. En este caso se trata como conjunto a toda la población en edades de 60 y más, de manera que se mezclan quienes tienen pensión con quienes no la tienen, quienes además de la pensión también continúan trabajando, quienes solo trabajan y quienes no tienen otro ingreso que no sea una transferencia. De este modo, el autor afirma que las personas de edades avanzadas recurren a las combinaciones de fuentes de ingreso de manera diferenciada por sexo y localidad de residencia, y que las mujeres que residen en zonas rurales tienen mayores combinaciones o diversificación de fuentes de ingreso en comparación con las que residen en zonas urbanas (Ham, 2003).

3.4.1 Seguridad económica en la vejez

La seguridad económica durante la vejez se traduce en la garantía de que las libertades reales de las personas se desarrollan de tal manera que pueden realizar lo que verdaderamente desean, es decir, sus capacidades y funcionamientos (Sen, 2000). Esto se expresa en la libertad de acceder a servicios médicos (de calidad), de tener los ingresos suficientes para no padecer hambre, y cubrir las necesidades de acuerdo con la particularidad de cada individuo.

Por su parte, Huenchuan y Guzmán (2006) sostienen que la seguridad económica ofrece a las personas mayores una calidad de vida en condiciones de dignidad e independencia. Así, las personas envejecidas se encuentran en posición de satisfacer sus necesidades, tomar decisiones con autonomía y continuar participando activa y significativamente en la vida cotidiana, así como cumpliendo roles importantes dentro de las familias. Es importante mencionar que para estos

autores la seguridad económica se concibe como la otra cara de la pobreza, en tanto genera las condiciones para un envejecimiento digno y seguro, lo que se considera una legítima aspiración de toda persona, con o sin trayectoria laboral, ya que obtener una seguridad social es un derecho de todo ciudadano.

El estudio de la seguridad económica entre la población envejecida comprende dos dimensiones que la explican:

- 1) La situación económica: hace referencia al poder adquisitivo proveniente de diversas fuentes, principalmente de ingresos por trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones, entre otros. Esto dependerá directamente de la edad, el estado de salud, los arreglos residenciales y los servicios facilitados por el Estado mediante programas gubernamentales y/o subsidios.
- 2) La posición económica: corresponde al nivel económico en el que se encuentra la persona adulta mayor, en relación con otros grupos de edad o a la población total. En este punto también es necesario analizar las diferencias al interior de la misma generación, las cuales dependen de una compleja combinación de factores interrelacionados entre sí, como el ciclo vital, las biografías, la escolaridad, la ocupación y los apoyos familiares y de protección social, entre otros.

Respecto al acceso a una pensión, Chant (2007) muestra que la cobertura de pensiones es extremadamente baja en Latinoamérica, ya que tiende a limitarse a aquellos empleados asalariados y no se extiende al sector informal. Se señala en particular el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyas pensiones, en promedio, equivalen al 80 por ciento de un salario mínimo y rara vez superan 1.7 veces el salario mínimo (Berthel y Jiménez, 1995; Chant, 2007).

La escasez de pensiones y otros beneficios, como los derechos a servicios de salud, tienden a golpear más a las mujeres que a los hombres, debido a los sueldos más bajos y a la falta de continuidad en su vida laboral. Las mujeres, además, tienden menos a tener empleos formales o de tiempo completo, en los cuales las contribuciones del empleador al seguro social complementen las de los trabajadores (Sennott–Miller, 1993; Cheetham y Alva, 2000; Bertranou, 2001; Chant, 2007).

Al analizar el sistema de pensiones para el caso chileno, Chant (2007) se da cuenta que una mujer con educación primaria incompleta que cumple con el retiro reglamentario a la edad de 60

años recibe solo el 29% de la pensión que recibe un hombre con calificaciones similares que se retira a la edad reglamentaria de 65 años. Las reformas de los años ochenta a la seguridad social chilena, que reemplazaron al antiguo sistema público por un sistema privado obligatorio, en el cual los beneficios se determinan con base en características individuales y contributivas, dejaron en desventaja a las mujeres, porque el sistema premia la continuidad laboral y porque el promedio de vida de las mujeres es mayor al de los hombres, tanto en términos generales como después del retiro (Arenas de Mesa y Montecinos, 1999; Chant, 2007). Por fortuna, alguna compensación es posible mediante el sistema de pensión mixto de Chile, donde, además del fondo de contribuciones, existe un esquema de “asistencia social” para los adultos mayores pobres excluidos del otro sistema. Como en el esquema de asistencia social se investiga la situación de la persona para determinar el apoyo, en contraposición al basado en el empleo, las mujeres tienden a beneficiarse más con estos fondos (Arenas de Mesa y Montecinos, 1999; Banco Mundial, 2000; Chant, 2007).

En Latinoamérica, aún existen tanto mujeres como hombres que no cuentan con alguna pensión y que no pueden trabajar. Al respecto, Beales (2000) señala que los hombres que no pueden obtener un ingreso para el mantenimiento del hogar donde viven tienden a ser marginados y maltratados. Así también, con base en un estudio detallado de las personas mayores en Guadalajara, México. Varley y Blasco (2000) encontraron que, aunque representan una proporción pequeña de la población, los viudos parecen tener mayor dificultad en encontrar o mantener sus comodidades que sus contrapartes femeninas, principalmente porque pierden la función que la hegemonía masculina define como su principal contribución a la vida familiar, la de ser quienes “ganan el pan”. Por otro lado, las mujeres pueden sentirse útiles y apreciadas porque continúan cumpliendo sus tareas “femeninas” tradicionales, como el cuidado de los(as) niños(as) y los quehaceres domésticos (Chant y Craske, 2007).

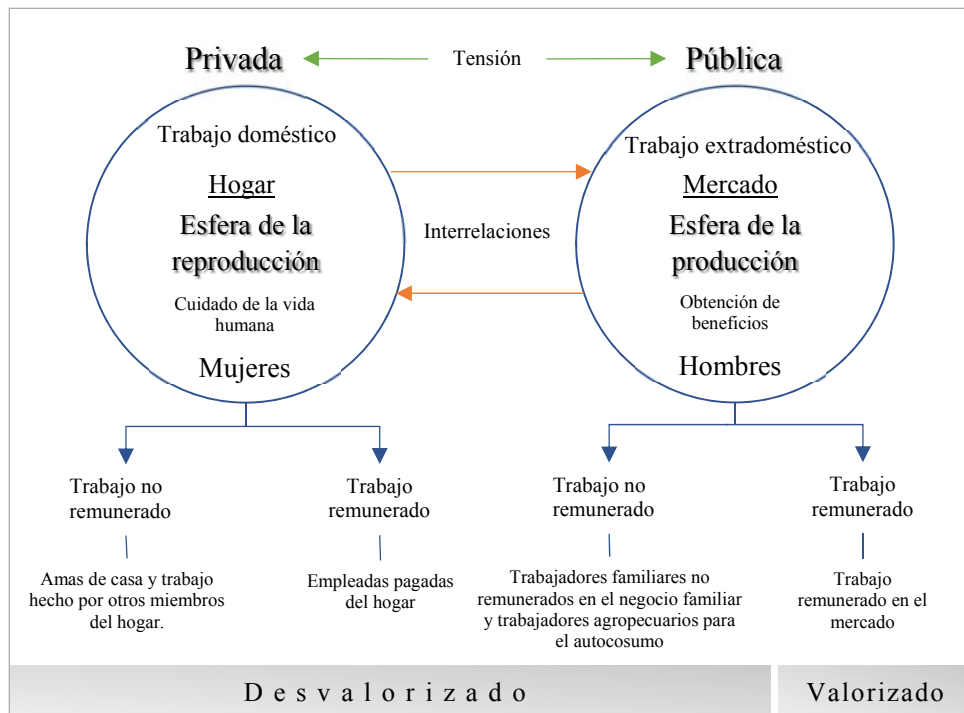
3.4.2 Reconociendo y situando el trabajo de las personas mayores

Respecto a las ocupaciones laborales de la población adulta mayor, se hace uso del aporte de la economía feminista. Maldonado (2010) señala que una de las contribuciones de esta corriente, para el análisis de los mercados de trabajo, es la incorporación de la distinción entre trabajo doméstico y extradoméstico. El trabajo doméstico se entiende como todo aquel trabajo que se lleva a cabo en la esfera doméstica familiar y se realiza sin remuneración alguna dentro del hogar, en el espacio de lo microeconómico, denominado como “la otra economía” por la economía feminista

(Cooper, 2004; Maldonado, 2010). Por su parte, el trabajo extradoméstico: “comprende las actividades remuneradas y no remuneradas que contribuyen a producir bienes y servicios en el mercado. El trabajo extradoméstico incluye la actividad económica asalariada realizada por cuenta propia, así como aquella llevada a cabo por patrones y trabajadores familiares no remunerados” (García Guzmán *et al.*, 1999:274).

Desde esta teoría, el objeto de estudio de la economía amplía sus fronteras debido a que no solo se enfoca en el trabajo asalariado, sino también en el trabajo no remunerado, el trabajo doméstico remunerado y el trabajo de autoconsumo. Así también, retoma planteamientos de la escuela marxista, en su concepción de la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres que clasifica al trabajo en dos esferas: la doméstica y la extradoméstica (ver figura 9).

FIGURA 9. División del trabajo doméstico y extradoméstico



Fuente: Elaboración propia a partir de Carrasco, 2001 y Maldonado, 2010.

Desde la economía feminista, es posible analizar la participación femenina en las actividades económicas formales e informales, así como en el trabajo urbano y rural, y en el trabajo remunerado y no remunerado. Asimismo, se puede analizar la inclusión de las mujeres a los mercados de trabajo, sus condiciones laborales y salariales, e identificar la especificidad y complejidad del trabajo que realizan mujeres y hombres, para revalorar los trabajos femeninos y

masculinos e identificar las desigualdades entre las clases sociales y de género que se producen dentro de los mercados de trabajo. Desde este enfoque teórico se le da centralidad no solo a la esfera de producción, sino también a la de la reproducción, analizando también las interrelaciones que se establecen entre ambas esferas, esto da origen a lo que se conoce como la teoría de la conciliación, que de acuerdo con Carrasco (2006) se encarga de disminuir o eliminar la contradicción entre las responsabilidades domésticas y el trabajo asalariado.

Tanto la esfera doméstica como la extradoméstica son inseparables y establecen una relación dialéctica constante, ya que, como señala Maldonado (2010), la vida de trabajo se hace también fuera del ámbito laboral. Con este aporte teórico se recupera lo excluido del terreno laboral para explicar qué sucede dentro del hogar y generar una interacción entre el modo de vida productivo y el modo de vida extraproductivo.

Las teorías económicas, como se señaló en el capítulo anterior, se han centrado únicamente en la esfera de la producción, en el ámbito de lo público y del trabajo asalariado, ignorando la esfera de la reproducción, del espacio privado, de la vida doméstica familiar, del no trabajo, de la vida no laboral, extralaboral o extrafabril. De este modo, la esfera de la producción solo se restringe al mercado de trabajo formal, es decir, a las personas asalariadas con contrato laboral, y se dejan fuera el trabajo no remunerado y el doméstico asalariado, que comprenden el trabajo de autoconsumo, el rural y el trabajo informal, todos los cuales se realizan en su mayoría por mujeres.

3.5 MEDICIONES DEL BIENESTAR EN MÉXICO

3.5.1 Medición integrada del bienestar

Boltvinik (1998) critica los métodos de pobreza por ingresos, así como por necesidades básicas insatisfechas, proponiendo una medición del bienestar que lo analiza a partir de sus fuentes o medios. De acuerdo con el autor, el bienestar a nivel de hogar y de los individuos depende de las siguientes seis fuentes: ingreso corriente; activos no básicos y capacidad de endeudamiento del hogar; patrimonio familiar;⁶ acceso a bienes y servicios gratuitos; tiempo libre y disponible para trabajo doméstico, educación y reposo; y conocimientos de las personas.⁷ Para la medición el autor analizó los métodos combinados, comparándolos entre sí y, en particular, con el método de medición integrado de la pobreza (MMIP) que él propone. Para iniciar, Boltvinik (1992) describió una amplia tipología de los métodos de medición de la pobreza, clasificación que se describe a continuación:

- Métodos normativos: se entienden como aquellos que definen el umbral que separa a los pobres de los no pobres con base en la noción del nivel mínimo de vida aceptable o la noción de las necesidades básicas que se deben satisfacer y los satisfactores requeridos para que esta condición se efectúe.
- Métodos no normativos y seminormativos: se clasifican con base en dos características, la naturaleza directa o indirecta de la medición del bienestar (o de las carencias), y el uso de indicadores en una o varias dimensiones. Los métodos que utilizan tanto indicadores directos como indirectos se denominan combinados.

Posteriormente, Boltvinik (1998) analizó las opciones metodológicas para México, donde su crítica gira en torno a dos ejes, con los cuales se construye otra tipología distinta a la descrita anteriormente. Tales ejes se describen de la siguiente manera:

⁶ Entendido como el conjunto de activos y bienes durables que proporcionan servicios básicos a los hogares (vivienda y equipamiento doméstico básico).

⁷ Visto no como un medio para la obtención de ingresos, sino como satisfactores directos de la necesidad humana de entendimiento y como indicador directo del grado de desarrollo cognitivo del ser humano (Boltvinik, 1992:354).

- a) Criterios para la fijación de las normas (umbrales o líneas) que separan a los pobres de los no pobres. Estos pueden basarse en un concepto absoluto (o biológico) de la pobreza, que trasluce una actitud avara sobre lo que todos debieran tener (derechos sociales), o en un concepto relativo (social), que refleja una actitud generosa sobre los derechos sociales.
- b) Carácter multidimensional (varias dimensiones del bienestar) o unidimensional (una sola dimensión) de los indicadores elegidos para las mediciones.

3.5.2 Medición de bienestar de Coneval

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) es la institución encargada de medir la pobreza y evaluar los programas y la política de desarrollo social en México, con la finalidad de brindar información sobre los niveles de bienestar o no bienestar de su población; tiene como objetivo primordial disminuir los niveles de pobreza. El Coneval (2014) elaboró una metodología oficial de medición de pobreza desde una perspectiva multidimensional basada en una perspectiva de derechos sociales. Dicha metodología toma en cuenta dos espacios analíticos: el del *bienestar económico* (ingreso) y el de los *derechos sociales* (carencias sociales)⁸; se presenta a continuación:

- a) Indicadores de carencia social: el espacio de los derechos sociales establece un vínculo directo entre el ejercicio de los derechos y la medición de la pobreza. Los indicadores de carencia social que se utilizan para medir la pobreza deben ser tales que identifiquen elementos mínimos o esenciales del derecho sin los cuales no se puede asegurar que una persona haya podido ejercer alguno de sus derechos sociales, definidos en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).
- b) Espacio del bienestar económico: se toma como referencia el valor de una canasta alimentaria y otra canasta denominada “completa”, que incluye, además de los alimentos, un conjunto de bienes y servicios de consumo básico. El valor monetario de la canasta alimentaria constituye la línea de bienestar mínimo y el valor monetario de la canasta completa, la línea de bienestar.

A partir de estos elementos, se identifica a las personas en condición de pobreza o no bienestar como aquellas cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas y

⁸ Ver anexo A1.

que padecen al menos una carencia social. La pobreza se subdivide en dos tipos: pobreza moderada, que incluye a las personas que están por debajo de la línea de bienestar y que tienen entre una y dos carencias sociales; y pobreza extrema, en la que se ubican las personas que están por debajo de la línea de bienestar y tienen tres o más carencias sociales (SEDESOL, 2002).

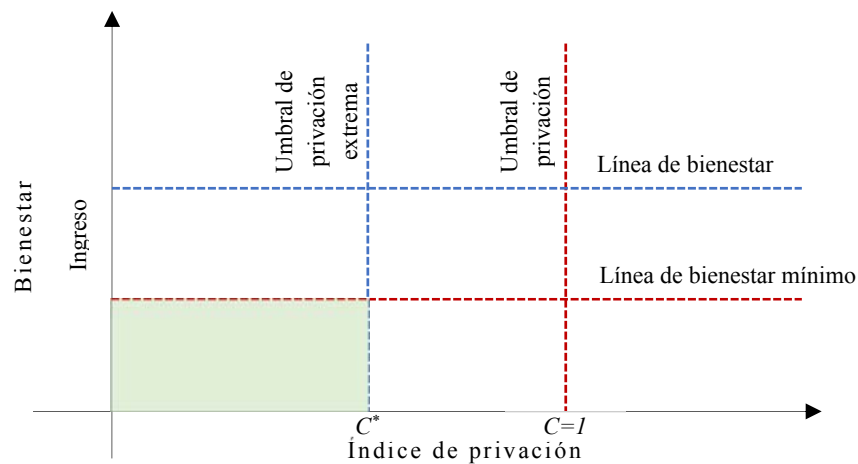
FIGURA 10.
Componentes de la medición de la pobreza multidimensional



Fuente: Elaboración propia con base en Coneval-2014.

Es importante aclarar que la metodología del Coneval utiliza el criterio de intersección y no de unión de las dimensiones para identificar a la población en situación de pobreza, es decir, para ser considerado pobre se deben considerar a la vez los ingresos y las carencias, tal como se observa en la figura 11.

FIGURA 11. Combinación del bienestar y el índice de privación social



Fuente: Elaboración propia con base en Coneval-2014.

De esta manera, se definen tres tipos de medidas agregadas de pobreza:

- 1) Para calcular la *incidencia* de la pobreza multidimensional se divide el número de personas en esta condición entre el total de la población.
- 2) Las medidas de *profundidad* se presentan tanto para el espacio del bienestar económico como para el de los derechos sociales, (no se considera pertinente incluir el ingreso en el cálculo de las medidas de profundidad). La profundidad de las carencias sociales se presenta mediante la proporción promedio de carencias sociales.
- 3) Las medidas de *intensidad* ayudan a identificar la contribución a la pobreza de las distintas carencias sociales que presenta la población.

Entre las principales categorizaciones que se generan a partir de esta clasificación se tienen:

- Pobres multidimensionales: categoría que abarca tanto a los pobres moderados como a los pobres extremos.
- Vulnerables por carencias sociales: aquellos que tienen ingresos superiores a la línea de bienestar, pero que tienen al menos una carencia.
- Vulnerables por ingresos: no padecen de carencias, pero sus ingresos están por debajo de la línea de pobreza.
- No pobre: personas que no tienen carencia social ni de ingresos.

Finalmente, el Coneval (2014) define a la pobreza de capacidades como la insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aun dedicando el ingreso total nada más que para estos fines.

A modo de reflexión, las mediciones de bienestar para el caso mexicano han sido cuestionadas por varios autores, puesto que se deja de lado la subjetividad de las personas de lo que verdaderamente desean para sus vidas, quedando únicamente la medición en el ámbito de ingreso y en los derechos sociales y algunos indicadores de desarrollo humano que no visibilizan del todo el bienestar real de las personas. No se cuenta con una medición acorde que identifique las capacidades reales de las personas y su posible mejora. Los indicadores de género y las capacidades de las personas pueden ayudar, como indicadores, en la comprensión de lo que significa el bienestar.

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENCUESTA

La información numérica se obtiene a partir de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM-2012). Esta encuesta recauda información sobre el proceso de envejecimiento, las enfermedades y las discapacidades en la población de 50 años o más y sus cónyuges en México, sin importar la edad que estos tengan. La ENASEM es una encuesta longitudinal⁹ que ha tenido cuatro levantamientos: en 2001, en 2003, en 2012 y en 2015. Para esta encuesta participaron, además del INEGI, investigadores(as) de la Universidad de Texas Medical Branch (UTMB), la Universidad de Wisconsin, el Instituto Nacional de Geriátrica (INGer) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México. Esta encuesta es representativa a nivel nacional, tanto de zonas urbanas como rurales. En el cuadro A3, localizado en los anexos, se resumen los ejes temáticos que contiene el cuestionario de la ENASEM-2012.

Debido a la complejidad y tratamiento distinto de la información con datos panel, se detallan a continuación algunos criterios que son relevantes de mencionar cuando se trabaja con encuestas de este tipo y que se describen a continuación:

- *Nuevas personas de la muestra:* se considera a las personas que no se entrevistaron en la última visita (2001 o 2003) por alguna de las siguientes razones:
 - a) Aunque la persona ya formaba parte de la muestra, se negó a proporcionar información, estaba ausente o enferma y no permitió que una tercera persona (informante sustituto) contestara la entrevista.
 - b) Personas que no formaban parte de la muestra, es decir, aquellas que, al momento de levantar la encuesta, no estaban casadas o en pareja con la persona seleccionada para la entrevista; sin embargo, para 2012 ya formaban parte del universo de estudio porque se encontraban unidas o casadas con la persona entrevistada con anterioridad.
 - c) Forman parte de la nueva muestra agregada en 2012 o estaban unidas o casadas con la persona seleccionada en 2012.

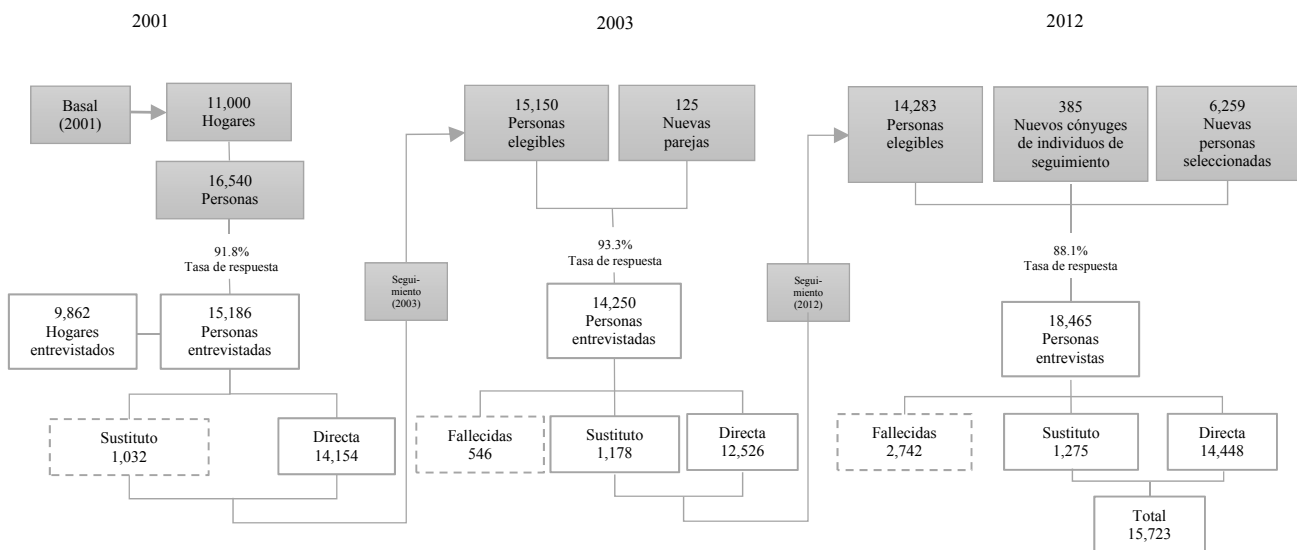
⁹ Los estudios longitudinales o panel se caracterizan porque en una misma población se miden en varios momentos las variables involucradas en el estudio, por lo tanto, se cuenta con observaciones para diferentes puntos en el tiempo (Méndez *et al.*,2000).

- *Empleo o trabajo*: se refiere a las actividades laborales con o sin pago.¹⁰

Tipo de análisis de la información

En esta investigación se hace uso de la estadística inferencial, ya que se tiene como objetivo trabajar indirectamente con información sobre las características de las personas de 60 años o más en México, mediante información muestral de la ENASEM-2012 (conjunto de unidades de la población de las cuales se obtiene la información). Sin embargo, al realizar el análisis descriptivo se estaría suponiendo que se trabajaría con toda la población al considerar el factor de ponderación por individuo y siendo una muestra representativa a nivel nacional. Aunque la ENASEM es una encuesta con datos panel, el análisis para esta investigación se realiza de corte transversal, es decir, se analizan individuos en un momento exacto en este caso en 2012. Sin embargo, se recuperan información que se reportaron durante el primer levantamiento o segundo, de modo, se extrae información en esos levantamientos, principalmente corresponde a información de carácter retrospectivo.

FIGURA 12. Composición de las muestras de la ENASEM en 2001, 2003 y 2012



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2001, 2003 y 2012.

¹⁰ Comúnmente las encuestas de ocupación y empleo no consideran a las labores domésticas como trabajo, por lo que este tipo de actividades quedan excluidas dentro de este concepto.

En la figura 12 se pueden apreciar las composiciones de las muestras a través de las tres rondas de la ENASEM. En la segunda y tercera ronda se incluyeron nuevas personas al estudio: para 2003 se incluyeron a 125 parejas y para 2012 se agregaron a 385 nuevos cónyuges de los individuos de seguimiento, además de 6,259 nuevas personas seleccionadas. Esto debido a que, al centrarse en personas de edad avanzada, el riesgo de mortalidad suele incrementarse a medida que pasa el tiempo, por lo que la muestra inicial de 2001 disminuyó debido a los fallecimientos y se tuvo que incluir a nuevas personas en la muestra en las rondas siguientes.

Respecto a las brechas de género, estas se obtuvieron a partir de la diferencia de proporción de mujeres menos la proporción de hombres para cada categoría. Posteriormente, se realizaron pruebas de hipótesis sobre las diferencias de proporción, para determinar si las brechas de género resultaron ser estadísticamente significativas en un intervalo de confianza del 95%. Para contrastar las hipótesis se recurrió al análisis estadístico muestral, por lo que no se consideró el factor de ponderación.

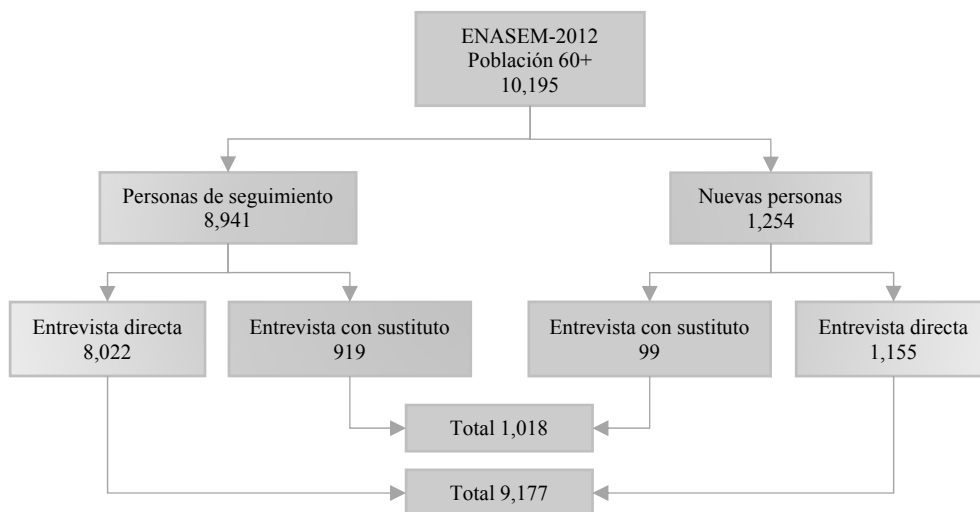
4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIVERSO DE ESTUDIO

La unidad de análisis corresponde a personas de edades de 60 años o más. De acuerdo con la ENASEM-2012, la población adulta mayor fue 13,000,390 personas; de las cuales 6,264,663 fueron hombres y 6,735,727, mujeres. Se espera obtener información acerca de sus características sociodemográficas, sus capacidades individuales, las oportunidades sociales, las redes de apoyo y los servicios económicos de los que disponen.

4.2.1 Descripción de la muestra con personas de 60 años o más

De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) para 2012, el tamaño de la muestra fue de 10,195 personas de 60 años y más (p60+), donde 8,941 (87.7%) correspondió a personas de seguimiento y 1,254 (12.3%), a nuevos individuos. Con relación a las personas de seguimiento, la ENASEM-2012 realizó 8,022 entrevistas directas y 919 entrevistas con sustituto. Para el caso de la nueva muestra fueron 1,155 entrevistas directas y 99 entrevistas con sustituto. En la figura 13 se presentan con mayor detalle los tamaños de las submuestras seleccionadas, así como la muestra entrevistada por tipo de entrevista realizada.

FIGURA 13. Descripción de la muestra de la P60+ según tipo de entrevista realizada



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

4.3 ENMARQUE TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE CAPACIDAD Y GÉNERO

Los conceptos de bienestar y género se enriquecen de manera mutua. Por una parte, la definición de bienestar que realiza Amartya Sen¹¹ adecua la incorporación de aspectos subjetivos y normativos de género, que en conjunto establecen bases conceptuales y metodológicas transcendentales para la evaluación del bienestar diferenciado entre mujeres y hombres, y por otra, el concepto de género enriquece el de bienestar al aportar elementos que permiten situar las distintas dimensiones de determinación de la libertad femenina para alcanzar capacidades y funcionamientos valiosos para las mujeres.

Entre los planteamientos de Amartya Sen, destaca la importancia de los aspectos de género. Gracias a sus argumentos se dio realce a las ideas planteadas en la economía feminista, como las relacionadas con la desigualdad tanto en los derechos económicos y no económicos como en los problemas de elección de las mujeres y las desigualdades de bienestar. Todos estos aspectos encuentran apoyo actualmente en la teoría de las capacidades (Gallego, 2015).

Abordar el bienestar a partir de las capacidades, considerando a su vez las asimetrías en las relaciones de género, representa una visión más amplia, ya que no se parte de la idea de que las personas tengan una misma condición de poder, empoderamiento, derechos, capacidad de elección, de oportunidades y de desarrollo de capacidades, lo que permite visibilizar las desigualdades existenciales.

Con el fin de realizar un ajuste teórico conceptual, se presentan en el siguiente cuadro el enfoque de las capacidades y la perspectiva de género en donde se muestra el ajuste vinculados con el género para la identificación y establecimiento de la capacidad objeto de análisis y los funcionamientos de los cuales se dispone de información cuantitativa y que son relevantes para el análisis de género.

¹¹ Es importante mencionar que Amartya Sen no hace referencia al concepto de género, sino a la situación de vulnerabilidad y desigualdad de las mujeres y su impacto en indicadores globales como la esperanza de vida (Sen, 2000).

CUADRO 3.
Relación entre género y enfoque de capacidades de Amartya Sen

Enfoque de capacidad	Temas de estudio	Conceptos de género	Indicador / variable	Consecuencia
Desigualdades de género en las características sociodemográficas	- Transición demográfica	Desigualdad biológica/social	- Estructura por edad y sexo	
	- Transición epidemiológica		- Índice de feminidad	
	- Envejecimiento demográfico		- Índice de dependencia por sexo	
	- Esperanza de vida al nacer		- Esperanza de vida por sexo	
Capacidades individuales	- Localidad	Diferencias en la salud biológico/social	- Área urbana o rural	
	- Autovaloración de la salud		- Percepción del estado de salud	
	- Salud funcional		- Discapacidad para AVD	
	- Salud emocional		- Discapacidad para AIVD	
	- Nivel de escolaridad		- Presenta depresión	
Oportunidades sociales	- Acceso a servicios médicos	Relaciones sexistas desde la infancia	- Último grado de escolaridad	
		Discriminación por sexo		
Seguridad protectora	- Hogar y familia - Estado civil - Apoyo recibido de hijos(as) - Población indígena - Creencias religiosas - Trabajo voluntario	Roles de género, permiso para ir a una revisión médica. Mayor en áreas rurales e indígenas	- Derecho a servicios de salud	Asimetrías en las relaciones jerárquicas de poder: posiciona a las mujeres en subordinación.
		Relaciones sexistas	- Condición de asegurado(a)	
		Relaciones jerárquicas de poder, posición subordinada de las mujeres, roles de género, estereotipos de género, rol de cuidados de las mujeres.	- Tipo de hogar	
		Trabajo de cuidado y doméstico en la formación de capacidades para un ejercicio satisfactorio de las funciones humanas (Picchio, 2001; Gallego, 2015).	- Situación conyugal	
			- Hijos(as) coresidentes	
			- Número de hijos(as) vivos(as)	
			- Hablante de lengua indígena	
Servicios económicos	- Fuentes de ingreso monetario	División sexual del trabajo, relaciones jerárquicas. Trabajo doméstico y extradoméstico, roles de género	- Asistencia a servicios religiosos	
			- Importancia de la religión	
			- Realiza o no trabajo voluntario	
			- Indicador de hacinamiento	
			- Indicador de servicios básicos	
			- Calidad en la vivienda	
Servicios económicos	- Fuentes de ingreso monetario	División sexual del trabajo, relaciones jerárquicas. Trabajo doméstico y extradoméstico, roles de género	- Acceso a pensión/jubilación	
			- Trabajo remunerado	
			- Apoyos familiares	
			- Transferencias	
			- Negocios propios	
			- Renta de la vivienda	
	- Acceso a bienes de capital			

Fuente: Elaboración propia a partir del enfoque de las capacidades y la perspectiva de género.

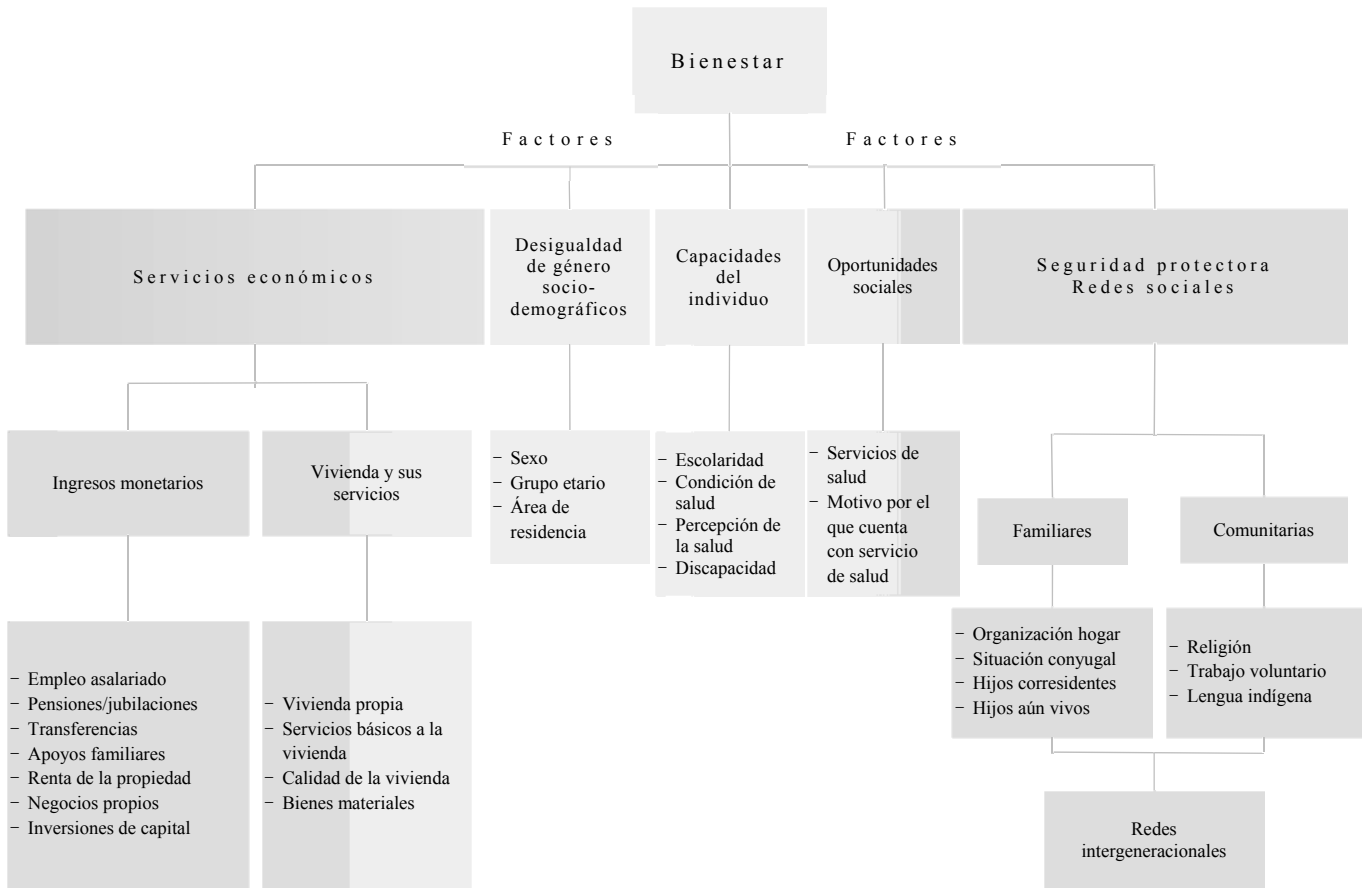
El enfoque de las capacidades permite, de manera teórica, comprender los factores que contribuyen al bienestar económico de las personas de la tercera edad ya que, como señala Sen (2000), se requiere identificar primero las necesidades propias de cada individuo. En la figura 14 se muestran las variables e indicadores utilizados para cada factor asociado al bienestar económico.

Amartya Sen (2000) centró su atención en el bienestar de las mujeres, ya que consideraba que era necesario prestar más atención al **papel activo de la agencia de las mujeres**, es decir, situarlas como agentes activas de cambio. Existen muchas desigualdades que afectan el bienestar de las mujeres y las someten a un trato desigual. Este autor expresa que los estudios empíricos muestran claramente que las mujeres tienen desventajas: para ganar u obtener un ingreso monetario independiente, para encontrar trabajo fuera del hogar, para tener derechos de propiedad, para aprender a leer y escribir, y para tener un nivel de educación adecuado que les permita participar en las decisiones que se toman tanto en el seno de la familia como fuera de él.

Los conceptos del enfoque de capacidades de Amartya Sen excluyen el análisis de las libertades políticas y las garantías de transparencia, debido a que estos aspectos no se pueden analizar con base en la información de datos empíricos. A pesar de ello, se considera que el enfoque de capacidades constituye la mejor alternativa para estudiar el bienestar de las personas mayores, puesto que toma en cuenta elementos del bienestar, como la subjetividad del individuo, y va más allá del ingreso monetario ya que no lo ve como un fin sino como un medio para garantizar una vida digna; además se complementa con la perspectiva de género, partiendo de las libertades u oportunidades que tienen las personas para desarrollar mayor capacidad en sus logros. Las desigualdades de género se interconectan con otras desigualdades del contexto social. A pesar de la suma de desventajas que se les presentan a las mujeres por estar excluidas del mercado laboral, y por ende estar sujetas a una mayor dependencia económica, ellas asumen un papel central en la seguridad económica que ofrecen las familias a sus miembros.

Por otro lado, la condición de lengua indígena, considerada en este estudio dentro del concepto de seguridad protectora, se adopta como un indicador proxy de redes de apoyo de las personas mayores, una vez que se espera que en las comunidades indígenas se generen mayores dinámicas de apoyo y solidaridad con recursos económicos, afectivos, simbólicos y de cuidados. De la misma forma, se considera que el pertenecer a alguna religión y el trabajo voluntario son aproximaciones a las redes sociales protectoras.

FIGURA 14. Factores asociados al bienestar de las personas de 60+



Fuente: Elaboración propia a partir del enfoque de capacidades de Amartya Sen (2000).

4.4 CONCEPTOS Y MEDICIONES

Sobre la base de los antecedentes empíricos y teóricos presentados y de una selección de variables obtenidas de la ENASEM-2012, se recodificaron las variables y la construcción de indicadores para que midieran cinco factores específicos: las desigualdades de género en las características sociodemográficas, las capacidades individuales, las oportunidades sociales, la seguridad protectora, los servicios económicos y el bienestar económico. Estas variables e indicadores se combinan y dan como resultado una gran cantidad de información a nivel individual (incluida la autovaloración o autopercepción de las personas mayores), lo que permite reducir la dimensionalidad del problema descrito y la construcción de modelos de mayor parsimonia.

Retomando el concepto de “bienestar económico”, este se refiere a la habilidad de disponer de ingresos monetarios y proveerse de recursos o bienes en forma autónoma, pero también permite hacer frente a situaciones de riesgo y vulnerabilidad causadas por el mismo proceso de envejecimiento como, por ejemplo, los problemas de salud o presencia de discapacidad. También, el bienestar económico es un término relevante para la población de edad avanzada que aún no se declara retirada del trabajo. La capacidad económica está medida por un índice ordinal de tres categorías que distingue entre: individuos con capacidad económica baja, es decir, que cuentan con ingresos debajo del valor de la canasta alimentaria; capacidad económica media, más de una canasta alimentaria; y capacidad económica alta, que perciben ingreso mayor al valor de tres canastas alimentarias.

Cabe aclarar que esta medida de bienestar económico no solo contempla las fuentes de ingreso que les dan autonomía a las personas mayores retiradas del mercado laboral, como en el caso de las pensiones y trabajo asalariado, sino que también busca visibilizar a la población no pensionada que nunca trabajó con una remuneración monetaria. Adicionalmente, se incluyen los ingresos de ayudas familiares, transferencias, negocios, rentas y bienes de capital, con la finalidad de recaudar información de todas las fuentes que le permiten tener capacidad de ingreso. Se considera parte importante trabajar con los ingresos, sobre todo en las edades avanzadas, porque estos representan el poder adquisitivo, y su disponibilidad permite hacer frente a emergencias o una eventualidad. Además, el ingreso, por lo general, se destina al gasto inmediato cotidiano y permite llevar a cabo algunos funcionamientos básicos como, por ejemplo, comer, por lo que se excluyen del análisis los bienes con los que cuentan.

Por otro lado, la condición de lengua indígena, considerada en este estudio dentro del concepto de seguridad protectora, se adopta como un indicador proxy de redes de apoyo de las personas mayores, una vez que se espera que en las comunidades indígenas se generen mayores dinámicas de apoyo y solidaridad con recursos económicos, afectivos, simbólicos y de cuidados entre las personas indígenas. De la misma forma se considera que el pertenecer a alguna religión y el trabajo voluntario son aproximaciones a la existencia de redes sociales protectoras.

CUADRO 4. Descripción de las variables explicativas y dependiente

Categoría	Variables	Categorías	Número de casos		Tipo de variable
			Hombres	Mujeres	
Características sociodemográficas	Grupo etario	1 = De 60 a 64 años	1,311	1,621	Categoría ordinal
		2 = De 64 a 69 años	1,217	1,335	
		3 = De 70 años o más	2,125	2,561	
	Sexo	0 = Hombres	4,665	-	Dicotómica
		1 = Mujeres	-	5,530	
	Área de residencia	0 = Urbana	3,672	4,593	Dicotómica
1 = Rural		993	937		
Capacidades individuales	Último grado aprobado de escolaridad	0 = Sin escolaridad	925	1,389	Categoría ordinal
		1 = Primaria	2,521	2,993	
		2 = Secundaria	400	321	
		3 = Media superior	344	623	
	Percepción de salud	4 = Superior o más	439	186	Categoría ordinal
		1 = Buena	1,588	1,445	
		2 = Regular	2,026	2,688	
	Discapacidad	3 = Mala	555	872	Categoría ordinal
		1 = Sin discapacidad (referencia)	3,785	4,026	
		2 = Discapacidad moderada	626	1,012	
	Depresión	3 = Discapacidad severa	252	492	Dicotómica
		0 = No presenta depresión	1,108	2,176	
Oportunidades sociales	Acceso a servicios de salud	1 = Presenta depresión	3,056	2,824	Categoría ordinal
		0 = Sin acceso	596	600	
		1 = Un servicio de salud	3,621	4,335	
Seguridad protectora	Situación conyugal	2 = Dos o más servicios de salud	448	595	Categoría nominal
		1 = Soltero(a)	126	311	
		2 = Unido(a)	3,734	2,740	
		3 = Separado(a)	230	503	
	Tipología de los hogares	4 = Viudo(a)	575	1,976	Categoría nominal
		1 = Unipersonal	252	498	
		2 = Nuclear: monoparental	225	774	
		3 = Nuclear: biparental sin hijos(as)	679	529	
		4 = Nuclear: biparental con hijos(as)	1,570	1,060	
		5 = Extensa: pareja con hijos(as)	1,325	982	
		6 = Extensa: PAM con/sin hijos(as)	405	1,468	
	Hijos(as) corresidentes	7 = Otro tipo de hogar	209	219	Categoría ordinal
		1 = Ninguno	1,165	1,444	
		2 = De 1 a 3 hijos(as)	2,978	3,626	
Lengua indígena	3 = De 4 o más hijos(as)	522	460	Dicotómica	
	0 = No habla	370	337		
Asiste a servicios religiosos	1 = Habla lengua indígena	4,072	5,034	Dicotómica	
	0 = No acude	3,160	4,234		
Trabajo voluntario	1 = Acude a servicios religiosos	1,010	772	Dicotómica	
	0 = No realiza	600	832		
Servicios económicos	Calidad y espacios de la vivienda	1 = Realiza trabajo voluntario	3,571	4,174	Dicotómica
		0 = Sin calidad	655	675	
		1 = Calidad en la vivienda	3,994	4,836	

Categoría	Variables	Categorías	Número de casos		Tipo de variable
			Hombres	Mujeres	
Empleo asalariado		0 = No trabaja	3,946	5,279	Dicotómica
		1 = Trabaja	718	251	
Jubilaciones		0 = Sin acceso a una pensión	2,858	4,150	Dicotómica
		1 = Con acceso a una pensión	1,806	1,380	
Transferencias		0 = Sin acceso	3,796	4,421	Dicotómica
		1 = Con acceso	868	1,109	
Ayudas familiares		0 = No recibe	3,162	3,388	Dicotómica
		1 = Recibe apoyo familiar	1,503	2,142	
Rentas y/o negocios		0 = Sin rentas y/o negocios	4,060	5,046	Dicotómica
		1 = Con rentas y/o negocios	605	484	
Bienes de capital		0 = No cuenta	4,562	5,429	Dicotómica
		1 = Cuenta con bienes de capital	103	101	
<i>Variable dependiente</i>					
Bienestar económico		1 = Ingreso bajo	1,835	3,025	Categoría ordinal
		2 = Ingreso medio	1,211	1,329	
		3 = Ingreso alto	1,619	1,176	

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENASEM-2012.

4.4.1 Construcción de indicadores y variables

- *Nivel de escolaridad:* Las categorías consideradas en la ENASEM-2012 incluyen: 0. Sin instrucción, 1. Primaria, 2. Secundaria, 3. Carrera técnica o comercial, 4. Preparatoria o bachillerato, 5. Normal básica, 6. Profesional, y 7. Posgrado. En las estadísticas que se presentan en esta investigación en media superior o más, se reagrupan las categorías 3, 4 y 5; en la educación superior, 6 y 7. No se consideró el tiempo de estudio puesto que hay sesgos en las repeticiones escolares y casos en los que este no se especifica debido a que las personas mayores no tenían bien definido el número de años que estudiaron.
- *Percepción del estado de salud:* Se construyó a partir de la pregunta: ¿Diría usted que su salud es...? donde las opciones fueron: excelente, muy buena, buena, regular y mala. Las opciones excelente, muy buena y buena se reagruparon posteriormente como buena condición de salud; las demás respuestas se mantuvieron igual.
- *Autoreporte de salud:* Esta variable se construyó a partir de la pregunta: ¿Alguna vez le dijo su doctor o personal médico si padecía alguna enfermedad? Al respecto, se tomaron en cuenta las tres enfermedades que más reportaron tener las p60+ que fueron: diabetes, hipertensión y artritis. A quienes padecían al menos una de estas enfermedades se les consideró con mala condición de salud, mientras que a quienes no padecieron ninguna, se les clasificó como personas con buena condición de salud.

- *Padecimientos de enfermedades:* Se consideraron: 1) diabetes, 2) hipertensión, 3) cáncer, 4) enfermedad pulmonar, 5) ataque al corazón, 6) embolia cerebral, 7) artritis, 8) infección del hígado, 9) infección de riñón, 10) tuberculosis, 11) neumonía y 12) herpes o herpes zoster.
- *Depresión:* Esta variable se obtuvo a partir de la pregunta: ¿Cómo se ha sentido durante la semana pasada, es decir, si la mayor parte del tiempo se ha sentido deprimido(a)?
- *Situación conyugal:* Para la recodificación de esta variable se reagrupó de la siguiente manera: unido(a)= unión libre + casado(a); separado(a)= divorciado(a)+separado(a) de una unión libre+separado(a) de un matrimonio y; viudo(a)= viudo(a) de una relación libre+viudo(a) de un matrimonio.
- *Hijos(as) corresidentes:* Se consideraron como hijos(as) residentes a: hijos(as) propios, hijastros(as), hijos(as) adoptivos(as) e hijos(as) recogidos(as).
- *Localidad de residencia:* De acuerdo con el INEGI (2014), una población se considera rural cuando tiene menos de 2,500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2,500 personas. La presente investigación toma este criterio para determinar las localidades urbanas y rurales.
- *Trabajo voluntario:* Se obtuvo de preguntar si la persona mayor en los últimos dos años había realizado algún trabajo voluntario para organizaciones religiosas, educativas, de caridad o para la comunidad.
- *Índice de hacinamiento:* El hacinamiento se refiere a la razón de personas por cuarto, es decir, la relación entre el número de integrantes y número de cuartos. De este modo, se consideran viviendas con bienestar cuando no presentan hacinamiento, es decir, cuando el promedio de ocupantes por cuarto dormitorio es menor o igual a 2.5 personas; al contrario, se considera una vivienda sin bienestar cuando hay hacinamiento, dicho en otras palabras, cuando el promedio de ocupantes por cuarto dormitorio es mayor a 2.5 personas. No obstante, se advierte que en la Encuesta se les preguntó a las p60+ cuántos cuartos tenía la vivienda incluyendo la cocina, pero no baños ni pasillos, por lo que se podría generar controversia al no poder distinguir cuáles cuartos son exclusivos como dormitorios.
- *Calidad y espacios de la vivienda:* De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Mexicana, es derecho de toda familia disponer de una vivienda digna y decorosa, de modo que los criterios formulados por la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) para el indicador de calidad y espacios de la vivienda incluyen dos subdimensiones: el material de construcción de la vivienda

- y sus espacios. Con estos criterios, se considera como población en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda a las personas que residan en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: a) el material de los pisos de la vivienda es de tierra, b) el material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos, c) el material de los muros de la vivienda es de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho y d) la razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor a 2.5.
- *Servicios básicos de la vivienda:* Para la construcción del indicador de los servicios básicos de la vivienda se consideró: a) agua potable, b) los servicios sanitarios, y c) el combustible que se usa para cocinar. Bajo estos criterios se contempló como personas sin bienestar por falta de acceso a servicios básicos a la vivienda a aquellas que residían en una casa que presentaba al menos una limitación de alguno de los servicios mencionados; en oposición a las personas clasificadas con bienestar por tener acceso a los tres servicios básicos de la vivienda.
 - *Empleo remunerado:* Esta variable se obtuvo a partir de la siguiente pregunta: Durante el año pasado, ¿tuvo un trabajo principal asalariado? Con esto, se excluyen en esta fuente los ingresos de los(as) trabajadores(as) por cuenta propia y patrones(as).
 - *Negocios:* Se consideran ingresos por negocios cuando una persona posee algún negocio, tierra de cultivo o cría de animales para su venta o explotación o realiza alguna actividad por su cuenta. Además, se incluyen los(as) empleados(as) por cuenta propia y los(as) patrones(as).
 - *Bienes de capital:* Se incluyen ingresos por: a) cuentas de cheques, b) ahorros, c) inversiones a plazo fijo, d) préstamos hechos a terceros, e) acciones, f) bonos y g) cédulas por participación en empresas.
 - *Estado de salud emocional (depresión):* Se realizó una categorización de cuatro elementos de acuerdo con el número de síntomas depresivos que pudo haber tenido la población de estudio durante la semana anterior a la entrevista: 1) ningún síntoma depresivo, 2) un síntoma depresivo, 3) dos síntomas, 4) tres o más síntomas. Entre los síntomas depresivos que se consideraron están:
 - La mayor parte se ha sentido deprimido(a)
 - Ha sentido que todo lo que hacía era un esfuerzo
 - Ha sentido que su sueño es intranquilo
 - No se ha sentido feliz
 - Se ha sentido solo(a)

- No ha sentido que disfrutaba la vida
- Se ha sentido triste
- Se ha sentido cansado(a)
- Ha sentido que tenía poca energía

CAPÍTULO V. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

Al estudiar el bienestar económico de las personas de 60 años o más en México y sus desigualdades por género es fundamental tener una radiografía completa sobre las características propias que distinguen a esta población, por lo que en este capítulo se realiza un análisis estadístico descriptivo sobre aspectos de tipo sociodemográfico, sus capacidades y funcionamientos, las oportunidades reales de las que disponen y la seguridad protectora con la que cuentan. A partir de los resultados obtenidos se espera dar cuenta de las principales desigualdades entre hombres y mujeres de 60+ así como las posibles causas que las generan. En el cuadro 5 se presenta de manera resumida cada variable e indicador considerados relevantes para el análisis de bienestar de las personas mayores y su brecha de género.

CUADRO 5. Características de la población de 60 años y más por sexo. México, 2012

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (6,264,663)	Mujeres (6,735,727)	Total (13,000,390)	Hombres	Mujeres	Total	
Características sociodemográficas								
Sexo					48.2	51.8	100.0	
Grupo de edad	De 60 a 64	1,983,723	2,193,715	4,177,438	32.0	32.7	32.3	0.72
	De 64 a 69	1,579,351	1,593,929	3,173,280	25.4	23.7	24.6	-1.70*
	De 70 a 74	1,055,647	1,138,403	2,194,050	17.0	17.0	17.0	-0.05
	De 75 a 79	743,416	842,149	1,585,565	12.0	12.5	12.3	0.57*
	De 80 a 84	498,437	500,630	999,067	8.0	7.5	7.7	-0.57*
	De 85 o más	346,862	445,139	792,001	5.6	6.6	6.1	1.04**
	Total	6,207,436	6,713,965	12,921,401	100.0	100.0	100.0	
Área de residencia	Urbana	4,472,503	5,048,508	9,521,011	71.4	75.0	73.2	3.56**
	Rural	1,792,160	1,687,219	3,479,379	28.6	25.0	26.8	-3.56**
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Capacidades individuales								
Último grado de escolaridad	Ninguno	1,441,564	2,017,642	3,459,206	23.0	30.0	26.6	6.95***
	Primaria	3,332,946	3,414,045	6,746,991	53.3	50.8	52.0	-2.52
	Secundaria	507,007	358,097	865,104	8.1	5.3	6.7	-2.78
	Media superior	380,156	746,496	1,126,652	6.1	11.1	8.7	5.02***
	Profesional	594,251	190,149	784,400	9.5	2.8	6.0	-6.67***
	Total	6,255,924	6,726,429	12,982,353	100.0	100.0	100.0	
Percepción del estado de salud	Buena	2,065,847	1,775,424	3,841,271	36.7	29.0	32.7	-7.68***
	Regular	2,804,234	3,181,190	5,985,424	49.9	52.0	51.0	2.19*
	Mala	754,822	1,156,483	1,911,305	13.4	18.9	16.3	5.50***
	Total	5,624,903	6,113,097	11,738,000	100.0	100.0	100.0	

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (6,264,663)	Mujeres (6,735,727)	Total (13,000,390)	Hombres	Mujeres	Total	
Hipertensión	Padece	2,221,886	3,457,265	5,679,151	35.7	51.4	43.8	15.78***
	No padece	4,009,476	3,264,651	7,274,127	64.3	48.6	56.2	-15.78***
	Total	6,231,362	6,721,916	12,953,278	100.0	100.0	100.0	
Diabetes	Padece	1,181,186	1,651,414	2,832,600	18.9	24.6	21.8	5.69***
	No padece	5,074,005	5,068,783	10,142,788	81.1	75.4	78.2	-5.69***
	Total	6,255,191	6,720,197	12,975,388	100.0	100.0	100.0	
Cáncer	Padece	107,646	136,741	244,387	1.7	2.0	1.9	0.30
	No padece	6,103,038	6,590,754	12,693,792	98.3	98.0	98.1	-0.30
	Total	6,210,684	6,727,495	12,938,179	100.0	100.0	100.0	
Enfermedad pulmonar	Padece	289,727	412,586	702,313	4.7	6.1	5.4	1.46*
	No padece	5,914,441	6,313,471	12,227,912	95.3	93.9	94.6	-1.46*
	Total	6,204,168	6,726,057	12,930,225	100.0	100.0	100.0	
Ataque al corazón	Padece	318,819	209,600	528,419	5.1	3.1	4.1	-2.00**
	No padece	5,912,261	6,515,143	12,427,404	94.9	96.9	95.9	2.00**
	Total	6,231,080	6,724,743	12,955,823	100.0	100.0	100.0	
Embolia cerebral	Padece	203,876	136,991	340,867	3.3	2.0	2.6	-1.23*
	No padece	6,037,257	6,591,000	12,628,257	96.7	98.0	97.4	1.23*
	Total	6,241,133	6,727,991	12,969,124	100.0	100.0	100.0	
Artritis	Padece	630,721	1,421,826	2,052,547	10.1	21.2	15.8	11.04***
	No padece	5,606,842	5,298,970	10,905,812	89.9	78.8	84.2	-11.04**
	Total	6,237,563	6,720,796	12,958,359	100.0	100.0	100.0	
Condición de la salud	Buena condición de salud	3,218,538	2,260,127	5,478,665	51.9	33.7	42.4	-18.19***
	Mala condición de salud	2,983,483	4,445,750	7,429,233	48.1	66.3	57.6	18.19***
	Total	6,202,021	6,705,877	12,907,898	100.0	100.0	100.0	
Padece enfermedad	Sin enfermedades	2,769,226	1,830,815	4,600,041	44.2	27.2	35.4	-17.02***
	Una enfermedad	2,034,762	2,403,278	4,438,040	32.5	35.7	34.1	3.20**
	Dos enfermedades	896,715	1,611,802	2,508,517	14.3	23.9	19.3	9.62****
	Tres o más enfermedades	563,960	889,832	1,453,792	9.0	13.2	11.2	4.21**
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Discapacidad AVD	Sin discapacidad	5,190,845	5,006,688	10,197,533	82.9	74.3	78.4	-8.53***
	Discapacidad moderada	786,194	1,182,783	1,968,977	12.6	17.6	15.1	5.01***
	Discapacidad severa	287,277	546,256	833,533	4.6	8.1	6.4	3.52**
	Total	6,264,316	6,735,727	13,000,043	100.0	100.0	100.0	
Discapacidad AIVD	Sin discapacidad	5,051,854	5,069,830	10,121,684	89.8	82.9	86.2	-6.84***
	Discapacidad	575,757	1,043,267	1,619,024	10.2	17.1	13.8	6.84***
	Total	5,627,611	6,113,097	11,740,708	100.0	100.0	100.0	
Caídas físicas	Sí	2,100,544	3,143,772	5,244,316	33.5	46.7	40.4	13.15
	No	4,160,510	3,588,199	7,748,709	66.5	53.3	59.6	-13.15
	Total	6,261,054	6,731,971	12,993,025	100.0	100.0	100.0	
Dolor físico	Sí	1,808,559	2,750,268	4,558,827	32.1	45.0	38.8	12.86***
	No	3,819,162	3,361,992	7,181,154	67.9	55.0	61.2	-12.86***

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (6,264,663)	Mujeres (6,735,727)	Total (13,000,390)	Hombres	Mujeres	Total	
	Total	5,627,721	6,112,260	11,739,981	100.0	100.0	100.0	
Depresión	Sí	1,504,921	2,653,980	4,158,901	26.9	43.5	35.6	16.62***
	No	4,093,252	3,446,277	7,539,529	73.1	56.5	64.4	-16.62***
	Total	5,598,173	6,100,257	11,698,430	100.0	100.0	100.0	
Comparando hace dos años, la persona mayor pesa...	5 kilos o más	672,374	932,345	1,604,719	10.8	13.9	12.4	3.13**
	5 kilos o menos	1,769,877	2,063,121	3,832,998	28.4	30.8	29.7	2.39**
	Más o menos lo mismo	3,780,599	3,696,881	7,477,480	60.8	55.2	57.9	-5.51***
	Total	6,222,850	6,692,347	12,915,197	100.0	100.0	100.0	
Oportunidades sociales								
Acceso a servicios médicos	Sin acceso	964,751	940,199	1,904,950	15.4	14.0	14.7	-1.40*
	Un servicio de salud	4,793,228	5,226,428	10,019,656	76.5	77.6	77.1	1.10*
	Dos o más servicios de salud	506,684	569,100	1,075,784	8.1	8.5	8.3	0.40
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Condición de atención médica del IMSS	Trabajador(a)	591,514	238,068	829,582	9.4	3.5	6.4	-5.90***
	Afiliado(a) por cuenta propia	139,666	93,588	233,254	2.2	1.4	1.8	-0.84
	Jubilado(a) o pensionado(a)	1,367,526	415,032	1,782,558	21.8	6.2	13.7	-15.66***
	Cónyuge del asegurado(a)	87,266	1,203,358	1,290,624	1.4	17.9	9.9	16.50***
	Padre/madre del asegurado(a)	279,700	710,385	990,085	4.5	10.6	7.6	6.10***
	Otro	174,512	254,438	428,950	2.8	3.8	3.3	1.00***
	No tiene	3,624,479	3,810,983	7,435,462	57.9	56.7	57.2	-1.19
	Total	6,264,663	6,725,852	12,990,515	100.0	100.0	100.0	
Seguridad protectora								
Asiste a servicios religiosos	Asiste	4,160,551	4,904,627	9,065,178	73.9	80.2	77.2	6.29***
	No asiste	1,466,087	1,208,470	2,674,557	26.1	19.8	22.8	-6.29***
	Total	5,626,638	6,113,097	11,739,735	100.0	100.0	100.0	
Importancia de la religión para la vida	Muy importante	3,351,099	4,732,792	8,083,891	59.7	77.4	68.9	17.75***
	Algo importante	1,866,643	1,119,905	2,986,548	33.3	18.3	25.5	-14.93***
	Nada importante	396,115	258,538	654,653	7.1	4.2	5.6	-2.83**
	Total	5,613,857	6,111,235	11,725,092	100.0	100.0	100.0	
Trabajo voluntario	Realiza	855,169	1,009,506	1,864,675	15.2	16.5	15.9	1.32*
	No realiza	4,772,789	5,103,591	9,876,380	84.8	83.5	84.1	-1.32*
	Total	5,627,958	6,113,097	11,741,055	100.0	100.0	100.0	
Tipo de hogar	Unipersonal	366,769	582,649	949,418	5.9	8.7	7.3	2.80
	Nuclear: monoparental	349,599	977,033	1,326,632	5.6	14.5	10.2	8.92***
	Nuclear: biparental sin hijos(as)	1,071,004	849,035	1,920,039	17.1	12.6	14.8	-4.49**
	Nuclear: biparental con hijos(as)	1,940,066	1,240,113	3,180,179	31.0	18.4	24.5	-12.56***
	Extensa: pareja sin hijos(as)	151,327	96,068	247,395	2.4	1.4	1.9	-0.99
	Extensa: pareja con hijos(as)	1,715,347	1,098,116	2,813,463	27.4	16.3	21.6	-11.08***
	Extensa: sin pareja y sin hijos(as)	163,174	437,272	600,446	2.6	6.5	4.6	3.89**
	Extensa: sin pareja y con hijos(as)	404,556	1,352,662	1,757,218	6.5	20.1	13.5	13.62***
	Compuesto	102,821	102,779	205,600	1.6	1.5	1.6	-0.12

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (6,264,663)	Mujeres (6,735,727)	Total (13,000,390)	Hombres	Mujeres	Total	
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Estado Conyugal	Soltero(a)	218,794	382,864	601,658	3.5	5.7	4.6	2.19**
	Unido(a)	4,949,218	3,386,534	8,335,752	79.0	50.3	64.1	-28.72***
	Separado(a)	294,826	663,136	957,962	4.7	9.8	7.4	5.14***
	Viudo(a)	801,825	2,303,193	3,105,018	12.8	34.2	23.9	21.39***
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Unido(a) con la misma pareja	Sí	3,189,948	2,466,017	5,655,965	97.8	98.5	98.1	0.67
	No	70,864	37,667	108,531	2.2	1.5	1.9	-0.67
	Total	3,260,812	2,503,684	5,764,496	100.0	100.0	100.0	
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)	Ninguno	333,280	337,010	670,290	5.3	5.0	5.2	-0.31
	De 1 a 3	1,628,737	1,591,116	3,219,853	26.0	23.7	24.8	-2.36*
	De 4 a 6	2,044,856	2,092,281	4,137,137	32.7	31.1	31.9	-1.56*
	De 7 o más	2,246,848	2,698,496	4,945,344	35.9	40.2	38.1	4.23**
	Total	6,253,721	6,718,903	12,972,624	100.0	100.0	100.0	
Hijos(as) que aún viven	Ninguno	363,788	364,810	728,598	5.8	5.4	5.6	-0.39
	De 1 a 3	1,896,265	1,903,181	3,799,446	30.3	28.3	29.3	-2.00*
	De 4 a 6	2,157,318	2,373,264	4,530,582	34.5	35.3	34.9	0.83
	De 7 o más	1,836,350	2,077,648	3,913,998	29.4	30.9	30.2	1.56*
	Total	6,253,721	6,718,903	12,972,624	100.0	100.0	100.0	
Hijos(as) coresidentes	Ninguno	1,779,270	2,008,128	3,787,398	28.4	29.8	29.1	1.41
	De 1 a 3	3,824,220	4,201,604	8,025,824	61.0	62.4	61.7	1.33
	De 4 o más	661,173	525,995	1,187,168	10.6	7.8	9.1	-2.74**
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Condición de lengua indígena	Habla	562,038	460,960	1,022,998	9.3	7.1	8.2	-2.28*
	No habla	5,455,184	6,069,890	11,525,074	90.7	92.9	91.8	2.28*
	Total	6,017,222	6,530,850	12,548,072	100.0	100.0	100.0	
Servicios económicos								
Material de piso	Bueno	5,972,961	6,412,056	12,385,017	95.4	95.3	95.3	-0.11
	Malo	290,735	319,757	610,492	4.6	4.7	4.7	0.11
	Total	6,263,696	6,731,813	12,995,509	100.0	100.0	100.0	
Material de paredes o muros	Bueno	6,197,340	6,649,984	12,847,324	98.9	98.8	98.9	-0.16
	Malo	66,356	81,829	148,185	1.1	1.2	1.1	0.16
	Total	6,263,696	6,731,813	12,995,509	100.0	100.0	100.0	
Material de techos	Bueno	6,066,536	6,519,969	12,586,505	96.9	96.9	96.9	-0.01
	Malo	196,507	211,844	408,351	3.1	3.1	3.1	0.01
	Total	6,263,043	6,731,813	12,994,856	100.0	100.0	100.0	
Hacinamiento de la vivienda	Hacinamiento	759,729	686,281	1,446,010	12.2	10.2	11.2	-1.92*
	Sin hacinamiento	5,490,436	6,016,069	11,506,505	87.8	89.8	88.8	1.92*
	Total	6,250,165	6,702,350	12,952,515	100.0	100.0	100.0	
Calidad de la vivienda	Con calidad	5,198,244	5,685,954	10,884,198	83.2	84.8	84.0	1.65*
	Sin calidad	1,051,067	1,016,396	2,067,463	16.8	15.2	16.0	-1.65*

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (6,264,663)	Mujeres (6,735,727)	Total (13,000,390)	Hombres	Mujeres	Total	
	Total	6,249,311	6,702,350	12,951,661	100.0	100.0	100.0	
Disponibilidad de agua	Bueno	5,832,563	6,380,315	12,212,878	93.1	94.8	94.0	1.66*
	Malo	430,588	350,694	781,282	6.9	5.2	6.0	-1.66*
	Total	6,263,151	6,731,009	12,994,160	100.0	100.0	100.0	
Drenaje	Bueno	6,094,231	6,563,375	12,657,606	97.3	97.5	97.4	0.21
	Malo	168,782	167,482	336,264	2.7	2.5	2.6	-0.21
	Total	6,263,013	6,730,857	12,993,870	100.0	100.0	100.0	
Combustible	Bueno	4,928,144	5,466,181	10,394,325	78.9	81.3	80.1	2.43*
	Malo	1,320,368	1,257,307	2,577,675	21.1	18.7	19.9	-2.43*
	Total	6,248,512	6,723,488	12,972,000	100.0	100.0	100.0	
Indicador de acceso a servicios básicos de la vivienda	Bueno	4,818,269	5,357,682	10,175,951	77.1	79.7	78.5	2.59*
	Malo	1,430,105	1,364,850	2,794,955	22.9	20.3	21.5	-2.59*
	Total	6,248,374	6,722,532	12,970,906	100.0	100.0	100.0	
Pensiones	Pensionado(a)	1,983,583	1,371,111	3,354,694	31.7	20.4	25.8	-11.33***
	No pensionado(a)	4,277,008	5,364,616	9,641,624	68.3	79.6	74.2	11.33***
	Total	6,260,591	6,735,727	12,996,318	100.0	100.0	100.0	
Trabajo remunerado	Trabaja	960,133	376,105	1,336,238	15.3	5.6	10.3	-9.75***
	No trabaja	5,300,458	6,359,622	11,660,080	84.7	94.4	89.7	9.75***
	Total	6,260,591	6,735,727	12,996,318	100.0	100.0	100.0	
Ayudas familiares	Cuenta	2,069,075	2,702,987	4,772,062	33.0	40.1	36.7	7.10***
	No cuenta	4,195,588	4,032,740	8,228,328	67.0	59.9	63.3	-7.10***
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Transferencias	Recibe	1,348,952	1,617,318	2,966,270	21.5	24.0	22.8	2.46*
	No recibe	4,911,639	5,118,409	10,030,048	78.5	76.0	77.2	-2.46*
	Total	6,260,591	6,735,727	12,996,318	100.0	100.0	100.0	
Rentas	Recibe	114,006	117,462	231,468	1.8	1.7	1.8	-0.08
	No recibe	6,150,657	6,618,265	12,768,922	98.2	98.3	98.2	0.08
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Negocios propios	Recibe	807,052	534,249	1,341,301	12.9	7.9	10.3	-4.95**
	No recibe	5,457,611	6,201,478	11,659,089	87.1	92.1	89.7	4.95**
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	
Bienes de capital	Cuenta	60,889	58,571	119,460	1.0	0.9	0.9	-0.10
	No cuenta	6,203,774	6,677,156	12,880,930	99.0	99.1	99.1	0.10
	Total	6,264,663	6,735,727	13,000,390	100.0	100.0	100.0	

¹ Diferencia de proporciones (mujeres-hombres)

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.10

Nota: cifras con valores ponderados.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

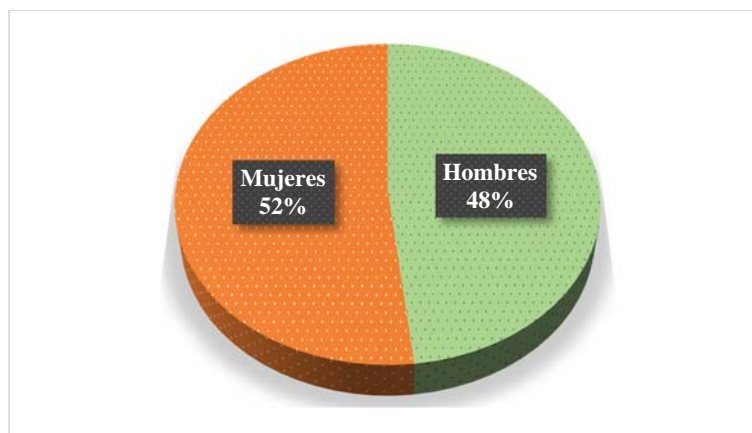
5.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA VEJEZ

Para iniciar el análisis descriptivo estadístico de las personas mayores en México, es importante identificar algunas características sociodemográficas que definen a esta población, por ejemplo, ¿cómo se distribuyen las 13,000,390 personas según su sexo?, ¿en qué grupos etarios se da mayor concentración de individuos?, ¿cómo se distribuye la población mexicana de edad avanzada por área de residencia?

5.1.1 Distribución por sexo

Respecto a la proporción por sexo de las personas de 60 años o más,¹² se observa que 48.2% corresponde a hombres y 51.8% a mujeres (ver gráfica 6). Sin embargo, vemos que conforme avanza la edad, los porcentajes de mujeres son mayores que los porcentajes de hombres, resultado de múltiples causas tanto biológicas, como económicas y sociales. La categoría sexo para esta investigación marca un rasgo determinante para la desigualdad de género, por lo que se enfatiza que desde la perspectiva de género se transversaliza a lo largo de esta investigación.

GRÁFICA 6.
Distribución por sexo de la P60+. México, 2012



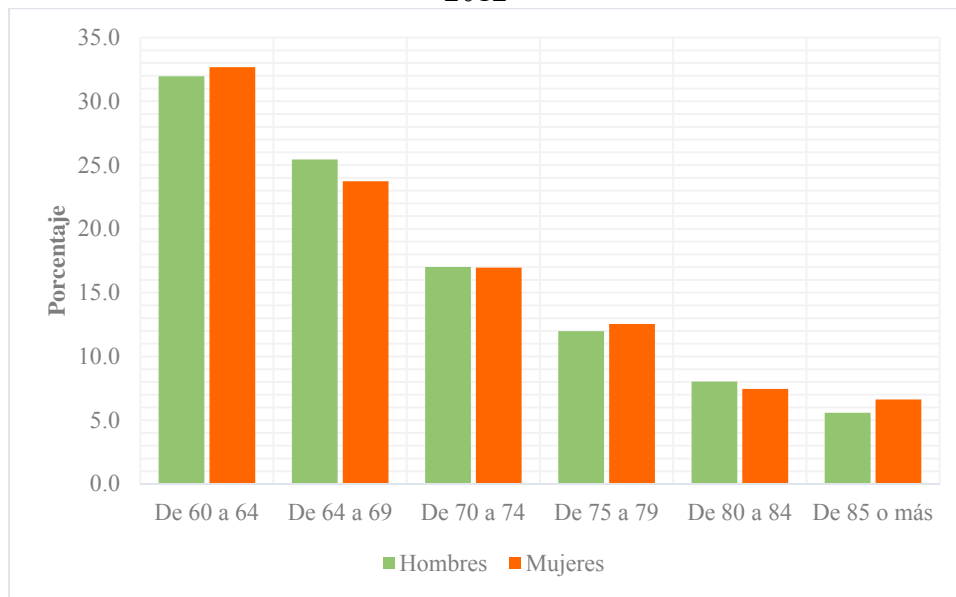
Nota: datos con factor de ponderación.
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

¹² Se consideraron personas de seguimiento y nuevos individuos en el levantamiento de la ENASEM-2012.

5.1.2 Estructura por grupo de edad

Al analizar los grupos de edad, se observa que las mayores proporciones de esta población corresponden a los grupos etarios de 60 a 64 y de 65 a 69 años, a medida que avanza la edad, la proporción de hombres y mujeres va disminuyendo (ver gráfica 6). No obstante, se hace notoria la mayor sobrevivencia de las mujeres (6.6%) que de hombres (5.6%), debido a que hay mayor proporción de mujeres a partir de los 75 años con respecto a los hombres. Esta aparente mayor sobrevivencia de las mujeres tiene correlación con el hecho de que algunas estuvieron una vez unidas(casadas) y al momento de la entrevista se encuentren en situación de viudez. Más adelante veremos con mayor detalle esta situación.

GRÁFICA 7. Población de 60+ por grupos de edad y sexo. México, 2012



Nota: datos con factor de ponderación.

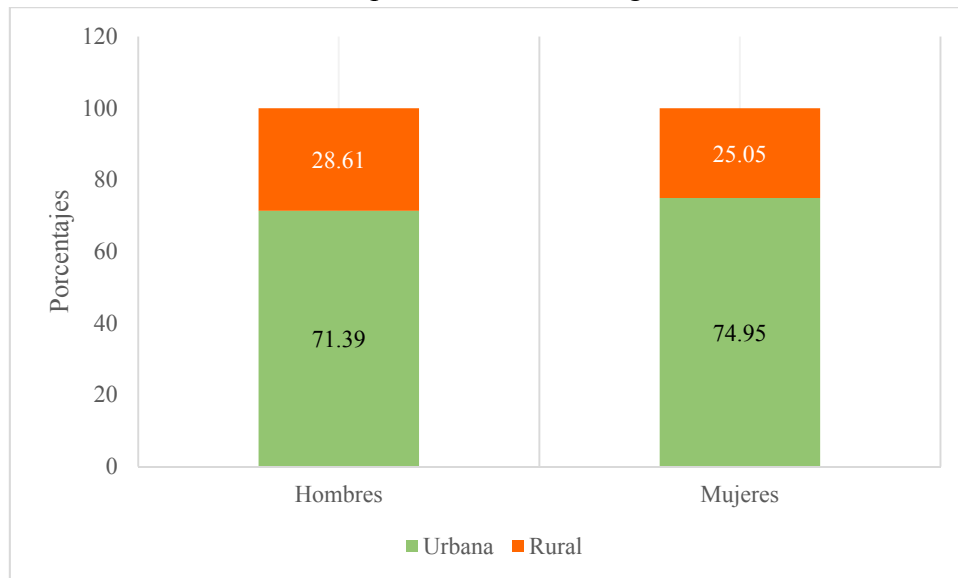
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

5.1.3 Localidad de residencia

Al considerar las diferencias territoriales, es decir, urbano o rural, se parte de la premisa de que los territorios no son homogéneos. Esto es importante ya que los recursos y las dinámicas que ocurren al interior de cada uno hacen que el bienestar de los(as) adultos(as) mayores se diferencie dependiendo de las características del territorio en el cual habitan, pues no es lo mismo envejecer en una zona rural que en una zona urbana (Estrada, 2013).

A partir de los resultados obtenidos, se observa que 71.4% de los hombres de 60+ residía en localidades urbanas, mientras que el 28.6% restante pertenecían a localidades rurales. En el caso de las mujeres, 74.9 % se encontraban viviendo en zonas urbanas y 25.1% residían en zonas rurales (ver gráfica 8).

GRÁFICA 8.
Área de residencia de la población de 60+ según sexo. México, 2012



Nota: datos con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

De acuerdo con Ham (2003), estas diferencias entre los sexos se podrían asociar al fenómeno de las migraciones, sobre todo de la población femenina, ya que, por lo general, a medida que avanza la edad, las mujeres son más propensas a quedar en condición de viudez por lo que deciden irse a vivir con sus hijos(as), quienes comúnmente residen en las áreas urbanas del país.

5.2 CAPACIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

Como se describió en el capítulo II, Amartya Sen (2001) plantea que, para incrementar el bienestar en términos de capacidades, se requiere una mejora en el acceso y calidad en la educación (mayores tasas de alfabetización entre la población), así como la asistencia sanitaria. De esta manera se posibilitaría un incremento en el bienestar económico (mayor nivel de ingreso), reconociendo al ingreso como un medio importante para el logro de capacidades y funcionamientos de las personas. En el caso de las personas mayores, la escolaridad se consideró como un elemento de carácter retrospectivo, es decir, un hecho pasado y uno de los determinantes para el logro de capacidades y funcionamientos actuales. De este modo, cuanto mayor sea el nivel de escolaridad y mejor sea la condición de salud de la persona de edad avanzada, mayor será la libertad de bienestar por ingresos (Sen, 2000). En este apartado se analiza la escolaridad con referencia al último grado aprobado y las condiciones de salud física, funcional y emocional que presentan las personas mayores en México. Así también, se espera identificar las mayores brechas de género y explicar sus posibles causas, considerando las relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres.

5.2.1 Alfabetización y nivel de escolaridad

Respecto al nivel educativo, se distingue que poco más de la mitad (52.0%) de las p60+ reportaron como último nivel de escolaridad la educación primaria. Al analizar por sexo se aprecia que la mayor brecha de género se da en el analfabetismo, es decir, en aquellas personas que no asistieron a la escuela. Las mujeres de edad avanzada tienen una desventaja de 6.6 por ciento más en comparación con los hombres en este rubro. La segunda brecha de género que se observa es en los niveles de educación superior o más, donde las mujeres de edad avanzada se posicionan en 6.4 por ciento por debajo de los hombres de 60+, lo que se traduce como que, aproximadamente, 9 de cada 100 hombres llegan hasta ese nivel, mientras que solo 3 de cada 100 mujeres lo logran.

De este modo, se afirma que aún persisten bajos niveles educativos entre la P60+, siendo más notorio en las mujeres que en los hombres, lo que pudiera relacionarse con que las mujeres, durante su niñez y juventud, abandonaron o truncaron sus estudios para contribuir en el cuidado y quehaceres del hogar. Sin embargo, también para los hombres estos porcentajes resultaron muy altos, lo que también se podría relacionar con los estereotipos de género, es decir, dejaron de

estudiar para dedicarse por completo al trabajo remunerado. No obstante, se reconoce que el contexto histórico del país pudo influir de manera significativa en el logro académico de las p60+.

Como señala Ham (2003), en una continuidad educativa, más allá de la alfabetización, los niveles de instrucción formal rompen una diferenciación social y económica al interior de la población alfabetizada y marcan las capacidades de desarrollo para cada persona y para cada sociedad en su conjunto. La importancia de la escolaridad como indicador y elemento del bienestar hace que se considere como referencia, consecuencia o causa del desarrollo, siendo parte de la explicación de la capacidad económica (Ham, 2003). La descripción estadística de la escolaridad se presenta en el cuadro 6, donde se da cuenta de los porcentajes de la población según el grado de instrucción alcanzado, bajo cinco categorías, por sexo y grupos de edad a partir de los 60 años o más.

CUADRO 6. Distribución de la P60+ en tres grandes grupos de edad, según sexo y último grado aprobado de escolaridad. México, 2012

Grupo de edad	Grado de escolaridad					Total
	Ninguno	Primaria	Secundaria	Media superior	Superior o más	
Hombres						
De 60 a 64 años	14.2	53.7	10.9	5.7	15.4	100.0
De 64 a 69 años	18.6	56.0	8.0	8.4	9.0	100.0
70 años o más	32.8	51.3	6.2	5.1	4.6	100.0
Total	23.2	53.3	8.2	6.1	9.2	100.0
Mujeres						
De 60 a 64 años	17.7	49.1	9.7	19.6	3.9	100.0
De 64 a 69 años	27.4	57.4	4.4	8.1	2.7	100.0
70 años o más	40.2	48.7	2.6	6.5	2.1	100.0
Total	29.8	50.9	5.3	11.1	2.8	100.0
Brecha de género^{/1}	6.60***	-2.40***	-2.82***	5.00***	-6.38***	

^{/1} Diferencia respecto a los porcentajes totales según grado de escolaridad (mujer-hombre).

***p<0.01, **p<0.05, *p>0.01

Nota: datos con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

A partir de estas cifras se llega a una primera conclusión: las oportunidades de educación son mayores conforme avanza el tiempo, es decir, son sustancialmente mejores en el tiempo, y el acceso a la educación es más favorable para los hombres que para las mujeres. Las proporciones de personas en edad avanzada sin escolaridad son mayores en las cohortes de nacimiento más viejas y de modo análogo; los logros de escolaridad crecen conforme las cohortes de edad son más

recientes. Los menores porcentajes de personas sin escolaridad se dan entre los hombres, cifras que van de 14.2 por ciento en las edades de 60 a 64 años y en paulatino aumento hasta los 70 y más años. Los siguientes porcentajes corresponde a las mujeres, con cifras de 17.7 por ciento hasta 40.2 por ciento en las edades de 70 años o más, números que reflejan una gran brecha con los de los hombres. Ham (2003) señala que las diferencias en los niveles de escolaridad están más relacionadas con los factores socioeconómicos asociados al nivel de urbanización que con el sexo. Así también, es notorio que las diferencias entre mujeres y hombres no son tan grandes como en los últimos niveles de estudios, como la licenciatura o estudios de posgrado. De cualquier manera que se observe, resaltan los bajos niveles de escolaridad en gran parte de las personas actualmente en las edades avanzadas. También es importante precisar, como menciona Ham (2003): “los niveles de educación muestran grandes efectos de cohorte y relación con antecedentes históricos” (p. 191).

En el cuadro 6 se muestran los niveles de escolaridad de las p60+ considerando el último grado aprobado según el grupo de edad que corresponda. Las cohortes nacidas antes de 1942 presentan bajos niveles de escolaridad y conforme avanzan en el tiempo, es de decir, las cohortes nacidas entre 1943 y 1947, se distingue mayor logro educativo, sobre todo en los estudios de primaria concluida, tanto en mujeres como en hombres. Finalmente, la cohorte más reciente, es decir, quienes nacieron entre 1948 y 1952, cuenta con mayores porcentajes de personas que concluyeron la escuela secundaria; así también, es interesante apreciar que el porcentaje de mujeres con estudios de media superior (19.6%) es mucho mayor que el porcentaje de hombres (5.7%), lo que pudiera deberse a que esas cohortes se incorporaron durante los años 1963 a 1967 al nivel medio superior y concluyeron ese nivel entre 1966 y 1970, momento en el que se dieron grandes cambios económicos en el país y el proceso de industrialización.

Si bien es cierto que el enfoque del capital humano proporciona un marco de referencia para el bienestar económico, donde la educación es vista como “inversión valiosa de capital humano” para mejorar el nivel de bienestar en las personas y para el crecimiento económico en conjunto, considerar el bienestar a partir de las capacidades de las personas es muestra de que a mayor nivel de alfabetización, mayor es el desarrollo de la capacidad económica de hombres y mujeres. En esta propuesta la mujer resulta más ventajosa, ya que al tener mayor agencia se le garantizan recursos económicos con mayor autonomía, lo que tendería a reducir las desigualdades de género y a aminorar el dominio de los hombres.

5.2.2 Condiciones de salud de las personas en edades avanzadas

El desarrollo pleno de las capacidades de las personas, como autonomía e independencia, dependerá en gran medida de las buenas condiciones de salud que presenten. En esta sección se realiza un análisis sobre las condiciones de salud física, funcional y emocional de mujeres y hombres de edad avanzada, así como la percepción que tiene esta población con respecto a su condición de salud. Finalmente, se examinan las principales brechas de género para identificar las desigualdades.

5.2.2.1 Autoreporte del estado de salud físico

En cuanto a las condiciones de salud de las p60+, el cuadro 7 muestra los indicadores del estado de salud de la población adulta mayor. Como se señaló anteriormente, una manera de conocer el estado físico de las personas mayores es a través del autoreporte de enfermedades. De acuerdo con los resultados obtenidos, se muestra que la hipertensión representa el mayor padecimiento entre las personas de edad avanzada (43.8%), seguido de la diabetes (21.8%) y la artritis (15.8%). Al comparar los resultados según el sexo, se distingue que poco más de la mitad de las mujeres (51.4%) reportaron hipertensión, lo que la convierte en la enfermedad con mayor brecha entre los sexos; las mujeres son en un 15.8% más propensas a padecer hipertensión que los hombres. La segunda brecha de género importante se refiere a los padecimientos de artritis o reumatismo: las mujeres las padecen 11.1% más que los hombres, dicho de otra forma, 10 de cada 100 hombres reportaron tener este tipo de enfermedades, mientras que 21 de cada 100 mujeres se declararon con artritis o reumatismo; sin embargo, estas últimas enfermedades representaron el tercer padecimiento con mayor autoreporte en las personas de edad avanzada. La tercera brecha de género (5.7%) se dio entre las personas con diabetes. No obstante, en términos porcentuales, la diabetes representó la segunda enfermedad con mayor declaración entre las personas mayores, donde 24 de cada 100 mujeres de 60+ años informaron tener esta enfermedad, mientras que los hombres, solo 18 de cada 100. Estos resultados coinciden con otras fuentes de información, como la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), que se levantó en el 2000, que también muestra que la hipertensión y la diabetes ocupan los primeros lugares en prevalencia de enfermedades en las edades medias y avanzadas. Otro estudio que da cuenta de ello es la tesis de Alarcón (2005) donde también llega a resultados muy parecidos, pese a que la diferencia radica en los padecimientos de artritis, debido a que esta representó mayor porcentaje que la diabetes en los años 2001 y 2003.

CUADRO 7. Indicadores de salud de las p60+ según sexo. México, 2012 (porcentajes)

Indicador	Hombres	Mujeres	Total	Brecha de género
Estado de salud físico				
<i>Autoreporte de enfermedades</i> ^{1/}				
Hipertensión	35.7	51.4	43.8	15.8***
Diabetes	18.9	24.6	21.8	5.7***
Cáncer o tumor maligno	1.7	2.0	1.9	0.3
Enfermedad respiratoria	4.7	6.1	5.4	1.5***
Enfermedad del corazón	5.1	3.1	4.1	- 2.0***
Embolia cerebral	3.3	2.0	2.6	- 1.2
Artritis o reumatismo	10.1	21.2	15.8	11.1***
Otras enfermedades	11.2	16.3	13.9	5.1***
<i>Padecimientos de enfermedades</i> ^{2/}				
Ninguna	44.2	27.2	35.4	-17.0***
Una enfermedad	32.5	35.7	34.1	3.2
Dos enfermedades	14.3	23.9	19.3	9.6***
Tres o más enfermedades	9.0	13.2	11.2	4.2***
Estado de salud funcional ^{3/}				
Sin discapacidad	80.6	71.6	75.9	- 9.1***
Solamente discapacidad de AIVD	3.8	5.0	4.5	1.2**
Discapacidad moderada de AVD	11.9	17.1	14.6	5.2***
Discapacidad severa de AVD	3.7	6.3	5.0	2.6***
Percepción del estado de salud				
Buena	36.7	29.0	32.7	- 7.7***
Regular	49.9	52.0	51.0	2.2***
Mala	13.4	18.9	16.3	5.5***
Estado de salud emocional				
<i>Síntomas depresivos</i>				
Ninguno	0.7	0.6	0.7	- 0.2
Un síntoma	2.6	0.9	1.7	- 1.7**
Dos síntomas	10.1	7.4	8.7	- 2.7***
Tres o más síntomas	86.6	91.1	89.0	4.5***

^{1/} La suma total de las enfermedades reportadas no es 100 por ciento debido a que la persona mayor reportó más de una enfermedad.

^{2/} Para la construcción de este indicador se consideraron: 1) diabetes, 2) hipertensión, 3) cáncer, 4) enfermedad pulmonar, 5) ataque al corazón, 6) embolia cerebral, 7) artritis, 8) infección del hígado, 9) infección de riñón, 10) tuberculosis, 11) neumonía y 12) herpes o herpes zoster.

^{3/} Las actividades que se consideraron fueron:

AVD: dificultad para vestirse, caminar, bañarse, comer, ir a la cama y usar el excusado.

AIVD: dificultad para preparar comida, hacer compras, tomar medicamentos y manejar el dinero.

***p<0.01, **p<0.05, *p>0.01

Nota: cifras expandidas con el factor de ponderación.

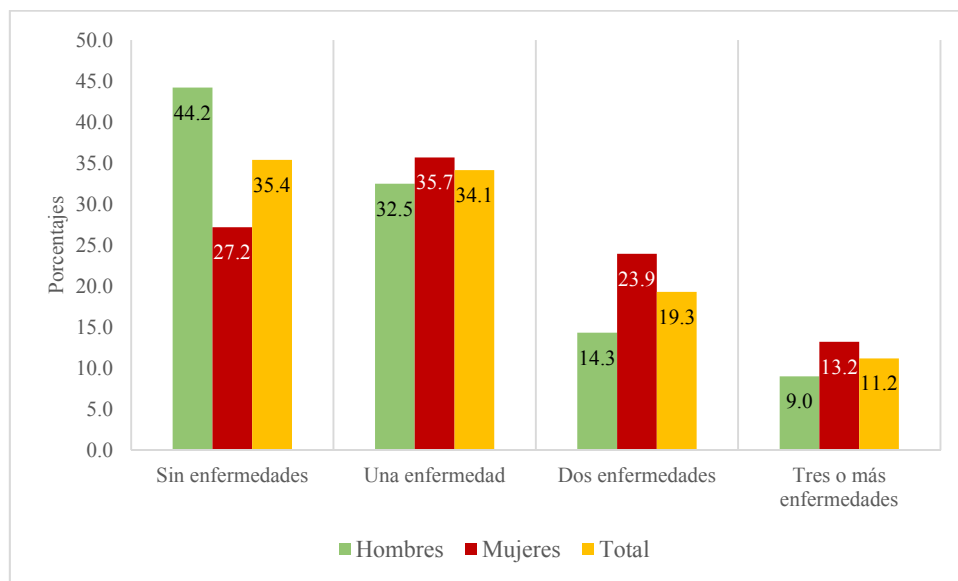
Fuente: cálculos propios con datos de la ENSEM-2012.

En cuanto a las enfermedades del corazón, se observa una brecha negativa entre hombres y mujeres, en la que los hombres reportaron dos por ciento más que las mujeres, lo que se traduce en

que 5 de cada 100 hombres declararon tener problemas de corazón, en contraste con 3 de cada 100 mujeres.

Respecto al número de padecimientos de enfermedades de las personas en edades avanzadas, los resultados muestran que los hombres (44.2%) presentan mejores condiciones de salud que las mujeres (27.2%), considerando a quienes no reportaron alguna enfermedad (ver gráfica 9). De este modo, se distingue que la mayor brecha de género (negativa) se da precisamente entre quienes declararon no tener ningún padecimiento. Por otra parte, en el rubro de quienes reportaron padecer dos enfermedades, se observa una diferencia significativa entre hombres y mujeres, debido a que solo 14.3% de los hombres indicaron padecer dos enfermedades, mientras que 23.9% (casi 1 de cada 4) de las mujeres se encontraban en la misma situación.

GRÁFICA 9. Número de enfermedades de las personas mayores según sexo. México, 2012



Nota: datos con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

De esta manera, se llega a la conclusión de que el sexo es un factor que influye en la presencia de enfermedades, discapacidades y en el estado funcional. En este sentido, las mujeres, al alcanzar una esperanza de vida mayor a la de los hombres, están más expuestas durante un periodo más amplio a los padecimientos crónicos y a las discapacidades. Por lo que, se puede esperar que las mujeres presenten mayores niveles de dependencia para realizar actividades

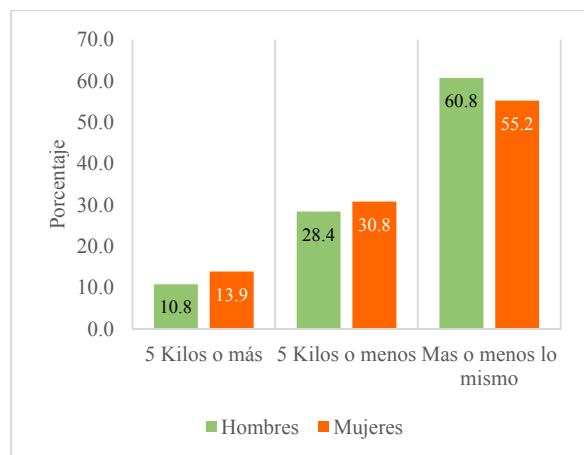
cotidianas debido a alguna enfermedad o discapacidad (Alarcón, 2005; Gutiérrez, 1998; Rico, 2008; González, 2014).

5.2.2.2 Peso corporal, caídas y dolor físico en la vejez

Para el caso del peso físico de las personas mayores, se consideró como variable proxy la pregunta: ¿Cuánto pesa en comparación con el peso de hace dos años? Las posibles respuestas fueron: a) 5 kilos más, b) lo mismo y c) 5 kilos menos. Al respecto, se observó que 6 de cada 10 personas de edad avanzada mantuvieron su peso en comparación con el de hace dos años (ver anexo A2). En el caso de las mujeres, 30.8% indicó que pesaban menos, 13.9% que subió de peso y 55.2% se mantuvo. Respecto a los varones, 28.4% pesó menos que hace dos años, 10.8% pesó más y 60.8% mantuvo su peso (ver gráfica 10).

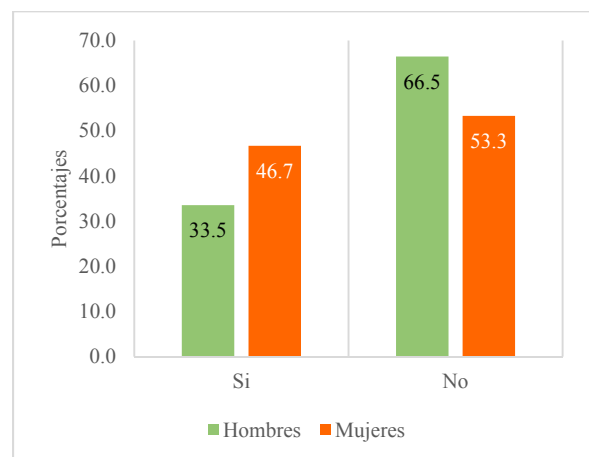
En cuanto a las caídas físicas, casi la mitad de las mujeres en las edades avanzadas tuvieron alguna caída física durante los dos últimos años, mientras que en el caso de los varones, una tercera parte presentó alguna caída física en el mismo lapso (ver gráfica 11). Por otra parte, del total de quienes padecían dolor físico de la población adulta mayor, 45.0% correspondía a mujeres y 32.1% a hombres. De este modo, se concluye que las mujeres presentan mayores cambios en su peso corporal y presentan mayores posibilidades de tener alguna caída física durante su vejez.

GRÁFICA 10. Cambios en el peso corporal respecto hace dos años de las p60+. México, 2012



Nota: cifras expandidas con factor de ponderación.
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

GRÁFICA 11. Caídas físicas de las p60+. México, 2012



Nota: cifras expandidas con factor de ponderación.
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

5.2.2.3 Estado de salud funcional

Respecto a la condición de la salud funcional de las personas mayores, se construyó un indicador a partir de la combinación de las actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que 75.9% de la población adulta mayor no presentó dificultades para realizar actividades de la vida diaria; sin embargo, existen notables diferencias entre los sexos: los hombres declararon en un 80.6% no tener discapacidad, a diferencia de las mujeres que lo hicieron en un 71.6%. La mayor brecha de género (negativa) se da precisamente entre las personas sin discapacidad, de este modo, la brecha favorece a los hombres y posiciona a las mujeres en desventaja. La segunda mayor brecha entre los sexos se da entre quienes reportaron de una a dos dificultades para realizar AVD, las cuales se clasificaron como personas con discapacidad moderada; de este modo, las mujeres presentan (17.1%) más discapacidad moderada que los hombres (11.9%). Para el caso de la discapacidad severa, el porcentaje de las mujeres (6.3%) también es mayor respecto a los hombres (3.7%).

Del porcentaje de personas de 60+ con discapacidad de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), es decir, quienes declararon dificultad para realizar al menos una AIVD, pero no para realizar AVD, solamente 4.5% padece estas actividades. Al comparar por sexo, se observa que 3.8% fueron hombres y 5.0% mujeres. Al analizar la brecha de género, se muestra que las mujeres de 60+ se encuentran en desventaja, debido a que ellas tienen 1.2% más probabilidad de presentar estas dificultades que los varones de 60+.

5.2.2.4 Condición de salud emocional

Uno de los problemas en las edades avanzadas son las afectaciones emocionales resultado de una serie de causas. Como señala la Asociación Americana de Psicología (2018), una persona de edad avanzada puede sentir depresión debido a problemas con la visión, la pérdida de audición y otros cambios físicos, así como presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados. Estas y otras cuestiones suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía y, por ende, afectan a su bienestar. De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que 43.5% de las

mujeres adultas mayores presentaron un estado emocional depresivo, en contraste con el 26.9% de los hombres (véase cuadro 5).

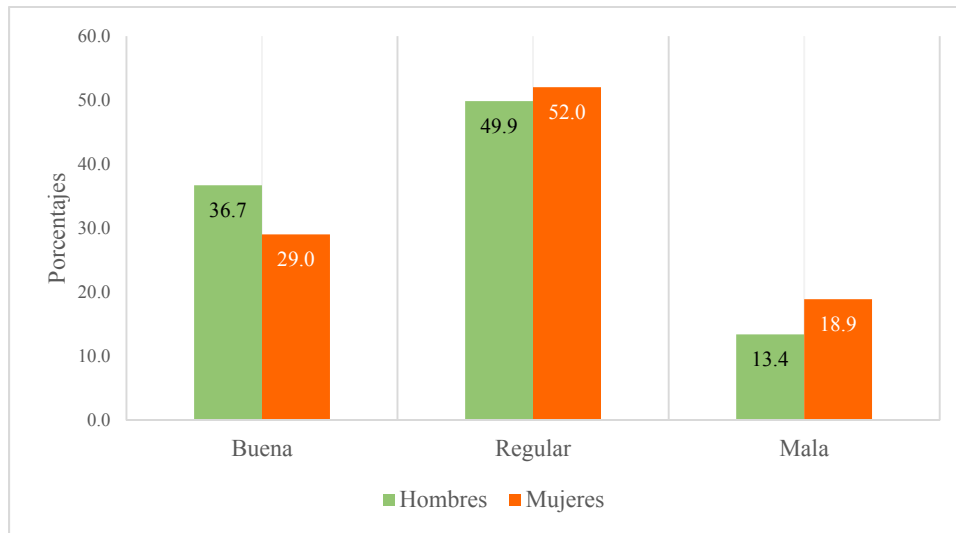
La mayoría de la población adulta mayor se concentró en la categoría de tres o más síntomas depresivos; visto en porcentaje esto es el 89%. Si bien es cierto que los porcentajes son altos para ambos sexos, las mujeres de edad avanzada (91.1%) presentan un porcentaje más elevado que los varones (86.1%). En la categoría de dos síntomas solo se encontró el 8.7% de la población envejecida, del cual 7.4% fueron mujeres y 10.1% hombres. En el caso de la categoría ninguna, la diferencia por sexo no fue significativa.

El aumento del número de síntomas depresivos en la población de edad avanzada se ha relacionado con el deterioro de la salud física y con otros factores, y no precisamente con la edad (Krause, 1986; Bazargan *et al.*, 1995; Fernández-Santos, 2002; INPRF, 2005; Alarcón, 2005). Alarcón (2005) llega a los mismos resultados: el mayor porcentaje de personas de edad media y avanzada se concentraron en tres o más síntomas depresivos durante 2001 y 2003.

5.2.2.5 Percepción del estado de salud

Respecto a la autopercepción del estado de salud, las personas mayores tienden a evaluar su salud como buena y regular (32.7% y 51.0, respectivamente). Abellán y Ayala (2012) señalan que el sexo es un factor diferenciador en cuanto a las percepciones del estado de salud, por lo que al analizar estas diferencias, los hombres (36.7%) perciben mejor su salud que las mujeres (29.0%), y ellas (52.0%) reportan un estado de salud regular con mayor frecuencia. La mala percepción de salud en las edades avanzadas es mayor en las mujeres (18.9%) que en los hombres (13.4%). La mayor brecha de género (negativa) se da precisamente entre quienes valoraron su salud como buena: los hombres perciben su salud como buena en un 7.7% más que las mujeres. De esta manera, al analizar las condiciones de salud y las discapacidades de las mujeres, era de suponer que no valoraran su salud como buena (ver gráfica 12), debido a que ellas reportaron tener peores condiciones de salud, así como mayores discapacidades.

GRÁFICA 12.
Percepción del estado de salud de las p60+ según sexo. México, 2012



Nota: cifras expandidas con factor de ponderación.

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Como se observa en la gráfica 12, la mayoría de las personas mayores tienden a reportar su estado de salud como regular. Al respecto, Rico (2008) señala que, por lo general, una persona adulta mayor declara un peor estado de salud que las poblaciones más jóvenes, lo que implica que hay un cambio en su autopercepción de salud, lo cual puede deberse a diferentes factores. La diferencia por sexo ha sido una importante condición al evaluar el estado de salud.

5.3 OPORTUNIDADES SOCIALES

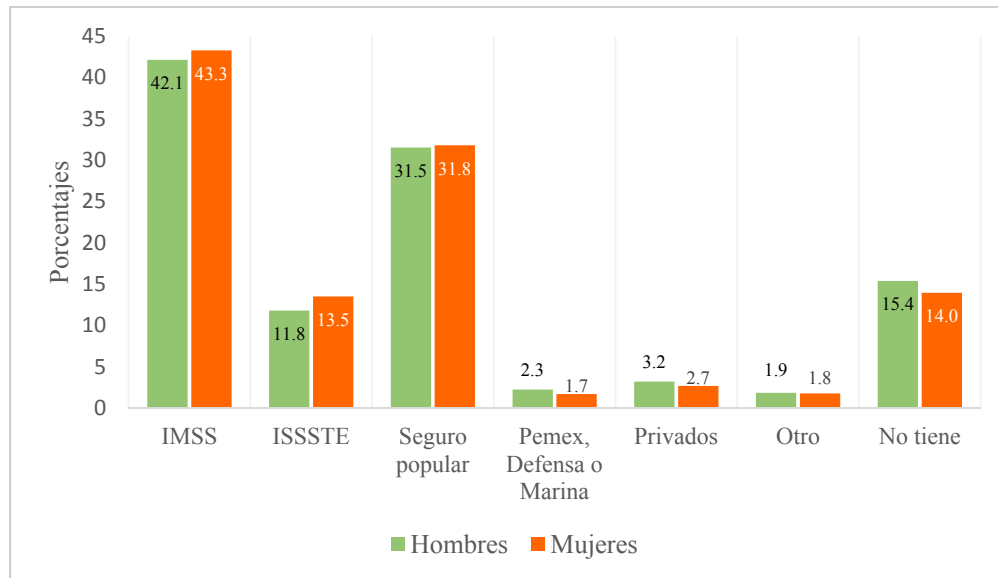
En esta sección se estudian las oportunidades sociales de hombres y mujeres en las edades avanzadas, principalmente en el acceso a servicios médicos, así como el tipo de servicio (público y/o privado) al que generalmente acuden. Como el mismo Sen (2000) señala, el acceso (libertad) a servicios de salud es fundamental para el bienestar de la población, pero más aún para las cohortes más envejecidas, ya que en mayor medida son quienes demandan este tipo de servicios debido a que, conforme aumenta la edad, tienen mayores probabilidades de padecer alguna enfermedad, discapacidad e inclusive algún síntoma de depresión.

5.3.1 Acceso a servicios médicos

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 84.6 por ciento de los hombres y el 86 por ciento de las mujeres de edades avanzadas contaban con al menos una atención médica en alguna de las instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Seguro Popular, Pemex, Secretaría de Defensa, Secretaría de Marina, servicios médicos privados, etc., tal como se observa en la gráfica 13. En cuanto a cobertura a servicios de salud, la mayor proporción de afiliados(as) corresponde al IMSS, al analizar por sexo se ve lo siguiente: la proporción de asegurados(as) del IMSS fue de 42.1 por ciento hombres y 43.3 por ciento mujeres. El Seguro Popular es la segunda institución de salud con mayor cobertura para las personas de la tercera edad, la proporción fue similar entre hombres y mujeres: 31.5 por ciento y 31.8 por ciento, respectivamente.

La tercera institución con mayor demanda de servicios médicos fue el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde 13.5 por ciento correspondió a mujeres y 11.8 por ciento a hombres. Otro aspecto que llama la atención es que los hombres de edad avanzada recurren más a servicios médicos privados que las mujeres, lo que podría asociarse con que los varones cuentan con mayores posibilidades para pagar estos servicios médicos, puesto que perciben mayores ingresos.

GRÁFICA 13.
Acceso a servicios médicos de las p60+ por sexo. México, 2012



Nota: el porcentaje total no corresponde al cien por ciento, debido a que algunas personas mayores declararon más de un servicio médico.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Por otra parte, al analizar la condición de acceso a los servicios médicos (ver cuadro 8), se distingue una gran heterogeneidad entre los sexos, lo que supondría que estaría directamente asociado a las diferencias de género. Entre los hombres de 60+ afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), poco más de la mitad se encontraban como condición de pensionados (51.8%), seguido de la condición de trabajador o empleado (22.4%) o como padre del asegurado (10.6%). Para las mujeres de 60+, el mayor porcentaje correspondió a la condición de cónyuge del asegurado (41.3%), madre del asegurado(a) (24.4%) y como pensionada, en menor proporción (14.2%). De acuerdo con estos porcentajes, son notorias las diferencias en la condición de acceso de hombres y mujeres, y, como se mencionó al inicio del apartado, podrían deberse en mayor medida a los estereotipos de género, donde a las mujeres se les posiciona, incluso en las edades avanzadas, como las amas de casa y las encargadas de los cuidados hacia otros integrantes del hogar (Sen, 2001). De modo que estas cohortes de mujeres se caracterizan, en su mayoría, por ser beneficiarias de estos servicios a través de su cónyuge o hijos(as) y no por ser una agente activa o sujeta de derechos.

CUADRO 8. Condición acceso a servicios médicos de las p60+ según sexo. México, 2012

Condición	IMSS		ISSSTE		Seguro Popular		Pemex, Defensa, Marina		Privado		Otro	
	H %	M %	H %	M %	H %	M %	H %	M %	H %	M %	H %	M %
Trabajador(a)	22.4	8.2	19.3	8.8	0.2	0.2	5.5	0.0	6.4	0.8	22.9	3.8
Afiliado(a) por cuenta propia	5.3	3.2	2.4	0.6	88.6	88.2	0.0	0.0	41.6	36.9	28.1	16.4
Jubilado(a)	51.8	14.2	39.5	18.6	0.2	0.2	31.8	6.7	19.0	1.0	20.5	16.5
Cónyuge de asegurado(a)	3.3	41.3	9.4	26.2	3.9	0.6	0.0	38.4	0.2	22.9	5.0	14.8
Padre o madre de asegurado(a)	10.6	24.4	18.2	30.8	0.4	1.3	53.2	47.4	4.8	27.0	8.2	12.9
Otro	6.6	8.7	11.3	15.1	6.8	9.5	9.5	7.5	28.1	11.4	15.3	35.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

H= hombres y M=mujeres

Nota: cálculos con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Respecto a las personas mayores que cuentan con servicios médicos del ISSSTE, la mayor proporción de hombres asegurados se debió a su condición de jubilado: 4 de cada 10 hombres asegurados en el ISSSTE son pensionados, 2 de cada 10 hombres por motivo de trabajador y 2 de cada 10 por condición de ser el padre del asegurado(a). En el caso de las mujeres con atención de salud en el ISSSTE, el mayor porcentaje se debió a su condición de ser la madre del asegurado(a) (30.8%), seguido de su condición de cónyuge del asegurado(a) (26.2%) y por jubilada (18.6%). Lo que una vez más evidencia que estas diferencias se deben a la división sexual del trabajo, donde el varón es el proveedor del hogar, “obligado a trabajar por su condición de hombre”, y la mujer es el ama de casa, la encargada del hogar, al cuidado y atención de los(as) hijos(as), “la mujer de casa”.

Por otra parte, el Seguro Popular, que como se mencionó antes es el segundo sector de salud con mayor cobertura para los adultos mayores, afilia a las personas que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social para garantizar su derecho. Como se muestra en el cuadro 6, la mayoría tiene acceso al seguro popular por afiliación de cuenta propia, donde las diferencias entre las proporciones de mujeres y hombres de 60+ son casi iguales: 88.2% y 88.6%, respectivamente.

Quienes cuentan con servicios médicos de Pemex, Defensa Nacional o Marina solo representan el 2.8% del total de la población adulta mayor. Al considerar su condición de acceso, se observó que 53.2% de los hombres de 60+ asegurados son padres del asegurado(a) y 31.8% son

jubilados; para el caso de las mujeres en edad avanzada, 47.4% eran madres del asegurado(a), 38.4% eran cónyuges del asegurado(a) y 6.7% eran jubiladas.

Respecto a los servicios de salud privados, destaca que los hombres de 60+ son quienes demanda mayormente estos servicios, en comparación con las mujeres, pero, por encima de esto, quienes acceden a estos servicios en su mayoría lo hacen por su relación de padre o madre con el(la) asegurado(a).

Una posible explicación, desde la perspectiva de género, para el uso diferenciado por sexo de los servicios de salud, es que a las mujeres de edad avanzada se les continúa asignando el rol de cuidadoras, por lo que si se enferman, solicitan atención médica en algún centro de salud para poder continuar con sus labores asignadas. En cambio, los hombres de edad avanzada creen que no necesitan ir al médico, puesto que el cuidado de su salud está a cargo de su cónyuge o/e hijas, siempre y cuando sea una enfermedad de bajo riesgo (Chant, 2007). En otras palabras, son ellas quienes acuden con mayor frecuencia a centros de salud porque sienten el deber de continuar con su labor de cuidadoras en beneficio de los demás integrantes de la familia.

5.4 REDES DE APOYO COMO SEGURIDAD PROTECTORA PARA LA VEJEZ

La seguridad protectora desempeña un papel importante para proveer de una red de protección social que contribuya en el bienestar de las personas mayores de modo que puedan llevar a cabo sus funcionamientos básicos y complejos y, por ende, desarrollar sus capacidades (Sen, 2000). La seguridad protectora se compone de mecanismos institucionales donde las familias, el Estado y la comunidad interactúan para aliviar la pobreza de las personas de la tercera edad a través de ayudas monetarias a los(as) más desfavorecidos(as).

5.4.1 Tipo de hogar de las personas de la tercera edad

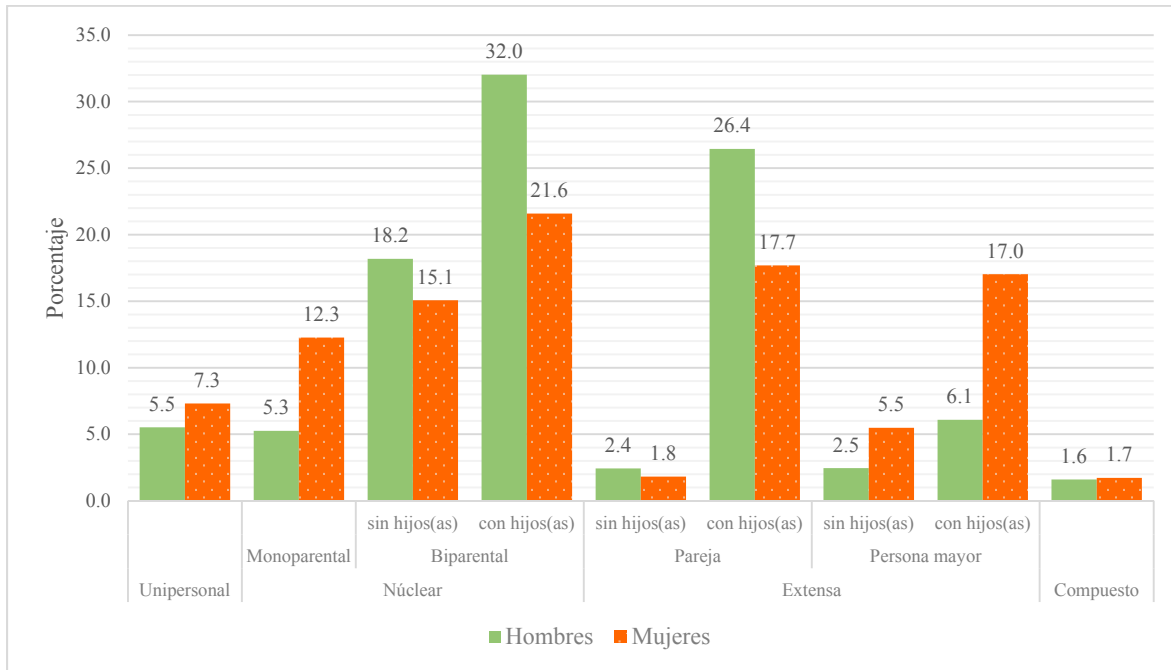
Como se mencionó anteriormente, el parentesco es un vínculo importante entre los integrantes del hogar de la persona adulta mayor, independientemente de que sea por consanguinidad, conyugal, adopción, afinidad o costumbre. En el caso de las personas sin relación de parentesco se establecen relaciones de convivencia porque son corresidentes habituales de la vivienda y, sobre todo, porque los(las) integrantes del hogar comparten el gasto de la comida, un ejemplo, en este caso, serían los(as) amigos(as).

Al analizar la estructura de los hogares de las personas de la tercera edad, se observa que la mayoría de las mujeres residen en hogares extensos sin pareja y con hijos(as) (20.0%), en hogares nucleares biparental y con hijos(as) (18.4%), y en hogares monoparentales (14.5%). En el caso de los hombres de 60+, el mayor porcentaje correspondió al tipo de hogar nuclear con pareja e hijos(as) (30.1%), seguido de los hogares extensos con pareja e hijos(as) (27.3%) y tipo de hogar nuclear biparental sin hijos(as) (17.1%).

Un aspecto que llama la atención acerca de los hogares monoparentales es la proporción de mujeres en edades avanzadas, la cual es casi tres veces más que la proporción de hombres que residen en hogares monoparentales, lo cual, como se indicó anteriormente, es resultado de que ellas son quienes enviudan más, resultado de los diferenciales en las esperanzas de vida de hombres y mujeres.

De este modo, podría indicar que la red familiar intergeneracional sigue siendo un lazo fuerte para el bienestar de esta población (ver gráfica 14).

GRÁFICA 14.
Tipo de hogar que residen las p60+ según sexo. México, 2012



Nota: se construyó respecto a la relación de parentesco de la persona mayor seleccionada.
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Durante las últimas décadas, el incremento de los hogares unipersonales con adultos mayores se relaciona con el aumento de la población que se encuentra en soledad, sin redes familiares y sociales, así como la disolución de las uniones conyugales. Otra razón del incremento de hogares unipersonales es la disminución del tamaño del hogar, contracción derivada de diversos factores, como la decisión de no tener hijos(as), la disminución del número de hijos(as) y, por tanto, de miembros por familia.

CUADRO 9. Tipología de los hogares de las p60+ según sexo y grupo de edad. México, 2012

Tipo de hogar	De 60 a 64 años		De 65 a 69 años		De 70 o más	
	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %	Hombres %	Mujeres %
Unipersonal	3.5	4.9	3.7	6.0	7.2	13.0
Monoparental con hijos(as)	4.0	13.1	2.4	11.2	8.8	17.4
Biparental sin hijos(as)	19.5	19.4	16.6	10.3	16.0	8.6
Biparental con hijos(as)	39.1	27.1	36.5	23.2	22.1	9.4
Extensa: pareja sin hijos(as)	3.4	1.3	1.4	1.2	2.4	1.6
Extensa: pareja con hijos(as)	25.3	18.0	30.9	18.9	27.4	13.5
Extensa: PAM sin hijos(as)	1.9	2.8	2.5	6.4	3.3	9.4
Extensa: PAM con hijos(as)	1.6	11.9	4.9	21.7	10.9	25.4
Ampliado	1.9	1.4	1.1	1.1	1.8	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota: se construyó a partir del parentesco de la persona mayor seleccionada.

Resultados con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Ham (2003) menciona que la convivencia de pareja en las personas mayores ofrece beneficios sentimentales y psicológicos mutuos. De acuerdo con este autor, los hombres tienen una mayor probabilidad de vivir en pareja durante la vejez que las mujeres, toda vez que, en principio de cuentas, ellos tienden a vivir menos años; además, consiguen otra pareja con mayor frecuencia que ellas y generalmente sus parejas son más jóvenes que ellos.

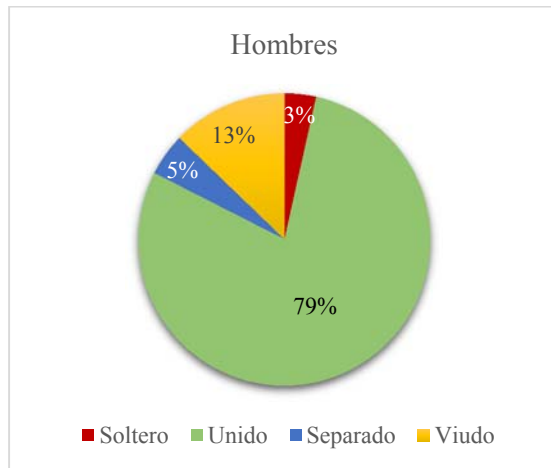
5.4.2 Situación conyugal en la vejez

El estado conyugal que predomina entre las personas adultas mayores es la unión en pareja, ya sea en matrimonio o unión libre, donde 79% representa a los hombres y 50.3% a las mujeres (véase gráfica 16). Por otra parte, la viudez ocupa también un lugar importante entre las personas de edad avanzada, donde el porcentaje de viudas (34.2%) casi triplica al de viudos (12.8%). Ello tiene su explicación, por un lado, en la mayor sobrevivencia de las mujeres y, por otro, en que los hombres, en mayor medida que ellas, se vuelven a casar en caso de haber enviudado.

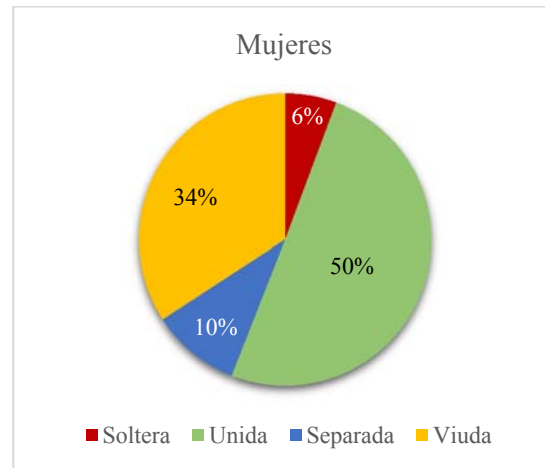
En cuanto al estado de separación, las mujeres (10%) representan una mayor proporción respecto a los varones (4.9%). El 97.6% de los que declararon estar casados(as) o en una relación de unión libre respondió que estaba unido(a) con la misma pareja. Pese a que solo fueron muy pocos quienes se volvían a juntar, la mayor proporción correspondió a varones (ver cuadro A1).

Las mayores brechas de género se dan en los estados: unión de pareja, donde la brecha es a favor de los hombres; y viudez, donde la brecha está a favor de las mujeres.

GRÁFICA 15. Estado conyugal de la población de 60+ en México según sexo, 2012



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

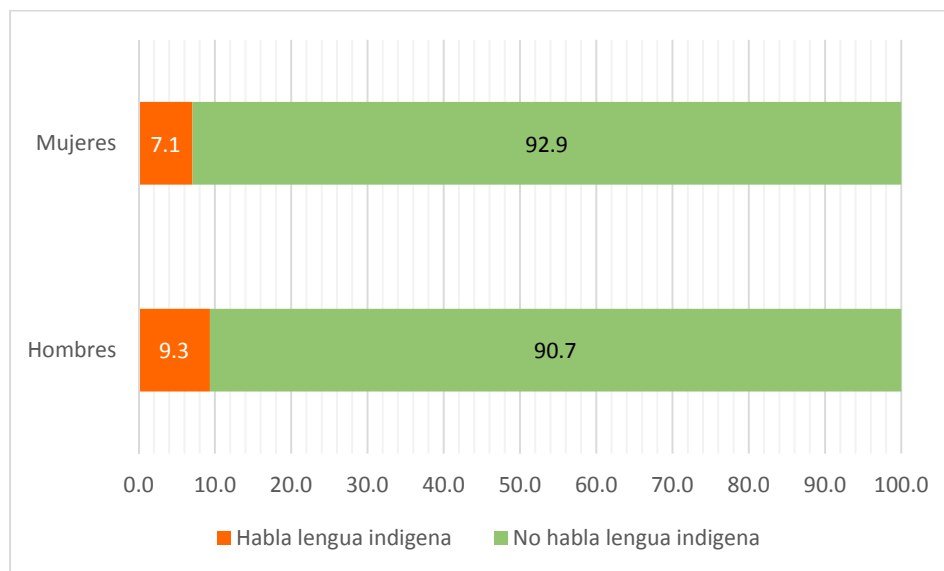
De esta manera, se comprueba lo que la literatura señala acerca de que las mujeres tienden a formar uniones con hombres de mayor edad que ellas, y tienden menos que los varones a formar nuevas uniones en casos de viudez, separación o divorcio (Gomes, 2001a). Por ello, durante la vejez, más mujeres que hombres se encuentran sin pareja, lo que las coloca en una situación desfavorable para su bienestar económico.

Esta investigación también considera relevante dentro de la seguridad protectora, el papel que desempeñan los(as) hijos(as) que residan con la persona mayor, por lo que se consideró como variable el número de hijos(as) corresidentes al momento de la entrevista. De acuerdo con la declaración de las personas mayores, se muestra que 61.7 por ciento de ellos tienen de 1 a 3 hijos(as) corresidentes. Es importante señalar que la diferencia entre ambos sexos no fue significativa. Así también, es de esperarse que las cohortes más viejas de individuos tengan mayor número de hijos e hijas que las cohortes más recientes.

5.4.3 Población adulta mayor indígena

Respecto a la distribución de la población adulta mayor indígena, se consideró como criterio a aquellas personas que fueran hablantes de alguna lengua indígena, lo cual en números es alrededor de 1,022,998 personas, que porcentualmente corresponde al 8.2% de las personas mayores, y al considerar las diferencias por sexo, 7.1% son mujeres y 9.3% son hombres (véase gráfica 16).

GRÁFICA 16.
Población indígena de 60+ en México según sexo, 2012 (porcentajes)



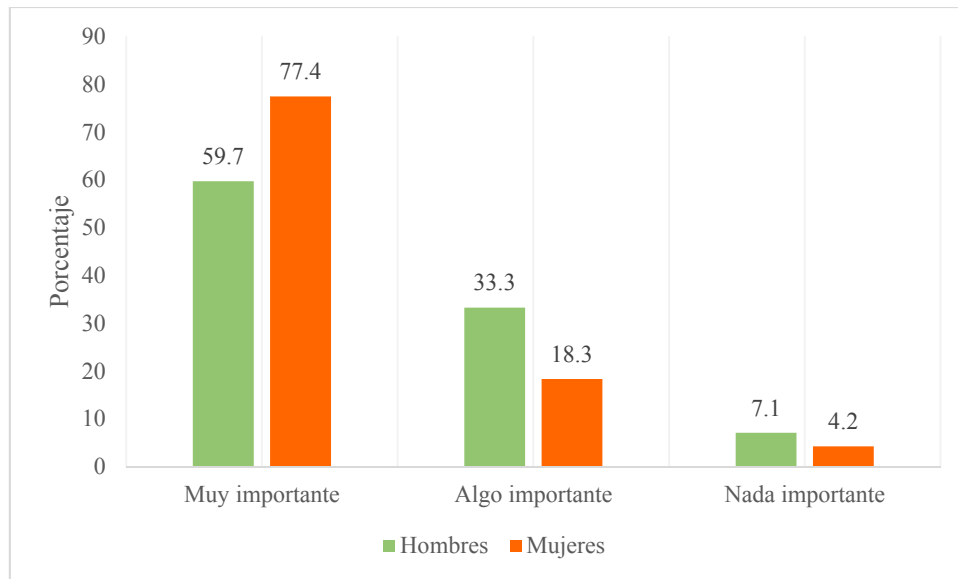
Nota: datos con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

5.4.4 Religión en la vejez

Como se mencionó anteriormente, la religión sigue representando un papel activo para la población envejecida, de modo que se esperaba que las creencias religiosas tengan un impacto positivo en el bienestar económico en las personas mayores, principalmente para las mujeres. Respecto a la importancia de la religión en sus vidas, la consideran muy importante el 77.4% de las mujeres y el 60% de los hombres.

GRÁFICA 17.
 Importancia de la religión en la vida de las p60+ según sexo. México,
 2012



Resultados con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Por supuesto, varios problemas surgen a la hora de realizar un estudio que vincule el impacto de la religión sobre el nivel de ingreso: por una parte, los datos religiosos son limitados, y por otra, no son del todo confiables; sin embargo, no por no ser totalmente confiables debe descartarse su uso en las investigaciones cuantitativas.

5.5 SERVICIOS ECONÓMICOS EN LA VEJEZ

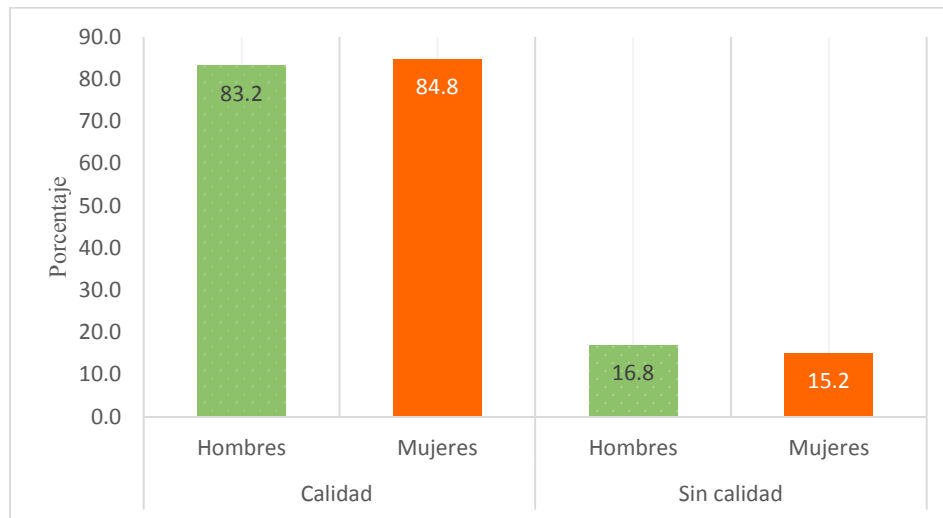
En general, para conocer los servicios económicos de una persona se suele medir a través del ingreso (medio) obtenido. Sin embargo, en la población de edad avanzada los ingresos pueden ser demasiado bajos e inclusive nulos o negativos, ya que, como se mencionó, conforme avanza la edad hay menos posibilidades de participar en el mercado de trabajo. Por ello, también los bienes acumulados pueden proporcionar una idea de las condiciones del bienestar económico tanto actual como futuro en las personas envejecidas. Al respecto, solo se consideran en este estudio los bienes de capital, es decir, las inversiones en acciones o bonos que tengan invertidos; también se incluyen las condiciones de la vivienda donde residen las p60+, así como los servicios básicos de la vivienda de los que disponen.

5.5.1 Condiciones de la vivienda

La vivienda es una parte muy importante del bienestar de la población en edad avanzada, sobre todo por dos razones principales: a) porque su valor constituye una parte significativa de los bienes acumulados de una persona de edad avanzada, y b) porque las características de la vivienda adquieren relevancia en el bienestar de la persona mayor. En cuanto a las características de la vivienda, se destaca el índice de calidad de vivienda, que de acuerdo con los resultados se muestra bajo brecha de género. El 83.2 por ciento de los hombres y el 84.8 por ciento de las mujeres de 60+ cuentan con vivienda de calidad.

En 2012, el porcentaje de personas de 60+ que residían en una vivienda de calidad y espacios fue de 84.0 por ciento, lo que equivale a 10.9 millones de p60+, de los cuales 5.2 millones (83.2%) correspondían a hombres y 5.7 millones (84.8%) a mujeres. Respecto al indicador de hacinamiento, el 11.2 por ciento del total de la población de 60+ residía en condiciones de hacinamiento; al considerar las diferencias por sexo, la proporción de hombres (12.2%) es ligeramente mayor que la de las mujeres (10.2%). Respecto a los servicios básicos de la vivienda, 21.5 por ciento de la población total carecía de acceso a estos, 22.9 por ciento son hombres y 20.3 por ciento son mujeres.

GRÁFICA 18.
Índice de calidad de vivienda de las personas de 60+ según sexo. México, 2012



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

5.5.2 Distribución y fuentes de ingreso en las edades avanzadas

Entre las limitaciones encontradas por la ENASEM, destaca que no recupera información sobre los ingresos monetarios de otros integrantes del hogar, únicamente considera los ingresos de las personas mayores y sus respectivos cónyuges. Al utilizar los ingresos per cápita, es decir, el total de ingresos del hogar entre el número de integrantes de este, no se ve reflejada la diferencia entre hombres y mujeres, puesto que se asignan mismos montos para el caso de la persona mayor y su cónyuge, lo cual no ayuda a esta investigación en la que se trata justo de identificar las desigualdades por sexo.

En el cuadro 10 se muestra la distribución de la población según las diferentes fuentes de ingreso monetario y si el valor fue de cero, positivo o negativo. Aproximadamente, 74.1 por ciento reporta que recibe al menos algún tipo de ingreso. Las fuentes más comunes de ingreso son las ayudas familiares (38.6 por ciento), las pensiones (31.3 por ciento) y las transferencias (19.4 por ciento).

CUADRO 10. Fuentes de ingreso individual y cantidad reportada de las p60+. México, 2012

Fuentes de ingreso	Hombres			Mujeres			Total		
	% > 0	% = 0	% < 0	% > 0	% = 0	% < 0	% > 0	% = 0	% < 0
Trabajo remunerado ¹	25.8	74.2	0.0	11.6	88.4	0.0	18.1	81.9	0.0
Negocios	12.9	87.1	0.0	7.9	92.1	0.0	10.3	89.7	0.0
Rentas	1.8	96.4	1.8	1.6	97.0	1.4	1.7	96.7	1.6
Capital	2.2	97.8	0.0	1.8	98.2	0.0	2.0	98.0	0.0
Pensiones ²	38.7	61.3	0.0	25.0	75.1	0.0	31.3	68.8	0.0
Ayuda familiar	34.3	65.7	0.0	42.3	57.7	0.0	38.6	61.4	0.0
Transferencias	18.6	81.4	0.0	20.1	80.0	0.0	19.4	80.6	0.0
Ingreso total	79.8	19.7	0.5	69.4	30.0	0.6	74.1	25.3	0.6

¹ El ingreso remunerado incluye ingreso por salario y por negocios.

² Se incluyen pensiones por retiro, invalidez o viudez.

Se utilizó para el análisis el ingreso mensual imputado.

Nota: datos sin factor de ponderación (n=10,195).

Fuente: Cálculos propios con datos de la ENASEM-2012.

En el cuadro 11 se presentan las diferentes combinaciones de fuentes de ingreso monetario de las personas de 60 o más en México, *grosso modo* se muestra que una cuarta parte de las personas mayores no recibió ningún tipo de ingreso. Al comparar entre los sexos, se puede notar que el 29.0 por ciento de las mujeres no recibe ningún ingreso, al igual que el 19.8 por ciento de hombres; el 9.4 por ciento recibe solo ingreso por trabajo, 2.5 por ciento percibe ingreso laboral combinado con otras fuentes, 15.2 por ciento recibe solamente ingreso por ayuda familiar, y 13.0 por ciento solamente ingreso por pensiones.

CUADRO 11. Combinaciones de fuentes de ingreso individual de la P60+ por sexo. México, 2012 (porcentajes)

Combinaciones	Hombres	Mujeres	Total	Brecha de género
Ninguno	19.8	29.0	24.6	9.2 ***
Solamente laboral	12.2	6.7	9.4	-5.5 ***
Solamente no laboral	8.3	10.4	9.4	2.1 ***
Solamente pensiones	16.5	9.7	13.0	-6.9 ***
Solamente familiar	12.2	17.9	15.2	5.8 ***
Laboral+ayuda familiar	4.3	2.4	3.3	-1.9 ***
Laboral+otras fuentes	3.4	1.6	2.5	-1.8 ***
Ayuda familiar+transferencias	4.4	9.1	6.9	4.7 ***
Ayuda familiar+pensiones	6.7	6.6	6.7	-0.1
Pensiones+ayuda familiar+otras fuentes	8.3	3.9	6.0	-4.4 ***
Otras combinaciones	3.7	2.6	3.1	-1.2
Total	100.0	100.0	100.0	

$\alpha=0.05$ *** $p<0.05$

Fuente: cálculos propios utilizando la ENASEM-2012. Estadísticas con factor de expansión. (n= 10,195 individuos).

Notas: Se define como *sí* (tiene fuente de ingreso) siempre y cuando el ingreso sea > 0 . Los casos con ingreso < 0 fueron contados como *no*.

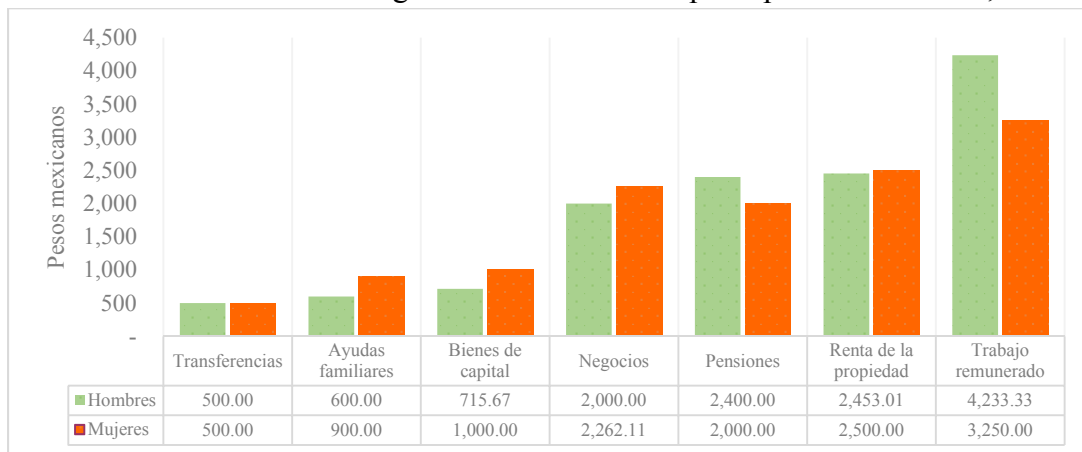
Ingreso laboral incluye ingreso por salario y de negocios. Ingreso no laboral se refiere a rentas, capital, e ingreso por otras transferencias, sin incluir ayuda familiar. Pensiones incluye retiro, invalidez y pensiones por viudez.

Se utilizó ingreso imputado para el análisis, Ingreso mensual en pesos.

Para personas no casadas o no unidas, el ingreso es el propio ingreso. Para personas casadas o unidas, el ingreso es el propio ingreso más el ingreso del cónyuge, dividido entre dos.

En cuanto al monto que obtienen las personas de 60+, se observa gran desigualdad intragrupo del ingreso monetario, por lo que se considera pertinente trabajar con la mediana del ingreso en lugar de la media. De acuerdo con la declaración de esta población, los ingresos más bajos son por transferencias condicionadas, donde la mitad de la población que recibe ingresos por esta fuente percibe un monto de 500 pesos mensuales, en ambos casos para hombre o mujer. Por otra parte, los montos correspondientes a las ayudas familiares denotan que la mitad de la población masculina recibía ingresos de 600 pesos mensuales, en cambio las mujeres obtenían ingresos de un familiar por 900 pesos al mes, aquí se muestra la importancia de esta fuente de ingresos para las mujeres. Para el caso de las personas que contaban con algún negocio, la mediana del ingreso de esta fuente fue de 2,000 pesos para hombres y 2,262 pesos para las mujeres. Para el caso de los montos de las pensiones es mayor para hombres (\$2,400 al mes) que para mujeres (\$2,000 al mes). Es importante distinguir en la gráfica 20, que los mayores niveles de ingreso entre la población de 60+ corresponden al ingreso por trabajo remunerado, donde la mitad de la población masculina obtenía ingresos al mes por \$4,233.33, mucho menor para las mujeres, quienes obtenían ingresos por \$3,250.00.

GRÁFICA 19. Mediana del ingreso monetario de las p60+ por sexo. México, 2012



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

En el cuadro 12 se presentan los valores medios y la mediana del ingreso por persona y sexo. El ingreso promedio por trabajo de las personas mayores fue de 8,665 pesos por mes, al desagregar por sexo, los hombres perciben 9,381 pesos y las mujeres 6,618 pesos. Como se señaló en el párrafo anterior, debido a la desigualdad en la distribución, se considera pertinente tomar como referencia la mediana del ingreso. Al contrastar estos montos con el salario mínimo promedio¹³ (60.1 pesos diarios) los montos de los ingresos por ayudas familiares fueron menores tanto en hombres como en mujeres.

CUADRO 12. Ingreso individual de la población de 60+ por fuentes de ingreso y sexo (pesos mexicanos)

Fuentes de ingreso	Hombres			Mujeres			Total		
	Ingreso mediano	Ingreso medio	Desviación estándar	Ingreso mediano	Ingreso medio	Desviación estándar	Ingreso mediano	Ingreso medio	Desviación estándar
Trabajo asalariado	4,233	9,381	29,546	3,250	6,618	12,191	4,000	8,665	26,200
Negocios	2,000	12,567	68,210	2,262	14,797	78,516	2,000	13,527	72,791
Rentas	2,453	7,765	13,526	2,500	21,598	83,368	2,500	14,803	60,443
Capital	716	1,947	2,833	1,000	2,737	3,987	763	2,338	3,467
Pensiones	2,400	5,010	8,103	2,000	3,989	4,743	2,200	4,568	6,871
Ayuda familiar	600	1,037	2,261	900	1,508	2,508	776	1,314	2,420
Transferencias	500	6,666	63,372	500	6,934	51,984	500	6,817	57,248

Nota: solo se incluyeron ingresos > 0

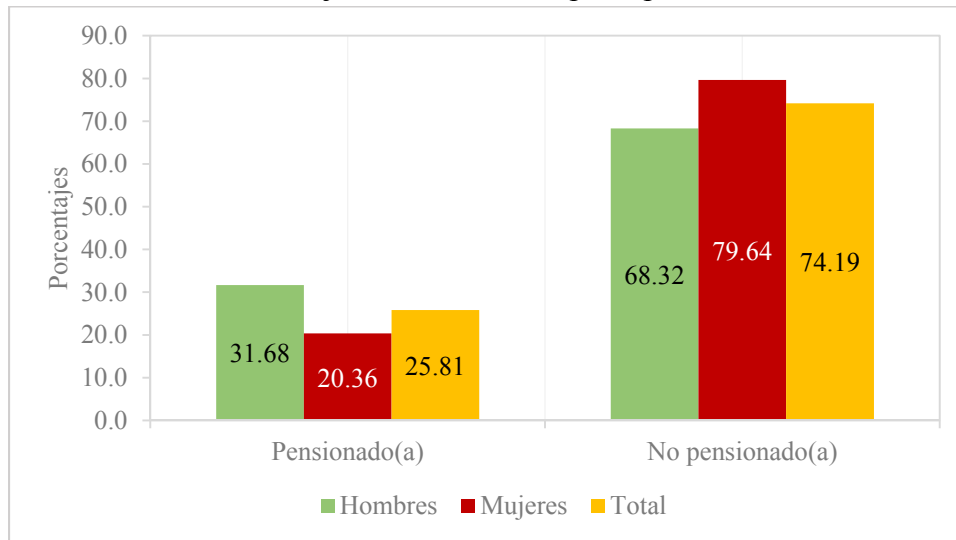
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Generalmente, las mujeres son segregadas en las ocupaciones más descalificadas, con salarios menores a los de los hombres y con un privilegio social inferior.

Algunas fuentes de ingreso en la vejez son las pensiones y/o jubilaciones, las cuales representan los ingresos que más seguridad económica y autonomía les dan. En la gráfica 20 se muestran notables diferencias entre mujeres y hombres en este rubro; también se observa que 31.7 por ciento de los hombres de 60+ obtienen ingresos por jubilación, mientras que solo 20.4% de las mujeres 60+ reciben ingresos por dicha fuente. En términos generales, considerando al conjunto de la población de 60+, se muestran bajas proporciones de personas con acceso a una jubilación, y más aún, si únicamente consideramos a mujeres jubiladas.

¹³ De acuerdo con el Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (CONASAMI) se estableció en 2012 los salarios mínimos como sigue: área geográfica “A”, 62.33 pesos diarios; área geográfica “B”, 60.57 pesos diarios y área geográfica “C”, 59.08 pesos diarios.

GRÁFICA 20. Acceso a jubilaciones de las p60+ por sexo. México, 2012

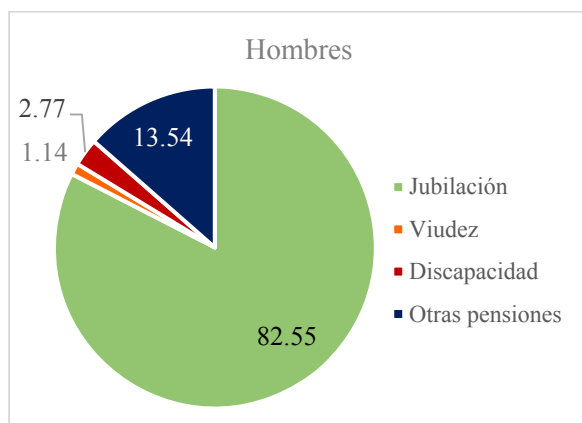


Nota: valores con factor de expansión.

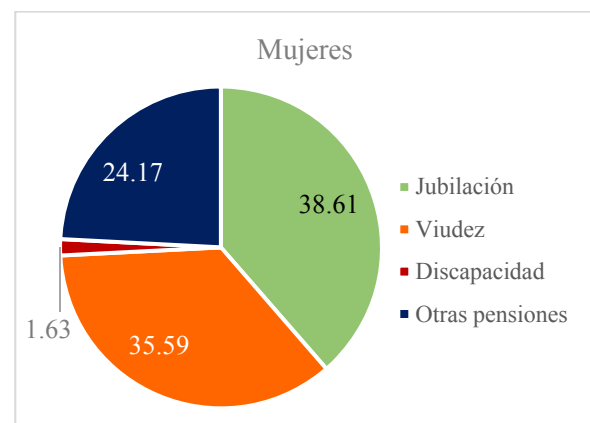
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Respecto a los hombres pensionados: 82.5 por ciento obtienen pensión por jubilación, 2.7 por ciento por motivo de discapacidad y 1.4 por ciento por condición de viudez. En el caso de las mujeres pensionadas, la composición porcentual es completamente distinta: 38.6 por ciento tienen pensión por jubilación, 35.5 por ciento por condición de viudez y 1.6 por discapacidad (ver gráfica 21).

GRÁFICA 21. Tipo de pensión de las p60+ en México por sexo, 2012 (porcentajes)



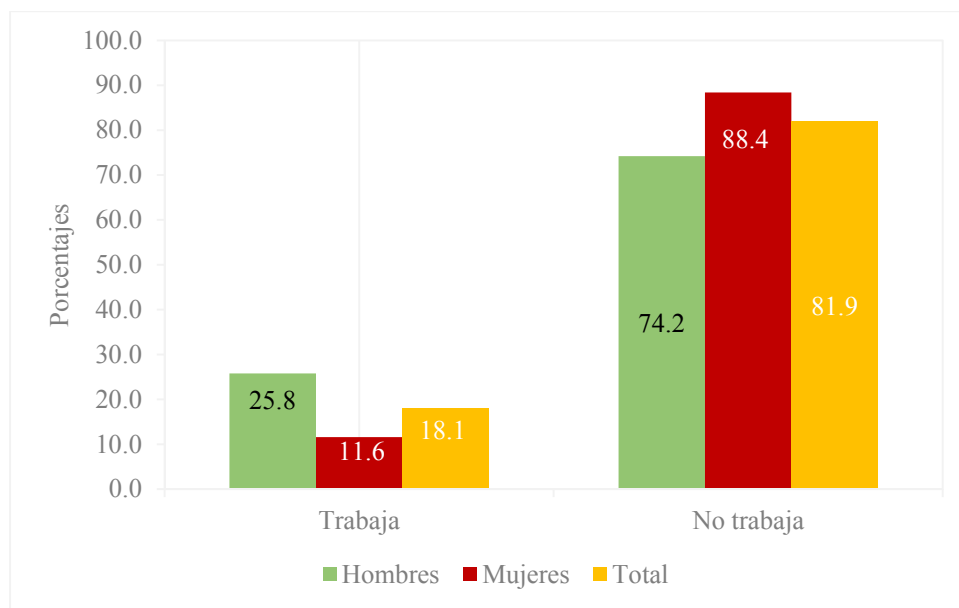
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

De acuerdo con los porcentajes que aparecen en la gráfica 23, respecto al conjunto de la población adulta mayor, se observa que 18.1 por ciento de las p60+ obtienen ingreso por trabajo asalariado. Al analizar las diferencias por sexo, se muestra que 25.8 por ciento de hombres obtienen ingreso por trabajo asalariado, mientras que 11.6 por ciento de mujeres reciben ingresos bajo este mismo rubro. De esta manera, se confirma que los hombres tienen, en mayor proporción, trabajo remunerado. De acuerdo con los resultados obtenidos, la proporción de mujeres asalariadas es casi menos de la mitad que la de hombres asalariados en las edades avanzadas.

GRÁFICA 22. Trabajo asalariado de las p60+ según sexo. México, 2012



Nota: valores con factor de expansión.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Para el caso de los varones de edades avanzadas también resultan desventajosas estas desigualdades debido, principalmente, a los roles que se les asignaron culturalmente, en los que deben asumir el papel de proveedor, mientras la mujer es la ama de casa. De acuerdo con los resultados del Censo de Población 2010, la participación económica se reduce conforme aumenta la edad y a los 65 años, parte de esas personas se jubilan (32%). Pese a ello, 2 de cada 10 hombres adultos mayores de 80 años continúan económicamente activos (20%); mientras que, en el caso de las mujeres, se mantienen en menor proporción en el mercado de trabajo y acceso a la jubilación, a los 65 años tan solo 20.4% se jubilan y solo 4.7% de ellas continúan trabajando después de los 80 años. No obstante, la visión de género permite visibilizar estas diferencias por sexo y mostrar

la posición que asumen las mujeres, la cual siempre ha sido desventajosa debido a que la mayoría de sus labores están dedicadas a las actividades domésticas y de cuidado, y estas no son reconocidas como trabajo (no entra en la esfera productiva) y, por ende, no son valoradas socialmente (Maldonado, 2010).

Maldonado (2010) menciona que la categoría género explica cómo las diferencias devienen en desigualdades dentro y fuera de los mercados de trabajo y se entrelazan con las desigualdades de edad que se manifiestan en la segmentación del trabajo, en la segregación ocupacional y la discriminación laboral y salarial. De esta manera, una forma de mostrar estadísticamente las desigualdades de género en el bienestar económico es a través de índices e indicadores de discriminación y segregación. De acuerdo con Maldonado (2010), las mujeres se ubican de manera dominante en las actividades y puestos de trabajo más descalificados.

La división sexual del trabajo asigna a las mujeres el trabajo reproductivo no remunerado y ocasiona que su inserción en el mercado se realice a través de las actividades asociadas al cuidado de otros, pero que, al ser naturalizadas como actividades femeninas, no son reconocidas ni salarial, ni simbólicamente de manera justa (Quiroga, 2009:80; Maldonado, 2010).

CUADRO 13. Trabajo principal entre la población de 60+ por sexo. México, 2012 (porcentajes)

Trabajo principal	Hombres	Mujeres	Brecha de género
Patrón(a)	5.5	5.2	-0.35
Trabajador(a) por cuenta propia	41.9	39.4	-2.56
Trabajador(a) a sueldo fijo, salario o jornal	38.3	37.8	-0.55
Trabajador(a) a destajo, comisión y porcentaje	11.4	12.3	1.00
Trabajador(a) familiar o no familiar sin pago	2.5	1.6	-0.86
Otro	0.3	3.7	3.32
Total	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

De acuerdo con Lamas (1999), la desigualdad tiene su correlato salarial: las mujeres ganan mucho menos que los hombres. La división existente entre los trabajos “femeninos” y los “masculinos” no permite defender el principio de “igual salario por igual trabajo”. La segregación de la fuerza de trabajo excluye a las mujeres de los empleos mejor pagados y prestigiosos. En todo tipo de organizaciones, las mujeres están en una situación de inequidad y rara vez se encuentran en

las posiciones de alta gerencia y de dirección. No se reconoce la sutil discriminación en altos niveles y tampoco se comprenden las barreras invisibles del fenómeno llamado “techo de vidrio”, que consiste en que las propias mujeres se fijan internamente un límite, un “techo”, a sus aspiraciones.

CUADRO 14.
Tipo de ocupación entre de las personas mayores por sexo. México, 2012
(porcentajes)

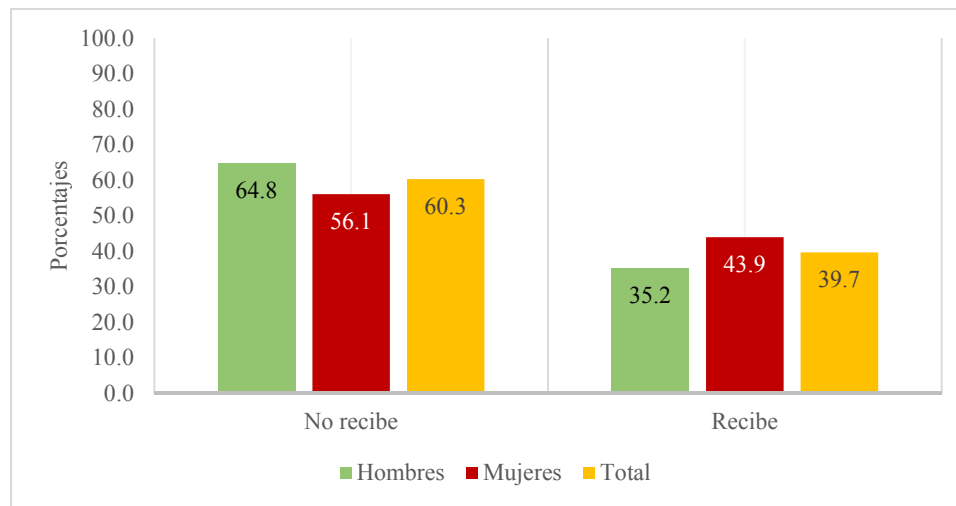
Ocupación	Hombres	Mujeres	Brecha de género
Profesionistas y técnicos	5.7	1.4	-4.3
Trabajadores(as) de la educación	1.7	3.5	1.8
Funcionarios(as) y directivos(as) del sector público, privado y social	1.1	0.0	-1.1
Jefes(as) de departamento y coordinadores(as)	3.3	8.6	5.3
Comerciantes, agentes de ventas y vendedores(as) ambulantes	24.4	47.6	23.2
Trabajadores(as) domésticos(as) y servicios personales	5.5	26.3	20.8
Trabajadores(as) de vigilancia, fuerzas armadas y otros	10.8	1.0	-9.8
Trabajadores(as) agrícolas	12.5	1.0	-11.5
Artesanos(as) y trabajadores(as) de la industria	34.9	10.6	-24.3
Total	100.0	100.0	100.0

Nota: valores con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

En el caso de las ayudas recibidas por parte de la familia, se muestra que por lo general son las mujeres quienes se ven beneficiadas. En la gráfica 23 se observan las proporciones de hombres y de mujeres que reciben este tipo apoyos; destaca que 4 de cada 10 mujeres reciben ingresos de su familia, mientras que, 3 de cada 10 hombres obtienen ingresos por dicha fuente.

GRÁFICA 23.
Ingresos por ayudas familiares de las p60+ según sexo. México, 2012



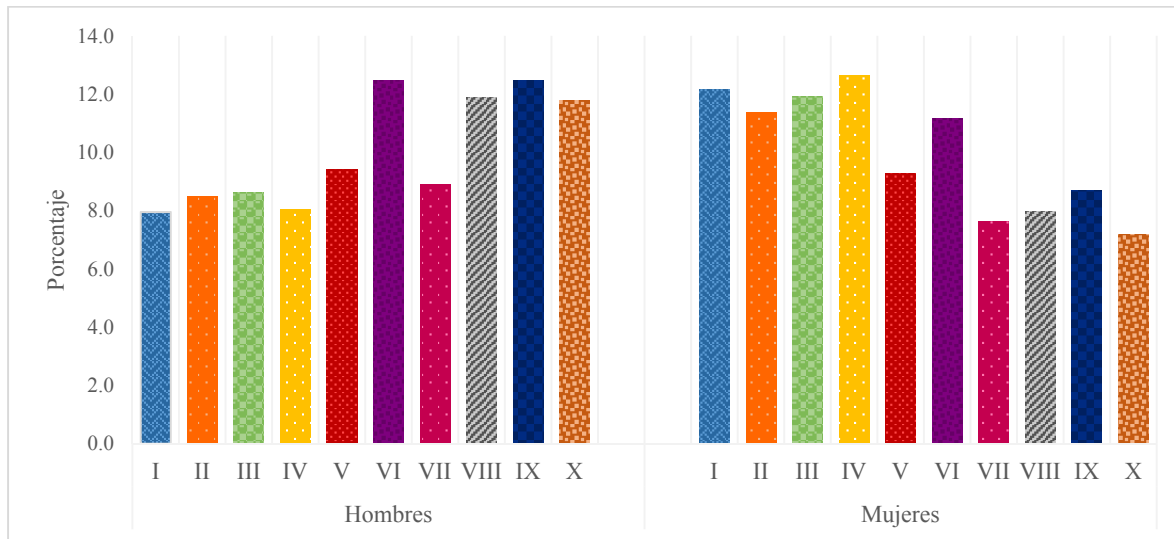
Nota: valores con factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

5.5.3 Desigualdad en los ingresos monetarios en la vejez

Al estudiar la desigualdad del ingreso de las personas mayores, es importante conocer cómo se distribuye el ingreso al interior de cada grupo correspondiente a su sexo. El análisis se realizó a partir de los deciles del ingreso corriente total por persona; una de las ventajas al trabajar por decil es que permite mostrar la distribución del ingreso dividido en 10 segmentos y así dar cuenta de la existencia de la desigualdad entre las personas de edad avanzada. De este modo, en los primeros deciles, I, II, III y IV, se muestran las proporciones de personas de edades avanzadas con bajos ingresos; conforme avanzan los deciles, se observan los individuos con mayor nivel de ingreso. De acuerdo con los resultados obtenidos, las proporciones de mujeres se concentraron en los primeros deciles y disminuyen las proporciones en los últimos. Respecto a los hombres de edad avanzada, se observa que las mayores proporciones de hombres corresponden a los deciles VI y IX. Caso contrario al de las mujeres, la proporción de hombres 60+ es mucho más representativa (ver gráfica 24). Estos resultados dan cuenta de las oportunidades diferenciadas entre mujeres y hombres, resultado de los estereotipos de género, donde las mujeres se ven desfavorecidas en la obtención de ingresos altos, además de que, en su mayoría, sus ingresos están por debajo a sus costos de necesidades básicas.

GRÁFICA 24.
Deciles del ingreso corriente total de las p60+ por sexo. México, 2012



Nota: solamente se consideraron a personas que reportaron ingresos monetarios.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Como bien se mencionó al inicio, se observa que existen desigualdades en la distribución del ingreso de la población 60+, pero habría que cuestionarse ¿qué se entiende por desigualdad? La desigualdad¹⁴ es un concepto que se contrapone al de igualdad. Desde el punto de vista estadístico, Cortés y Rubalcava (1982) señalan que una distribución es desigual si no concuerda con algún criterio previamente estipulado. Así también, mencionan que la repartición de una variable es justa o injusta de acuerdo con la repartición teórica que se deriva a partir de la aplicación de una norma en que se expresa el criterio de igualdad adoptado. Retomando a estos autores, el criterio que adoptan es el democrático, el cual establece que la repartición del ingreso se hará en tantas partes iguales como sujetos haya para distribuir el total de esa variable (Cortés y Rubalcava, 1982:189).

¹⁴ Existen tres ideas que están estrechamente ligadas con la noción de desigualdad: a) nivel de la variable, b) cambio en el grado de concentración de una variable y c) la forma de la desigualdad. Por otra parte, Cortés y Rubalcava (1982) señalan que un buen indicador de desigualdad presenta las siguientes propiedades: 1) invariable a transformaciones de escala, 2) condición Pigou-Dalton: en una redistribución progresiva disminuye la desigualdad, y en una distribución regresiva aumenta la desigualdad, y 3) cambio relativo.

Para esta investigación se utilizan las medidas de desigualdad como la Curva de Lorenz (ver gráfica 25) y la descomposición del coeficiente de Gini, empleando el método de Lerman y Yitzhaki (1985). El coeficiente de Gini permite mostrar el grado de desigualdad de la distribución de los ingresos a partir de la suma de todas sus fuentes, este indicador fue de 0.76, lo que muestra que existe gran desigualdad en los ingresos de las personas de edad avanzada. No obstante, al considerar las diferencias por sexo, la desigualdad es mucho mayor en mujeres (0.78) que en hombres (0.73). Esto además demuestra que las mujeres se encuentran en desventaja tanto con respecto a los hombres (en cuanto a la capacidad de ingresos), como al interior de su grupo (solo unas pocas mujeres de edad avanzada están recibiendo ingresos altos mientras que la mayoría de ellas obtienen ingresos demasiado bajos).

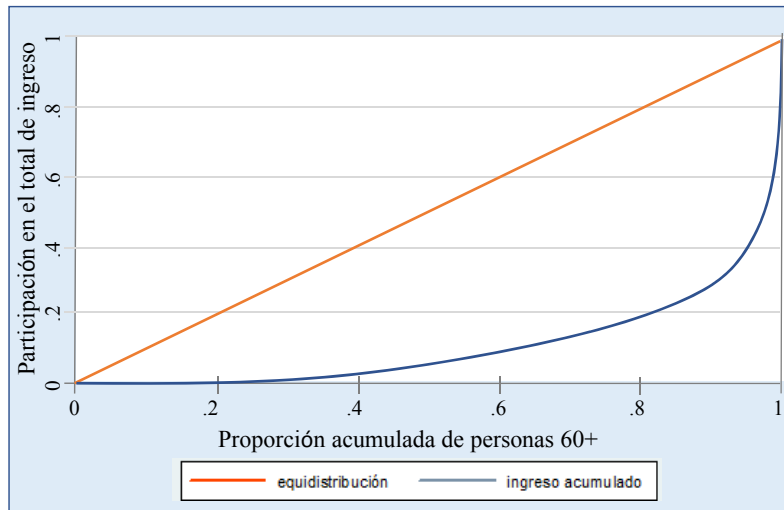
Para 2012 se mostró una gran desigualdad en la distribución del ingreso de las personas de edad avanzada en México. Al analizar el coeficiente de Gini por fuente de ingresos, la fuente que mayor contribuyó a la desigualdad fue la de ingresos por transferencias (0.92), seguida de los ingresos por rentas de la propiedad (0.82) y negocios propios (0.82), para ambos sexos. Cabe recordar que un coeficiente Gini cercano a 1 indica la existencia de gran desigualdad en la obtención de ingresos. (ver cuadro 15).

CUADRO 15.
Descomposición del índice de Gini por fuente de ingresos de las p60+ según sexo. México, 2012

Fuentes de ingreso	Hombres	Mujeres	Total
Trabajo remunerado	0.63	0.61	0.63
Negocios	0.82	0.83	0.82
Rentas	0.71	0.85	0.82
Capital	0.66	0.67	0.67
Pensiones	0.52	0.52	0.53
Ayuda familiar	0.58	0.58	0.58
Transferencias	0.91	0.92	0.92
Total	0.73	0.78	0.76

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

GRÁFICA 25.
Distribución de los ingresos de la P60+ en México, 2012



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012, INEGI.

5.5.4 Bienestar económico (variable dependiente)

Una mirada simple a las diferencias observadas por sexo sugiere que las mujeres en edad avanzada se encuentran en una situación de desventaja en la capacidad de ingreso. Como punto de inicio, las mujeres mostraron un bienestar económico significativamente menor que los hombres, es decir, se observó que 54.8% de las mujeres de 60+ tenían bienestar económico bajo, mientras que esto fue poco menos de la mitad para los hombres (44.4%). La mayor brecha de género se identificó precisamente en las personas mayores con baja capacidad económica, dicha diferencia resultó estadísticamente significativa para ambos sexos: las mujeres aparecieron con un 10.4 por ciento más de porcentaje de tener bienestar económico bajo con respecto a los hombres con bienestar monetario bajo. Por otra parte, los hombres cuentan con mayor capacidad económica que las mujeres: el 29.8 por ciento de la población masculina percibe ingresos altos (arriba del valor de tres canastas alimentarias). En el caso de las personas de 60+ con bienestar económico medio, se muestra que el 23.8 por ciento de las mujeres y el 25.8 por ciento de los hombres se encontraban en ese nivel de bienestar (ver cuadro 16).

CUADRO 16. Bienestar económico de las p60+ por sexo en México, 2012

Niveles de bienestar	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Bajo	2 784 267	3 691 310	6 475 577	44.4	54.8	49.8	10.4***
Medio	1 615 275	1 605 132	3 220 407	25.8	23.8	24.8	2.0**
Alto	1 865 121	1 439 285	3 304 406	29.8	21.4	25.4	-8.4***
Total	6 264 663	6 735 727	13 000 390	100.0	100.0	100.0	

Nota: resultados con cifras ponderadas.

¹ Diferencia de proporciones (mujeres-hombres) con un nivel de significancia.

***p<0.01, **p<0.05, *p>0.01

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Es notoria la desigualdad de género en los niveles de bienestar económico, lo que podría ser resultado de la división sexual del trabajo, en la que se designa a las mujeres como las responsables de los quehaceres domésticos del hogar y el cuidado de los(as) otros(as) integrantes, en consecuencia, las pone en desventaja a la hora de generar ingresos de manera independiente. No obstante, aquellas mujeres que se insertaron en el mercado laboral también se encontraron en una situación desigualitaria respecto a los hombres, debido a que por el simple hecho de ser mujer se

les limitó el acceso a empleos con altas remuneraciones y en altos mandos, por lo que la mayoría de ellas solo tuvieron oportunidad de incorporarse en trabajos informales, es decir, sin contrato de por medio, sin seguridad social y con bajos perfiles ocupacionales de salarios bajos.

5.6 ANÁLISIS BIVARIADO

Previo a la estimación de los modelos de regresión, es importante precisar estadísticamente las relaciones que existen o no entre las variables de estudio. Dicho análisis es de naturaleza descriptiva y tales resultados no explican por qué ocurre dicha asociación, es decir, se reconoce que una correlación entre dos variables no necesariamente implica una relación causal entre ellas puesto que en cualquier correlación podría existir una tercera variable que explique la asociación entre las variables que han sido medidas, a esto se le llama una relación espuria. A su vez, se debe verificar que la variable independiente (afecta/contribuye) anteceda temporalmente a la variable dependiente (efecto), por lo que se hace necesario que previamente se identifiquen las asociaciones entre las variables de estudio. En esta sección se analizan las principales correlaciones entre las variables por par y poder para caracterizar mediante la existencia o no de asociación la fuerza de dicha asociación y la dirección de esta. Para ello se utiliza como técnica estadística la matriz de correlaciones (ver cuadro 17). A continuación, se describen las principales relaciones entre las variables agrupadas por pares en donde hubo mayor asociación:

- *La variable sexo y bienestar económico:* como se mencionó al inicio, la variable sexo ha sido un factor clave de desigualdad que, aunado a la vejez, vuelve la situación más desventajosa. Por lo que el ser mujer y presentar bajo bienestar económico están estrechamente relacionadas de manera directa, o viceversa, mientras que el ser hombre tiene una asociación positiva con el bienestar económico alto.
- *Grupo etario y estado de viudez o separación:* se distingue una relación positiva entre ambas variables (0.26): a mayor grupo de edad, la viudez o separación van ganando presencia. Esta asociación se debe a la mayor sobrevivencia que presentan las mujeres respecto a la esperanza de vida de los hombres, en consecuencia, las mujeres van quedando viudas a medida que avanza la edad.
- *Grupo etario e hijos(as) aún vivos(as):* hay una relación positiva (0.18). Este resultado era de esperarse ya que las cohortes más viejas mostraron una mayor tasa de fecundidad, es decir,

un mayor número de hijos(as) vivos(as) en comparación con las cohortes más jóvenes, como se vio en el capítulo I, en las que la tasa global de fecundidad disminuyó sustantivamente.

- *Escolaridad y grupo etario*: se muestra una asociación negativa (-0.09), lo que indica que las cohortes más viejas presentan menores niveles de escolaridad, resultado de las condiciones económicas y sociales pasadas en las que muchas personas abandonaron o truncaron sus estudios.
- *Trabajo asalariado y grupo etario*: presenta una relación negativa (-0.16). A medida que avanza la edad, la participación en el mercado laboral formal disminuye, lo cual era de esperarse ya que las cohortes más grandes son más propensas a padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa o a presentar discapacidad. Esta situación lleva, en muchas ocasiones, a la discriminación por edad en los mercados laborales.
- *Transferencias gubernamentales y grupo etario*: se observa una relación positiva (0.26), ya que, conforme aumenta la edad, la persona mayor recurre a los ingresos por apoyos gubernamentales, lo cual era de esperarse puesto que solo las personas de 70 años o más pueden acceder a este tipo de apoyo.
- *Rural e hijos(as) aún vivos(as)*: se aprecia una relación positiva (0.16), lo que indica que en las localidades rurales se da un mayor número de hijos(as) aún vivos(as), que es de esperarse, debido a que el número de hijos(as) es mayor que en las zonas urbanas.
- *Rural y servicios básicos a la vivienda*: hay una relación inversa (-0.44) entre ambas variables, es decir, en las localidades rurales hay mayores carencias de servicios básicos en la vivienda.
- *Servicios médicos y rural*: hay una asociación negativa (-0.07), lo cual es de esperarse ya que en las localidades rurales tienen menores servicios de salud que en las localidades urbanas donde existen mayores posibilidades de contar con servicios de atención médica.
- *Escolaridad y localidades rurales*: hay una relación inversa (-0.13) que indica que, en las localidades rurales, las personas mayores tienen menores niveles de escolaridad, en comparación con los residentes de las zonas urbanas.
- *Localidades rurales y transferencias gubernamentales*: se observa una relación directa (0.25), es decir, que las personas mayores que residen en localidades rurales recurren a los ingresos por transferencias gubernamentales.

- *Localidades rurales y negocios*: se observa una relación directa (0.15), es decir, que las personas mayores que viven en localidades rurales obtienen más ingresos monetarios por negocios propios.
- *Religión y trabajo voluntario*: hay una relación positiva entre ambas variables (0.13), es decir, las personas mayores religiosas son quienes realizan mayor trabajo voluntario. De aquí la importancia de las redes de apoyo para esta población de estudio.
- *Depresión y escolaridad*: se observa una relación inversa entre estas variables (-0.16), es decir, quienes tienen menores niveles de escolaridad, presentan mayores síntomas de depresión y quienes tienen mayores niveles de estudios, presentan síntomas bajos de depresión.
- *Percepción de la salud y depresión*: hay una relación positiva (0.32) entre ambas variables: a medida que la percepción de la salud empeora, aumenta la posibilidad de tener depresión.
- *Transferencias gubernamentales y servicios básicos de vivienda*: se presenta una relación inversa (-0.23). Las personas mayores que no cuentan con servicios básicos de vivienda recurren más a los apoyos gubernamentales.
- *No hablante indígena y servicios básicos a la vivienda*: hay una relación positiva (0.25) entre ambas variables, es decir, cuando una persona no es hablante indígena suele tener servicios básicos en la vivienda.
- *Pensiones y escolaridad*: hay una relación directa (0.32) entre ambas, lo que era de esperarse puesto que, a mayor nivel de escolaridad, mayores oportunidades de contar con pensión en la vejez.
- *Escolaridad y ayudas familiares*: la asociación es inversa (-0.15) entre las dos variables, es decir, a medida que aumenta el nivel de escolaridad de la persona mayor, las ayudas familiares son menores en esta población.

Para el caso de la variable dependiente (bienestar económico) y las variables independientes, las que más se relacionan son:

- *Pensiones y bienestar económico bajo*: hay una relación negativa (-0.29) entre ambas variables, ya que quienes presentan bienestar económico bajo, suelen ser personas mayores que cuentan con alguna pensión.

- *Escolaridad y bienestar económico bajo*: se observa una asociación inversa (-0.19) entre ellas, es decir, las personas que tienen bajo bienestar económico son aquellas que tienen bajos niveles de escolaridad.
- *Ayudas familiares y bienestar económico bajo*: se distingue una relación negativa (-0.19), es decir, quienes no tienen ayudas familiares, presentan bienestar económico bajo. De aquí la importancia de las redes de apoyo (sociedad protectora) para no tener bienestar económico bajo.
- *Bienestar económico alto y depresión*: hay una relación inversa (-0.10) entre ambas variables, es decir, entre más bienestar económico alto tengan las personas mayores, hay menos posibilidades de que tengan depresión.

En el cuadro A4 (ver anexo) se muestra los valores obtenidos de la χ^2 de Pearson, así como el p-valor para cada una de las variables explicativas que se emplearán en los modelos de regresión logit ordinal.

En el caso de los p-valor asociado a cada variable en el conjunto de la población total de 60+, la variable que resultó no significativa fue: hijos(as) corresidentes, es decir, existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis nula: la variable hijos(as) corresidentes y la variable bienestar económico son variables independientes entre ellas. Las demás variables están relacionadas con el bienestar económico.

En el caso de las mujeres, las variables que no fueron significativas, es decir, que son independientes son: autoreporte de salud, asistencia a servicios religiosos, hijos(as) corresidentes, área de residencia, dolor físico y número de enfermedades. Para los hombres, las variables que fueron independientes del bienestar económico de las personas mayores fueron: hijos(as) corresidentes y asistencia a servicios religiosos. En términos generales, existe evidencia estadística para demostrar que las variables explicativas no son independientes de la variable bienestar económico. De esta manera, se puede afirmar que existe alguna relación entre cada una de las variables independientes con la variable respuesta o dependiente.

CAPITULO VI. ANÁLISIS ECONÓMICO DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

A partir del enmarque teórico de las capacidades y de la perspectiva de género, se realizó un análisis estadístico descriptivo acerca de las condiciones sociodemográficas, las capacidades individuales, las oportunidades sociales, la seguridad protectora y los servicios económicos de las personas mayores en México, descrito ampliamente en el capítulo anterior. En este capítulo se consideraron, en cada factor, solamente las variables que mejor se ajustaron al modelo de bienestar económico de las personas mayores, para lo cual se realizó una serie de estimaciones en la que se consideró que cada variable fuera significativa en el bienestar económico, así como que cumpliera con el supuesto de regresiones paralelas y tratara de incluir el mayor número de variables posibles que mejor explicaran los modelos. Para lograr todo lo anterior se estimó una serie de modelos de regresión logit ordinal, en la que se consideró como variable respuesta el bienestar económico, entendido como un medio importante para generar y/o mantener capacidades y funcionamientos de las personas mayores. En este apartado se describen los modelos econométricos estimados y los resultados de estos se contrastan con las hipótesis planteadas en la introducción.

6.1 DESCRIPCIÓN TEÓRICA DEL MODELO LOGÍSTICO ORDINAL

El modelo de regresión lineal es una técnica de gran utilidad y versatilidad, debido a que permite realizar predicciones en el comportamiento de una variable dependiente en función de una o más variables independientes y estimar con precisión la capacidad explicativa del modelo, gracias al coeficiente de determinación, entre otras ventajas, aunque en las ciencias sociales únicamente se utilizan las variables dependientes puramente cuantitativas de intervalo o de razón (. En sociología, la mayoría de las veces se analizan variables cualitativas o categóricas (nominales u ordinales), por lo que la posibilidad real de uso de la regresión lineal es bastante limitada (Escobar, Fernández y Bernardi, 2012). Para este tipo de variables se pueden utilizar las técnicas de regresión logística, basadas en el modelo lineal, pero adaptadas a variables categóricas. Aunque son más complejas de interpretar que el modelo lineal y poco precisas en algunos aspectos, permiten realizar un análisis de variables categóricas equivalente al del modelo lineal. La base de todas estas técnicas logísticas es el modelo de regresión logística para variable dependiente dicotómica (logit), pero para esta investigación se usará para variable dependiente tricotómica y ordinal (más de dos posibilidades ordenadas), que es una extensión del modelo de regresión logística binaria.

El modelo de regresión logística ordinal, como se señaló, es una extensión de la regresión logística binaria, donde la variable ordinal es aquella en la que pueden ordenarse las categorías, pero se desconoce la distancia existente entre ellas (si se conociera se trataría de una variable de intervalo o de razón). El modelo de regresión logística ordinal es adecuado para este tipo de variables. Una importante diferencia del modelo de regresión logística binario, con respecto a otros modelos, es que, en lugar de tener un único punto de corte que relaciona probabilísticamente la variable latente y la variable observada, tiene tantos puntos de corte como categorías tenga la variable ordinal (-1), y estos puntos de corte estarán superpuestos de manera acumulativa.¹⁵

6.2 ESTIMACIONES DE LOS MODELOS LOGIT ORDINAL

Los modelos se realizaron a través del método de máxima verosimilitud. Se estimaron los valores β de la regresión que con mayor probabilidad se pudieron haber generado como los valores de la variable dependiente, sin olvidar los supuestos del modelo de regresión.¹⁶ Se calcula una función de verosimilitud que indica cuál es la probabilidad de que determinados parámetros β se hayan observado en los valores muestrales (Escobar, Fernández y Bernardi, 2012). Bajo un proceso iterativo se van probando distintos valores de los parámetros β hasta que se encuentran los coeficientes que incrementan la máxima verosimilitud,¹⁷ es decir, los coeficientes que son más verosímiles según los valores muestrales: dichos coeficientes serán los estimados para determinados modelos.

En el cuadro 18 se muestran las estimaciones que se realizaron en seis distintos modelos, los cuales fueron los que mejor ajuste obtuvieron: dos para el conjunto total de la población de adultos mayores, dos para hombres y dos para mujeres. En cada propuesta se presentan ventajas y desventajas. Los modelos de tipo a y b fueron los que inicialmente se propusieron ya que, además de cumplir con las demás pruebas estadísticas, cumplían con el supuesto de regresiones paralelas. Sin embargo, se decidió eliminar dichos modelos y optar únicamente por los modelos sin letras

¹⁵ Para más información véase anexo A2.

¹⁶ Cumplir los supuestos habituales de los modelos de regresión, es decir, que no falten variables importantes en el modelo, que no haya multicolinealidad entre las variables independientes, etc.

¹⁷ No se maximiza directamente la función de verosimilitud, sino su logaritmo (*log likelihood*), lo que simplifica en Stata. Este *log likelihood* es el que se observa en la salida de Stata de logit.

siguiendo la prueba de Wald, que se usó para no violar este supuesto, en la que se recomienda eliminar las variables que no son significativas para la prueba. La razón para esto fue mantener el mayor número de variables con mayor asociación con el bienestar económico de las personas mayores.

CUADRO 18.
Modelos de regresión logit ordinal del bienestar económico de las p60+ en México, 2012

Variables		Modelo 1: Total	Modelo 1a: Total	Modelo 2: Hombres	Modelo 2a: Hombres	Modelo 3: Mujeres	Modelo 3a: Mujeres
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)						
	De 65 a 69 años	0.0508		0.0110		-0.1210	
	De 70 años o más	-0.0907		-0.2583**		-0.3175***	
Sexo	Hombre (<i>referencia</i>)						
	Mujer	-0.1266*	-0.6943***				
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)						
	Rural	0.2689***	-0.1071*	0.1312		-0.0274	
Último grado escolar	Sin escolaridad (<i>referencia</i>)						
	Primaria	0.2532***					
	Secundaria	0.9984***					
	Media superior	1.4679***					
Percepción del estado de salud	Superior o más	1.8819***					
	Buena (<i>referencia</i>)						
	Regular	-0.0407		-0.2744***		-0.1695*	
	Mala	-0.2224**		-0.4635***		-0.3968***	
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)						
	Discapacidad moderada	-0.0247		-0.0987		-0.0828	-0.1172
	Discapacidad severa	-0.0138		-0.2646		0.0445	-0.2173*
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)						
	Presenta	-0.0831		-0.0941	-0.3830***	-0.1435*	
Acceso a servicios de salud	Sin acceso (<i>referencia</i>)						
	Derecho a un servicio médico	0.1050	0.9055***	0.1827		0.1284	0.6635***
	Derecho a dos o más servicios	0.2385*	1.3033***	0.4972**		0.3112*	1.0476***
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)						
	Unido(a)	-0.3007		-0.1886		-0.5260*	
	Separado(a)	0.0199		0.1614		-0.1633	
	Viudo(a)	0.1583		0.1480		-0.2175	
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)						
	Monoparental con hijos(as)	0.0676		0.3989	-0.1112	-0.0005	
	Biparental sin hijos(as)	-0.1342		0.2485	0.1013	-0.4567	
	Biparental con hijos(as)	-0.0323		0.4881	-0.1160	-0.3192	
	Extensa: pareja con hijos(as)	-0.0548		0.3968	-0.1672	-0.5352	
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.1042		-0.0221	-0.3743	-0.1927	
Otro tipo de hogar	-0.1007		0.2273	-0.2886	-0.5096*		
Hijos(as) corresidentes	Ninguno (<i>referencia</i>)						
	De 1 a 3 hijos(as)	0.1178	0.0644	0.0292	0.3353	0.0381	-0.0063
	De 4 o más hijos(as)	0.3732*	-0.0174	0.2520	0.3200	0.0000	-0.2699*
Lengua indígena	No habla (<i>referencia</i>)						
	Habla lengua indígena	-0.3682***	-0.4383***	-0.5361***	-0.4343***	-0.4304**	-0.5006***
	Muy importante (<i>referencia</i>)						

Variables		Modelo 1: Total	Modelo 1a: Total	Modelo 2: Hombres	Modelo 2a: Hombres	Modelo 3: Mujeres	Modelo 3a: Mujeres
Importancia de la religión para su vida	Algo importante	0.0528		0.1091	0.1811**	0.0169	
	Nada importante	0.2296		0.3127	0.1961	0.3996	
Trabajo voluntario	No realiza (<i>referencia</i>)						
	Realiza	0.0525		0.1274		0.1248	
Calidad en la vivienda	Sin calidad (<i>referencia</i>)						
	Calidad en la vivienda	-0.3671***		-0.5985***		-0.3638*	
Ingreso por trabajo	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe	4.0788***		4.3867***		3.5655***	
Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe	3.5342***		3.8113***		3.3799***	
Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe	1.1110***		1.0761***	-0.0554	0.9788***	
Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe	1.5206***		0.9326***		1.7355***	
Ingreso por negocios	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe						1.8268***
Ingreso por rentas	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe		1.727***		1.5599***		1.8466***
Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)						
	Recibe	3.0138***		2.9555***		3.1730***	
Ingreso por bienes de capital	No cuenta (<i>referencia</i>)						
	Cuenta	2.2440***	1.9435***	2.1200***	2.0075***	2.7362***	1.909***
Cut	/cut1	2.5511***	0.4000***	2.2028***	-0.4086**	1.4550***	0.8858***
	/cut2	4.7554***	1.5522***	4.4060***	0.7110***	3.5393***	2.1262***
Estadísticos	N	8888	9813	4020	4037	4877	5371
	ll_0	-9452.25	-10350.76	-4369.92	-4387.03	-4959.58	-5389.53
	ll	-5926.17	-9896.73	-2770.71	-4283.49	-3287.15	-5092.01
	Chi ²	7052.16	908.06	3198.42	207.09	3344.86	595.05
	Pseudo R ²	0.37	0.04	0.37	0.02	0.34	0.06
	AIC	11930.35	19815.46	5609.42	8600.99	6642.30	10208.01
	BIC	12206.95	19894.56	5823.58	8708.14	6863.04	10287.08
	Regresiones paralelas	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple

* p<0.05; **p<0.01; *** p<0.001

Nota: PAM= Persona Adulta Mayor.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

El **modelo 1** se estimó para el conjunto de personas de 60+ [10,195] a partir de 21 variables especificadas en el modelo de regresión. De esta manera, se asevera que estas variables son las que mejor explican la frecuencia relativa con la que una persona de edad avanzada presenta bienestar económico bajo, medio o alto. Para el modelo econométrico, el mejor ajuste quedó expresado con las siguientes variables:

$$\ln \frac{Pr(y \leq m \setminus x)}{Pr(y > m \setminus x)} = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \beta_3 x_{i3} + \beta_4 x_{i4} + \beta_5 x_{i5} + \beta_6 x_{i6} + \beta_7 x_{i7} + \beta_7 x_{i8} + \beta_7 x_{i9} + \beta_7 x_{i10} + \beta_7 x_{i11} \\ + \beta_7 x_{i12} + \beta_7 x_{i13} + \beta_7 x_{i14} + \beta_7 x_{i15} + \beta_7 x_{i16} + \beta_7 x_{i17} + \beta_7 x_{i18} + \beta_7 x_{i19} + \beta_7 x_{i20} + \beta_7 x_{i21}$$

donde:

- x_{i1} = Grupo de edad
- x_{i2} = Sexo: mujer
- x_{i3} = Área de residencia
- x_{i4} = Último grado de escolaridad
- x_{i5} = Percepción del estado de salud
- x_{i6} = Discapacidad para realizar AVD
- x_{i7} = Depresión
- x_{i8} = Acceso a servicios de salud
- x_{i9} = Situación conyugal
- x_{i10} = Tipo de hogar
- x_{i11} = Hijos(as) corresidentes
- x_{i12} = Hablante de lengua indígena
- x_{i13} = Importancia de la religión para su vida
- x_{i14} = Trabajo voluntario
- x_{i15} = Calidad de la vivienda
- x_{i16} = Ingreso por trabajo asalariado
- x_{i17} = Ingreso por pensión
- x_{i18} = Ingreso por transferencias
- x_{i19} = Ingreso por apoyo familiar
- x_{i20} = Ingreso por rentas y/o negocios
- x_{i21} = Ingreso por bienes de capital

En los modelos 2 y 3 se analiza de manera independiente a mujeres y hombres de 60+, respectivamente. El número de variables especificadas para ambos modelos econométricos correspondió a 19. De manera que estas variables son las que mejor explican la frecuencia relativa de que una mujer u hombre de edad avanzada presenten bajo, medio o alto bienestar económico. Los modelos econométricos 2 y 3 estimados quedaron expresados de la siguiente manera:

$$\ln \frac{Pr(y \leq m \setminus x)}{Pr(y > m \setminus x)} = \beta_0 + \beta_1 x_{i1} + \beta_2 x_{i2} + \beta_3 x_{i3} + \beta_4 x_{i4} + \beta_5 x_{i5} + \beta_6 x_{i6} + \beta_7 x_{i7} + \beta_7 x_{i8} + \beta_7 x_{i9} + \beta_7 x_{i10} + \beta_7 x_{i11} \\ + \beta_7 x_{i12} + \beta_7 x_{i13} + \beta_7 x_{i14} + \beta_7 x_{i15} + \beta_7 x_{i16} + \beta_7 x_{i17} + \beta_7 x_{i18} + \beta_7 x_{i19}$$

donde:

- x_{i1} = Grupo de edad
- x_{i2} = Área de residencia
- x_{i3} = Percepción del estado de salud
- x_{i4} = Discapacidad para realizar AVD
- x_{i5} = Depresión
- x_{i6} = Acceso a servicios de salud
- x_{i7} = Situación conyugal
- x_{i8} = Tipo de hogar
- x_{i9} = Hijos(as) corresidentes
- x_{i10} = Hablante de lengua indígena

- x_{i11} = Importancia de la religión para su vida
- x_{i12} = Trabajo voluntario
- x_{i13} = Calidad de la vivienda
- x_{i14} = Ingreso por trabajo asalariado
- x_{i15} = Ingreso por pensión
- x_{i16} = Ingreso por transferencias
- x_{i17} = Ingreso por apoyo familiar
- x_{i18} = Ingreso por rentas y/o negocios
- x_{i19} = Ingreso por bienes de capital

El resultado de la regresión logística ordinal es parecido al de la regresión logística binaria, excepto que no aparece la constante y , en su lugar, aparecen dos nuevos coeficientes llamados cut_1 y cut_2 . En los cuadros anexos A6, A7 y A8 se muestran los procesos iterativos de las estimaciones de los modelos 1, 2 y 3, respectivamente, para los que se usó el método de máxima verosimilitud.

6.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se analizan los resultados de las estimaciones de los modelos logit ordenados, la estructura de esta sección se realizó de tal manera que se pudieran comprobar las hipótesis plateadas inicialmente. Se realizaron varios tipos de análisis con la finalidad de reforzar los resultados según las hipótesis: el primer análisis se hizo a partir de las razones de momios (*odds ratios*), para identificar los factores que aumentan o disminuyen la razón de ventaja de presentar bienestar económico; el segundo análisis se realizó con base en los efectos marginales; y para el tercer se hizo un análisis a través de la creación de escenarios, destacando el factor de redes de apoyo en el bienestar económico, para, finalmente, hacer un análisis por perfiles, considerando algunas características de la población. Para ello se estimaron tres modelos de regresión logit ordinal: el primero corresponde al conjunto de personas mayores; el segundo, únicamente a mujeres de 60+; y, finalmente, el tercero solo a hombres de 60+. En cada uno de los modelos se trató de incluir el mayor número de variables explicativas, previo a la realización de pruebas de significancia y al cumplimiento del supuesto de regresiones paralelas.

6.3.1 Análisis por razón de momios (*odds ratio*)

Los coeficientes de un modelo logit como tal no resulta útil para la interpretación dado que sus resultados se encuentran expresados en términos logarítmicos dejando solo como interpretación los signos para ver si el efecto de la variable es positivo o negativo. Para analizar el modelo logit será necesario realizar una transformación a la ecuación original para encontrar los coeficientes que puedan ser interpretados. A partir de los coeficientes (β) estimados para cada modelo logit ordinal, se obtuvo la exponencial elevada por su coeficiente (e^β) que aparecen expresados en términos logarítmicos. De esta manera se obtuvieron las razones de momios y se interpretan como la razón de cambio en los momios de éxito (*odds ratio*). Dichas razones de momios indican el riesgo, chance, ventaja u oportunidad de presentar bienestar económico bajo, medio o alto en las personas de 60 años y más. Por otra parte, se realizaron las pruebas de hipótesis sobre el criterio de regresiones paralelas mediante la prueba estadística de Wald.¹⁸

¹⁸ La prueba estadística de Wald permite contrastar la hipótesis nula de que el coeficiente estimado es 0, es decir, que su efecto no es estadísticamente significativo sobre la probabilidad de tener bienestar económico en la vejez. El

6.3.1.1 Factores asociados al bienestar económico de las personas mayores

De acuerdo con la estimación del **modelo 1**, la variable con mayor efecto en el bienestar económico de las personas mayores fue el ingreso por trabajo remunerado, es decir, la probabilidad de presentar bienestar económico en la vejez aumenta casi cincuenta y nueve veces para las personas que poseen ingresos por trabajo remunerado con respecto a las que no. La segunda variable con mayor influencia en el bienestar económico fue el acceso a una pensión, de modo que la posibilidad de que una persona mayor presente bienestar económico aumenta en 34.2 veces para las personas que poseen alguna pensión en comparación con las personas que no. Vinculando estos fenómenos con el proceso de envejecimiento, un gran número de mujeres sobre todo aquellas que pertenecen a las cohortes más envejecidas, crecieron con la idea de que el hombre era el proveedor del hogar y ellas como las amas de casa y esposas. De este modo, quienes accedieron a una pensión fueron en su mayoría por su condición de “esposa”, es decir, asumiendo el papel de beneficiarias en las pensiones de sus maridos (Chant, 2007). Los ingresos por rentas o negocios propios fueron también la mayor influencia en el bienestar económico de las personas mayores, por lo que se afirma que una persona mayor que cuenta con ingresos por renta o negocio propio incrementa 20.4 veces su posibilidad de presentar bienestar económico alto con respecto al adulto(a) mayor que no percibe ingreso por estas fuentes (ver cuadro 19).

De igual manera, los ingresos obtenidos por bienes de capital tienen un efecto positivo en el bienestar económico, por lo que la razón de ventaja de tener bienestar de ingreso aumenta en 9.4 veces para los adultos mayores que disponen de bienes de capital con respecto a aquellas personas mayores que no. Aquí se destaca la importancia de los bienes acumulados en la vejez (Gomes, 2001b) puesto que dan mayor posibilidad de que las personas mayores tengan mejores niveles de bienestar en términos generales, no obstante, cabe señalar que las desigualdades de género sitúan a las mujeres en desventaja a la hora de disponer de este tipo de bienes, ya que, como se mostró en los resultados del análisis estadístico, son los hombres en mayor medida quienes poseen bienes de capital, lo que deja a las mujeres en situación desfavorable y a expensas de su cónyuge o de su

parámetro para rechazar H_0 fue que el valor de significancia asociado al estadístico z , para la prueba de Wald, resultara igual o menor a 0.0001, 0.05 o 0.10, con niveles de confianza de 99, 95 y 90 por ciento, respectivamente.

condición de viudez para poder disfrutar de los beneficios de los bienes acumulados, en caso de que hubiera.

En cuanto al factor de las **características sociodemográficas** de las personas mayores, la variable sexo tiene un efecto negativo en el bienestar económico, por lo que la probabilidad de presentar bienestar económico medio o alto disminuye 0.88 veces si se es mujer. Se puede afirmar que con el simple hecho de ser mujer existen menos posibilidad de tener bienestar económico medio o alto, aunque los demás factores permanezcan constantes. Esto se debe, principalmente, a la condición de subordinación que han enfrentado las mujeres, resultado de la división sexual del trabajo (Barbieri, 1993). En el caso del área de residencia de las personas mayores, la razón de ventaja de tener bienestar económico aumenta 1.31 veces para quienes residen en zonas rurales con respecto a quienes residen en zonas urbanas. Este resultado llama la atención, ya que de acuerdo con la revisión bibliográfica acerca de las personas mayores que residen en comunidades rurales se les asociaba negativamente con el bienestar de ingresos. Esto se debe al envío de remesas de parte de sus hijos(as) o nietos(as) o en recibimiento de apoyos económicos de algún programa gubernamental para subsanar la falta de ingresos para su bienestar.

Por otra parte, al analizar las **capacidades individuales** de la población adulta mayor en la estimación del modelo, se muestra que el nivel de escolaridad tiene un efecto positivo en el bienestar económico, es decir, a medida que aumenta el grado de escolaridad se tiene mayor posibilidad de presentar bienestar económico medio o alto. Las personas mayores con mejores niveles educativos, es decir, aquellas con estudios superiores o más, presentan una razón de ventaja de 6.57 veces más de encontrarse con bienestar económico alto con respecto a las personas mayores con ningún grado de escolaridad. Es importante mencionar que se trata de cohortes que en su mayoría obtuvieron bajos niveles de escolaridad, como se mostró en el análisis descriptivo, la mayor concentración de las personas de 60+ no contaban con algún grado escolar (analfabetas) o solo llegaban hasta el nivel primaria como último grado de escolaridad. Al respecto, Sen (2000) menciona que la educación influye de manera significativa en la libertad real de las personas para vivir en buenas condiciones. El que una persona tenga educación o instrucción es trascendental ya que no solo tiende a una vida sana y a evitar la morbilidad o muerte prematura, sino también contribuye de manera eficaz en las actividades económicas y sociales. Por otra parte, la percepción acerca de la condición de salud ha sido un elemento importante para esta investigación, se reconoce

que al medir el bienestar real de las personas mayores es necesario incluir elementos de carácter subjetivo y conocer desde su perspectiva cómo se sienten en este momento. De acuerdo con la estimación del modelo, la razón de oportunidad de las personas mayores que autoperciben su condición de salud como mala disminuye en 0.80 veces si tienen bienestar económico medio o alto con respecto a las personas mayores que autovaloraron su condición de salud como buena. De esta manera, las altas necesidades de una buena condición de salud para la mayoría de las personas de la tercera edad y en especial de las mujeres debe considerarse con seriedad, ya que el aumento de la esperanza de vida presenta un cuadro de morbilidad más complejo (Ham, 2003), lo que plantea el requerimiento de poner atención a las condiciones que socavan de manera grave en el bienestar en el último tramo de la vida.

Respecto al factor de **oportunidad social**, el resultado del modelo indica que la razón de posibilidad de que una persona de edad avanzada tenga bienestar económico medio o alto aumenta 1.27 veces para quienes declararon que disponen de dos o más servicios médicos con respecto a las personas mayores que no tienen acceso a servicios médicos. No debe olvidarse que el acceso a los servicios de atención médica es fundamental para las personas mayores, ya que, como se definió en el primer capítulo y se reafirma con el análisis descriptivo, la vejez está relacionada con mayores probabilidades de presentar algún tipo enfermedad, padecimiento o discapacidad, por lo que la atención médica oportuna es fundamental para que, en la vejez, los adultos mayores potencialicen sus capacidades y funcionamientos.

Al analizar el **factor de seguridad protectora** o redes de apoyo familiar y social que tienen las personas mayores, los resultados indican que la razón de ventaja de bienestar económico de las personas mayores disminuye 0.74 veces en personas mayores con pareja con respecto a las personas mayores solteras, es decir, una persona mayor con pareja tiene menor posibilidad de tener bienestar económico que una persona mayor soltera. Este resultado llevaría a pensar que el contar con una pareja en la vejez no necesariamente tendería a un mejor nivel de bienestar de ingresos que en el caso de las personas mayores solteras, tentativamente a una mayor integración y dinamismo entre su comunidad, de aquí la importancia de la coresidencia de las personas mayores que nunca se unieron o en su caso enviudaron y no tuvieron hijos(as) o que estos últimos residan lejos de su hogar adquiere relevancia para el bienestar en términos económicos como afectivos y

solidarios (Gomes, 2001b), siendo estos últimos pilares esenciales para las personas de edad avanzada que se sientan importantes en su entorno social.

Finalmente, en cuanto a la condición de lengua indígena como variable proxy de la seguridad protectora, se muestra que la razón de oportunidad de tener bienestar económico disminuye 0.69 veces, para las personas indígenas de edad avanzada con respecto a quienes no son indígenas; sin embargo, es importante mencionar que el apoyo entre las comunidades indígenas no solo es de tipo monetario sino también en forma de especie, de tiempo, espacio, etc. (Gomes, 2001b). La última variable que resultó ser estadísticamente significativa en el modelo fue la importancia de la religión para la vida, tomada también como variable proxy de seguridad social; la razón de ventaja de tener bienestar económico de las personas mayores aumenta en 1.26 veces para quienes no consideraron a la religión como importante para sus vidas con respecto quienes declararon que la religión sí era muy importante para sus vidas. De este modo, se podría suponer que quienes consideran importante la religión son las personas mayores con bajo bienestar económico, probablemente incentivado por su condición, quienes abren la posibilidad de generar algún vínculo de apoyo social que le permita tener un bienestar distinto del económico, como en especie, afectivo, solidario, etc.

CUADRO 19. Odds ratio de la regresión logit ordinal del bienestar económico de las p60+. México, 2012

Factor	VARIABLES	Categorías	β	e^β	$e^{\beta StdX}$	SD_{ofX}	Regresiones paralelas
Sociodemográficas	Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)					
		De 65 a 69 años	0.051	1.05	1.02	0.44	0.759
		De 70 años o más	-0.091	0.91	0.96	0.50	0.836
	Sexo	Hombre (<i>referencia</i>)					
		Mujer	-0.127	0.88**	0.94	0.50	0.733
	Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)					
Rural ^a		0.269	1.31***	1.11	0.38	0.000	
Capacidades individuales	Último grado escolar	Sin escolaridad (<i>referencia</i>)					
		Primaria	0.253	1.29***	1.13	0.50	0.720
		Secundaria ^a	0.998	2.71***	1.30	0.26	0.000
		Media superior ^a	1.468	4.34***	1.55	0.30	0.000
	Superior o más ^a	1.882	6.57***	1.59	0.25	0.000	
	Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)					
		Regular	-0.041	0.96	0.98	0.50	0.252
		Mala	-0.222	0.80***	0.92	0.36	0.797
	Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)					
		Discapacidad moderada	-0.025	0.98	0.99	0.36	0.734
Discapacidad severa		-0.014	0.99	1.00	0.23	0.928	
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)						
	Presenta	-0.083	0.92	0.96	0.48	0.288	
Oportunidades sociales	Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)					
		Derecho a un servicio médico	0.105	1.11	1.04	0.41	0.676

Factor	VARIABLES	Categorías	β	e^{β}	$e^{\beta \text{StdX}}$	$SDofX$	Regresiones paralelas	
Seguridad protectora		Derecho a dos o más servicios médicos	0.238	1.27**	1.08	0.31	0.725	
	Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)						
		Unido(a)	-0.301	0.74*	0.87	0.48	0.173	
		Separado(a)	0.020	1.02	1.01	0.25	0.105	
		Viudo(a)	0.158	1.17	1.07	0.43	0.062	
	Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)						
		Monoparental con hijos(as)	0.068	1.07	1.02	0.30	0.161	
		Biparental sin hijos(as)	-0.134	0.87	0.96	0.33	0.015	
		Biparental con hijos(as)	-0.032	0.97	0.99	0.44	0.983	
		Extensa: pareja con hijos(as)	-0.055	0.95	0.98	0.42	0.846	
		Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.104	0.90	0.96	0.38	0.326	
	Hijos(as) corresidentes	Otro tipo de hogar	-0.101	0.90	0.98	0.20	0.033	
		Ninguno (<i>referencia</i>)						
		De 1 a 3 hijos(as) ^a	0.118	1.13	1.06	0.48	0.030	
	Lengua indígena	De 4 o más hijos(as) ^a	0.373	1.45**	1.12	0.29	0.020	
		No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)						
	Importancia de la religión para su vida	Habla lengua indígena	-0.368	0.69***	0.91	0.26	0.624	
		Muy importante (<i>referencia</i>)						
		Algo importante	0.053	1.05	1.02	0.42	0.276	
	Trabajo voluntario	Nada importante	0.230	1.26**	1.04	0.19	0.673	
No realiza (<i>referencia</i>)								
Servicios económicos	Realiza	0.053	1.05	1.02	0.36	0.826		
	Calidad en la vivienda	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)						
	Ingreso por trabajo asalariado	Calidad en la vivienda	-0.367	0.69***	0.91	0.27	0.122	
		No recibe (<i>referencia</i>)						
	Ingreso por pensiones	Recibe ^a	4.079	59.08***	3.36	0.30	0.000	
		No recibe (<i>referencia</i>)						
	Ingreso por transferencias	Recibe ^a	3.534	34.27***	5.18	0.47	0.000	
		No recibe (<i>referencia</i>)						
	Ingreso por apoyo familiar	Recibe ^a	1.120	3.07***	1.54	0.39	0.000	
		No recibe (<i>referencia</i>)						
	Ingresos por rentas y/o negocios	Recibe ^a	1.521	4.58***	2.10	0.49	0.000	
		No recibe (<i>referencia</i>)						
Ingreso por bienes de capital	Recibe ^a	3.014	20.37***	2.56	0.31	0.000		
	No cuenta (<i>referencia</i>)							
	Cuenta ^a	2.244	9.43***	1.38	0.14	0.042		

^a No se cumple el supuesto de regresiones paralelas.

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.10$

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

6.3.1.2 Factores asociados al bienestar económico de mujeres y hombres en edades avanzadas

Las estimaciones para los modelos 2 y 3 de regresión logit ordinal corresponden a mujeres y hombres, respectivamente. La intención de realizar un análisis diferenciado por sexo es medir el efecto de cada variable en el bienestar económico de mujeres y hombres, de modo que se pueda identificar el efecto de las capacidades individuales y de las redes de apoyo en el bienestar económico de uno y otro. De acuerdo con los resultados, las variables con mayor efecto en el bienestar económico de las mujeres (modelo 2) son los ingresos por trabajo remunerado, pensiones, bienes de capital, rentas y negocios propios, la percepción del estado de salud, la importancia de la

religión en sus vidas, la depresión, el acceso a servicios de salud, la condición de lengua indígena y el tipo de hogar de residencia.

En el caso de los hombres (modelo 3), las variables que fueron estadísticamente significativas se asemejan a las variables significativas en las mujeres con excepción de la depresión, la situación conyugal y el tipo de hogar. Por otra parte, las categorías no significativas se asimilan, de igual manera, a las categorías que resultaron no ser estadísticamente significativas para las mujeres, exceptuando las categorías correspondientes al tipo de hogar y situación conyugal, que no fueron significativas en su conjunto para el caso de los hombres.

Continuando con el análisis de los resultados, al considerar los cocientes de razones o razón de momios (e^{β}) de los factores del bienestar económico de la población femenina de 60+, la variable con mayor impacto positivo fue el ingreso obtenido por trabajo remunerado, es decir, la razón de ventaja de presentar bienestar económico en la vejez aumenta 35.6 veces para las mujeres que cuentan con ingresos por trabajo con respecto a las mujeres que no. En el caso de los hombres de 60+ también el ingreso por trabajo remunerado representó la variable con mayor efecto positivo, la razón de oportunidad de tener bienestar económico aumenta: 80.4 veces. Como se puede apreciar, el efecto del trabajo remunerado es más del doble en los hombres que en las mujeres, lo que parece indicar que el bienestar económico en los hombres sigue condicionado a su trabajo, sin dejar de lado que también en las mujeres el trabajo tiene gran efecto positivo para su bienestar por ingreso.

La segunda variable con mayor impacto positivo tanto en mujeres como en hombres corresponde al ingreso por pensiones: la razón de ventaja de tener bienestar económico aumenta 29.3 veces para las mujeres mayores que reciben pensión con respecto a las mujeres no pensionadas. Para la población masculina: la razón de oportunidad de tener bienestar económico aumenta 45.1 veces para los hombres pensionados con respecto a los hombres no pensionados. De aquí la importancia que nuestra población envejecida disponga de una pensión que le garantice por lo menos un ingreso suficiente para cubrir sus necesidades básicas (Ham, 2003), partiendo de, por lo menos, el valor de la cesta alimentaria y no alimentaria, pero también de los requerimientos necesarios propios de cada individuo, como, por ejemplo, un medicamento en caso de enfermedad.

La tercera variable con mayor impacto positivo, tanto en hombres como en mujeres, corresponde al ingreso por renta de la propiedad o negocio: la razón de ventaja de tener bienestar económico aumenta 23.9 veces para las mujeres mayores que perciben ingresos por rentas o negocios propios respecto a las mujeres que no. En el caso de los varones, la razón de posibilidad de tener bienestar económico incrementa 19.2 veces para los hombres que cuentan con ingreso por renta o que disponen de algún negocio propio con respecto a los hombres que no. Respecto a los negocios propios, aparentemente los resultados indicarían que quienes tienen negocios presentan mejores niveles de bienestar económico; sin embargo, más que una buena solución ha sido una medida de escape para hacer frente a los bajos ingresos, sobre todo en el caso de las mujeres por la falta de oportunidades, resultado de su condición de género. En el caso de las rentas, la persona mayor debe poseer una vivienda propia (o de su cónyuge) lo cual se considera como bienes patrimoniales acumulados. En el caso de las mujeres, al igual que en el de los hombres, los bienes acumulados tienen un papel importante durante la vejez, ya que, al contar con algún bien patrimonial, en este caso la vivienda o inversiones en bienes de capital, se tienen mayores posibilidades de cubrir la falta de ingreso (Gomes, 2001b) y de hacerle frente a la baja de seguridad económica en las edades avanzadas.

En cuanto a los bienes de capital, estos también mostraron un efecto positivo tanto para hombres como para mujeres. La razón de ventaja de tener bienestar económico para las mujeres aumenta 15.4 veces para quienes reciben ingresos por bienes de capital con respecto a las mujeres que no poseen bienes de capital. En el caso de la población masculina, la razón de oportunidad aumenta 8.3 veces para los hombres mayores que disponen de bienes de capital con respecto a los hombres que no disponen de inversiones en bienes de capital.

Respecto a los apoyos económicos recibidos por hijos(as) o nietos(as), la razón de oportunidad de tener bienestar económico aumenta 5.67 veces en mujeres mayores que los reciben con respecto a aquellas mujeres mayores que no. En el caso de los hombres, la razón de ventaja de contar con bienestar económico aumenta 2.54 veces para los hombres mayores que reciben ayuda monetaria de parte de sus hijos(as) y/o nietos(as) con respecto a los hombres mayores que no cuentan con dicho apoyo. Los resultados muestran que el bienestar económico de las mujeres mayores depende, en mayor medida, del apoyo familiar, principalmente de sus hijos e hijas o nietos(as) debido a que conservan fuertes lazos familiares, lo cual ocurre en menor medida con los

hombres mayores ya que sus lazos no son tan fuertes y, por ende, su bienestar económico está más bien influenciado por el trabajo o la pensión. Como se ha venido mostrado, el sistema patriarcal asigna a las mujeres la parte reproductiva y afectiva del hogar y a los hombres la parte de proveedores de los recursos económicos (Lamas,1999). Por otro lado, los ingresos por transferencias representaron un efecto positivo para el bienestar económico en ambos sexos y la diferencia en cuanto a su magnitud no varió entre mujeres y hombres. La razón de ventaja de presentar bienestar económico aumenta 2.66 veces para las mujeres que disponen de apoyos económicos por transferencias con respecto a las mujeres mayores que no disponen de estos ingresos. Para el caso de los hombres de edad avanzada, la razón de oportunidad de tener bienestar económico aumenta en 2.93 veces para los hombres que disponen de ayudas económicas por transferencias gubernamentales con respecto a los hombres que no disponen de este tipo de ingreso.

Al analizar las variables correspondientes a las características sociodemográficas, se observa que el grupo etario de 70 años y más resultó ser estadísticamente significativo para ambos sexos. Los resultados indican que este grupo etario tiene un efecto negativo en el bienestar económico, es decir, las personas que tienen 70 años y más presentan menos oportunidades de tener bienestar económico que el grupo etario de 60 a 64 años; en este caso, al diferenciar por sexo, el efecto no varía. La interpretación sería: la razón de desventaja de tener bienestar económico aumenta 0.73 veces para las mujeres que corresponden al grupo de edad de 70 y más con respecto a las mujeres de 60 a 64 años. De igual manera, la razón de desventaja de tener bienestar económico aumenta en 0.77 veces para los hombres de 70 o más años con respecto a los hombres de 60 a 64 años.

En cuanto al acceso a servicios médicos: la razón de ventaja de tener bienestar económico aumenta casi al doble para las mujeres de 60+ que cuentan con acceso a servicios de salud con respecto a las mujeres que no tienen ese derecho, y 1.85 veces más para quienes tienen dos o más servicios médicos.

En el caso de las mujeres de 60+ que presentan discapacidad, la razón de ventaja de presentar bienestar económico disminuye a un quinto para las mujeres que padecen discapacidad severa con respecto a las mujeres que no padecen discapacidad. Finalmente, para la variable lengua indígena, se muestra que la razón de posibilidad de tener bienestar económico en la vejez disminuye

a menos de la mitad (0.40) para las mujeres que hablan lengua indígena con respecto a las mujeres que no hablan lengua indígena.

Aunque las mujeres, por lo general, suelen hacer mayor uso de los servicios de salud formales, no necesariamente lo hacen para ellas mismas, sino en beneficio del jefe de familia y otros miembros, en particular de los(as) hijos(as) (Chant, 2007:221).

El género interviene en la historia de un individuo para determinar sus condiciones sociales y de salud durante la vejez. Se da cuenta de la manera en que las diferencias en las relaciones de género durante las etapas previas a la edad adulta definen algunas de las condiciones de la vida durante la vejez. En el segundo se aborda la forma en que, durante la vejez, los roles de género se vuelven menos rígidos, y se generan nuevos arreglos y significados sociales. No obstante, algunas condiciones asociadas a los roles tradicionalmente femeninos parecen dar a las mujeres ciertas ventajas frente a los varones en esta etapa. Por ejemplo, se ha sugerido que las mujeres cuentan con redes familiares más sólidas y que, al tener que estar siempre pendientes de su salud reproductiva, están más familiarizadas con su cuerpo, por lo que pueden identificar con mayor facilidad los problemas de salud.

Según Salgado y colaboradores (2007), en México la trayectoria de vida de los varones se resume en una alta participación en actividades económicas, relativamente poca interacción con una red social y familiar, y poco conocimiento del sistema de salud. Sus organismos pueden estar sujetos a mayor desgaste debido a su rol de proveedores y a las situaciones de riesgo que se asocian con la virilidad: consumo de bebidas alcohólicas, actividades sexuales riesgosas, tabaquismo, experimentación con drogas, ejercicio físico, violencia, falta de cuidado en la dieta, etcétera.

De acuerdo con diversas investigaciones sobre la vejez, las funciones asignadas a los géneros son menos marcadas o rígidas en esta etapa que en otras, de manera que los varones pueden ser más cariñosos que antes, y las mujeres, más independientes y asertivas para manejar las diversas situaciones en el ámbito privado (Freixas, 1997). Por ejemplo, en una investigación realizada en Londres (Wilson, 2000) con hombres y mujeres mayores de 75 años, se puso de manifiesto que las funciones asignadas a cada género se difuminaban en las tareas domésticas; no obstante, en las relaciones conyugales persiste la inequidad entre ambos géneros. Respecto a la viudez, esta misma investigación afirma que los varones tienen mayor disposición a contraer matrimonio, mientras que

las mujeres prefieren no hacerlo para evitar las tareas femeninas asignadas al rol de la mujer dentro del matrimonio. Por tanto, algunas mujeres describieron la viudez como una experiencia liberadora que les permite alejarse del trabajo doméstico.

Es innegable que la distribución de los recursos y la posición social han estado ligadas a un sistema de valores debido al sexo y la edad de las personas (Levy, 1988). El interés en el entrecruzamiento de estas categorías de análisis, vejez y género es reciente. Profundizar en el tema permitirá elaborar políticas públicas integrales que dimensionen las diferencias entre hombres y mujeres y que se traduzcan en mejor calidad de vida y atención tanto institucional como social.

Ser mujer y mayor constituye dos fuertes fuentes de desigualdad. Existen esas dos potentes categorías que se intersecan. Si bien todas podemos pertenecer a una clase social, a una raza o a una etnia, todas seremos viejas. En general no hay mucho que esperar más que transcurra el tiempo para que eso suceda. Salvo que la persona muera antes, va a envejecer, lo que significa la acumulación de una serie de desigualdades que va a construir un envejecimiento diferencial.

Las variables que resultaron no ser estadísticamente significativas fueron: hijos(as) corresidentes, lugar de residencia, discapacidad y trabajo voluntario. En el caso de las categorías que resultaron no significativas fueron: acceso a un servicio médico, separación o viudez, los hogares monoparentales con hijos(as), los hogares biparentales con hijos(as) y los hogares extensos con una persona mayor sin pareja con o sin hijos(as).

CUADRO 20. Odds ratio de las regresiones logit ordinal del bienestar económico de las p60+ según sexo. México, 2012

Factores	Variables	Categorías	Modelo 2: Mujeres		Modelo 3: Hombres	
			β	e^{β}	β	e^{β}
Sociodemográficas	Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)				
		De 65 a 69 años	-0.121	0.89	0.011	1.01
		De 70 años o más	-0.318	0.73***	-0.258	0.77***
	Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)				
Rural		-0.027	0.97	0.131	1.14	
Capacidades individuales	Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)				
		Regular	-0.170	0.84**	-0.274	0.76***
		Mala	-0.397	0.67***	-0.464	0.63***
	Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)				
Discapacidad moderada		-0.083	0.92	-0.099	0.91	
Discapacidad severa		0.045	1.05	-0.265	0.77	
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)					
	Presenta	-0.144	0.87**	-0.094	0.91	
Oportunidades sociales	Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)				
		Acceso a un servicio médico	0.128	1.14	0.183	1.20
		Acceso a 2 o más servicios médicos	0.311	1.37**	0.497	1.64***

Factores	Variables	Categorías	Modelo 2: Mujeres		Modelo 3: Hombres	
			β	e^{β}	β	e^{β}
Seguridad protectora	Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)				
		Unido(a)	-0.526	0.59**	-0.189	0.83
		Separado(a)	-0.163	0.85	0.161	1.18
		Viudo(a)	-0.218	0.81	0.148	1.16
	Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)				
		Monoparental con hijos(as)	-0.001	1.00	0.399	1.49
		Biparental sin hijos(as)	-0.457	0.63*	0.249	1.28
		Biparental con hijos(as)	-0.319	0.73	0.488	1.63
		Extensa: pareja con hijos(as)	-0.535	0.59**	0.397	1.49
		Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.193	0.83	-0.022	0.98
	Hijos(as) corresidentes	Otro tipo de hogar	-0.510	0.60**	0.227	1.26
		Ninguno (<i>referencia</i>)				
	Lengua indígena	De 1 a 3 hijos(as)	0.038	1.04	0.029	1.03
		De 4 o más hijos(as)	0.000	1.00	0.252	1.29
	Importancia de la religión para su vida	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)				
		Habla lengua indígena	-0.430	0.65***	-0.536	0.59***
		Muy importante (<i>referencia</i>)				
	Trabajo voluntario	Algo importante	0.017	1.02	0.109	1.12
Nada importante		0.400	1.49*	0.313	1.37*	
Servicios económicos	Calidad en la vivienda	No realiza (<i>referencia</i>)				
		Realiza	0.125	1.13	0.127	1.14
	Ingreso por trabajo asalariado	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)				
		Calidad en la vivienda	-0.364	0.70***	-0.599	0.55***
	Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)				
		Recibe	3.566	35.36***	4.387	80.38***
	Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)				
		Recibe	3.379	29.35***	3.811	45.21***
	Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)				
		Recibe	0.979	2.66***	1.076	2.93***
	Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)				
		Recibe	1.736	5.67***	0.933	2.54***
Ingreso por bienes de capital	No recibe (<i>referencia</i>)					
	Recibe	3.173	23.88***	2.956	19.21***	
		No cuenta (<i>referencia</i>)				
		Cuenta	2.736	15.43***	2.120	8.33***

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Finalmente, en el **modelo 3** se muestra que los factores que más contribuyen (o afectan) al bienestar económico de los hombres de edad avanzada son: depresión, importancia de la religión en sus vidas, hijos(as) residentes, lengua indígena y los ingresos por transferencias, rentas, negocios propios y bienes de capital. Mientras que tipo de hogar e hijos(as) residentes resultaron no ser significativos para el modelo. En la interpretación de los cocientes de razones (e^{β}) para el caso de la población masculina, la variable con mayor efecto es el ingreso por bienes de capital; la razón de ventaja de presentar bienestar económico en la vejez aumenta casi 6.5 veces para los hombres que obtienen ingresos por este medio con respecto a los hombres que no. La segunda variable con mayor efecto son las rentas: la razón de ventaja de tener bienestar económico aumenta 4.3 veces para los hombres mayores que reciben ingresos por rentas respecto a los hombres que no.

Considerando lo planteado por Gomes (2001b), los bienes acumulados juegan un papel importante en la vejez, ya que quienes cuentan con algún bien patrimonial, como vivienda o inversiones en bienes de capital a través de cuentas de cheques, ahorro, inversiones a plazo fijo, préstamos hechos a terceros, acciones, bonos y cédulas por participación en empresas, tienen mayores posibilidades de contar con un bienestar económico alto.

La tercera variable con mayor efecto es el ingreso obtenido por negocios propios (o trabajo por cuenta propia). La razón de posibilidad de presentar bienestar económico a partir de los sesenta años o más, aumenta 3.1 veces para los hombres que reciben ingresos dicho medio respecto a los varones que no reciben. Para el caso de los síntomas depresivos: la razón de ventaja de tener bienestar económico disminuye en una tercera parte en los hombres de 60+ con depresión con respecto a los hombres que no la padecen. En la variable lengua indígena: la razón de posibilidad de contar con bienestar económico en la vejez disminuye a menos de la mitad para los hombres que hablan lengua indígena con respecto a los que no la hablan.

En el caso de las transferencias, para los hombres de 60+ que recibieron algún donativo en dinero, en especie de instituciones públicas como Procampo, Progresá, INSEN, etc., o recibieron alguna pensión por divorcio, separación o sobrevivencia, o ingreso por la venta de algún bien como una propiedad, pertenencia o regalo o herencia, la razón de ventaja de tener bienestar económico disminuye en una quinta parte para quienes reciben estas transferencias con respecto a quienes no las reciben.

Respecto a la variable tipo de hogar, esta no resultó estadísticamente significativa, excepto en la categoría hogar extenso con adulto mayor sin pareja y sin hijos(as) residentes, donde la razón de posibilidad de presentar bienestar económico disminuye a más de la mitad para hombres 60+ en esta situación con respecto a los hombres que residen en hogares unipersonales, es decir, los varones de edad avanzada residentes en hogares unipersonales presentan mejor bienestar económico que los que viven en hogares extensos sin pareja ni hijos(as).

6.3.2 Análisis por efectos marginales

Analizar los coeficientes y los efectos marginales del modelo logit ordinal permite dar cuenta de la magnitud, en términos probabilísticos, de los factores que más contribuyen en el bienestar económico. En primera instancia se observa que el sexo de la población adulta mayor

tiene un efecto marginal negativo en los niveles de bienestar económico medio y alto, su coeficiente estaría mostrando que la probabilidad de que una persona mayor del sexo femenino sea clasificada en la categoría de bajo bienestar económico es mayor en comparación con una persona mayor del sexo masculino.

Por otra parte, la probabilidad de que una persona de edad avanzada con pareja se encuentre en situación de bajo bienestar económico aumenta en 0.7 puntos porcentuales en comparación con una persona mayor soltera y en relación con la condición de bienestar económico medio y alto. Eso puede estar relacionado con el resultado descriptivo de hogares, que indica un mayor bienestar en hogares unipersonales, en que viven muchos y muchas solteras. Al considerar el último grado de escolaridad, se muestra que la probabilidad de presentar bienestar económico alto se incrementa cuanto mayor sea el nivel educativo de la persona mayor.

CUADRO 21. Efectos marginales del modelo logit ordinal de la P60+ en México, 2012

Variable	Categoría	Coef.	Bienestar económico		
			Bajo dy/dx	Medio dy/dx	Alto dy/dx
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)				
	De 65 a 69 años	0.051	-0.012	0.006	0.007
	De 70 años o más	-0.091	0.022	-0.010	-0.011
Sexo	Hombre (<i>referencia</i>)				
	Mujer	-0.127	0.030 **	-0.014 **	-0.016 **
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)				
	Rural	0.269	-0.062 ***	0.026 ***	0.036 ***
Último grado escolar	Sin escolaridad (<i>referencia</i>)				
	Primaria	0.253	-0.060 ***	0.028 ***	0.032 ***
	Secundaria	0.998	-0.204 ***	0.038 ***	0.166 ***
	Media superior	1.468	-0.278 ***	0.013	0.265 ***
	Superior o más	1.882	-0.318 ***	-0.052 ***	0.370 ***
Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)				
	Regular	-0.041	0.010	-0.004	-0.005
	Mala	-0.222	0.054 ***	-0.027 ***	-0.027 ***
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)				
	Discapacidad moderada	-0.025	0.006	-0.003	-0.003
	Discapacidad severa	-0.014	0.003	-0.002	-0.002
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)				
	Presenta	-0.083	0.020	-0.009	-0.010
Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)				
	Derecho a un servicio médico	0.105	-0.025	0.012	0.013
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.238	-0.055 **	0.023	0.032 **
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)				
	Unido(a)	-0.301	0.070 *	-0.031	-0.039
	Separado(a)	0.020	-0.005	0.002	0.003
	Viudo(a)	0.158	-0.037	0.016	0.021
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)				
	Monoparental con hijos(as)	0.068	-0.016	0.007	0.009
	Biparental sin hijos(as)	-0.134	0.032	-0.016	-0.016
	Biparental con hijos(as)	-0.032	0.008	-0.004	-0.004

Variable	Categoría	Coef.	Bienestar económico		
			Bajo dy/dx	Medio dy/dx	Alto dy/dx
	Extensa: pareja con hijos(as)	-0.055	0.013	-0.006	-0.007
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.104	0.025	-0.012	-0.013
	Otro tipo de hogar	-0.101	0.024	-0.012	-0.012
Hijos(as) corresidentes	Ninguno (<i>referencia</i>)				
	De 1 a 3 hijos(as)	0.118	-0.028	0.013	0.015
	De 4 o más hijos(as)	0.373	-0.085 ***	0.032 ***	0.053 **
Lengua indígena	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)				
	Habla lengua indígena	-0.368	0.090 ***	-0.048 ***	-0.042 ***
Importancia de la religión para su vida	Muy importante (<i>referencia</i>)				
	Algo importante	0.053	-0.012	0.006	0.007
	Nada importante	0.230	-0.053 *	0.022 **	0.031
Trabajo voluntario	No realiza (<i>referencia</i>)				
	Realiza	0.053	-0.012	0.006	0.007
Calidad en la vivienda	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)				
	Calidad en la vivienda	-0.367	0.089 ***	-0.048 ***	-0.042 ***
Ingreso por trabajo asalariado	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	4.079	-0.469 ***	-0.300 ***	0.769 ***
Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	3.534	-0.606 ***	-0.002	0.608 ***
Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	1.120	-0.235 ***	0.055 ***	0.179 ***
Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	1.521	-0.332 ***	0.112 ***	0.220 ***
Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	3.014	-0.426 ***	-0.182 ***	0.608 ***
Ingreso por bienes de capital	No cuenta (<i>referencia</i>)				
	Cuenta	2.244	-0.332 ***	-0.137 ***	0.469 ***
Marginal effects after o logit			y = 0.3865	y = 0.4645	y = 0.1491

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Respecto al **modelo 2**, solo se consideró a las mujeres adultas mayores. De acuerdo con los resultados estimados de los coeficientes del modelo logit ordinal por medio de los efectos marginales de los factores del bienestar económico. Una primera vista muestra que la variable ingreso por trabajo asalariado contribuye significativamente en el nivel de bienestar económico de las mujeres, la cual resultó estadísticamente significativa. Su coeficiente estaría indicando que la probabilidad de que una mujer mayor con ingresos por trabajo sea clasificada en la categoría de bienestar alto o en la categoría de bienestar medio, en comparación con el bienestar alto, se incrementa cuando se es mujer.

Por otra parte, la probabilidad de que una mujer de edad avanzada con pareja se encuentre en situación de bajo bienestar económico incrementa en 13 puntos porcentuales en comparación con una mujer mayor soltera y en condición de bienestar económico medio y alto. Al considerar el último grado de escolaridad, se muestra que la probabilidad de presentar bienestar económico alto se incrementa cuanto mayor sea el nivel educativo.

CUADRO 22. Efectos marginales del modelo logit ordinal en mujeres de 60+ en México, 2012

Variable	Categoría	Coef.	Bienestar económico		
			Bajo	Medio	Alto
			dy/dx	dy/dx	dy/dx
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)				
	De 65 a 69 años	-0.121	0.030	-0.019	-0.011
	De 70 años o más	-0.318	0.079 ***	-0.050 ***	-0.029 ***
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)				
	Rural	-0.027	0.007	-0.004	-0.002
Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)				
	Regular	-0.169	0.042 **	-0.027 **	-0.016 **
	Mala	-0.397	0.098 ***	-0.065 ***	-0.033 ***
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)				
	Discapacidad moderada	-0.083	0.021	-0.013	-0.007
	Discapacidad severa	0.045	-0.011	0.007	0.004
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)				
	Presenta	-0.143	0.036 **	-0.023 **	-0.013 **
Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)				
	Derecho a un servicio médico	0.128	-0.032	0.021	0.011
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.311	-0.078 **	0.046 **	0.031 *
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)				
	Unido(a)	-0.526	0.131 **	-0.082 **	-0.049 **
	Separado(a)	-0.163	0.041	-0.026	-0.014
	Viudo(a)	-0.217	0.054	-0.035	-0.019
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)				
	Monoparental con hijos(as)	-0.001	0.000	0.000	0.000
	Biparental sin hijos(as)	-0.457	0.112 **	-0.075 *	-0.036 **
	Biparental con hijos(as)	-0.319	0.079	-0.052	-0.027
	Extensa: pareja con hijos(as)	-0.535	0.131 **	-0.088 **	-0.043 **
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.193	0.048	-0.031	-0.017
Hijos(as) corresidentes	Otro tipo de hogar	-0.510	0.123 **	-0.085 **	-0.039 **
	Ninguno (<i>referencia</i>)				
	De 1 a 3 hijos(as)	0.038	-0.009	0.006	0.003
Lengua indígena	De 4 o más hijos(as)	0.000	0.000	0.000	0.000
	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)				
	Habla lengua indígena	-0.430	0.105 ***	-0.071 ***	-0.034 ***
Importancia de la religión para su vida	Muy importante (<i>referencia</i>)				
	Algo importante	0.017	-0.004	0.003	0.002
	Nada importante	0.400	-0.099 *	0.057 **	0.043
Trabajo voluntario	No realiza (<i>referencia</i>)				
	Realiza	0.125	-0.031	0.019	0.012
Calidad en la vivienda	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)				
	Calidad en la vivienda	-0.364	0.089 ***	-0.060 ***	-0.029 ***
Ingreso por trabajo asalariado	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	3.566	-0.530 ***	-0.155 ***	0.685 ***
Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	3.379	-0.639 ***	0.097 ***	0.542 ***
Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	0.979	-0.237 ***	0.123 ***	0.114 ***
Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	1.735	-0.408 ***	0.223 ***	0.185 ***
Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)				
	Recibe	3.173	-0.534 ***	-0.059 ***	0.593 ***
Ingreso por bienes de capital	No cuenta (<i>referencia</i>)				
	Cuenta	2.736	-0.465 ***	-0.062 ***	0.528 ***
Marginal effects after o logit			y = 0.5224	y = 0.3755	y = 0.1021

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

En el **modelo 3** se consideró exclusivamente a la población masculina. Con relación a los resultados estimados de los coeficientes del modelo logit ordinal por medio de los efectos marginales de los factores del bienestar económico. Una primera vista muestra que la variable ingreso por trabajo asalariado contribuye significativamente en el nivel de bienestar económico de los hombres, la cual resultó estadísticamente significativa. Su coeficiente estaría indicando que la probabilidad de que un hombre de edad avanzada que percibe ingresos por trabajo sea clasificado en la categoría de bienestar alto o en la categoría de bienestar medio en comparación con el bienestar alto se incrementa cuando se es hombre.

Por otra parte, la probabilidad de que un hombre de edad avanzada con acceso a servicios de salud se encuentre en situación de bienestar económico alto se incrementa en 10 puntos porcentuales en comparación con un hombre que no cuenta con este tipo de servicio y en condición de bienestar económico medio y bajo. Los hombres que presentan bienestar económico bajo tienen mayor probabilidad de presentar percepción de salud mala.

CUADRO 23. Efectos marginales del modelo logit ordinal en hombres de 60+ en México, 2012

Variable	Categoría	Coef.	Bienestar económico		
			Bajo dy/dx	Medio dy/dx	Alto dy/dx
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)				
	De 65 a 69 años	0.011	-0.002	0.000	-0.047 ***
	De 70 años o más	-0.258	0.050 ***	-0.003	0.002 ***
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)				
	Rural	0.131	-0.025	0.000	0.024
Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)				
	Regular	-0.274	0.053 ***	-0.002	-0.050 ***
	Mala	-0.463	0.095 ***	-0.018 **	-0.077 ***
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)				
	Discapacidad moderada	-0.099	0.019	-0.001	-0.018
	Discapacidad severa	-0.265	0.053	-0.008	-0.045
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)				
	Presenta	-0.094	0.018	-0.001	-0.017
Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)				
	Derecho a un servicio médico	0.183	-0.036	0.003	0.033
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.497	-0.086 ***	-0.014	0.100 ***
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)				
	Unido(a)	-0.189	0.035	0.001	-0.036
	Separado(a)	0.161	-0.030	-0.001	0.031
	Viudo(a)	0.148	-0.028	0.000	0.028
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)				
	Monoparental con hijos(as)	0.399	-0.069	-0.010	0.080
	Biparental sin hijos(as)	0.249	-0.045	-0.002	0.048
	Biparental con hijos(as)	0.488	-0.090	-0.003	0.093
	Extensa: pareja con hijos(as)	0.397	-0.073	-0.003	0.076
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.022	0.004	0.000	-0.004

Variable	Categoría	Coef.	Bienestar económico		
			Bajo dy/dx	Medio dy/dx	Alto dy/dx
	Otro tipo de hogar	0.227	-0.041	-0.003	0.044
	Ninguno (<i>referencia</i>)				
Hijos(as) corresidentes	De 1 a 3 hijos(as)	0.029	-0.006	0.000	0.005
	De 4 o más hijos(as)	0.252	-0.046	-0.003	0.048
	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)				
Lengua indígena	Habla lengua indígena	-0.536	0.113 ***	-0.026 **	-0.087 ***
	Muy importante (<i>referencia</i>)				
Importancia de la religión para su vida	Algo importante	0.109	-0.021	0.000	0.020
	Nada importante	0.313	-0.056 **	-0.006	0.061 *
	No realiza (<i>referencia</i>)				
Trabajo voluntario	Realiza	0.127	-0.024	0.000	0.024
	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)				
Calidad en la vivienda	Calidad en la vivienda	-0.599	0.127 ***	-0.032 ***	-0.095 ***
	No recibe (<i>referencia</i>)				
Ingreso por trabajo asalariado	Recibe	4.387	-0.401 ***	-0.389 ***	0.790 ***
	No recibe (<i>referencia</i>)				
Ingreso por pensión	Recibe	3.811	-0.578 ***	-0.117 ***	0.695 ***
	No recibe (<i>referencia</i>)				
Ingreso por transferencias	Recibe	1.076	-0.170 ***	-0.057 ***	0.227 ***
	No recibe (<i>referencia</i>)				
Ingreso por apoyo familiar	Recibe	0.933	-0.165 ***	-0.018 ***	0.183 ***
	No recibe (<i>referencia</i>)				
Ingresos por rentas y/o negocios	Recibe	2.956	-0.315 ***	-0.313 ***	0.628 ***
	No cuenta (<i>referencia</i>)				
Ingreso por bienes de capital	Cuenta	2.120	-0.225 ***	-0.258 ***	0.484 ***
Marginal effects after o logit			y = 0.2577	y = 0.5009	y = 0.2414

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

6.3.3 Análisis por escenarios

Con el fin de dar mayor sustento a las hipótesis planteadas, se realizaron 11 escenarios distintos para medir el efecto de las redes de apoyo familiar y social en el bienestar económico de las personas mayores en México. A partir de los resultados estimados en el modelo 1, se obtuvieron las probabilidades de pertenecer a un nivel de bienestar económico (bajo, medio y alto) en función de ausencia o presencia de redes de apoyo, diferenciado por sexo (ver cuadro 24). Las variables utilizadas son las que resultaron significativas en el modelo 1: a) importancia de la religión, b) ingresos recibidos de hijos(as) o nietos(as) y c) número de hijos(as) corresidentes, el resto de las variables se mantuvieron constantes en todos los escenarios.

En el primer escenario se consideró a la religión como parte importante en la vida del adulto(a) mayor, además de que, muy probablemente, quienes consideran a la religión importante acuden de manera regular a algún centro religioso. Llama la atención que tanto hombres como mujeres que pertenecen al nivel de bienestar económico bajo son quienes consideran la religión

como algo importante para sus vidas, dicha condición arroja una probabilidad de 45.9 por ciento en hombres y 47.5 por ciento para mujeres de pertenecer a un nivel de bienestar bajo dado que consideran importante la religión. En el escenario 2, se incluyó solamente a personas mayores que no consideraron importante a la religión, de modo que la probabilidad en los varones es de 43.1 por ciento de pertenecer a un nivel de bienestar bajo dado que no consideran importante a la religión. Cuando las mujeres no perciben a la religión como parte importante en sus vidas tienen un 44.6 por ciento más de probabilidad de encontrarse en el nivel de bienestar bajo. Como se pudo observar, las probabilidades son muy similares entre ambos sexos.

En los escenarios 3 y 4 se analizaron los ingresos familiares, principalmente los provenientes de hijos(as) y nietos(as) mientras que las demás variables se mantuvieron constantes. La probabilidad de pertenecer a un nivel bajo de bienestar económico, si no se recibe ingreso de algún hijo(a) o nieto(a) es de 53.4 por ciento en el caso de los hombres y de 54.9 por ciento para las mujeres. La probabilidad para ambos sexos de estar en condición de bajo bienestar económico o situación de pobreza si no disponen de ingresos de parte de sus hijos(as) y/o nietos(as) es alta. De aquí la importancia de las redes familiares como un factor sustancial para el bienestar económico de las personas mayores, así como también una medida de escape para una vida en situación de pobreza a causa principalmente de la falta de seguridad económica para su vejez. En contraparte, en el escenario 4 se consideraron los ingresos familiares y al respecto se concluye que la probabilidad de pertenecer a un nivel de bienestar alto es de 38.9 por ciento para hombres y 37.5 para mujeres dado que reciben apoyos monetarios de parte de sus hijos(as) y/o nietos(as).

En cuanto a los escenarios 5, 6 y 7 se consideró la condición de coresidencia de hijos(as) como factor del bienestar económico de las personas mayores manteniendo los demás factores constantes. Los resultados en el escenario 5 estarían indicando que la probabilidad de que una persona mayor pertenezca a un bajo bienestar económico dado que ningún hijo(a) sea coresidente sería 47.1 por ciento para hombres y 48.6 por ciento para mujeres. Respecto al escenario 6 donde se analiza el efecto que conlleva de que uno a tres hijos(as) coresidentes la probabilidad de que un adulto mayor se encuentre con bajo nivel de bienestar dado esta esta condición sería de 45.6 por ciento para hombres y 47.2 para mujeres. De esta manera, que una mayor presencia de hijos(as) coresidentes aumenta la probabilidad de la persona mayor pertenezca a un nivel alto de bienestar económico. Nuevamente se distingue que las diferencias entre hombres y mujeres son mínimas, de

esta manera se podría afirmar que las diferencias por género estarían menos visibilizadas durante la vejez y que los/as hijos(as) apoyarían tanto a sus padres como a sus madres en términos de ingreso.

En los escenarios 8, 9, 10 y 11, se realizaron diferentes combinaciones entre la importancia de la religión, los apoyos monetarios provenientes de hijos(as) o nietos(as) y la condición de coresidencia de los(las) hijos(as). En el escenario 8 se consideraron a las personas mayores que declararon que la religión no era importante para sus vidas y que no disponían de ningún apoyo monetario de algún hijo(a) o nieto(a). De acuerdo con este escenario, la probabilidad de que una persona de edad avanzada del sexo masculino pertenezca a un bajo nivel de bienestar económico es de 50.9 por ciento y de 52.4 por ciento si es persona mayor del sexo femenino. En el escenario 9 se incluyeron a las personas mayores quienes consideraron importante a la religión y disponían de apoyo familiar, su probabilidad de que pertenezcan a un nivel alto de bienestar económico es de 41.2 por ciento para el caso de los hombres y 39.8 para el caso de las mujeres.

Por otra parte, los resultados en el escenario 10 estarían indicando que la probabilidad que una persona mayor pertenezca a un alto nivel de bienestar económico dado que considera a la religión como importante para su vida y que no disponga de apoyo de algún hijo(a) o nieto(a) sería de 22.4 por ciento si es hombre y de 21.2 por ciento si es mujer. Finalmente, en el escenario 11 se consideró a personas mayores que consideraron importante a la religión y que cuentan con apoyos económicos de sus hijos(as) o nietos(as) de modo que cuando se es hombre la probabilidad de pertenecer a un alto nivel de bienestar económico es de 38.6 por ciento y cuando se es mujer la probabilidad es de 37.2 por ciento.

CUADRO 24. Análisis por escenarios del factor redes de apoyo de las personas mayores en México, 2012

Escenarios	Características	Hombres			Mujeres		
		Bienestar bajo	Bienestar medio	Bienestar alto	Bienestar bajo	Bienestar medio	Bienestar alto
1	Religión muy importante	0.4593***	0.2566***	0.2841***	0.4749***	0.2543***	0.2708***
2	Religión nada importante	0.4309***	0.2604***	0.3087***	0.4466***	0.2584***	0.2950***
3	Sin ingresos familiares	0.5336***	0.2404***	0.2260***	0.5481***	0.2379***	0.2140***
4	Con ingresos familiares	0.3472***	0.2639***	0.3889***	0.3637***	0.2616***	0.3747***
5	Ningún hijo(a) corresidente	0.4709***	0.2543***	0.2748***	0.4864***	0.2518***	0.2618***
6	De 1 a 3 hijos(as) corresidentes	0.4564***	0.2564***	0.2872***	0.4720***	0.2541***	0.2739***
7	De 4 o más hijos(as) corresidentes	0.4248***	0.2605***	0.3147***	0.4405***	0.2586***	0.3009***
8	Religión nada importante y sin apoyo familiar	0.5094***	0.2442***	0.2464***	0.5241***	0.2422***	0.2338***
9	Religión nada importante y apoyo familiar	0.3193***	0.2683***	0.4124***	0.3360***	0.2659***	0.3981***
10	Religión importante y sin apoyo familiar	0.5359***	0.2403***	0.2238***	0.5504***	0.2378***	0.2118***
11	Religión importante y apoyos familiares	0.3495***	0.2639***	0.3865***	0.3661***	0.2616***	0.3723***

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

6.3.4 Análisis por perfiles

En esta sección se describen algunos perfiles que resultan relevantes para esta investigación. Si bien la variable sexo ha sido un elemento clave de desigualdad entre las personas mayores, existen otras características que marcan o intensifican las desigualdades para esta población como, por ejemplo, su lugar de residencia(urbano/rural), su condición étnica, grupos etarios, la presencia de enfermedades y discapacidades; estas últimas dan como resultado perfiles desfavorables que posicionan a los adultos mayores en situación de pobreza, es decir, en bajos niveles de bienestar económico, lo que limita el desarrollo de sus capacidades.

Respecto a los resultados del modelo logit ordinal de la población femenina de edad avanzada, la probabilidad de tener bienestar económico bajo es de 53% si se es mujer de sesenta años o más y no se es hablante de lengua indígena, y viceversa, la probabilidad de presentar bienestar económico bajo es de 64% si se es mujer de más de sesenta años y se es hablante de lengua indígena. Respecto al bienestar económico medio, la probabilidad de presentar bienestar económico medio es de 21% si se es mujer y no se es hablante de lengua indígena y viceversa, por otra parte, la probabilidad pronosticada de presentar bienestar económico medio es de 26% si se es mujer de 60+ y hablante de lengua indígena. Finalmente, la probabilidad pronosticada de presentar bienestar económico alto es de 20% si se es mujer de 60+ y no hablante de lengua indígena y

viceversa, la probabilidad de tener bienestar económico alto es de 13% si se es mujer de 60+ y ser hablante de lengua indígena.

En el caso de los ingresos por rentas o negocios, la probabilidad pronosticada de tener bienestar económico bajo es 54% si se es mujer de sesenta años o más y no se tienen ingresos por rentas o negocios, mientras que la probabilidad de tener bienestar económico bajo es de 15% si la mujer es de edad avanzada y recibe ingresos por rentas o negocios. Respecto al bienestar económico medio, la probabilidad de presentarlo es 25% si se es mujer y no se tienen ingresos por rentas, mientras que la probabilidad pronosticada de presentar bienestar económico medio es de 23% si se es mujer de 60+ y se tienen ingresos por rentas o negocios propios. Por último, la probabilidad pronosticada de presentar bienestar económico alto es de 19% si se es mujer de 60+ y no se tienen ingresos por rentas, mientras que la probabilidad de tener bienestar económico alto es de 60% si se es mujer de 60+ y se tienen ingresos por rentas o negocios.

Siguiendo con el perfil de una mujer mayor con/sin ingresos por negocios o rentas, se aprecia que la probabilidad pronosticada de tener bienestar económico bajo es 0.57 si se es mujer de sesenta años o más y se tienen ingresos por negocios, mientras que la probabilidad pronosticada de tener bienestar económico bajo es de 0.17 si la mujer es de edad avanzada y tiene ingresos por negocios. Respecto al bienestar económico medio, la probabilidad pronosticada de presentarlo es 0.25 si se es mujer y no se tienen ingresos por negocios, mientras que la probabilidad pronosticada de presentar bienestar económico medio es de 0.24 si se es mujer de 60+ y se tienen ingresos por negocios. Finalmente, la probabilidad pronosticada de presentar bienestar económico alto es de 0.17 si se es mujer de 60+ y no se tienen ingresos por negocios, mientras que la probabilidad de tener bienestar económico alto es de 0.57 si se es mujer de 60+ y se tienen ingresos por negocios.

Finalmente, en los ingresos por bienes de capital, se aprecia que la probabilidad de tener bienestar económico bajo es 57% si se es mujer de sesenta años o más y no se tienen ingresos por bienes de capital, mientras que la probabilidad de tener bienestar económico bajo es de 17% si se es mujer de edad avanzada y se tienen ingresos por bienes de capital. Respecto al bienestar económico medio, la probabilidad de presentarlo es 25% si se es mujer y no se tienen ingresos por bienes de capital, mientras que la probabilidad de presentar bienestar económico medio es de 24% si se es mujer de 60+ y se tienen ingresos por bienes de capital. Finalmente, la probabilidad de presentar bienestar económico alto es de 17% si se es mujer de 60+ que no recibe ingresos por

bienes de capital, mientras que la probabilidad de tener bienestar económico alto es de 57% si se es mujer de 60+ y se tienen ingresos por bienes de capital.

6.3.5 Comprobación y contrastes de hipótesis

Una vez analizados los resultados obtenidos de las estimaciones de los modelos logit ordinales, en este apartado se realiza el contraste de las hipótesis planteadas en la introducción.

Se confirma la **hipótesis 1**. Existe un efecto diferenciado en el bienestar económico entre mujeres y hombres durante la vejez, resultado de las desigualdades de género, debido a roles tradicionalmente asignados, es decir, los hombres valoran más su rol como proveedor del hogar y las mujeres como las amas de casa y cuidadoras (Lamas, 1999).

En cuanto a la **hipótesis 2**, existe evidencia estadística para decir que las mujeres de edad avanzada presentan menores niveles de bienestar económico y mayor dependencia hacia los miembros o integrantes de la familia, lo que provoca mayores carencias de vida y permea el papel que tradicionalmente se les ha asignado en la división sexual del trabajo, es decir, como cuidadora de otros integrantes del hogar más que generadora de ingresos.

Al realizar el contraste con la **hipótesis 3**, se observa que los hombres de edad avanzada con menor bienestar económico tienen mayor vínculo con sus redes sociales, familiares y comunitarias. Los hombres de edad avanzada que son pobres buscan más la iglesia y el apoyo de los(las) hijos(as) y familiares. Como resultado de esto, los hombres más pobres valoran más la religión en sus vidas. Los hombres de menor bienestar económico también reciben más remesas de sus hijos(as), ya que la coresidencia con los(las) hijos(as) resultó no ser significativa. De acuerdo con los resultados del modelo, se cumple la hipótesis de manera parcial, ya que los hombres de edad avanzada que tienen hijos(as) coresidentes tienen menor bienestar económico, o sea, las redes familiares o disponibilidad de redes familiares no están mejorando el bienestar económico. En el caso de las redes extradomésticas, como el caso de la religión, los hombres que probablemente frecuentan las comunidades religiosas, dado que consideran importante la religión, son los hombres con menores ingresos.

Respecto a la **hipótesis 4**, la variable religión resultó ser significativa para el conjunto del modelo de la población femenina de 60+, por lo que se comprueba que la religión contribuye de manera positiva en el bienestar económico de las mujeres adultas mayores. Si bien el fin no solo

es el ingreso, como se advirtió, sino también generar vínculos sociales, al dinamizar con la comunidad religiosa se estarían generando otros tipos de apoyos e incentivos, lo que, tentativamente, también podría fortalecer la capacidad de convivencia de los adultos mayores, así como su sentido de pertenencia o afiliación entre un grupo social.

Para el contraste de la *hipótesis 5*, se confirma que las mujeres cuentan con mayor y mejor apoyo de tipo económico y afectivo al formar parte de una comunidad religiosa o social, lo que les garantiza mayor bienestar en sus vidas.

CONCLUSIONES

A partir de los planteamientos teóricos de Amartya Sen y la perspectiva de género, se realizó una investigación que diera cuenta de las desigualdades de género en las capacidades individuales y redes de apoyo como factores asociados al bienestar económico de las personas mayores en México. El enfoque de las capacidades permitió realizar importantes cuestionamientos acerca de la definición y medición de bienestar, ya que gran parte de las críticas es el sesgo económico que se le ha asignado al concepto propio de bienestar. Este estudio permitió dar cuenta de que el ingreso no ha sido un fin para el bienestar, pero sí un medio importante para desarrollar capacidades y funcionamientos para las personas mayores, siendo estos dos términos los fines del bienestar. Entre las críticas que Sen hace se encuentra precisamente la utilización de los bienes primarios (canasta de bienes alimentarios) como un referente de condición de vida de las personas (umbrales del bienestar), y destaca la importancia de considerar otros tipos de necesidades no tan visibles, por ejemplo, el formar parte de alguna comunidad, el sentirse querido(a), apreciado(a), respetado(a) y valorado(a) por quienes los(las) rodean. De aquí la importancia de replantear el concepto de “bienestar” a partir de la realización de capacidades y funcionamientos de los individuos, solamente de esta manera el concepto de bien “estar” permitiría en términos medibles identificar el bienestar real de las personas adultas mayores.

Al distinguir el bienestar económico de mujeres y hombres en las edades avanzadas, las mujeres son quienes presentan menores niveles de bienestar económico. Gran parte de estas desigualdades se debe a los estereotipos de género impuestos culturalmente, lo que da como resultado que mujeres y hombres desarrollen (o no) capacidades y funcionamientos de manera desequilibrada. Pese a que se esperaba que durante la vejez los roles de género fueran menos visibles, se comprueba que aún siguen vigentes en sus vidas. Muchas de las limitaciones que enfrenta la población femenina es resultado de las pocas oportunidades que tuvieron para generar ingreso de forma independiente. De esta manera una mejor condición de vida para las mujeres mayores generaría una verdadera agencia activa. Las limitaciones en cuanto al bienestar económico de las mujeres de edad avanzada estarían explicadas por la falta de oportunidades (libertades) previas y durante la vejez, ya que por la condición de ser mujer se les privaron de la libertad de decisión para insertarse en algún empleo formal con buena remuneración y en su lugar sólo dedicaran la mayor parte de su tiempo a las actividades domésticas del hogar y cuidado hacia

los(as) otros(as) integrantes, lo que las obliga a depender más del ingreso de su cónyuge o del ingreso familiar o de su entorno social, algunas otras optarán en trabajar remuneradamente con la finalidad de no caer en mayor dependencia de los/las hijos(as). De este modo las redes familiares y sociales han sido una estrategia de sobrevivencia para no caer en la miseria. No obstante, aquellas mujeres que decidieron insertarse al mercado laboral tampoco tuvieron mayor ventaja en la generación de ingreso ya que se incorporaron a empleos en condiciones de desigualdad con respecto a los hombres. La mayoría de ellas únicamente se insertaron en trabajos informales (sin contrato de por medio y sin seguridad social) de bajos perfiles ocupacionales y con salarios despreciables.

Se comprobó que las mujeres de edad avanzada que tienen hijos(as) corresidentes se relacionan positivamente con el bienestar económico. Como se advirtió anteriormente, no es el fin estudiar sólo el ingreso, sin embargo, también se presupone que estaría fortaleciendo su capacidad de convivencia con su familia y comunidad. Retomando la lista propuesta de las capacidades, se plantea la idea de que las mujeres desarrollan su capacidad de convivencia, generando un sentido de pertenencia en alguna comunidad o grupo de personas como amigos y vecinos, lo que le da sentido a su vida, y aumenta su capacidad de interactuar con otras personas. Esta perspectiva también puede favorecer el aspecto emocional, puesto que las mujeres, como se describió en el marco teórico y en el análisis descriptivo, son más susceptibles a enviudar y, por lo general, no se vuelven a unir, lo cual también es beneficio en pro de su salud.

Se confirma que la capacidad económica durante la vejez está diferenciada según la condición de género y de los roles tradicionalmente asignados, es decir, los hombres valoran su rol como proveedores del hogar y las mujeres como las amas de casa y cuidadoras (Lamas, 1999).

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que los hombres de edad avanzada presentan niveles de depresión altos y significativos respecto a su nivel de ingreso, debido a que ellos no pueden seguir cumpliendo con su rol social y culturalmente asignado de proveer el hogar y de continuar trabajando para traer sustento del hogar. Por otra parte, se confirmó que las mujeres cuentan con mayor apoyo de tipo económico y afectivo al formar parte de una comunidad religiosa o social, lo que les garantiza mayor bienestar en sus vidas.

También se afirmó que los hombres en la vejez pierden sus redes sociales, principalmente las laborales a lo largo de su vida, después de retirarse, por lo tanto, cuentan con menor apoyo económico de su familia, en comparación con las mujeres, para quienes las redes familiares y comunales adquieren relevancia para su bienestar económico y social. La investigación de Treviño, Pelcastre y Márquez (2006) reafirma estos resultados, las redes sociales para las mujeres de edad avanzada resultaron ser más densas, efectivas, duraderas y multifuncionales, debido a que ellas las reforzaron a lo largo de sus vidas y, por lo tanto, cuentan con un mayor bienestar económico dentro y fuera de la familia para pasar la vejez. Estas redes de apoyo incluyen a hijos(as), comadres, vecinos(as), amigos(as), nueras y nietos(as).

Los resultados comprueban que la importancia de la religión en la vida de los hombres de 60 y más se relaciona negativamente con su capacidad económica, aunque existe poca evidencia empírica que analice la capacidad económica y la importancia de la religión en sus vidas. El estudio que realiza Rojas (2010) muestra que una persona con mayor nivel de ingreso o una posición económica más holgada está menos agobiada por los problemas a los que tiene que enfrentarse en su vida, a diferencia de una persona con menor ingreso, que considera la religión como parte importante en su vida. Otro posible efecto negativo al que llega este autor es que los ingresos se destinan a la iglesia, como, por ejemplo, para cooperar en la construcción o remodelación de catedrales o el apoyo a comunidades religiosas o de caridad (Barro y McCleary, 2006).

Por otra parte, la disponibilidad de recursos materiales y económicos es fundamental para una mayor independencia o autonomía económica en la vejez. Sin embargo, como se demostró, el papel de la sociedad protectora ha cobrado gran relevancia en el bienestar de las personas en edades avanzadas al proveerles con redes familiares y de amigos(as) que permitan realizar intercambios de ayuda material y emocional. Finalmente, cabe resaltar que el trabajo en las edades avanzadas debe ser por motivo de anhelo o realización personal y no como una necesidad para sobrevivir o como condicionante para presentar bienestar económico.

La medición de capacidades y funcionamientos no son tareas sencillas de realizar, se requiere contar con información acerca de las percepciones de las personas, de los aspectos de carácter subjetivo y comprender su realidad, lo que verdaderamente valoran o anhelan para sus vidas.

Finalmente, se comprobó que la pobreza (nivel bajo de bienestar económico) es la mayor problemática identificada entre las personas mayores con respecto a otros grupos de edad y entre los sexos, por lo general las mujeres se encuentran en mayor medida en una situación de vulnerabilidad y que presenten privaciones en sus capacidades y funcionamientos, lo que las vulnera más de vivir en situaciones muy desfavorables y que se acrecienta conforme aumenta la edad, ya que empiezan aparecer algunas enfermedades o discapacidades que las vulneran aún más.

LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN

Se decidió llevar a cabo este análisis asumiendo el desafío de vincular dos teorías complejas, como lo son el enfoque de las capacidades y la perspectiva de género; sin embargo, se tuvo que reducir su dimensionalidad debido a que esta última está sujeta a la disponibilidad de los datos y hay poca información para dar cuenta del objeto de investigación en conjunto. Aunque se asume que este estudio podría ser susceptible a diversas críticas por parte de las mentes más agudas, cabe aclarar que se realizó un esfuerzo notable pese a las limitaciones de operacionalizar todos los conceptos requeridos para ambos enfoques. Una limitación encontrada se refiere a la información de tipo subjetivo a través de las percepciones de las personas mayores donde Sen reconoce la necesidad de incluir al análisis de bienestar la valoración propia de las personas medido a partir de sus capacidades y funcionamientos.

Con el propósito de dar cuenta de las desigualdades de género en las cargas de trabajo doméstico y sus efectos en el bienestar económico de las personas mayores, inicialmente se había contemplado incluir al análisis la pregunta acerca de las ayudas que brindan las personas mayores hacia sus familiares en los quehaceres domésticos del hogar. Sin embargo, se percató en la pregunta 10 de la sección G “Ayuda e hijos” de la ENASEM-2012 donde se hace referencia a que si durante los últimos dos años, la persona mayor (o su cónyuge) había pasado por lo menos 1 hora a la semana, ayudando a sus hijos(as)/nuera/yerno/nietos(as) (y los de su cónyuge), entre las posibles respuestas fueron no, sí, no supo o simplemente no respondió. No obstante, la información queda confusa al diferenciarlo por sexo, si bien es posible identificar el sexo del informante, la pregunta es de tipo incluyente, es decir, no se distingue claramente entre quienes dijeron que brindaban apoyo en actividades domésticas debido a que no se tiene información puntual si el, ella o ambos realizaron dichas actividades, de modo que un “sí” indicaría estas tres posibles opciones, lo cual se

decidió no incluirse al análisis esta pregunta. Por lo que se sugiere replantear esta pregunta, ya que podría ser de suma utilidad para las futuras investigaciones con perspectiva de género en la vejez.

REFLEXIONES FINALES

Como resultado del fenómeno de la transición demográfica, en las últimas décadas se distingue una mayor proporción de personas de sesenta años y más en México, por lo que resulta fundamental realizar un diagnóstico sobre las condiciones de vida de esta población, identificar sus necesidades y limitaciones. De modo que un diagnóstico certero permitiría diseñar políticas públicas orientadas en mejorar los niveles de vida en términos de capacidades y funcionamientos. También resulta relevante fortalecer la capacidad de ingreso monetario entendido como un principal medio del bienestar, dando mayor posibilidad a que las personas de edad avanzada desarrollen sus capacidades y sus funcionamientos, alcanzando un nivel de vida anhelado. En un primer momento se requiere satisfacer las necesidades básicas tal como alimentarse, vestirse, disponer de una vivienda digna para no pasan frío, disponer de servicios médicos para prevenir alguna enfermedad o para disponer de tratamientos que aminoren y frenen los efectos de algunas enfermedades crónico-degenerativas.

Es importante señalar que las legislaciones de seguridad social en México deben identificar claramente existencia de las desigualdades de hombres y mujeres en la vejez, ya que solo así se podría impulsar políticas públicas eficaces, sobre todo para que las mujeres puedan desarrollar sus capacidades particularmente en la generación de ingreso partiendo de una igualdad de condiciones y oportunidades frente a los hombres. Las actuales leyes en materia de seguridad social y económica no logran contrarrestar las desventajas acumulativas que presentan mujeres y hombres resultado de las desigualdades de género que han enfrentado a lo largo de todas sus vidas y que también se entrecruzan con otras características que generan desigualdad, como la etnia o área de residencia o discapacidad. También, es necesario considerar los nuevos modelos y dinámicas familiares y sociales en décadas recientes.

Se sugiere realizar políticas públicas que contrarresten los efectos de las desigualdades de género, de modo que durante la vejez tanto mujeres como hombres vivan con dignidad y bienestar. Para ello el Estado debe ser un promotor de oportunidades (libertades) para todos y todas, como es el caso del acceso a servicios de salud sobre todo en las áreas rurales.

Finalmente, el buen envejecimiento debe darse en función de las capacidades y oportunidades que tengan las personas. Como se analizó, el disponer de ingreso solo es un medio para poder llevar a cabo las capacidades y tener libertad para realizar lo que verdaderamente se desea y anhela, lograrlo dependerá, en gran medida, de una buena condición de salud y una baja incidencia y prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (o que estas se controlen con un tratamiento adecuado) y discapacidades. Como se demostró, pese a la mayor esperanza de vida de las mujeres, son ellas quienes viven en peores condiciones de vida, las mujeres de 60 años o más presentan mayores padecimientos de enfermedades, así como dificultades para realizar actividades de la vida diaria, además de que presentan mayores síntomas depresivos, lo que las lleva a tener menores niveles de bienestar económico.

REFERENCIAS

- Abellán García, A. y Ayala García, A. (2012). Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. *Informe Portal Mayores*, (31), 1–25.
- Agresti, A. y Finlay, B. (1986). *Statistical methods for the social sciences*. San Francisco: Dellen Publishing Company y Collier Macmillan Publishers.
- Alarcón, M. A. (2005). *Envejecimiento, salud y arreglos residenciales en México* (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México, Ciudad de México.
- Alderson, A. S., y Sanderson, S. K. (1991). Historic European Household Structures and the Capitalist World-Economy. *Journal of Family History*, 16(4), 419–432. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/036319909101600406>
- Alkire, S. (2002). *Valuing Freedoms. Sen's Capability Approach and Poverty Reduction*. UK: Oxford University Press.
- Arber, S. y Ginn J. (1995). *Connecting gender and ageing. A sociological approach*. Buckingham: Open University Press.
- Arenas de Mesa, A. y Verónica Montecinos (1999). The Privatisation of Social Security and Women's Welfare: Gender Effects of the Chilean Reform. *Latin American Research Review*, 34(3), 7–37.
- Banco Mundial (2000). *World Development Report 2000/2001*. Nueva York: Oxford University Press.
- Bardhan, K. y Klasen, S. (1999). UNDP's gender-related indices: a critical review. *World Development*, 27(6), 985–1010.
- Barro, J. y Rachel M. McCleary (2006). Religion and Political Economy in an International Panel. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(2), 149–175. Doi: 10.3386/w8931
- Baum, S. (1992). Poverty, Inequality, and the Role of Government: What Would Adam Smith Say? *Eastern Economic Journal*, 18(2), 143–156.

- Bazargan, M. y Hamm-Baugh, Verveda, P. (1995). The relationship between chronic illness and depression in a community of urban black elderly persons. *The Journal of Gerontology*, 50(2), 19–27.
- Bazo, M. T. (Ed.) (1999). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Beales, S. (2000). Why We Should Invest in Older Women and Men: The Experience of Help Age International. *Gender and Development*, 8(2), 9–18.
- Becker, Gary (1981). *Tratado sobre la familia*. [1ª Edición en inglés, 1981; trad. T. Peraital]. Madrid: Alianza Editorial.
- Bentham, J. (1789). *Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Original Payne Londres: Reimpreso por Althone Press.
- Bergmann, B. (2005). *The Economic Emergence of Women*. New York: Palgrave-Macmillan.
- Berkner, L. (1972). The Steam Family and the Developmental Cycle of the Peasant Household: An Eighteen Century Australian Example. *American Historical Review*, 78, 398–418.
- Bernárdez, A. (2009). Transparencia de la vejez y sociedad del espectáculo: pensar a partir de Simone de Beauvoir. *Investigaciones Feministas*, 0, 29–46.
- Berthel y Jiménez. (1995). *La mujer de la tercera edad: Perspectivas y necesidades*. Nacional Coordinadora para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, México.
- Bertranou, F. (2001). Pension Reform and Gender Gaps in Latin America: What are the Policy Options?. *World Development Journal*, 29(5), 911–923.
- Blasco y Varley (2001). ¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano. En C. Gomes (Ed.), *Procesos sociales, población y familia. México. Alternativas teoricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica* (pp. 301–323). México: Grupo editorial Miguel Ángel Porrúa y FLACSO-México.
- Blue, I. (1996). Urban Inequalities in Mental Health: The case of Sao Paulo. *Environment and Urbanisation*, 8(2), 91–99.

- Bock, E. W., S. Lutaka y Berardo F. M. (1976). La familia nuclear y extendida en áreas urbanas de la Argentina, el Brasil y Chile. En T. Burch, L. F. Lira y V. Lopes (Eds.), *La familia como unidad de estudio demográfico* (pp. 245–260). San José de Costa Rica: CELADE.
- Boltvinik, J. (1998). Poverty Measurement Methods: An Overview. *SEPED Series on Poverty Reduction*, 1–39. Recuperado de https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7347-4_23
- Boltvinik, J. (1992). El método de medición integrada de la pobreza. Una propuesta para su desarrollo. *Revista de Comercio Exterior*, 42(4), 354–365.
- Bonar, J. (2009). The Theory of Moral Sentiments by Adam Smith, 1759. *Philosophy*, 1(3), 333–353. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0031819100023536>
- Bonder, G. (199). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. En S. Montecino y A. Obach (Eds.), *Género y Epistemología. Mujeres y disciplinas* (pp. 29–56). Chile: LOM
- Bongaarts, J. (1987). The projection of family composition over the life course with family status life tables. En J. Bongaarts *et al.* (Eds.), *Family Demography: Methods and Applications* (pp. 189–202). Reino Unido: Oxford University Press.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Browner, C. H. (1989). Women, Household and Health in Latin America. *Social Science and Medicine*, 28(5), 461–473.
- Bubeck, D. (1995). *Care, Gender and Justice*. Oxford, UK: Clarendon Press.
- Butler, J. (1999). *Fetsalud. Nicaragua: The Federation of Health Workers*. Londres: One World Action.
- Camarena, R. y Susana Lerner (1995). Familia y transición demográfica. *IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, México, Ciudad de México: PROLAP-SOMEDE.
- Carrasco, C. (2006). La economía feminista: una apuesta por otra economía. En M. J. Vara (Ed.), *Estudios sobre género y economía* (pp. 29–62). España: Akal.

- Cazés, D. (1999). *La perspectiva de género, Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: Conapo-Programa Nacional de la Mujer (PRONAM).
- Center for Global Geography Education – AAG (2017). Módulo sobre Población y Recursos Naturales. Recuperado de <http://www.aag.org/cgge>
- Chant, S., y Craske, N. (2007). *Género en Latinoamérica*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Chant, S. (2007). Género y Salud. En S. Chant y N. Craske (Eds.), *Género en Latinoamérica* (pp. 187–232). México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- _____ (2003). Nuevas contribuciones al análisis de la pobreza: desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género. *Serie Mujer y Desarrollo*, (47), 5–78.
- _____ (1984). Household Labour and Self-Help Housing in Quéretaro, México. *Boletín de Estudios Latinoamericanos y del Caribe*, (37), 45-68. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/25675233>
- Cheetham J. y Alva, W. (2000). Community Research on Older Women in the Dominican Republic. *Gender and Development*, 8(2), 66–73.
- Chesnais, J. C. (1992). *The Demographic Transition, stages, patterns, and economic implications: a longitudinal study of sixty-seven countries covering the period 1720-1984*. Inglaterra: Clarendon Press.
- _____ (1990). *El proceso de envejecimiento de la población*. Santiago de Chile: Celade e INED-Francia.
- _____ (1986). *La transition démographique, étapes, formes, implications économiques*. París: PUF/INED.
- CEPAL (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: Celade.

- Coale, A. J. (1994). [The Demographic Transition. Stages, Patterns, and Economic Implications (A Longitudinal Study of Sixty-Seven Countries Covering the Period 1720-1984), Jean-Claude Chesnais, Elizabeth Kreager, Philip Kreager]. *European Journal of Population*, 10(3), 287–288.
- Coates, A. (2001). *Health, Reproduction and Identity: indigenous Women of Chiapas, México*. (Tesis doctoral), Gender Institute, London School of Economics, London, UK.
- Cook, R. (1993). International Law and Women's Health. En E. Gómez Gómez (Ed.), *Gender, Women and Health in the Americas* (pp. 244–251). Washington, D. C.: Pan American Health Organisation.
- CONAPO (2018). *Datos Abiertos de México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo>
- CONEVAL (2014). Medición Multidimensional de la Pobreza en México. *El Trimestre Económico*, 81(1), 5–42.
- Cooper, J. (2010). *Tiempos de mujeres en el estudio de la economía*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- _____ (2004). Preguntas frecuentes en torno al estudio del género y economía. *Economía Informa*, (324), 5–11.
- Cortés, F., y Rubalcava, R. M. (1982). *Técnicas estadísticas para el estudio de la desigualdad social*. México: El Colegio de México.
- Craib, I. (1997). *Classical Social Theory*. Reino Unido: Oxford University Press.
- Cubitt, T. (1995). *Latin American Society*. Inglaterra: Longman Scientific & Technical.
- De Barbieri, T. (1999). Cambio sociodemográfico, políticas de población y derechos reproductivos en México. En A. Ortiz-Ortega (Ed.), *Derechos reproductivos de las mujeres: debates sobre justicia social en México* (pp. 101–145). México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- _____ (1993). Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica. *Debates en Sociología*, 18, 145–169. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

- Delgado, C. (2005). A Discussion of the Concept of Spirituality. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 157-162
- De los Ríos, R. (1993). Gender, health, and development: an approach in the making. En E. Gómez Gómez (Ed.), *Gender, women, and health in the Americas* (pp. 3–17). Washington, D.C.: Pan American Health Organization [PAHO].
- Dickenson, J., Gould, B., Clarke, C., Mather, S., Prothero, M., Siddle, D., Clifford Smith D., y Thomas-Hope (1996). *A Geography of the Third World*. Londres: Routledge.
- Dijkstra, A. y Hanmer, L. (2000). Measuring Socio-Economic Gender Inequality: Toward an Alternative to the UNDP Gender-Related Development Index. *Feminist Economics*, 6(2), 41–75.
- Duarte, T. y Jiménez, R. (2007). Aproximación a la teoría del bienestar. *Scientia Et Technica*, XIII (037), 13–18. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903790>
- Durán, M. (1988). Hogares y familias: dos conceptos en busca de la definición. En J. Iglesias de Ussel (Ed.), *Las familias monoparentales* (pp. 11–22). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations Collectives. *Publié dans la Revue de Métaphysique et de Morale*. Québec.
- Easterlin, R. (1974). Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence. En A. Paul and M. Reder (Eds.), *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz* (pp. 89–125). New York: Academic Press. Recuperado de <https://carleton.ca/linr/wp-content/uploads/15-Easterlin-1974-and-2010-1.pdf>
- Ekblad, S. (1993). Stressful Enviroments and their Effects on the Quality of Life in Third World Cities. *Environment and Urbanisation*, 5(2), 125–134.
- Encuesta Nacional de Salud–ENSA (2000). *Vivienda, población y utilización de servicios de salud*. México: Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud.

- Escobar, M., Fernández Macías, E., y Bernardi, F. (2012). *Análisis de datos con Stata*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Espenshade, T., y Braun, R. (1982). Life Course Analysis and Multistate Demography: An Application to Marriage, Divorce, and Remarriage. *Journal of Marriage and Family*, 44(4), 1025–1036. doi:10.2307/351461
- Estrada, M. (2013). *Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración y familia* (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales–FLACSO, México.
- Feijoo, M. (1991). Algunas hipótesis sobre los cambios recientes en la familia en la Argentina. *Familia, desarrollo y dinámica de población en América Latina y el Caribe*, (263), 1–51.
- Fernández–Santos, M. (2002). Depresión en el anciano. *Medicina General*, 40, 28–31.
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*, (73). 31–42.
- _____ (1991). Autopercepción del proceso de envejecimiento en la mujer entre 50 y 60 años. *Anuario de Psicología*, 50 (3), 67–78.
- Frenk, J. (1991). Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública de México*, 33(5), 448–462.
- Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart. Economics and Family Values*. New York: The New Press.
- _____ (1994). *Who Pays for the Kids? Gender and the Structures of Constraint*. New York: Routledge.
- Foucault, M. (1973). *The birth of the Clinic*. Londres: Tavistock.
- Fuchs, V. (1988). *Women's Quest for Economic Equality*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

- Gallego, L. M. (2015). *Bienestar y género bajo el enfoque de capacidades. Aplicaciones al caso de Medellín* (Tesis de Doctorado). Departamento de Economía Aplicada–Facultad de Economía y Empresa, Barcelona.
- García, E. (2013). *Guía 1 ¿Qué es género? Conceptos básicos*. Material Pedagógico para el Diplomado Básico de Políticas Públicas y Género. 1er. Cuatrimestre de Maestría. Flacso-México, 52 p.
- García, B., H. Muñoz y De Oliveira, O. (1982). *Hogares y trabajadores en la ciudad de México*. México: El Colegio de México-UNAM.
- García Guzmán, B. (1999). *Género y trabajo extradoméstico*. México: Colectiva y El Colegio de México.
- Ginn, J. y S. Arber (1996). Mera conexión, relaciones de género y envejecimiento. En S. Arber y J. Ginn (Eds.), *Relación entre género y envejecimiento, enfoque sociológico* (pp.17–34), Madrid: Narcea.
- Goldthorpe, J. (1983). Women and class analysis: In defence of the conventional view. *Sociology*, 17(4), 465–488. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/42852640>
- Gomes Da Conceição, M. C. (2001a). Corresidencia intergeneracional y jefatura en hogares con individuos mayores de 60 años. Brasil y México. En C. Gomes (Ed.), *Procesos sociales, población y familia. México. Alternativas teoricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica* (pp. 365–415). México: Grupo editorial Miguel Ángel Porrúa y FLACSO-México.
- _____ (2001b). *Dinámica demográfica, familia e instituciones. Envejecimiento poblacional en Brasil y México*. (Tesis de Doctorado). Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, El Colegio de México, A.C., México.
- Gómez Gómez, E. (1993). Sex Discrimination and Excess Female Mortality in Childhood. En Elsa Gómez Gómez (Ed.), *Gender, Women and Health in the Americas* (pp. 25–42). Washington, D. C.: Pan American Health Organisation.

- González, S., y Iracheta, P. (1987). La violencia en la vida de las mujeres campesinas: el Distrito de Tenango, 1880-1910. En C. Ramos Escandón (Ed.), *Presencia y transparencia: la mujer en la historia de México* (pp. 111–141). México: El Colegio de México.
- González de la Rocha, M. (1986). *Los recursos de la pobreza. Familias de bajos ingresos de Guadalajara*. México: El Colegio de Jalisco–Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social.
- González, K. D. (2014). *Análisis de los factores asociados a la violencia contra mujeres de 60 años y más en México* (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México, México.
- Grau, P., Matamala, M., Meyer, R., y Vega, A. (1991). *La salud de las mujeres trabajadoras de la salud*. Santiago de Chile: GICAMS.
- Grundy, E. y Tomassini, C. (2003). El apoyo familiar de las personas de edad en Europa: contrastes e implicaciones. *Notas de Población*, 77, 219–250.
- Grundy, E. (2000). Co-Residence of Mid-Life Children with Their Elderly Parents in England and Wales: Changes between 1981 and 1991. *Population Studies*, 54(2), 193–206. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2584660>
- Gutiérrez, L. (1998). Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y necesidades asistenciales de la población envejecida en México. En Hernández-Bringas H, y C. Menkes (Eds.), *La población de México al final del siglo XX* (pp. 431–448). Ciudad de México: UNAM-CRIM.
- Guzmán, V. *et al* (2012). Capacidades y género: ¿suma o sistema de desigualdades? El caso chileno. *Revista CEPAL*, (107), 51–65.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- _____ (1999). El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. *Papeles de Población*, 5(19), 7-21.

- Hartmann, H. (1979). The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism: Towards a more Progressive Union. *Capital & Class*, 3(2), 1–33. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/030981687900800102>
- Hillman, A. (2007). Economic and Security Consequences of Supreme Values. *Public Choice*, 131(3-4), 259–280.
- Himmelweit, S. (2000). *Inside the Household: From Labour to Care*. Basingstoke, UK: Macmillan.
- Huenchuan, S., Fassio, A., Osorio P., Worobiej, A., Batthyany, K., Berriel, F., ...Carbajal, M. (2010). *Envejecimiento, género y políticas públicas*. San Martín, Uruguay: Lucida Ediciones.
- Huenchuan, S. y Guzmán, J. (2006). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas*. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. Evento organizado CEPAL-CELADE. Santiago de Chile.
- Humphries, J. (1993). Gender Inequality and Economic Development. En D. Bös (Ed.), *Economics in a Changing World. Public Policy and Economics Organization* (pp. 218 – 33). UK: Macmillan.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Universidad de Texas Medical Branch, Universidad de Wisconsin, Instituto Nacional de Geriátría, y Instituto Nacional de Salud Pública. (2012), *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)* [base de datos]. Recuperado de http://www.enasem.org/index_Esp.aspx
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010), *Censo General de Población y Vivienda* [base de datos]. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/default.html>
- _____ (2000), *XII Censo General de Población y Vivienda* [base de datos]. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/ccpv/2000/default.html>
- _____ (1990), *XI Censo General de Población y Vivienda* [base de datos]. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/1990/>

- ____ (1980), *X Censo General de Población y Vivienda* [base de datos]. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/1980/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente – INPRF (2005). *¿Qué es la depresión?* Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx/>
- Jelin, E. y G. Paz (1992). Familia/género en América Latina: Cuestiones históricas y contemporáneas. *Actas del Congreso sobre el poblamiento de las Américas*. Veracruz, ABEP, Celade, IUSSP, PROLAP y Somede.
- Kabeer, N. (2003). *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development Goals: A Handbook for Policy-makers and Other Stakeholders*. Londres: Commonwealth Secretariat, CIDA, IDRC.
- Kaplan, D. y Berkman, B. (2010). Religión y espiritualidad en las personas mayores. *Manual MSD*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-las-personas-mayores>
- Kennelly, B (2014). Income and Wellbeing. En D. McDaid y C. L. Cooper (Eds.), *The Economics of Wellbeing* (pp. 33–48). Reino Unido: Wiley Blackwell.
- Kertzer, D. I. (1985). Review Essay: Future Directions in Historical Household Studies. *Journal of Family History*, 10(1), 98–107. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/036319908501000106>
- Krause, N. (1986). Life stress as a correlate of depression among older adults. *Psychiatry Research*, 18(3), 227-237.
- Koenig, H. (2001). *The healing power of faith*. New York: Touchstone
- Kuran, T. (1993). The Economic Impact of Islamic Fundamentalism. En Marty y Appleby (Eds.), *Fundamentalisms and the State: Remaking Politics, Economies and Militance* (pp. 302–341). Chicago, EUA: Chicago Press.

- Lamanna, Mary Ann. (2002). *Emile Durkheim on the Family*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Lamas, M. (1999). Género, diferencia de sexo y diferencia sexual. *¿Género? Debate Feminista*, (20), 84–106.
- Larkin, M. (1998). Global Aspects of Health and Health Policy in Third World Countries. En R. Kiely y P. Marfleet (Eds.), *Globalisation and the Third World* (pp. 91–111). Routledge, Londres.
- Laslett, P. (1983). *El mundo que perdimos, explorando de Nuevo*. Madrid: Alianza Editorial.
- _____. (1977). Characteristics of the Western Family Considered Over Time. *Journal of Family History*, 2(2), 89–115. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/036319907700200201>
- _____. (1969). Size and Structure of the Household in England over Three Centuries. *Population Studies*, (23), 199–223.
- Lee, G. (1982). *Family Structure and Interaction: A Comparative Analysis*. University of Minnesota Press. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.cttsx20>
- Leñero, L. (1976). *La familia*. México: Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.
- Lerman, R., y Shlomo, Y. (1985). Income inequality effects by income. *The Review of Economics and Statistics*, 67(1), 151–56.
- Ley General de Desarrollo Social (LGDS), Art. 36. Diario Oficial de la Federación, México, 20 de enero de 2004.
- Leyra Begoña y Elena Roldán (2013). Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas. Aproximaciones al caso español. *Ex aequo*, (28), 103–117.
- Liang, J. (1986). Self-reported physical health among aged adults. *Journal of Gerontology*, 41(2), 248–260.

- Lira, L. (1976). Introducción al estudio de la familia y el hogar. En T. Burch, L. F. Lira y V. Lopes (Eds.), *La familia como unidad de estudio demográfico* (pp. 3–46). San José de Costa Rica: CELADE.
- Livi-Bacci, Massimo. (1993). *Introducción a la Demografía*. Barcelona: Ariel.
- _____ (1992). *Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina* (mimeo).
- _____ (1990). *Historia Mínima de la Población Mundial*. Barcelona: Ariel.
- Lloyd-Sherlock, P. (1997). *Old Age and Urban Poverty in the Developing World: The Shanty Towns of Buenos Aires*. Londres: Macmillan.
- Lombardo, E. y Verloo, M. (2010). La interseccionalidad del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea. *Revista Española de Ciencia Política*, 23, 11–30.
- López-Balcells, C. (2012). *La depresión*. Recuperado de <http://www.psicologosterrassa.cat/la-depresion/>
- Maldonado, B. (2010). Un vínculo necesario: el género y los mercados de trabajo. En J. Cooper (Ed.), *Tiempos de mujeres en el estudio de la economía* (pp. 77–102). Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mason, K. (1995). Gender and Demographic Change: What do we know? *International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP)*, Lieja, Bélgica, 1–31.
- Méndez, I., Namihira, Delia, et al. (2000). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Editorial Trillas.
- Montero, I. y Moreno, B. (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *POLIS, Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(26), 61–84.
- Moreno, J. (2013). Un estudio empírico sobre la relación entre religión y desarrollo económico. *Revista Punto de Vista*, 4(7), 95–119.

- Moser, C. (1992). Adjustment from Bellow: Low-income Women, Time and the Triple Role in Guayaquil, Ecuador. En H. Afshar y C. Dennis (Eds.), *Women and Adjustment Policies in the Third World* (pp. 87–116). Houndmills, Macmillan, Basingstoke.
- _____ (1982). A Home of One's Own Squatter Housing Strategies in Guayaquil, Ecuador. En A. Gilbert, J. Hardoy y R. Ramírez (Eds.), *Urbanisation in Contemporary Latin America* (pp. 159–180). Chichester: John Wiley & Sons.
- Mosse, D. (2010). A relational approach to durable poverty, inequality and power. *Journal of Development Studies*, 46(7), 1156–1178. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00220388.2010.487095>
- Murillo, A. C., y Rapso-Brenes, M. (2005). Sexualidad en las personas adultas mayores. En C. D. Sánchez-Salgado (Ed.), *Familia y persona de edad mayor* (pp. 141–154). Puerto Rico: Red de Estudios de la Vejez.
- Nagi, S. (1991). Disability concepts revisited: Implications for prevention. En *Disability in America: Toward a National Agenda for Prevention*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Nava-Bolaños, I., y Ham-Chande, R. (2014). Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México. *Papeles de Población*, 20 (81), 59–87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11232148004>
- Nordbakke y Schwanen (2013). Well-being and Mobility: A Theoretical Framework and Literature Review Focusing on Older People. *Mobilities*, 9(1), 104–129.
- Nussbaum, M. (2005). Well-being, contracts and capabilities. En L. Manderson (Ed.), *Rethinking Well-Being* (pp. 27–44). Perth, Australia: API Network.
- _____ (2003). Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice. *Feminist Economics*, 9(2–3), 33–59. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/1354570022000077926>
- _____ (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona: Herder.

- _____ (2000). Women's Capabilities and Social Justice. *Journal of Human Development*, 1(2), 219–247. DOI: 10.1080/713678045
- _____ (1995). Human Capabilities, Female Human Beings. En M. Nussbaum y J. Glover (Eds.) *Women, Culture and Development: A Study of Human Capabilities* (pp. 61–104). Oxford, UK: Clarendon Pres.
- _____ (1988). Nature, Function and Capability: Aristotle on Political Distribution. *Oxford Studies in Ancient Philosophy*, Supplementary Volume, 145 –84.
- Nussbaum, M. y Sen, A. K. (1996). *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=u3B0PwAACAAJ>
- Oakley, Ann (1985). *Taking it like a woman*. London: Flamingo.
- Okin, S. (1989). *Justice, Gender and the Family*. New York: Basic Books.
- Older People's Commissioner for Wales (2013). *Wellbeing indicators for older people*. Cardiff, Reino Unido: OPCW.
- Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Bulletin of the World Health Organization*, 49(4), 509–538. Recuperado de <https://doi.org/S0042-96862001000200011>
- ONU (2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Madrid, España: PNUD.
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Paltiel, F. (1993). Mental Health of Women in the Americas. En E. Gómez Gómez (Ed.), *Gender, Women and Health in the Americas* (pp. 131–148). Washington, D. C.: Pan American Health Organisation.
- Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, research, practice*. Nueva York: Guilford Press.

- Park, A.-L., McDaid, D., Forsman, A. K., y Wahlbeck, K. (2014). Promoting the Health and Wellbeing of Older People. En D. McDaid y C. L. Cooper (Eds.), *The Economics of Wellbeing* (pp. 239–260). Reino Unido: Wiley Blackwell.
- Partida, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de Población*, 45, 9–27.
- Patel, V., Araya, R., De Lima, M., Ludermir, A., y Todd, C. (1999). Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social Science & Medicine*, 49(11), 1461-1471.
- Pearson, R. (2000). All Change? Men, Women and Reproductive Work in the Global Economy. *European Journal of Development Research*, 12(2), 219–237.
- Pérez, A. (2014). *La subversión feminista de la economía*. Madrid, España: Traficantes de Sueños.
- Peter, F. (2003). Gender and the Foundations of Social Choice: The Role of Situated Agency. *Feminist Economics*, 9(2–3), 13–32.
- Picchio, A. (2001). Un enfoque macroeconómico “ampliado” de las condiciones de vida. En C. Carrasco (Ed.), *Tiempos, trabajos y género* (pp. 15–37). Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.
- Phillips, D. y Verhasselt, Y. (1994). Introduction: Health and Development. En D. Phillips y Y. Verhasselt (Eds.), *Health and Development* (pp. 3–32). Londres: Routledge.
- PNUD (2002). *Informe sobre desarrollo humano 2002*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- _____ (1995). *Human Development Report*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Potter, G. (2000). *Deeper than Debt: Economic Globalisation and the Poor*. Londres: Latin America Bureau.
- Potter, R., Binns, T., Elliott, J., y Smith, D. (1999). *Geographies of Development*. Australia: Pearson/Prentice Hall.

- Presser, H. B., y Sen, G. (2000). *Women's empowerment and demographic processes: moving beyond Cairo*. Oxford University Press. Recuperado de https://books.google.com.mx/books/about/Women_s_Empowerment_and_Demographic_Proc.html?id=MjO1AAAAIAAJ&redir_esc=y
- Preston, S. H. (1984). Children and the Elderly: Divergent Paths for America's Dependents. *Demography*, 21(4), 435–457. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2060909>
- Quiroga, N. (2009). Economías feminista, social y solidaria. Respuestas heterodoxas a la crisis de reproducción en América Latina. *Iconos – Revista de Ciencias Sociales*, (33), 77–89.
- Rapp, R. (1982). Family and Class in Contemporary America: Notes toward and understanding of ideology. En B. Thorne y M. Yalon (Eds.), *Rethinking the Family, Some feminist questions* (pp. 168–187). Nueva York: Longman.
- Ravindran, T. K. (1997). Research of Women's Health: Some Methodological Issues. En E. Hill (Ed.), *Development for Health* (pp. 14–22). Inglaterra: Oxfam.
- Rawls, J. (2003). Justicia como equidad. *Revista española de control externo*, 5(13), 129–158. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=323556>
- Reher, D. S. (2011). Economic and social implications of the Demographic Transition. *Population and development review*, 37, 11–33. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/41762397>
- _____ (1998). Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts. *Population and Development Review*, 24(2), 203–234. doi:10.2307/2807972.
- Reyes, L. (2011). Vejez en contextos indígenas y pobreza extrema en Chiapas. *Revista de Ciències Socials Aplicades*, (2), 112–135.
- Rico, M. de L. (2008). *Factores asociados a la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores en México* (Tesis de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ciudad de México.
- Rivera, A. y Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*. 28(6), 51–58.

- Robeyns, I. (2006). Measuring gender inequality in functionings and capabilities. Findings from the British household panel survey. En P. Bharati y M. Pal (Eds.), *Gender Disparity: Manifestations, Causes and Implications* (pp. 236-277). Nueva Delhi: Anmol Publishers.
- _____ (2003). Sen's capability approach and gender inequality: selecting relevant capabilities. *Feminist Economics*, 9(2-3), 61-92.
- Rojas, M. (2010). Mejorando los programas de combate a la pobreza en México: del ingreso al bienestar. *Perfiles latinoamericanos*, 1835, 35-59.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Nueva Antropología*, 8 (30), 95-145. Recuperado de <https://doi.org/0185-0636>
- _____ (1975). The Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex. *Toward an Anthropology of Women*. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/2064070>
- Saito, Y., Eileen M. Crimmins y Mark. D. Hayward. (1999). Health Expectancy: An Overview. *NUPRI. Research Paper Series*, (67), 35-44.
- Salles, V., y Tuirán, R. (1997). The Family in Latin America: A Gender Approach. *Current Sociology*, 45(1), 141-152. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/001139297045001009>
- Salvarezza, L. (1994). Vejez, Medicina y Prejuicios. *Área III. Cuadernos de temas grupales e institucionales*, (1), 7-17.
- Satterthwaite, D. (1993). The impacto on Health of Urban Environments. *Environment and Urbanisation*, 5(2), 87-111.
- Scott, Joan (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En J. Amelang y M. Nash (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea* (pp. 23-58). Valencia, España: Edicions Alfons El Magnanim.
- _____ (1988). Igualdad versus diferencia: los usos de la teoría postestructuralista. *Feminist Studies*, 14(1), 84-104.
- Secretaría de Desarrollo Social (2002). *Medición de la Pobreza: variantes metodológicas y estimación preliminar*. Recuperado de

<http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2155/1/images/Docu01.pdf>

- Selby, H. S. *et al.* (1990). La familia urbana mexicana frente a la crisis. En G. de la Peña *et al.* (Eds.), *Crisis, conflicto y sobrevivencia. Estudios sobre la sociedad urbana en México* (pp. 369–397). México, Guadalajara: Universidad de Guadalajara–Centro de Investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social.
- Sen, G., y Batliwala, S. (2000). Empowering Women for Reproductive Rights. Moving Beyond Cairo. En H. Presser y G. Sen (Eds.), *Empowerment and Demographic Processes. Moving Beyond Cairo* (pp. 15–36). Inglaterra: Oxford University Press.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. España: editorial Planeta.
- _____ (1992). *Inequality Reexamined*. Oxford, Inglaterra: Clarendon Press.
- _____ (1982). *Choice, Welfare and Measurement*. Oxford, Inglaterra: Basil Blackwell Publisher
- Sennott–Miller, L. (1993). Older Women in the Americas: Problems and Potetial. En E. Gómez Gómez (Ed.), *Gender, Women and Health in the Americas* (pp. 104–117). Washington D. C.: Pan American Health Organisation.
- Schaan, B. (2013). Widowhood and depression among older Europeans--the role of gender, caregiving, marital quality, and regional context. *The journals of gerontology. Psychological sciences and social sciences*, 68(3), 431–42.
- Silverstein, M., y Giarrusso, R. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage and the Family*, 72(5), 1039–1058.
- Smith, V. L. (2010). What would Adam Smith think? *Journal of Economic Behavior and Organization*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2009.02.020>
- Soldo, B., Michael D. Hurd, Willard L. Rodgers y Robert B. Wallace (1997). Asset and Health Dynamics Amog the Oldest Old: An Overview of the AHEAD Study. *The Journals of Gerentology*, 52 (Special Issue), 1–20.

- Soldo, B. y Hill, M. (1995). Family Structure and Transfer Measures in the Health and Retirement Study. Background and Overview. *The Journal of Human Resources*, 30(5), 108–137.
- Snyder, V. y Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49(4), 515–521. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0036-36342007001000011>
- Stiglitz, J. (2010). *Los felices años 90, La semilla de la destrucción*. Barcelona: Taurus.
- Stoll, L. (2014). A Short History of Wellbeing Research. En D. McDaid y C. Cooper (Eds.), *Economics of Wellbeing* (pp. 13–32). Reino Unido: Wiley Blackwell.
- Stoller, R. (1973). Overview: the impact of new advances in sex research on psychoanalytic theory. *The American Journal of Psychiatry*, 130(3), 241–251. Recuperado de <https://doi.org/10.1176/ajp.130.3.241>
- _____ (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. New York: Science House.
- Sunday Ravindran, T. (1997). Research on Women's Health: Some Metodological Issues. En E. Hill (ed.), *Development for health* (pp. 14–22). Reino Unido: Oxfam
- Thorne, B. y Marilyn Yalom (1992). *Rethinking the family*. Estados Unidos: Northeastern University Press.
- Treviño–Siller, S., Pelcastre–Villafuerte, B., y Márquez–Serrano, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública de México*, 48(1), 31–38. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S003636342006000100006>
- Tuirán, Rodolfo (2001). Estructura familiar y trayectorias de vida en México. En C. Gomes (Ed.), *Procesos sociales, población y familia. México. Alternativas teoricas y empiricas en las investigaciones sobre vida doméstica* (pp. 23–66). México: Grupo editorial Miguel Ángel Porrúa y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México.
- Tuirán, R y Wong R. (1994). Transferencias familiares en el envejecimiento. *Seminario sobre Envejecimiento Demográfico en México*. México: SOMEDE.

- Urquijo Angarita, M. J. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. *Edetania: Estudios y Propuestas Socioeducativas*, (46), 63–80.
- Varley, A. y Blasco, M. (2000). Exiled to the Home: Masculinity and Ageing in Urban Mexico. *European Journal of Development Research*, 12(2), 115–138.
- Véron, J. *et al.* (2004). *Agê, Générations et Contrat Social*. París: INED.
- Walker, A. (2006). Active ageing in employment: It's meaning and potential. *Asia-Pacific Review*, 13 (1), 78–93.
- Warnes, A. (1994). Socioeconomic Change and the Health of Elderly People: Future Prospects for the Developing World. En D. Phillips y Y. Verhasselt (Eds.), *Health and Development* (pp. 156–167). Londres: Routledge.
- Weber, M. (1930). *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. Londres: Allen & Unwin.
- Wilson, G. (2000). *Understanding Old Age: Critical and Global Perspectives*. Londres: Sage.
- World Health Organization – WHO (2005). *Estrategia de cooperación con el país*. México: Organización Panamericana de la salud.
- Wong, R. y Espinoza, M. (2003). Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México. *Papeles de Población*, 9(37), 129–166.
- Wong, R. y Figueroa (2001). Salud y contexto familiar: una nota sobre el análisis de datos. En C. Gomes (Ed.), *Procesos sociales, población y familia. México. Alternativas teoricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica* (pp. 89–102). México: Grupo editorial Miguel Ángel Porrúa y FLACSO-México.
- Zavala de Cosío, M. E. (1992). La transición demográfica en América Latina y en Europa. *Notas de Población*, 56, 11–32.
- Zúñiga Herrera, M. E., y Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la población de México: reto del Siglo XXI*. México: CONAPO.

ANEXOS

CUADRO A1. Indicadores de carencia social



Fuente: Elaboración propia con información de CONEVAL-2014.

CUADRO A2. Características de la muestra de la P60+ en México, 2012

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (4,665)	Mujeres (5,530)	Total (n=10,195)	Hombres	Mujeres	Total	
Características sociodemográficas								
Sexo					45.8	54.2	100.0	
Grupo de edad	De 60 a 64	1,311	1,621	2,932	28.2	29.4	28.8	1.21
	De 64 a 69	1,217	1,335	2,552	26.2	24.2	25.1	-1.96*
	De 70 a 74	843	995	1,838	18.1	18.0	18.1	-0.08
	De 75 a 79	628	739	1,367	13.5	13.4	13.4	-0.10
	De 80 a 84	375	475	850	8.1	8.6	8.4	0.55
	De 85 o más	279	352	631	6.0	6.4	6.2	0.38
	Total	4,653	5,517	10,170	100.0	100.0	100.0	
Área de residencia	Urbana	3,672	4,593	8,265	78.7	83.1	81.1	4.34**
	Rural	993	937	1,930	21.3	16.9	18.9	-4.34**
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Capacidades individuales								
Percepción del estado de salud	Buena	1,588	1,445	3,033	38.1	28.9	33.1	-9.22***
	Regular	2,026	2,688	4,714	48.6	53.7	51.4	5.11***
	Mala	555	872	1,427	13.3	17.4	15.6	4.11***
	Total	4,169	5,005	9,174	100.0	100.0	100.0	
Hipertensión	Padece	1,867	3,067	4,934	40.1	55.6	48.5	15.52***
	No padece	2,790	2,448	5,238	59.9	44.4	51.5	-15.52***
	Total	4,657	5,515	10,172	100.0	100.0	100.0	
Diabetes	Padece	1,010	1,510	2,520	21.7	27.4	24.8	5.69***
	No padece	3,650	4,008	7,658	78.3	72.6	75.2	-5.69***
	Total	4,660	5,518	10,178	100.0	100.0	100.0	
Cáncer	Padece	107	139	246	2.3	2.5	2.4	0.22
	No padece	4,549	5,383	9,932	97.7	97.5	97.6	-0.22
	Total	4,656	5,522	10,178	100.0	100.0	100.0	
Enfermedad pulmonar	Padece	242	403	645	5.2	7.3	6.3	2.10
	No padece	4,413	5,119	9,532	94.8	92.7	93.7	-2.10
	Total	4,655	5,522	10,177	100.0	100.0	100.0	
Ataque al corazón	Padece	249	207	456	5.3	3.7	4.5	-1.60*
	No padece	4,408	5,317	9,725	94.7	96.3	95.5	1.60*
	Total	4,657	5,524	10,181	100.0	100.0	100.0	
Embolia cerebral	Padece	149	148	297	3.2	2.7	2.9	-0.52
	No padece	4,512	5,376	9,888	96.8	97.3	97.1	0.52
	Total	4,661	5,524	10,185	100.0	100.0	100.0	
Artritis	Padece	542	1,131	1,673	11.6	20.5	16.4	8.85***
	No padece	4,114	4,388	8,502	88.4	79.5	83.6	-8.85***
	Total	4,656	5,519	10,175	100.0	100.0	100.0	
	Buena condición de salud	2,139	1,646	3,785	46.0	29.9	37.3	-16.12***

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (4,665)	Mujeres (5,530)	Total (n=10,195)	Hombres	Mujeres	Total	
Condición de salud	Mala condición de salud	2,507	3,855	6,362	54.0	70.1	62.7	16.12***
	Total	4,646	5,501	10,147	100.0	100.0	100.0	
Padece enfermedad	Sin enfermedades	1,831	1,394	3,225	39.2	25.2	31.6	-14.04***
	Una enfermedad	1,543	1,900	3,443	33.1	34.4	33.8	1.28
	Dos enfermedades	825	1,434	2,259	17.7	25.9	22.2	8.25***
	Tres o más enfermedades	466	802	1,268	10.0	14.5	12.4	4.51**
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Discapacidad AVD	Sin discapacidad	3,785	4,026	7,811	81.2	72.8	76.6	-8.37***
	Discapacidad moderada	626	1,012	1,638	13.4	18.3	16.1	4.88***
	Discapacidad severa	252	492	744	5.4	8.9	7.3	3.49***
	Total	4,663	5,530	10,193	100.0	100.0	100.0	
Discapacidad AIVD	Sin discapacidad	3,747	4,115	7,862	89.9	82.2	85.7	-7.68***
	Discapacidad	422	891	1,313	10.1	17.8	14.3	7.68***
	Total	4,169	5,006	9,175	100.0	100.0	100.0	
Caídas físicas	Si	1,618	2,785	4,403	34.7	50.4	43.2	15.69***
	No	3,045	2,742	5,787	65.3	49.6	56.8	-15.69***
	Total	4,663	5,527	10,190	100.0	100.0	100.0	
Dolor físico	Si	1,330	2,288	3,618	31.9	45.7	39.4	13.82***
	No	2,840	2,717	5,557	68.1	54.3	60.6	-13.82***
	Total	4,170	5,005	9,175	100.0	100.0	100.0	
Depresión	Si	1,108	2,176	3,284	26.6	43.5	35.8	16.91***
	No	3,056	2,824	5,880	73.4	56.5	64.2	-16.91***
	Total	4,164	5,000	9,164	100.0	100.0	100.0	
Comparando hace 2 años la persona mayor pesa ...	5 kilos o más	518	785	1,303	11.2	14.3	12.9	3.14
	5 kilos o menos	1,382	1,808	3,190	29.8	33.0	31.6	3.14
	Mas o menos lo mismo	2,730	2,887	5,617	59.0	52.7	55.6	-6.28***
	Total	4,630	5,480	10,110	100.0	100.0	100.0	
Oportunidades sociales								
Último grado de escolaridad	Ninguno	925	1,389	2,314	20.0	25.2	22.8	5.22***
	Primaria	2,521	2,993	5,514	54.5	54.3	54.4	-0.16
	Secundaria	400	321	721	8.6	5.8	7.1	-2.82*
	Media superior	344	623	967	7.4	11.3	9.5	3.87**
	Profesional	439	186	625	9.5	3.4	6.2	-6.11***
	Total	4,629	5,512	10,141	100.0	100.0	100.0	
Acceso a servicios médicos	Sin acceso	596	600	1,196	12.8	10.8	11.7	-1.93
	Un servicio de salud	3,621	4,335	7,956	77.6	78.4	78.0	0.77
	Dos o más servicios de salud	448	595	1,043	9.6	10.8	10.2	1.16
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Condición de atención médica del IMSS	Trabajador(a)	415	135	550	8.9	2.4	5.4	-6.45**
	Afiliado(a) por cuenta propia	90	76	166	1.9	1.4	1.6	-0.55
	Jubilado(a) o pensionado(a)	1,241	411	1,652	26.6	7.4	16.2	-19.16***

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (4,665)	Mujeres (5,530)	Total (n=10,195)	Hombres	Mujeres	Total	
	Cónyuge de asegurado(a)	69	1,230	1,299	1.5	22.3	12.8	20.80***
	Padre o madre de asegurado(a)	283	594	877	6.1	10.8	8.6	4.69***
	Otro	152	282	434	3.3	5.1	4.3	1.85***
	No tiene	2,415	2,793	5,208	51.8	50.6	51.1	-1.18
	Total	4,665	5,521	10,186	100.0	100.0	100.0	
Seguridad protectora								
Asiste a servicios religiosos	Asiste	3,160	4,234	7,394	75.8	84.6	80.6	8.80***
	No asiste	1,010	772	1,782	24.2	15.4	19.4	-8.80***
	Total	4,170	5,006	9,176	100.0	100.0	100.0	
Importancia de la religión para la vida	Muy importante	2,633	4,063	6,696	63.3	81.2	73.1	17.89***
	Algo importante	1,293	828	2,121	31.1	16.6	23.2	-14.55***
	Nada importante	231	111	342	5.6	2.2	3.7	-3.34**
	Total	4,157	5,002	9,159	100.0	100.0	100.0	
Trabajo voluntario	Realiza	600	832	1,432	14.4	16.6	15.6	2.24**
	No realiza	3,571	4,174	7,745	85.6	83.4	84.4	-2.24**
	Total	4,171	5,006	9,177	100.0	100.0	100.0	
Tipo de hogar	Unipersonal	252	498	750	5.4	9.0	7.4	3.60**
	Nuclear: monoparental	225	774	999	4.8	14.0	9.8	9.17***
	Nuclear: biparental sin hijos	679	529	1,208	14.6	9.6	11.8	-4.99**
	Nuclear: biparental con hijos	1,570	1,060	2,630	33.7	19.2	25.8	-14.49***
	Extensa: pareja sin hijos	125	99	224	2.7	1.8	2.2	-0.89
	Extensa: pareja con hijos	1,325	982	2,307	28.4	17.8	22.6	-10.65***
	Extensa: sin pareja y sin hijos	89	278	367	1.9	5.0	3.6	3.12**
	Extensa: sin pareja y con hijos	316	1,190	1,506	6.8	21.5	14.8	14.75***
	Compuesto	84	120	204	1.8	2.2	2.0	0.37
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Estado Conyugal	Soltero(a)	126	311	437	2.7	5.6	4.3	2.92**
	Unido(a)	3,734	2,740	6,474	80.0	49.5	63.5	-30.49***
	Separado(a)	230	503	733	4.9	9.1	7.2	4.17**
	Viudo(a)	575	1,976	2,551	12.3	35.7	25.0	23.41***
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Unido(a) con la misma pareja	Si	2,932	2,387	5,319	97.6	98.5	98.0	0.84
	No	71	37	108	2.4	1.5	2.0	-0.84
	Total	3,003	2,424	5,427	100.0	100.0	100.0	
Hijos(as) nacidos(as) vivos(as)	Ninguno	194	237	431	4.2	4.3	4.3	0.11
	De 1 a 3	1,162	1,264	2,426	25.2	23.0	24.0	-2.18***
	De 4 a 6	1,596	1,795	3,391	34.6	32.7	33.5	-1.92
	De 7 o más	1,662	2,198	3,860	36.0	40.0	38.2	3.99***
	Total	4,614	5,494	10,108	100.0	100.0	100.0	
Hijos(as) que aún viven	Ninguno	204	255	459	4.4	4.6	4.5	0.22
	De 1 a 3	1,329	1,511	2,840	28.8	27.5	28.1	-1.30

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ¹
		Hombres (4,665)	Mujeres (5,530)	Total (n=10,195)	Hombres	Mujeres	Total	
	De 4 a 6	1,713	1,996	3,709	37.1	36.3	36.7	-0.80
	De 7 o más	1,368	1,732	3,100	29.6	31.5	30.7	1.88**
	Total	4,614	5,494	10,108	100.0	100.0	100.0	
Hijos(as) corresidentes	Ninguno	1,165	1,444	2,609	25.0	26.1	25.6	1.14
	De 1 a 3	2,978	3,626	6,604	63.8	65.6	64.8	1.73
	De 4 o más	522	460	982	11.2	8.3	9.6	-2.87**
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Condición de lengua indígena	Habla	370	337	707	8.3	6.3	7.2	-2.06**
	No habla	4,072	5,034	9,106	91.7	93.7	92.8	2.06**
	Total	4,442	5,371	9,813	100.0	100.0	100.0	
Servicios económicos								
Material de piso	Bueno	4,527	5,385	9,912	97.1	97.5	97.3	0.36
	Malo	135	140	275	2.9	2.5	2.7	-0.36
	Total	4,662	5,525	10,187	100.0	100.0	100.0	
Material de paredes o muros	Bueno	4,615	5,473	10,088	99.0	99.1	99.0	0.07
	Malo	47	52	99	1.0	0.9	1.0	-0.07
	Total	4,662	5,525	10,187	100.0	100.0	100.0	
Material de techos	Bueno	4,575	5,443	10,018	98.2	98.5	98.4	0.38
	Malo	86	81	167	1.8	1.5	1.6	-0.38
	Total	4,661	5,524	10,185	100.0	100.0	100.0	
Hacinamiento de la vivienda	Hacinamiento	508	520	1,028	10.9	9.4	10.1	-1.49
	Sin hacinamiento	4,143	4,992	9,135	89.1	90.6	89.9	1.49
	Total	4,651	5,512	10,163	100.0	100.0	100.0	
Calidad de la vivienda	Con calidad	3,994	4,836	8,830	85.9	87.8	86.9	1.84
	Sin calidad	655	675	1,330	14.1	12.2	13.1	-1.84
	Total	4,649	5,511	10,160	100.0	100.0	100.0	
Disponibilidad de agua	Bueno	4,467	5,368	9,835	95.8	97.2	96.6	1.34
	Malo	194	156	350	4.2	2.8	3.4	-1.34
	Total	4,661	5,524	10,185	100.0	100.0	100.0	
Drenaje	Bueno	4,568	5,444	10,012	98.0	98.6	98.3	0.54
	Malo	92	79	171	2.0	1.4	1.7	-0.54
	Total	4,660	5,523	10,183	100.0	100.0	100.0	
Combustible	Bueno	3,998	4,901	8,899	86.0	88.7	87.5	2.74*
	Malo	651	622	1,273	14.0	11.3	12.5	-2.74*
	Total	4,649	5,523	10,172	100.0	100.0	100.0	
Indicador de acceso a servicios básicos de la vivienda	Bueno	3,914	4,822	8,736	84.2	87.3	85.9	3.13**
	Malo	734	699	1,433	15.8	12.7	14.1	-3.13**
	Total	4,648	5,521	10,169	100.0	100.0	100.0	
Pensiones	Pensionado(a)	1,806	1,380	3,186	38.7	25.0	31.3	-13.77***
	No pensionado(a)	2,858	4,150	7,008	61.3	75.0	68.7	13.77***
	Total	4,664	5,530	10,194	100.0	100.0	100.0	

Variables	Categorías	Absolutos			Porcentajes			Brecha de género ^{/1}
		Hombres (4,665)	Mujeres (5,530)	Total (n=10,195)	Hombres	Mujeres	Total	
Trabajo remunerado	Trabaja	718	251	969	15.4	4.5	9.5	-10.86***
	No trabaja	3,946	5,279	9,225	84.6	95.5	90.5	10.86***
	Total	4,664	5,530	10,194	100.0	100.0	100.0	
Ayudas familiares	Cuenta	1,503	2,142	3,645	32.2	38.7	35.8	6.52**
	No cuenta	3,162	3,388	6,550	67.8	61.3	64.2	-6.52**
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Transferencias	Recibe	868	1,109	1,977	18.6	20.1	19.4	1.44
	No recibe	3,796	4,421	8,217	81.4	79.9	80.6	-1.44
	Total	4,664	5,530	10,194	100.0	100.0	100.0	
Rentas	Recibe	84	87	171	1.8	1.6	1.7	-0.23
	No recibe	4,581	5,443	10,024	98.2	98.4	98.3	0.23
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Negocios propios	Recibe	535	404	939	11.5	7.3	9.2	-4.16**
	No recibe	4,130	5,126	9,256	88.5	92.7	90.8	4.16**
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	
Bienes de capital	Cuenta	103	101	204	2.2	1.8	2.0	-0.38
	No cuenta	4,562	5,429	9,991	97.8	98.2	98.0	0.38
	Total	4,665	5,530	10,195	100.0	100.0	100.0	

^{/1} Diferencia de proporciones (mujeres-hombres)

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.10

Nota: cifras sin factor de ponderación.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

CUADRO A3. Ejes temáticos de la ENASEM-2012

Sección	Temática	Objetivo	Nivel de análisis	Número de preguntas	
				Directas	Por sustituto
TRH	Tarjetas de registro de residentes del hogar	Captar información acerca de las personas que forman el hogar del entrevistado(a). Por ello, es importante distinguir a los(las) que son residentes habituales de la vivienda de quienes no lo son y, además, los(las) que son parte del hogar del entrevistado(a).	Hogar	49	49
A	Datos sociodemográficos para personas de seguimiento	Conocer los datos sociodemográficos de mayor importancia del entrevistado(a). Las preguntas en esta sección permiten conocer el contexto de vida del entrevistado(a), tomando en cuenta aspectos de su nacimiento, infancia, matrimonio, fecundidad, la educación, la familia, la residencia y las migraciones a Estados Unidos.	Individuo	40	16
AA	Datos sociodemográficos para nueva persona	Obtener información de gran importancia para el estudio, como lugar y fecha de nacimiento, escolaridad, estado conyugal, fecundidad, uniones o matrimonios anteriores, etc., que no se obtuvo en la Sección A de seguimiento porque ya se cuenta con dicha información en los levantamientos de 2001 y 2003.	Individuo	43	21
B	Hijos(as) no residentes	Medir las características de los(as) hijos(as) como parte de la red familiar que rodea al entrevistado(a). La primera parte reúne datos acerca de los(as) hijos(as) que no residen en el mismo hogar que el(la) entrevistado(a), y la segunda parte reúne datos acerca de los(as) hijos(as) no residentes fallecidos(as).	Hogar	67	67
C	Salud	Conocer algunos detalles de la salud del entrevistado(a), tales como la percepción sobre su salud comparada con los años anteriores y conocer si usa tratamientos o medicamentos. Otras preguntas que se le hace son acerca de enfermedades que padece o ha padecido, para saber si ha tenido alguna complicación médica en el pasado. Se hacen preguntas detalladas sobre las enfermedades crónicas más frecuentes en edades media y avanzada y de aquellas que pueden ser costosas de atender. Además, se pregunta sobre hábitos personales que pueden indicar expectativas sobre la salud futura del entrevistado(a).	Individuo	75	47
D	Control y servicios de salud	Esta sección tiene dos objetivos: 1) identificar las necesidades de salud y la utilización de servicios relacionados con estas necesidades; y 2) identificar el estado de bienestar psicológico de las personas mayores entrevistadas y poder estudiar la relación que esto tiene con otros factores, como la salud física.	Individuo	35	15
E	Ejercicios cognitivos	Evaluar el estado de memoria, la salud mental y la habilidad cognoscitiva del entrevistado(a).	Individuo	13	
F	Padres/madres y ayuda a padres/madres	Conocer las características y los montos de las ayudas que se proporcionan y se reciben entre los miembros de la familia extendida del entrevistado(a). La sección	Individuo	59	22

Sección	Temática	Objetivo	Nivel de análisis	Número de preguntas	
				Directas	Por sustituto
		se refiere específicamente a los padres y madres del entrevistado(a).			
G	Ayuda e hijos(as)	Captar si las generaciones jóvenes se han beneficiado del apoyo de las generaciones de edad media y avanzada (50 años y más), y determinar si las transferencias a ciertos hijos(as) representan posteriormente obligaciones por parte de dichos hijos(as) para ayudar a los padres y madres.	Hogar	35	17
H	Funcionalidad y ayuda	Obtener información acerca del estado de funcionalidad de la persona seleccionada y la ayuda que recibe para poder realizar sus actividades, desde el punto de vista de atención personal. Esta sección es importante para medir la dinámica de la discapacidad entre la población de edad media y avanzada.	Individuo	36	11
I	Empleo	Conocer las condiciones de empleo de la persona entrevistada, su historia laboral, el tiempo y tipo de ocupación principal, a qué se dedica o dedicó el informante, así como las prestaciones de trabajo con que cuenta o contó la persona. También se indaga acerca de la pensión que recibe y la manera en la que perciben su situación económica.	Individuo	31	22
J	Vivienda	Recabar datos acerca de las condiciones de la vivienda en que reside la persona entrevistada.	Hogar	37	33
K	Pensión, ingresos y bienes	El propósito de esta sección es conocer los bienes con que cuentan las personas, el valor de estos, así como las fuentes y montos de ingresos.	Hogar	118	104
L	Antropométricos/ Biomarcadores	Obtener las medidas antropométricas más relevantes, como peso, estatura, circunferencia de la cintura, cadera y altura de la rodilla, así como valorar el sentido del equilibrio.	Individuo		

Fuente: información obtenida a partir de la ENASEM-2012.

ANEXO A1. PRUEBA ESTADÍSTICA χ^2

Para explorar la posible relación, así como el grado de dependencia, entre la variable bienestar económico y las variables explicativas se requiere aplicar algunas pruebas estadísticas. La prueba que se realizó fue el estadístico χ^2 de Pearson, que tiene como objetivo contrastar la hipótesis de independencia entre dos variables categóricas. Para ello se comparan las frecuencias observadas y las esperadas, es decir, las que se tendrían si los criterios de clasificación fueran independientes (Agresti y Finlay, 1986; Alarcón, 2005).

En este caso, mediante esta prueba se espera encontrar la significancia estadística para determinar la independencia o dependencia de la variable dependiente (bienestar económico) sobre cada una de las variables independientes categóricas (ver cuadro A4). Para esta prueba se planteó la siguiente hipótesis:

H_0 : Existe independencia entre la variable independiente categórica con el bienestar económico.

H_1 : No existe independencia entre la variable independiente categórica con el bienestar económico.

El estadístico de prueba se construye a partir de la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

donde:

f_o = frecuencias observadas

f_e = frecuencias esperadas

De acuerdo con la hipótesis de esta prueba, se esperaría rechazar H_0 , es decir, el objetivo es que haya una asociación entre las variables categóricas independientes y la variable de bienestar, por lo que se espera que no sean independientes.

Esta prueba tiene un p-valor asociado donde los grados de libertad de la χ^2 se obtienen como el producto del número de filas menos 1 y el número de columnas menos 1:

$$gl = (r - 1)(c - 1)$$

r = número de filas

c = número de columnas

Criterio de decisión:

El parámetro para rechazar H_0 fue que el p-valor asociado a la prueba χ^2 de Pearson fuera igual o menor a los niveles de significancia $\alpha = 0.01$, $\alpha = 0.05$ y $\alpha = 0.1$. o una confianza de $(1 - \alpha) = 0.99$, $(1 - \alpha) = 0.95$ y $(1 - \alpha) = 0.90$, respectivamente.

CUADRO A4. Prueba estadística χ^2 de independencia

Variables explicativas	Hombres		Mujeres		Totales		
	χ^2	Prob.	χ^2	Prob.	χ^2	Prob.	
Sociodemográficas	Sexo				295.81	0.000	
	Grupo de edad	70.59	0.000	73.07	0.000	131.90	0.000
	Área de residencia	43.85	0.000	4.53	0.104	21.04	0.000
Oportunidades sociales	Último grado de escolaridad	516.18	0.000	643.02	0.000	1,200.00	0.000
	Acceso a servicios médicos	236.56	0.000	96.21	0.000	279.72	0.000
	Recibe atención médica	856.96	0.000	399.56	0.000	1.40E+03	0.000
Capacidades individuales	Percepción del estado de salud	90.63	0.000	63.87	0.000	185.89	0.000
	Autoreporte de salud	17.98	0.000	3.61	0.164	10.98	0.004
	Número de enfermedades	28.40	0.000	11.54	0.073	31.52	0.000
	Discapacidad AVD	37.83	0.000	15.36	0.004	69.78	0.000
	Caídas físicas	10.26	0.006	13.52	0.001	40.39	0.000
	Dolor físico	29.14	0.000	5.41	0.067	51.95	0.000
	Depresión	40.14	0.000	21.08	0.000	101.20	0.000
Seguridad protectora	Asiste a servicios religiosos	0.99	0.610	1.86	0.394	6.75	0.034
	Importancia de la religión	15.78	0.003	12.28	0.015	48.96	0.000
	Trabajo voluntario	6.55	0.038	16.48	0.000	15.83	0.000
	Tipo de hogar	47.90	0.000	353.23	0.000	156.12	0.000
	Estado Conyugal	39.13	0.000	353.65	0.000	148.00	0.000
	Hijos(as) que aún viven	104.93	0.000	68.20	0.000	148.82	0.000
	Hijos(as) corresidentes	8.00	0.092	6.69	0.153	5.70	0.223
	Lengua indígena	24.71	0.000	12.88	0.002	27.85	0.000
Servicios económicos	Hacinamiento de la vivienda	61.52	0.000	40.05	0.000	90.66	0.000
	Indicador de calidad de la vivienda	39.14	0.000	33.24	0.000	65.00	0.000
	Servicios básicos de la vivienda	146.82	0.000	53.21	0.000	164.75	0.000
	Pensiones	1,400.00	0.000	1.60E+03	0.000	3.10E+03	0.000
	Trabajo remunerado	607.72	0.000	282.65	0.000	1.10E+03	0.000
	Ayudas familiares	74.86	0.000	457.11	0.000	433.38	0.000
	Transferencias	8.74	0.013	84.06	0.000	57.07	0.000
	Rentas	61.50	0.000	97.65	0.000	154.68	0.000
	Negocio propio	240.48	0.000	355.82	0.000	619.63	0.000
Bienes de capital	102.39	0.000	144.39	0.000	244.16	0.000	

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

ANEXO A2. AJUSTE EN EL INGRESO

Para dar tratamiento correcto a la variable ingreso, en un inicio se consideró trabajar por ajustes en escalas de equivalencia a partir del ingreso por hogar; sin embargo, estos no son directamente comparables. De acuerdo con CONEVAL (2014), existen varias maneras de hacer comparables los ingresos de los hogares, entre las que destacan los enfoques de adulto equivalente y el de economías de escala. Aquí se presenta el ingreso ajustado conforme al enfoque de economías de escala en el consumo, dada la información disponible y la menor complejidad operativa.

El ingreso ajustado por economías de escala se compone de la siguiente manera:

$$w = \frac{y}{n^\alpha}$$

Donde y es el ingreso del hogar, n es el número de sus integrantes y α es la elasticidad de equivalencia, que se propone con un valor de 0.5. Nótese que cuando $\alpha=1$, w representa el ingreso per cápita de los integrantes del hogar; cuando la elasticidad de equivalencia es $\alpha=0.5$, el ingreso está ajustado para tomar en cuenta que existen economías de escala en el consumo y el ajuste consiste en dividir el ingreso del hogar por la raíz cuadrada de su tamaño. La existencia de economías de escala en el consumo de un hogar es posible en la medida que existe un conjunto de bienes (por ejemplo, vivienda, vestido y enseres domésticos, entre muchos otros) que pueden ser compartidos por los integrantes del hogar de tal manera que el costo de la vida de una persona es menor cuando vive en compañía de otras.

El ajuste por economías de escala resulta ser muy útil al comparar los ingresos. Sin embargo, la fuente de información utilizada solo recupera información de los ingresos monetarios que percibe la persona mayor (informante) y su cónyuge, sin incluir el ingreso de los demás integrantes del hogar. De modo que el ajuste por economías de escala no resulta tan conveniente puesto que se podrían subestimar los ingresos por hogar de las personas mayores. Los ingresos que se contabilizaron como individuales fueron por trabajo remunerado, por pensión o jubilación y por transferencias. En el caso de los ingresos en conjunto, se consideraron los ingresos por ayudas de hijos(as) y nietos(as), por negocios, por renta de la propiedad y los bienes de capital, al sacarlos por persona únicamente se dividieron los ingresos entre la persona mayor y su cónyuge (si es el caso).

CUADRO A5. Componentes del ingreso total (individual o en conjunto)

Fuentes de ingreso y nombre de la variable	Variable construida	Número de pregunta	Variable imputada	Tratamiento
Ingreso total	income_12			
Ingreso por ayudas familiares	inc_family_12			
Ingresos de ayuda familiar_1 (+)		G19_1	imamg19_1_12	Conjunta
Ingresos de ayuda familiar_2 (+)		G19_2	imamg19_2_12	Conjunta
Ingresos de ayuda familiar_3 (+)		G19_3	imamg19_3_12	Conjunta
Ingresos de ayuda familiar_4 (+)		G19_4	imamg19_4_13	Conjunta
Ingresos de ayuda familiar_5 (+)		G19_5	imamg19_5_13	Conjunta
Ingresos de ayuda familiar_6 (+)		G19_6	imamg19_6_13	Conjunta
Ingresos de ayuda familiar_7 (+)		G19_7	imamg19_7_14	Conjunta
Ingresos por negocios	inc_business_12			
Ganancias por negocios_1 (+)		K15_1	imamk15_1_12	Conjunta
Ganancias por negocios_2 (+)		K15_2	imamk15_2_12	Conjunta
Ingresos por renta de la propiedad	inc_property_12			
Ingresos por renta_1 (+)		K27_1	imamk27_1_12	Conjunta
Ingresos por renta_2 (+)		K27_2	imamk27_2_12	Conjunta
Gastos de la propiedad_1 (-)		K29_1	imamk29_1_12	Conjunta
Gastos de la propiedad_2 (-)		K29_2	imamk29_2_12	Conjunta
Ingresos por bienes de capital	inc_capital_12			
Ingresos por bienes de capital_1 (+)		K36_1	imamk36_1_12	Conjunta
Ingresos por bienes de capital_2 (+)		K36_2	imamk36_2_12	Conjunta
Ingresos por bienes de capital_3 (+)		K36_3	imamk36_3_12	Conjunta
Ingresos por trabajo remunerado	inc_earned_12			
Ingreso propio por trabajo_1 (+)		K47a	imamk47a_12	Individual
Ingreso propio por trabajo_2 (+)		K48a	imamk48a_12	Individual
Ingreso propio por trabajo_3 (+)		K50a	imamk50a_12	Individual
Ingreso propio por trabajo_4 (+)		K51a	imamk51a_12	Individual
Ingreso por trabajo del cónyuge_1 (+)		K53a	imamk53a_12	Individual
Ingreso por trabajo del cónyuge_2 (+)		K54a	imamk54a_12	Individual
Ingreso por trabajo del cónyuge_3 (+)		K56a	imamk56a_12	Individual
Ingreso por trabajo del cónyuge_4 (+)		K57a	imamk57a_12	Individual
Ingresos por pensiones	inc_pension_12			
Ingreso propio por pensión–jubilación (+)		K61a	imamk61_1_12	Individual
Ingreso propio por pensión–viudez (+)		K61b	imamk61_2_12	Individual
Ingreso propio por pensión–discapacidad (+)		K61c	imamk61_3_12	Individual
Ingreso propio por pensión–otros (+)		K61d	imamk61_4_12	Individual
Ingreso del cónyuge por pensión–jubilación (+)		K67c	imamk67_1_12	Individual
Ingreso del cónyuge por pensión–viudez (+)		K67d	imamk67_2_12	Individual
Ingreso del cónyuge por pensión–discapacidad (+)		K67e	imamk67_3_12	Individual
Ingreso del cónyuge por pensión–otros (+)		K67f	imamk67_4_12	Individual
Ingresos por transferencias	inc_trans_12			
Ingreso por trasferencias de instituciones (+)		K80a	imamk80_1_12	Individual
Ingreso por trasferencias de otras personas (+)		K80b	imamk80_2_12	Individual
Ingreso por trasferencias de propiedades (+)		K80c	imamk80_3_12	Individual
Ingreso por transferencia del cónyuge de instituciones (+)		K83c	imamk83_1_12	Individual
Ingreso por transferencia del cónyuge de otras personas (+)		K83d	imamk83_2_12	Individual
Ingreso por transferencia del cónyuge de propiedades (+)		K83e	imamk83_3_12	Individual

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

ANEXO A3. MODELO DE REGRESIÓN ORDINAL LOGIT

- La relación entre la variable latente y las variables independientes, que se introduzcan en el modelo, se puede resumir en la siguiente ecuación:

$$y_i^* = x_i\beta + \varepsilon_i$$

- La relación entre la variable dependiente ordinal observada y la variable latente es más compleja que en el caso de la variable binaria por la existencia de varios puntos de corte:

$$y_i = m \text{ si } \tau_{m-1} \leq y_i^* < \tau_m$$

En este caso, con tres categorías para la variable ordinal y , por lo tanto, dos puntos de corte:

$$y_i = 1 \text{ (Bienestar económico bajo) si } -\infty \leq y_i^* < \tau_1$$

$$y_i = 2 \text{ (Bienestar económico medio) si } \tau_1 \leq y_i^* < \tau_2$$

$$y_i = 3 \text{ (Bienestar económico alto) si } \tau_2 \leq y_i^* < \infty$$

La probabilidad de ocurrencia de cada una de las tres categorías para un valor de x es el área bajo las curvas:

$$\Pr(y = m \setminus x) = \Pr(\tau_{m-1} \leq y_i^* < \tau_m \setminus x)$$

Sustituyendo $\Pr(y = 1 \setminus x) = \Pr(y_i^* > 0 \setminus x)$ y despejando, se llega a la fórmula de probabilidad predicha según el modelo logit ordinal:

$$\Pr(y = m \setminus x) = \Pr(\varepsilon < -x\beta) - \Pr(\varepsilon \leq \tau_{m-1} - x\beta)$$

Como en el modelo binario, la forma concreta que adopte el modelo depende de la distribución que se suponga para el término de error, que en el modelo logit tiene una media de 0 y varianza de $\pi^2/3$.

Cada categoría de la variable dependiente ordinal se puede transformar en un cociente de razones, dividiendo la probabilidad de obtener esa categoría menor por la probabilidad de obtener

esa categoría mayor. m es una categoría cualquiera, excepto la categoría superior de la variable dependiente:

$$\Omega_{\leq m \setminus > m}(x) = \frac{Pr(y \leq m \setminus x)}{Pr(y > m \setminus x)}$$

El modelo logit derivaría de utilizar el logaritmo neperiano de cada lado de una ecuación de regresión para cada categoría de la variable dependiente:

$$\ln \Omega_{\leq m \setminus > m}(x) = \tau_m - x\beta$$

En el capítulo IV se usó el modelo de regresión logit ordinal para analizar cada una de las variables explicativas y la variable dependiente, debido a que este método de regresión logística se utiliza para problemas multiclase de tipo ordinal, es decir, con más de dos posibles resultados discretos. En este caso, la variable es el bienestar económico (bajo, medio y alto). Se trata de un modelo que predice las probabilidades de los diferentes resultados posibles de una distribución categórica como variable dependiente, dado un conjunto de variables independientes o explicativas (Escobar, Fernández y Bernardi, 2012).

Para la construcción de los modelos logit ordinal, se propone como variable dependiente tricotómica el factor de bienestar económico¹⁹ construido a partir de la suma de los ingresos monetarios de las p60+ en sus distintas fuentes de obtención, como son:

$$\begin{aligned} \text{Bienestar económico} = & \sum \text{Ingresos por trabajo} + \sum \text{Ingresos por pensiones} + \sum \text{Ingresos por transferencias} \\ & + \sum \text{Ingresos por ayudas familiares} + \sum \text{Ingresos por rentas} + \sum \text{Ingresos por negocios} \\ & + \sum \text{Ingresos por bienes de capital} \end{aligned}$$

¹⁹ La variable dependiente “bienestar económico” se construyó a partir de la suma de ingresos a nivel hogar dividida entre el número de integrantes para obtener el ingreso per cápita.

Los coeficientes cut_1 y cut_2 corresponden a los dos valores umbral de la variable latente. La interpretación de estos “puntos de corte” de la regresión logística ordinal es casi idéntica a la de la constante de una regresión logística binaria. Estos dos puntos de corte representan las probabilidades acumuladas de ocurrencia de las dos categorías inferiores de la variable dependiente (la tercera categoría no es necesario incluirla, debido a que la probabilidad acumulada es 1 en ese caso) cuando todas las variables independientes del modelo valen cero, aunque por supuesto expresadas en términos de logaritmos de sus cocientes de razones (*odds ratio*). El proceso de estimación del modelo inicia con la iteración cero, haciendo estos puntos de corte iguales a los porcentajes observados de respuesta de cada una de las categorías de la variable dependiente, de la misma manera que en la regresión logística binaria la estimación empieza con la constante, que es igual al porcentaje de resultados positivos en la variable dependiente. El proceso de iteración va modificando estos puntos de corte junto con los valores de los coeficientes, buscando los valores que más verosímilmente pudieran haber producido los resultados.

En el modelo 1, para la iteración 0 todos los coeficientes valen cero menos cut_1 y cut_2 ; en las iteraciones sucesivas se van aproximando valores de los coeficientes que incrementan el valor de la función de verosimilitud. En cada iteración, el logaritmo de la verosimilitud es mayor, es decir, menos negativo para este modelo. Pese a que en cada iteración se aproxima más la función a su máximo, cada iteración añade menos valor, de modo que cuando el mecanismo iterativo considera innecesario continuar refinando la estimación es porque las iteraciones ya no añaden prácticamente nada de verosimilitud al modelo. Como se muestra, la diferencia entre el *log likelihood* de la iteración 4 y la iteración 5 es mínima, por lo que ya no es necesario refinar la estimación. En cuatro iteraciones se han conseguido estimar los coeficientes que más verosímilmente pudieron haberse producido en los valores observados de la variable dependiente.

En una prueba estadística de significancia del modelo, basada en el χ^2 con un nivel de confianza del 95%, el modelo 1 resultó ser significativo puesto que la probabilidad es menor a 0.05; en este caso la relación entre los coeficientes del modelo y la probabilidad de tener bienestar económico es estadísticamente significativa. Por último, aparece en esa misma columna el pseudo R^2 que es un estadístico análogo al R^2 , que indica la bondad de ajuste del modelo a los datos. Aunque no tiene inmediatez en la interpretación de la R^2 de la regresión lineal, directamente indica qué proporción de la varianza de la variable dependiente es explicado por el modelo; como

mencionan Escobar, Fernández y Bernardi (2012) es una aproximación basada en una comparación de la verosimilitud del modelo solo con la constante \hat{L}_0 y la verosimilitud del modelo con todos los parámetros estimados \hat{L}_F :

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - \frac{\ln \hat{L}_F}{\ln \hat{L}_0} = 1 - \frac{-5,926.1732}{-9,452.2541}$$

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - 0.626959 = 0.3730$$

Donde, \hat{L}_F representa la razón de verosimilitud del modelo completo (*full*) o final del que se desea estimar la bondad, y \hat{L}_0 la del modelo que solo posee la constante. Pese a que no es tan preciso como el R^2 de la regresión lineal, el pseudo R^2 es una medida útil de ajuste del modelo a los datos, y puede servir para comparar la capacidad explicativa de distintos modelos.

Como se puede observar en cada iteración, el logaritmo de la verosimilitud es mayor, es decir, menos negativo en este modelo. Pese a que en cada iteración se aproxima más la función a su máximo, cada iteración añade menos valor. Como se aprecia en el cuadro, la diferencia entre el *log likelihood* de la iteración 4 y la iteración 5 es mínima, por lo que ya no es necesario refinar la estimación. En cinco iteraciones se han podido estimar los coeficientes que más verosímilmente se pudieron haber producido en los valores observados de la variable dependiente.

Así también, en una prueba de significancia estadística del modelo, basada en el χ^2 con un nivel de confianza del 95%, el modelo 2 resultó ser significativo puesto que la probabilidad es menor a 0.05. En este caso, se comprueba que la relación entre los coeficientes del modelo y la probabilidad de tener bienestar económico es estadísticamente significativa. Finalmente, en esta columna de estadísticos aparece el pseudo R^2 que, como se mencionó anteriormente, es un estadístico análogo al R^2 que indica la bondad de ajuste del modelo a los datos. Aunque no tiene inmediatez en la interpretación de la R^2 , que directamente estaría indicando qué proporción de la varianza de la variable dependiente es explicado por el modelo, es una aproximación basada en una comparación de la verosimilitud del modelo solo con la constante \hat{L}_0 con la verosimilitud del modelo con todos los parámetros estimados \hat{L}_F :

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - \frac{\ln \hat{L}_F}{\ln \hat{L}_0} = 1 - \frac{-3287.1514}{-4959.5824}$$

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - 0.662787 = 0.3372$$

Como se puede apreciar, en cada iteración el logaritmo de la verosimilitud es mayor, es decir, menos negativo en este modelo. Pese a que en cada iteración se aproxima más la función a su máximo, cada iteración añade menos valor. De este modo, cuando el mecanismo iterativo considera que ya no es necesario seguir refinando la estimación, porque las iteraciones ya no añaden prácticamente nada de verosimilitud al modelo, se concluye el proceso y se muestran los coeficientes estimados. Como se muestra, la diferencia entre el *log likelihood* de la iteración 4 y el de la iteración 5 es mínima, por lo que ya no es necesario refinar la estimación. En cinco iteraciones se han conseguido estimar los coeficientes que más verosímilmente pudieron haber producido los valores observados de la variable dependiente.

En una prueba estadística de significación del modelo, basada en el χ^2 con un nivel de confianza del 95%, el modelo 3 resultó ser significativo puesto que la probabilidad es menor a 0.05; en este caso, se puede decir que la relación entre los coeficientes del modelo y la probabilidad de presentar bienestar económico es estadísticamente significativa.

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - \frac{\ln \hat{L}_F}{\ln \hat{L}_0} = 1 - \frac{-2770.708}{-4369.9158}$$

$$\text{Pseudo } R^2 = 1 - 0.6340 = 0.366$$

CUADRO A6. Regresión logit ordinal del bienestar económico de la P60+. México, 2012

Iteration 0: log likelihood = -9452.2541
 Iteration 1: log likelihood = -6028.1571
 Iteration 2: log likelihood = -5927.6674
 Iteration 3: log likelihood = -5926.1741
 Iteration 4: log likelihood = -5926.1732
 Iteration 5: log likelihood = -5926.1732

Number of obs = 8888.0
 LR chi² (37) = 7052.2
 Prob > chi² = 0.0000
 Pseudo R² = 0.3730

Ordered logistic regression
 Log likelihood = -5926.1732

Bienestar económico		Coef.	Odds ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)							
	De 65 a 69 años	0.051	1.052	0.0688	0.74	0.46	-0.084	0.186
	De 70 años o más	-0.091	0.913	0.0679	-1.34	0.18	-0.224	0.042
Sexo	Hombre (<i>referencia</i>)							
	Mujer	-0.127	0.881	0.0585	-2.17	0.03	-0.241	-0.012
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)							
	Rural	0.269	1.309	0.0707	3.81	0.00	0.130	0.407
Último grado escolar	Sin escolaridad (<i>referencia</i>)							
	Primaria	0.253	1.288	0.0660	3.83	0.00	0.124	0.383
	Secundaria	0.998	2.714	0.1106	9.02	0.00	0.782	1.215
	Media superior	1.468	4.340	0.1031	14.23	0.00	1.266	1.670
	Superior o más	1.882	6.566	0.1262	14.92	0.00	1.635	2.129
Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)							
	Regular	-0.041	0.960	0.0576	-0.71	0.48	-0.154	0.072
	Mala	-0.222	0.801	0.0851	-2.62	0.01	-0.389	-0.056
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)							
	Discapacidad moderada	-0.025	0.976	0.0719	-0.34	0.73	-0.166	0.116
	Discapacidad severa	-0.014	0.986	0.1160	-0.12	0.91	-0.241	0.214
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)							
	Presenta	-0.083	0.920	0.0561	-1.48	0.14	-0.193	0.027
Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)							
	Derecho a un servicio médico	0.105	1.111	0.0872	1.2	0.23	-0.066	0.276
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.238	1.269	0.1138	2.1	0.04	0.015	0.462
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)							
	Unido(a)	-0.301	0.740	0.1835	-1.64	0.10	-0.660	0.059
	Separado(a)	0.020	1.020	0.1575	0.13	0.90	-0.289	0.329
	Viudo(a)	0.158	1.171	0.1373	1.15	0.25	-0.111	0.427
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)							
	Monoparental con hijos(as)	0.068	1.070	0.1746	0.39	0.70	-0.275	0.410
	Biparental sin hijos(as)	-0.134	0.874	0.1765	-0.76	0.45	-0.480	0.212
	Biparental con hijos(as)	-0.032	0.968	0.2190	-0.15	0.88	-0.461	0.397
	Extensa: pareja con hijos(as)	-0.055	0.947	0.2198	-0.25	0.80	-0.486	0.376
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.104	0.901	0.1486	-0.7	0.48	-0.395	0.187

Bienestar económico		Coef.	Odds ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
	Otro tipo de hogar	-0.101	0.904	0.1941	-0.52	0.60	-0.481	0.280
Hijos(as) corresidentes	Ninguno (<i>referencia</i>)							
	De 1 a 3 hijos(as)	0.118	1.125	0.1324	0.89	0.37	-0.142	0.377
	De 4 o más hijos(as)	0.373	1.452	0.1577	2.37	0.02	0.064	0.682
Lengua indígena	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)							
	Habla lengua indígena	-0.368	0.692	0.1026	-3.59	0.00	-0.569	-0.167
Importancia de la religión para su vida	Muy importante (<i>referencia</i>)							
	Algo importante	0.053	1.054	0.0609	0.87	0.39	-0.067	0.172
	Nada importante	0.230	1.258	0.1361	1.69	0.09	-0.037	0.496
Trabajo voluntario	No realiza (<i>referencia</i>)							
	Realiza	0.053	1.054	0.0706	0.74	0.46	-0.086	0.191
Calidad en la vivienda	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)							
	Calidad en la vivienda	-0.367	0.693	0.1025	-3.58	0.00	-0.568	-0.166
Ingreso por trabajo asalariado	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	4.079	59.076	0.1038	39.3	0.00	3.875	4.282
Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	3.534	34.268	0.0702	50.38	0.00	3.397	3.672
Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	1.120	3.065	0.0712	15.74	0.00	0.980	1.259
Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	1.521	4.575	0.0558	27.27	0.00	1.411	1.630
Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	3.014	20.365	0.0901	33.45	0.00	2.837	3.190
Ingresos por bienes de capital	No cuenta (<i>referencia</i>)							
	Cuenta	2.244	9.431	0.2208	10.16	0.00	1.811	2.677
Cut	/cut ₁	2.551		0.1911			2.177	2.926
	/cut ₂	4.755		0.1972			4.369	5.142

PAM=Persona adulta mayor (sin pareja).

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

CUADRO A7. Regresión logit ordinal para mujeres de 60+. México, 2012

Iteration 0: log likelihood = -4959.5824
 Iteration 1: log likelihood = -3357.1844
 Iteration 2: log likelihood = -3287.8218
 Iteration 3: log likelihood = -3287.1519
 Iteration 4: log likelihood = -3287.1514
 Iteration 5: log likelihood = -3287.1514

Number of obs = 4877.0
 LR chi² (32) = 3344.9
 Prob > chi² = 0.0000
 Pseudo R² = 0.3372

Ordered logistic regression
 Log likelihood = -3287.1514

Bienestar económico		Coef.	Odds ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval	
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)							
	De 65 a 69 años	-0.121	0.886	0.0934	-1.3	0.20	-0.304	0.062
	De 70 años o más	-0.318	0.728	0.0905	-3.51	0.00	-0.495	-0.140
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)							
	Rural	-0.027	0.973	0.0969	-0.28	0.78	-0.217	0.163
Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)							
	Regular	-0.169	0.844	0.0790	-2.15	0.03	-0.324	-0.015
	Mala	-0.397	0.672	0.1122	-3.54	0.00	-0.617	-0.177
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)							
	Discapacidad moderada	-0.083	0.921	0.0927	-0.89	0.37	-0.265	0.099
	Discapacidad severa	0.045	1.046	0.1444	0.31	0.76	-0.238	0.327
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)							
	Presenta	-0.143	0.866	0.0718	-2.00	0.05	-0.284	-0.003
Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)							
	Derecho a un servicio médico	0.128	1.137	0.1196	1.07	0.28	-0.106	0.363
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.311	1.365	0.1520	2.05	0.04	0.013	0.609
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)							
	Unido(a)	-0.526	0.591	0.2300	-2.29	0.02	-0.977	-0.075
	Separado(a)	-0.163	0.849	0.1783	-0.92	0.36	-0.513	0.186
	Viudo(a)	-0.217	0.805	0.1514	-1.44	0.15	-0.514	0.079
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)							
	Monoparental con hijos(as)	-0.001	0.999	0.2019	0.00	1.00	-0.396	0.395
	Biparental sin hijos(as)	-0.457	0.633	0.2393	-1.91	0.06	-0.926	0.012
	Biparental con hijos(as)	-0.319	0.727	0.2751	-1.16	0.25	-0.858	0.220
	Extensa: pareja con hijos(as)	-0.535	0.586	0.2757	-1.94	0.05	-1.075	0.005
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.193	0.825	0.1733	-1.11	0.27	-0.532	0.147
	Otro tipo de hogar	-0.510	0.601	0.2544	-2.00	0.05	-1.008	-0.011
Hijos(as) corresidentes	Ninguno (<i>referencia</i>)							
	De 1 a 3 hijos(as)	0.038	1.039	0.1538	0.25	0.81	-0.263	0.339
	De 4 o más hijos(as)	0.000	1.000	0.1985	0.00	1.00	-0.389	0.389
Lengua indígena	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)							
	Habla lengua indígena	-0.430	0.650	0.1476	-2.92	0.00	-0.720	-0.141

Importancia de la religión para su vida	Muy importante (<i>referencia</i>)							
	Algo importante	0.017	1.017	0.0931	0.18	0.86	-0.166	0.199
	Nada importante	0.400	1.491	0.2279	1.75	0.08	-0.047	0.846
Trabajo voluntario	No realiza (<i>referencia</i>)							
	Realiza	0.125	1.133	0.0917	1.36	0.17	-0.055	0.304
Calidad en la vivienda	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)							
	Calidad en la vivienda	-0.364	0.695	0.1445	-2.52	0.01	-0.647	-0.080
Ingreso por trabajo asalariado	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	3.566	35.358	0.1658	21.5	0.00	3.241	3.891
Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	3.379	29.353	0.0943	35.84	0.00	3.195	3.564
Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	0.979	2.661	0.0907	10.79	0.00	0.801	1.157
Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	1.735	5.671	0.0748	23.2	0.00	1.589	1.882
Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	3.173	23.880	0.1276	24.86	0.00	2.923	3.423
Ingresos por bienes de capital	No cuenta (<i>referencia</i>)							
	Cuenta	2.736	15.429	0.2871	9.53	0.00	2.174	3.299
Cut	/cut ₁	1.455		0.2130			1.038	1.872
	/cut ₂	3.539		0.2187			3.111	3.968

PAM=Persona adulta mayor (sin pareja).

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

CUADRO A8. Regresión logit ordinal para hombres de 60+. México, 2012

Iteration 0: log likelihood = -4369.9158

Iteration 1: log likelihood = -2815.1685

Iteration 2: log likelihood = -2771.383

Iteration 3: log likelihood = -2770.7086

Iteration 4: log likelihood = -2770.708

Iteration 5: log likelihood = -2770.708

Number of obs = 4020.0

LR chi² (32) = 3198.4

Prob > chi² = 0.0000

Pseudo R² = 0.3660

Ordered logistic regression

Log likelihood = -2770.708

Bienestar económico		Coef.	Odds ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
Grupo de edad	De 60 a 64 años (<i>referencia</i>)							
	De 65 a 69 años	0.011	1.011	0.0992	0.11	0.91	-0.183	0.205
	De 70 años o más	-0.258	0.772	0.0979	-2.64	0.01	-0.450	-0.066
Área de residencia	Urbana (<i>referencia</i>)							
	Rural	0.131	1.140	0.0996	1.32	0.19	-0.064	0.326
Percepción del estado de salud	Buena (<i>referencia</i>)							
	Regular	-0.274	0.760	0.0802	-3.42	0.00	-0.431	-0.117
	Mala	-0.463	0.629	0.1273	-3.64	0.00	-0.713	-0.214
Discapacidad para AVD	Sin discapacidad (<i>referencia</i>)							
	Discapacidad moderada	-0.099	0.906	0.1119	-0.88	0.38	-0.318	0.121
	Discapacidad severa	-0.265	0.768	0.1901	-1.39	0.16	-0.637	0.108
Depresión	No presenta (<i>referencia</i>)							
	Presenta	-0.094	0.910	0.0878	-1.07	0.28	-0.266	0.078
Acceso a servicios de salud	Sin acceso a servicios médicos (<i>referencia</i>)							
	Derecho a un servicio médico	0.183	1.200	0.1270	1.44	0.15	-0.066	0.432
	Derecho a dos o más servicios	0.497	1.644	0.1690	2.94	0.00	0.166	0.828
Situación conyugal	Soltero(a) (<i>referencia</i>)							
	Unido(a)	-0.189	0.828	0.3223	-0.59	0.56	-0.820	0.443
	Separado(a)	0.161	1.175	0.3093	0.52	0.60	-0.445	0.768
	Viudo(a)	0.148	1.160	0.2873	0.52	0.61	-0.415	0.711
Tipo de hogar	Unipersonal (<i>referencia</i>)							
	Monoparental con hijos(as)	0.399	1.490	0.3381	1.18	0.24	-0.264	1.062
	Biparental sin hijos(as)	0.249	1.282	0.2734	0.91	0.36	-0.287	0.784
	Biparental con hijos(as)	0.488	1.629	0.3822	1.28	0.20	-0.261	1.237
	Extensa: pareja con hijos(as)	0.397	1.487	0.3832	1.04	0.30	-0.354	1.148
	Extensa: PAM con/sin hijos(as)	-0.022	0.978	0.2826	-0.08	0.94	-0.576	0.532
	Otro tipo de hogar	0.227	1.255	0.3095	0.73	0.46	-0.379	0.834
Hijos(as) corresidentes	Ninguno (<i>referencia</i>)							
	De 1 a 3 hijos(as)	0.029	1.030	0.2570	0.11	0.91	-0.474	0.533
	De 4 o más hijos(as)	0.252	1.287	0.2815	0.90	0.37	-0.300	0.804
Lengua indígena	No habla lengua indígena (<i>referencia</i>)							
	Habla lengua indígena	-0.536	0.585	0.1412	-3.8	0.00	-0.813	-0.259
	Muy importante (<i>referencia</i>)							

Importancia de la religión para su vida	Algo importante	0.109	1.115	0.0798	1.37	0.17	-0.047	0.266
	Nada importante	0.313	1.367	0.1651	1.89	0.06	-0.011	0.636
Trabajo voluntario	No realiza (<i>referencia</i>)							
	Realiza	0.127	1.136	0.1083	1.18	0.24	-0.085	0.340
Calidad en la vivienda	Sin calidad en la vivienda (<i>referencia</i>)							
	Calidad en la vivienda	-0.599	0.550	0.1447	-4.14	0.00	-0.882	-0.315
Ingreso por trabajo asalariado	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	4.387	80.376	0.1362	32.2	0.00	4.120	4.654
Ingreso por pensión	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	3.811	45.211	0.1062	35.89	0.00	3.603	4.019
Ingreso por transferencias	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	1.076	2.933	0.1105	9.74	0.00	0.859	1.293
Ingreso por apoyo familiar	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	0.933	2.541	0.0802	11.63	0.00	0.775	1.090
Ingresos por rentas y/o negocios	No recibe (<i>referencia</i>)							
	Recibe	2.956	19.212	0.1285	23	0.00	2.704	3.207
Ingresos por bienes de capital	No cuenta (<i>referencia</i>)							
	Cuenta	2.120	8.331	0.3238	6.55	0.00	1.485	2.755
Cut	/cut1	2.203		0.3134			1.589	2.817
	/cut2	4.406		0.3203			3.778	5.034

PAM=Persona adulta mayor (sin pareja).

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

ANEXO A4. SUPUESTO DE REGRESIONES PARALELAS

A4.1 Estadístico chi cuadrada

En el logit ordinal existe un único coeficiente para cada variable independiente. Lo que esto quiere decir es que el logit ordinal que asume el modelo logístico que describe la relación entre las variables independientes y cada uno de los pares ordenados que se pueden formar entre categorías adyacentes de la variable dependiente es el mismo; si no fuera así, se necesitaría un modelo diferente para cada punto de corte o para cada par posible de categorías de la variable dependiente con distintos coeficientes.

Para cada variable independiente, este supuesto llamado de regresiones paralelas o razones proporcionales no siempre se cumple y cuando no es así es necesario revisar o ajustar el modelo o incluso usar otro modelo para describir los datos. Lo que interesa saber es la parte inferior, en la que se muestra una prueba de χ^2 sobre el supuesto de regresiones paralelas. De acuerdo con los resultados de esta prueba se obtuvieron los siguientes resultados:

- *Modelo 1.* El valor de la χ^2 es 744.76, que para 21 grados de libertad da una significancia de 0.0. El resultado de esta prueba sugiere que los datos no se adecuan del todo al supuesto de regresiones paralelas, puesto que el nivel de significancia está por debajo del valor crítico de 0.05 (ver cuadro A9).
- *Moldeo 2.* El valor de la χ^2 es 371.56, que para 20 grados de libertad da una significancia de 0.0. El resultado de esta prueba sugiere que los datos no se adecuan del todo al supuesto de regresiones paralelas, puesto que el nivel de significancia está por debajo del valor crítico de 0.05 (ver cuadro A10).
- *Modelo 3.* El valor de la χ^2 es 310.33 que para 20 grados de libertad da una significancia de 0.0. El resultado de esta prueba sugiere que los datos no se adecuan del todo al supuesto de regresiones paralelas, puesto que el nivel de significancia está por debajo del valor crítico de 0.05 (ver cuadro A11).

CUADRO A9. Modelo 1: Prueba de Brant del supuesto de regresión paralela

Iteration 0: log likelihood =
 Iteration 1: log likelihood =
 Iteration 2: log likelihood = -5965.11
 Iteration 3: log likelihood = -5948.92
 Iteration 4: log likelihood = -5948.79
 Iteration 5: log likelihood = -5948.79

Ordered logit estimates

Number of obs. = 8888.00
 LR chi² (21) = 7006.93
 Prob > chi² = 0.000
 Pseudo R² = 0.371

Log likelihood = -5948.7898

Bienestar económico		Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
Sociodemográficas	Grupo de edad	-0.0375	0.0334	-1.12	0.262	-0.103	0.028
	Sexo	-0.0512	0.0557	-0.92	0.359	-0.160	0.058
	Área de residencia	0.2636	0.0703	3.75	0.000	0.126	0.401
Capacidades individuales	Último grado escolar	0.5098	0.0263	19.39	0.000	0.458	0.561
	Percepción del estado de salud	-0.1027	0.0407	-2.53	0.012	-0.182	-0.023
	Discapacidad para AVD	-0.0220	0.0485	-0.45	0.650	-0.117	0.073
	Depresión	-0.0840	0.0559	-1.50	0.133	-0.194	0.025
Oportunidades sociales	Acceso a servicios de salud	0.0901	0.0564	1.60	0.110	-0.020	0.201
Seguridad protectora	Situación conyugal	0.1826	0.0297	6.14	0.000	0.124	0.241
	Tipo de hogar	-0.0331	0.0166	-2.00	0.046	-0.066	-0.001
	Hijos(as) corresidentes	0.1944	0.0479	4.06	0.000	0.101	0.288
	Lengua indígena	-0.3646	0.1025	-3.56	0.000	-0.566	-0.164
	Importancia de la religión	0.0925	0.0481	1.92	0.055	-0.002	0.187
	Trabajo voluntario	0.0600	0.0702	0.85	0.393	-0.078	0.198
Servicios económicos	Calidad en la vivienda	-0.3318	0.0994	-3.34	0.001	-0.527	-0.137
	Ingreso por trabajo asalariado	4.0964	0.1035	39.59	0.000	3.894	4.299
	Ingreso por pensión	3.5476	0.0694	51.15	0.000	3.412	3.684
	Ingreso por transferencias	1.1271	0.0704	16.00	0.000	0.989	1.265
	Ingreso por apoyo familiar	1.4947	0.0552	27.06	0.000	1.386	1.603
	Ingresos por rentas y/o negocios	2.9846	0.0897	33.28	0.000	2.809	3.160
Cut	Ingreso por bienes de capital	2.2290	0.2198	10.14	0.000	1.798	2.660
	_cut1	4.2605	0.2498	(Ancillary parameters)			
	_cut2	6.4561	0.2564				

Approximate likelihood-ratio test of proportionality of odds across response categories:

chi² (21) = 744.76

Prob > chi² = 0.3329

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

CUADRO A10. Modelo 2: Prueba de Brant del supuesto de regresión paralela

Iteration 0: log likelihood = -4959.58
 Iteration 1: log likelihood = -3409.49
 Iteration 2: log likelihood = -3320.87
 Iteration 3: log likelihood = -3317.02
 Iteration 4: log likelihood = -3317.01

Ordered logit estimates

Number of obs. =	4877.00
LR chi ² (19) =	3285.15
Prob > chi ² =	0.000
Pseudo R ² =	0.331

Log likelihood = -3317.0053

Bienestar económico		Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
Sociodemográficas	Grupo de edad	-0.1362	0.0444	-3.07	0.002	-0.223	-0.049
	Área de residencia	-0.0887	0.0960	-0.92	0.356	-0.277	0.100
Capacidades individuales	Percepción del estado de salud	-0.1991	0.0544	-3.66	0.000	-0.306	-0.092
	Discapacidad para AVD	-0.0125	0.0615	-0.20	0.839	-0.133	0.108
	Depresión	-0.1430	0.0713	-2.00	0.045	-0.283	-0.003
Oportunidades sociales	Acceso a servicios de salud	0.1130	0.0749	1.51	0.131	-0.034	0.260
	Situación conyugal	0.1732	0.0357	4.85	0.000	0.103	0.243
Seguridad protectora	Tipo de hogar	-0.0518	0.0199	-2.60	0.009	-0.091	-0.013
	Hijos(as) coresidentes	0.0120	0.0663	0.18	0.857	-0.118	0.142
	Lengua indígena	-0.4265	0.1469	-2.90	0.004	-0.714	-0.139
	Importancia de la religión	0.1029	0.0742	1.39	0.165	-0.043	0.248
	Trabajo voluntario	0.1190	0.0910	1.31	0.191	-0.059	0.297
Servicios económicos	Calidad en la vivienda	-0.4042	0.1407	-2.87	0.004	-0.680	-0.129
	Ingreso por trabajo asalariado	3.6592	0.1644	22.26	0.000	3.337	3.981
	Ingreso por pensión	3.4544	0.0930	37.13	0.000	3.272	3.637
	Ingreso por transferencias	0.9898	0.0897	11.03	0.000	0.814	1.166
	Ingreso por apoyo familiar	1.7078	0.0740	23.08	0.000	1.563	1.853
	Ingresos por rentas y/o negocios	3.0897	0.1264	24.45	0.000	2.842	3.337
	Ingreso por bienes de capital	2.6485	0.2839	9.33	0.000	2.092	3.205
Cut	_cut1	2.0993	0.3027	(Ancillary parameters)			
	_cut2	4.1627	0.3077				

Approximate likelihood-ratio test of proportionality of odds across response categories:

chi² (20) = 371.56

Prob > chi² = 0.0000

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

CUADRO A11. Modelo 3: Prueba de Brant del supuesto de regresión paralela

Iteration 0: log likelihood = -4369.92
 Iteration 1: log likelihood = -2908.55
 Iteration 2: log likelihood = -2784.48
 Iteration 3: log likelihood = -2775.06
 Iteration 4: log likelihood = -2774.96
 Iteration 5: log likelihood = -2774.96

Ordered logit estimates
 Log likelihood = -2774.9595

Number of obs. = 4020.00
 LR chi² (19) = 3189.91
 Prob > chi² = 0.000
 Pseudo R² = 0.365

	Bienestar económico	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]	
Sociodemográficas	Grupo de edad	-0.1376	0.0484	-2.84	0.004	-0.232	-0.043
	Área de residencia	0.1327	0.0994	1.34	0.182	-0.062	0.327
Capacidades individuales	Percepción del estado de salud	-0.2487	0.0587	-4.23	0.000	-0.364	-0.134
	Discapacidad para AVD	-0.1109	0.0766	-1.45	0.148	-0.261	0.039
	Depresión	-0.0963	0.0874	-1.10	0.271	-0.268	0.075
Oportunidades sociales	Acceso a servicios de salud	0.2466	0.0841	2.93	0.003	0.082	0.411
	Situación conyugal	0.0243	0.0539	0.45	0.652	-0.081	0.130
	Tipo de hogar	-0.0427	0.0291	-1.47	0.142	-0.100	0.014
Seguridad protectora	Hijos(as) coresidentes	0.2688	0.0684	3.93	0.000	0.135	0.403
	Lengua indígena	-0.5419	0.1407	-3.85	0.000	-0.818	-0.266
	Importancia de la religión	0.1371	0.0620	2.21	0.027	0.016	0.259
	Trabajo voluntario	0.1437	0.1077	1.33	0.182	-0.067	0.355
Servicios económicos	Calidad en la vivienda	-0.6001	0.1387	-4.33	0.000	-0.872	-0.328
	Ingreso por trabajo asalariado	4.3761	0.1358	32.22	0.000	4.110	4.642
	Ingreso por pensión	3.7903	0.1045	36.28	0.000	3.585	3.995
	Ingreso por transferencias	1.0398	0.1092	9.52	0.000	0.826	1.254
	Ingreso por apoyo familiar	0.9367	0.0794	11.79	0.000	0.781	1.092
	Ingresos por rentas y/o negocios	2.9642	0.1283	23.11	0.000	2.713	3.216
	Ingreso por bienes de capital	2.1197	0.3216	6.59	0.000	1.489	2.750
Cut	_cut1	2.3446	0.3366			(Ancillary parameters)	
	_cut2	4.5421	0.3429				

Approximate likelihood-ratio test of proportionality of odds across response categories:

chi² (20) = 3310.33

Prob > chi² = 0.0000

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

A4.2 Prueba de Wald

Otra prueba estadística disponible es la prueba de Wald, diseñada específicamente para comprobar si un modelo logístico cumple con el supuesto de regresiones paralelas. Esta prueba da más información que la primera debido a que muestra la contribución de cada coeficiente según la violación del supuesto de regresiones paralelas, lo que permite revisar el modelo y afinarlo si es necesario.

De acuerdo con el ajuste del modelo 1, se observa que la significancia de las variables incluidas en el modelo es en este caso el p- valor asociado en cada variable son mayores a 0.05, así como el p- valor asociado en su conjunto es menor 0.05, por lo que reafirma que para el modelo 1 no cumple con el supuesto de regresiones paralelas (ver cuadro A12).

CUADRO A12. Prueba de Wald para el ajuste del modelo 1

Variables	Categoría	chi ²	p>chi ²	df
		940.40	0.000	37
Grupo de edad	De 65 a 69 años	0.09	0.759	1
	De 70 o más años	0.04	0.836	1
Sexo	Mujer	0.12	0.733	1
Área de residencia	Rural	14.49	0.000	1
Último grado de escolaridad	Primaria	0.13	0.720	1
	Secundaria	16.79	0.000	1
	Media superior	26.19	0.000	1
	Superior o más	30.89	0.000	1
Percepción del estado de salud	Regular	1.31	0.252	1
	Mala	0.07	0.797	1
Discapacidad	Moderada	0.12	0.734	1
	Severa	0.01	0.928	1
Depresión	Presenta depresión	1.13	0.288	1
Acceso a servicios de salud	Derecho a un servicio médico	0.17	0.676	1
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.12	0.725	1
Situación conyugal	Unido(a)	1.86	0.173	1
	Separado(a)	2.63	0.105	1
	Viudo(a)	3.47	0.062	1
Tipo de hogar	Hogar monoparental con hijos(as)	1.96	0.161	1
	Hogar biparental sin hijos(as)	5.96	0.015	1
	Hogar biparental con hijos(as)	0.00	0.983	1
	Hogar extenso: pareja con hijos(as)	0.04	0.846	1
	Hogar extenso: PAM con o sin hijos(as)	0.96	0.326	1
	Otro tipo de hogar	4.57	0.033	1
Hijos(as) corresidentes	De 1 a 3 hijos(as)	4.72	0.030	1
	De 4 o más hijos(as)	5.45	0.020	1
Condición de lengua indígena	Habla lengua indígena	0.24	0.624	1
Importancia de la religión para su vida	Algo importante	1.19	0.276	1
	Nada importante	0.18	0.673	1
Trabajo voluntario	Realiza	0.05	0.826	1
Calidad en la vivienda	Con calidad	2.39	0.122	1

Variables	Categoría	chi ²	p>chi ²	df
		940.40	0.000	37
Ingreso por trabajo asalariado	Cuenta	102.61	0.000	1
Ingreso por pensión	Tiene	448.90	0.000	1
Ingreso por transferencias	Cuenta	60.82	0.000	1
Ingreso por apoyo familiar	Cuenta	297.17	0.000	1
Ingresos por rentas y/o negocios	Tiene	60.52	0.000	1
Ingreso por bienes de capital	Tiene	4.15	0.042	1

*PAM: Persona adulta mayor (sin pareja).

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

Respecto al resultado de prueba de Wald en el modelo 2, la significancia de las variables analizadas en el modelo, es decir, el p- valor asociado en cada variable, es superior a 0.05 en la mayoría, así como el p- valor asociado en su conjunto es mayor a 0.05, por lo que reafirma que para el modelo 2 no cumple con el supuesto de regresiones paralelas (ver cuadro A13).

CUADRO A13. Prueba de Wald para el ajuste del modelo 2

Variables	Categoría	chi ²	p>chi ²	df
		490.41	0.000	32
Grupo de edad	De 65 a 69 años	0.03	0.870	1
	De 70 o más años	1.39	0.239	1
Área de residencia	Rural	0.32	0.572	1
Percepción del estado de salud	Regular	5.20	0.023	1
	Mala	1.75	0.186	1
Discapacidad	Moderada	0.01	0.913	1
	Severa	0.03	0.856	1
Depresión	Presenta depresión	0.01	0.908	1
Acceso a servicios de salud	Derecho a un servicio médico	0.08	0.783	1
	Derecho a dos o más servicios médicos	0.11	0.738	1
Situación conyugal	Unido(a)	0.34	0.561	1
	Separado(a)	1.21	0.270	1
	Viudo(a)	6.72	0.010	1
Tipo de hogar	Hogar monoparental con hijos(as)	2.09	0.148	1
	Hogar biparental sin hijos(as)	3.53	0.060	1
	Hogar biparental con hijos(as)	0.10	0.753	1
	Hogar extenso: pareja con hijos(as)	0.86	0.353	1
	Hogar extenso: sin pareja con o sin hijos(as)	1.50	0.220	1
	Otro tipo de hogar	0.73	0.392	1
Hijos(as) corresidentes	De 1 a 3 hijos(as) corresidentes	4.80	0.028	1
	De 4 o más hijos(as) corresidentes	4.45	0.035	1
Condición de lengua indígena	Habla lengua indígena	2.31	0.128	1
Importancia de la religión para su vida	Algo importante	0.48	0.486	1
	Nada importante	2.62	0.105	1
Trabajo voluntario	Realiza	0.32	0.571	1
Calidad en la vivienda	Con calidad	2.98	0.084	1
Ingreso por trabajo asalariado	Cuenta	49.17	0.000	1
Ingreso por pensión	Tiene	188.37	0.000	1
Ingreso por transferencias	Cuenta	48.35	0.000	1
Ingreso por apoyo familiar	Cuenta	206.20	0.000	1
Ingresos por rentas y/o negocios	Tiene	33.37	0.000	1
Ingreso por bienes de capital	Tiene	4.90	0.027	1

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.

De acuerdo con el resultado a partir de la prueba de Wald en el modelo 3, la significancia de las variables analizadas en el modelo, es decir, el p- valor asociado en cada variable, es superior a 0.05 en la mayoría, así como el p- valor asociado en su conjunto es mayor a 0.05. Por lo que sustenta que para la estimación del modelo 3 cumple parcialmente el supuesto de regresiones paralelas (ver cuadro A14).

CUADRO A14. Prueba de Wald para el ajuste del modelo 3

Variables	Categoría	chi ²	p>chi ²	df
		359.31	0.050	32
Grupo de edad	De 65 a 69 años	1.95	0.162	1
	De 70 o más años	1.13	0.288	1
Área de residencia	Rural	1.57	0.211	1
Percepción del estado de salud	Regular	2.10	0.148	1
	Mala	0.92	0.339	1
Discapacidad	Moderada	0.07	0.798	1
	Severa	0.04	0.844	1
Depresión	Presenta depresión	0.01	0.904	1
Acceso a servicios de salud	Derecho a un servicio médico	0.08	0.773	1
	Derecho a dos o más servicios médicos	1.81	0.178	1
Situación conyugal	Unido(a)	3.75	0.053	1
	Separado(a)	2.95	0.086	1
	Viudo(a)	1.33	0.248	1
Tipo de hogar	Hogar monoparental con hijos(as)	0.01	0.920	1
	Hogar biparental sin hijos(as)	2.30	0.129	1
	Hogar biparental con hijos(as)	0.35	0.557	1
	Hogar extenso: pareja con hijos(as)	0.46	0.499	1
	Hogar extenso: PAM con o sin hijos(as)	0.02	0.898	1
	Otro tipo de hogar	3.20	0.074	1
Hijos(as) corresidentes	De 1 a 3 hijos(as)	0.19	0.664	1
	De 4 o más hijos(as)	0.01	0.933	1
Condición de lengua indígena	Habla lengua indígena	0.14	0.710	1
Importancia de la religión para su vida	Algo importante	1.00	0.317	1
	Nada importante	0.19	0.666	1
Trabajo voluntario	Realiza	0.05	0.817	1
Calidad en la vivienda	Con calidad	0.90	0.342	1
Ingreso por trabajo asalariado	Cuenta	56.77	0.000	1
Ingreso por pensión	Tiene	232.66	0.000	1
Ingreso por transferencias	Cuenta	25.66	0.000	1
Ingreso por apoyo familiar	Cuenta	120.37	0.000	1
Ingresos por rentas y/o negocios	Tiene	35.73	0.000	1
Ingreso por bienes de capital	Tiene	0.05	0.830	1

*PAM: Persona adulta mayor (sin pareja).

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM-2012.