

Envejecimiento en México

Aspectos económicos

Isalia Nava Bolaños
(Coordinadora)



UnAm
La Universidad
de la Nación



ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO. ASPECTOS ECONÓMICOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Enrique Graue Wiechers

Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas

Secretario General

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria

Secretario Administrativo

Dra. Guadalupe Valencia García

Coordinadora de Humanidades



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS

Dr. Armando Sánchez Vargas

Director

Dr. José Manuel Márquez Estrada

Secretario Académico

Ing. Patricia Llanas Oliva

Secretaria Técnica

Mtra. Graciela Reynoso Rivas

Jefa del Departamento de Ediciones

ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO. ASPECTOS ECONÓMICOS

Isalia Nava Bolaños
(Coordinadora)



Primera edición digital en pdf, octubre 2023

D. R. © UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Ciudad Universitaria, Coyoacán,
04510, Ciudad de México.
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS
Circuito Mario de la Cueva s/n,
Ciudad de la Investigación en Humanidades,
04510, Ciudad de México.

Programa UNAM-PAPIIT IN304119 “Seguridad económica y pobreza en la población adulta mayor de México”.

ISBN: 978-607-30-8098-9

DOI: <https://doi.org/10.22201/iiec.9786073080989e.2023>

Diseño de portada: Laura Elena Mier Hughes.
Cuidado de la edición: Héliida De Sales Y.

Las opiniones expresadas en esta obra son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no re lejan necesariamente la posición o icial del IIEc.

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Hecho en México.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN <i>Isalia Nava Bolaños</i>	11
--	----

I. HACIA UNA DINÁMICA DEL ENVEJECIMIENTO

1. ENVEJECIMIENTO COMO PARADIGMA DEMOGRÁFICO DEL SIGLO XXI <i>Roberto Ham-Chande</i>	27
--	----

II. SEGURIDAD ECONÓMICA Y POBREZA

2. ESTUDIO DE LA SEGURIDAD ECONÓMICA EN LA VEJEZ <i>Isalia Nava Bolaños</i>	53
--	----

3. PENSIONES EN LAS EDADES 65 Y MÁS AÑOS. ¿SEGURIDAD ECONÓMICA O INGRESOS DE SOBREVIVENCIA? <i>Berenice Patricia Ramírez López</i>	79
--	----

4. DETERMINANTES DE LA POBREZA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN MÉXICO, 2018-2020 <i>Estefany Licona Santillán y José Nabor Cruz Marcelo</i>	113
---	-----

III. CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ECONÓMICO

5. ASPECTOS DE LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR. ¿PUEDE SER SOLO UN ENFOQUE ECONÓMICO? <i>Martha Rocío Estrada Rivera</i>	157
--	-----

6. BIENESTAR ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO <i>Sebastián Antonio Jiménez Solís</i>	183
--	-----

IV. VULNERABILIDAD

7. VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA EN LAS EDADES AVANZADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA <i>Abraham Granados Martínez</i>	217
--	-----

8. VIVIR SOLO, REMESAS Y LIMITACIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE MIGRACIÓN INTERNACIONAL ENTRE ADULTOS MAYORES MEXICANOS <i>Abigail V. Rojas Huerta y Jaime Lara Lara</i>	237
--	-----

SEMBLANZAS	267
------------	-----



INTRODUCCIÓN

*Isalia Nava Bolaños**

En noviembre de 2022, la población mundial alcanzó los 8 000 millones de personas; este hito demográfico plantea una serie de desafíos para compartir un planeta inclusivo, resiliente y sostenible. Uno de ellos relacionado con el tamaño de la población, las preocupaciones por los volúmenes totales en un mundo con recursos limitados es una inquietud que ha estado presente a lo largo del tiempo, con distintos matices, desde el paso por enfoques pesimistas a otros más optimistas y de corte neutralista. El otro desafío, y que es del interés de esta obra, se refiere a la modificación de las estructuras de la población en forma de envejecimiento demográfico. Es decir, al incremento sostenido e inevitable en números absolutos y porcentuales de las personas en edades avanzadas [Ham, 2003]. Según las proyecciones de la División de Población de Naciones Unidas y publicadas como *World Population Prospects (WPP) 2022*, la población de 65 y más años de edad (P65+) representará 9.8 % de la población total en este año, la cifra aumentará a 16.5 % en 2050, con marcadas diferencias entre países. Para Japón, el país más envejecido, estas cifras serán 29.9 % y 37.5 %, respectivamente [UN, 2022].

En el caso particular de México, el proceso de envejecimiento demográfico ha comenzado a visibilizarse en los últimos años y es consecuencia de las transformaciones en la dinámica demográfica que acontecieron durante el siglo XX y que se

* Investigadora del Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, <isalia@unam.mx>. Agradezco la colaboración de la licenciada Ana Laura Rodríguez Trejo.

articulan con los cambios socioeconómicos, culturales, tecnológicos y de la salud. El país ha seguido el patrón clásico de la transición demográfica, al pasar de altas tasas de mortalidad y fecundidad a niveles bajos y controlados. En un primer momento, la reducción de la mortalidad fue posible gracias a las mejoras en el ámbito médico y de la salud pública y a los avances tecnológicos y de la medicina, además de las ganancias en la educación [Gómez de León y Partida, 2001]. Conforme se redujo la mortalidad, la esperanza de vida aumentó. Posteriormente fue posible la reducción significativa de la fecundidad gracias al uso masivo de los métodos anticonceptivos, los cambios culturales y sociales [Zavala de Cosío, 2001]. A ello se sumó el éxodo de población hacia los Estados Unidos que caracterizó al siglo pasado y la presencia de un nuevo patrón migratorio en este siglo [Massey, Pren y Durand, 2009]. Así, se transformó la pirámide poblacional al pasar de una estructura rejuvenecida a otra que da indicios de envejecimiento demográfico. En el año 2000, la P65+ representó 7.6 % (9.8 millones) de la población total. Las estimaciones más recientes del Consejo Nacional de Población (Conapo) anticipan que en 2050 será 16.8 % (24.9 millones) [Conapo, 2019]. Cabe mencionar que este proceso adquiere especificidades; Ham [2003] señala la rapidez del fenómeno y las pocas oportunidades como sociedad para prepararnos y atender adecuadamente los desafíos que plantea este fenómeno demográfico.

Son diversas las preocupaciones derivadas de este proceso de envejecimiento de la población; los retos relacionados con la salud y los cuidados, así como la economía, son los aspectos más relevantes. Por un lado, en las edades avanzadas aumenta la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes que pueden derivar en altos costos de atención en salud y en un incremento en la necesidad de cuidados, sobre todo de las personas en edades más avanzadas [Cepal, 2009; Ham, 2003]. Por otro lado, es importante considerar que el comportamiento económico de las

personas se modifica a lo largo del ciclo de vida, en las edades avanzadas hay variaciones relacionadas con la actividad económica, los niveles de productividad, el ahorro y el gasto-consumo, entre otras variables [Mason y Lee, 2011]. Por lo tanto, en las próximas décadas, caracterizadas por un proceso de envejecimiento, serán relevantes los aspectos económicos de la población mayor. Frente a estos antecedentes es necesario que se diseñen soluciones nuevas y creativas encaminadas a brindar mecanismos económicos que garanticen el bienestar.

Este libro tiene como objetivo principal visibilizar la importancia de las variables económicas en el estudio del envejecimiento de la población mexicana. El texto consta de ocho capítulos y se integra de cuatro partes: *i)* hacia una dinámica de envejecimiento; *ii)* seguridad económica y pobreza; *iii)* calidad de vida y bienestar económico, y *iv)* vulnerabilidad.

PARTE I. HACIA UNA DINÁMICA DEL ENVEJECIMIENTO

La obra inicia con el capítulo intitulado “Envejecimiento como paradigma demográfico del siglo XXI”, de Roberto Ham, que describe los principales cambios ocurridos durante el siglo pasado en la dinámica demográfica y que dieron paso a la mayor acumulación de población en edades avanzadas, la dependencia en la vejez y la necesidad de prospectivas. En esta tarea, el autor revisa el contexto y los elementos que en un primer momento incidieron en el descenso en las altas tasas de mortalidad y el alargamiento en la esperanza de vida, la reducción de la fecundidad que se presentó en un segundo momento y los movimientos migratorios de México a Estados Unidos que modifican la estructura poblacional; especial atención dedica a las políticas de población aplicadas.

La evolución de los componentes de fecundidad, mortalidad y migración conducen hacia el envejecimiento demográfico con varios aspectos a considerar. El primero que menciona

Roberto Ham es que el “envejecimiento es para todos”. El segundo es la dependencia que se presenta en algún momento de la vejez y para lo que se requiere atención a la salud, seguridad económica y/o cuidados personales. El autor se centra en el segundo de ellos y explica la relevancia de contar con seguridad social como mecanismo de protección, las dificultades que obstaculizan el acceso a las pensiones de retiro, las condiciones de desprotección que enfrenta la población pobre y la necesidad de otorgarle apoyos. Además, plantea la necesidad de que las políticas públicas consideren escenarios de prospectivas del envejecimiento que tomen en cuenta las heterogeneidades de la población y las oportunidades que ofrece la demografía del envejecimiento.

PARTE II. SEGURIDAD ECONÓMICA Y POBREZA

Como se adelantó más arriba, un aspecto que resulta relevante en el estudio del envejecimiento de la población es el de la seguridad económica. Es un derecho reconocido en distintos instrumentos internacionales y nacionales de derechos humanos en favor de las personas mayores.

El capítulo “Estudio de la seguridad económica en la vejez”, de Isalia Nava, tiene como objetivo central analizar la seguridad económica de la P65+, entendida como “la capacidad de disponer de forma independiente de una cantidad de recursos económicos regulares y suficientes para garantizar una buena calidad de vida” [Guzmán, 2002, citado por Huenchuan y Guzmán, 2007: 102]. Las preguntas planteadas refieren analizar ¿quién es la población mayor?, ¿cuáles son los mecanismos de seguridad económica?, ¿cuáles son las dimensiones de la seguridad económica?, ¿cuál es la asociación entre la seguridad económica y las características sociodemográficas? Para ello la autora presenta una serie de indicadores y estadísticas que identifican a la P65+, las fuentes de ingreso

en la vejez y los principales aspectos de la situación y la posición económica. Además, realiza un análisis de correspondencias múltiples con base en los microdatos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020.

Como parte de los resultados, Nava da cuenta de las marcadas heterogeneidades desde un punto de vista sociodemográfico y económico de la población mayor. Muestra las variaciones en la posición y situación económica. Respecto de los mecanismos de seguridad económica, apunta que las pensiones como fuentes de ingreso formal parecen imponer predicamentos. Aquellas de naturaleza contributiva solo brindan seguridad a un grupo muy reducido de la población, a lo cual se agregan otras deficiencias como el bajo monto. Mientras que las pensiones no contributivas son todavía muy bajas en comparación con la pensión contributiva media. El resto de los mecanismos, como el ingreso por trabajo y el apoyo familiar no cumplen con las características de suficiencia y regularidad, colocando a la población en una situación de vulnerabilidad y riesgo de pobreza.

Sobre la base del análisis de la seguridad económica se enfatiza que el mecanismo que se mira como el ideal son las pensiones. Como plantea Ham [2003: 222] “...en intenciones debería ser suficiente para sufragar un nivel de vida adecuado, capaz de otorgar independencia económica al jubilado, como justa recompensa a una vida de trabajo y creación de infraestructuras que benefician a las generaciones jóvenes”. En el capítulo “Pensiones en las edades 65 y más años. ¿Seguridad económica o ingresos de sobrevivencia?”, de Berenice Ramírez, se presenta un diagnóstico de las pensiones de retiro y vejez para la población en edades avanzadas; la pregunta que guía la investigación es ¿las pensiones pueden ser consideradas seguridad económica o solo recursos asistenciales de sobrevivencia? El tema adquiere relevancia en un contexto como el mexicano, donde según datos de la ENIGH 2020, 66.9 % de las personas mayores no cuenta con una pensión derivada

de las contribuciones laborales y permean marcadas desigualdades entre mujeres y hombres, que colocan a las primeras en situación de desventaja (la cifra es 74.8 y 57.4%, respectivamente). A la escasa cobertura, se agrega el bajo monto de las pensiones, donde también son visibles las diferencias de género.

La autora presenta una detallada revisión de la seguridad económica que se remonta hasta 1944, en el marco de la vigésima sexta reunión de la conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y que, como explica, en 1952 sentó las bases de la norma mínima del Convenio sobre seguridad social. A partir de ese momento el concepto evolucionó y se fue actualizando, se incorporaron nuevos componentes que permitieron definir responsabilidades y atender fenómenos como la pobreza y la falta de ingresos. Algunas de las definiciones que se revisan en el capítulo provienen de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), el Comité Internacional de la Cruz Roja y la OIT, entre otros. Tomando la propuesta de este último organismo, Berenice Ramírez presenta un diagnóstico para el caso de México de siete indicadores de la seguridad: *i*) del mercado de trabajo; *ii*) del empleo; *iii*) del puesto de trabajo; *iv*) del trabajo; *v*) de las capacidades; *vi*) de la representación, y *vii*) de ingresos. El énfasis en el empleo es porque la trayectoria laboral “es una condición determinante para la obtención de pensiones”, en consecuencia, para la seguridad económica.

En concordancia con los resultados, reporta un incremento en el crecimiento de los ingresos de la P65+ en el periodo 2018-2020, pese a las circunstancias originadas por la pandemia y el semáforo epidemiológico: 93 % de los hombres y 85 % de las mujeres recibían un ingreso. La principal fuente provenía de las transferencias, ya que solo 43 % de los hombres y 25 % de las mujeres tenían una pensión o jubilación derivada de contribuciones. La autora resalta el papel de la pensión de bienestar al permitir que la población en edades avanzadas fuera el único grupo poblacional que no incrementara

sus condiciones de pobreza de ingresos, “reforzando con ello la importancia de contar con una pensión en la vejez”.

Para Huenchuan y Guzmán [2007: 119], “la pobreza es la expresión de la desigualdad al final del ciclo de vida” en la medida en que se ven mermadas las condiciones necesarias para un “envejecimiento con dignidad y seguridad”. Para el caso de México, aunque las cifras muestran que la población mayor en situación de pobreza es menos en comparación con otros grupos, como las y los jóvenes, es importante atender a la P65+ que se encuentra en esta situación de desventaja. No se debe perder de vista que esta condición es el opuesto de la seguridad económica en la vejez.

En el capítulo “Determinantes de la pobreza en la población adulta mayor en México, 2018-2020”, Estefany Licon y José Nabor Cruz analizan la pobreza entre la P65+. Con el objetivo de identificar los factores explicativos de la pobreza extrema, estiman un modelo de regresión logística con base en los microdatos de la ENIGH 2018 y 2020. Los autores presentan una revisión de la literatura sobre las variables socio-demográficas, económicas y de la salud que influyen sobre la inseguridad económica y la pobreza en las edades avanzadas. Resaltan, para el caso de México, la necesidad de analizar la situación de vulnerabilidad en la vejez considerando como eje central la política social y revisan los alcances de la Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores. Además, realizan una detallada descripción de la pobreza multidimensional.

A la luz de los resultados que adquieren relevancia, se encuentra la reducción de la pobreza entre la población mayor, al pasar de 43.2 % en 2018 a 37.9 % en 2020, en un contexto marcado por la pandemia y donde la pobreza en el país aumentó dos puntos porcentuales. La disminución de la pobreza extrema entre la P65+ es de dos puntos porcentuales. Un descenso en cinco de las seis carencias sociales, el más notorio fue en la carencia por acceso a la seguridad social que pasó de 42 a 28 % como resultado de la Pensión para el Bienestar

de los Adultos Mayores “y el fortalecimiento de su cobertura casi universal”. Asimismo, en función del modelo de regresión estimado, Licona y Cruz encuentran que el escenario asociado con una mayor probabilidad de vivir en pobreza extrema corresponde a un hombre mayor, que no es jefe de familia, es hablante de lengua indígena y cuenta con primaria incompleta. El riesgo de pobreza aumenta significativamente cuando se trata de un hablante de lengua indígena y sin la Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores.

PARTE III. CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ECONÓMICO

La mejora de los mecanismos que forman parte de la seguridad económica, como la cobertura de la seguridad social, las condiciones de empleabilidad y el fortalecimiento de los servicios de apoyo, son algunas de las medidas y acciones encaminadas a garantizar una buena calidad de vida y un bienestar económico en la vejez [Huenchuan y Guzmán, 2007]. La promoción de la calidad de vida se trata de uno de los retos más importantes que impone el envejecimiento demográfico, sobre todo entre la “vejez dependiente” [Bazo, 1998]. El reconocimiento formal en el marco de los derechos humanos se remonta a la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 1982, cuando se reconoció “...que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena...” [Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010: 33].

En el capítulo “Aspectos de la calidad de vida desde la perspectiva del adulto mayor. ¿Puede ser solo un enfoque económico?”, Martha Estrada analiza la calidad de vida de la población de 50 y más años de edad (P50+) y construye un índice mediante una ponderación simple y un análisis de conglomerados jerárquicos sobre la base de los microdatos

del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2001 y 2003. La autora inicia con una revisión de la calidad de vida, que por su carácter multidimensional ha sido abordada desde distintas aristas. Señala que la calidad de vida se enfoca en las condiciones de vida y puede ser considerada como una medida de bienestar que toma en cuenta los recursos disponibles, las circunstancias en que se desarrollan y las posibilidades de aprovechamiento. Presenta una revisión del concepto con base en la experiencia de diversos organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cepal, entre otros. Como plantea la autora, la definición del concepto y la selección de las dimensiones continúa siendo un motivo de discrepancia.

De conformidad con los antecedentes revisados, Estrada se aproxima a la medición del índice de calidad de vida de la P50+ integrando tres dimensiones: *i*) salud y funcionalidad; *ii*) inclusión social, económica, educacional y características de la vivienda, y *iii*) redes de apoyo formales e informales. Encuentra que la calidad de vida disminuye con la edad, es menor para las mujeres en contraste con sus congéneres varones, es mayor en las zonas urbanas en relación con las localidades rurales y es similar entre zonas de alta y baja migración. El menor índice corresponde a la población de 75 y más años de edad (0.22), mientras que el mayor valor aparece en la población de zonas urbanas con alta migración (0.80). Concluye que la calidad de vida de la P50+ está definida en un primer nivel por la salud con base en el diagnóstico médico y la funcionalidad, el acceso a servicio médico y el estado civil de las personas; en un segundo nivel de importancia, aparecen el ingreso y otras características socioeconómicas.

En el análisis de la calidad de vida, uno de los dominios que adquiere relevancia es el bienestar económico. Para el

caso particular de la población mayor se reconoce que este es un elemento fundamental para establecer vidas seguras e independientes. De acuerdo con Aranibar [2001: 28] “el bienestar económico se refiere al entorno socioeconómico dentro del cual transcurre la vejez”.

En el capítulo “Bienestar económico de las personas mayores en México desde un enfoque de género”, Sebastián Jiménez analiza el bienestar económico de la P65+ y sus desigualdades entre mujeres y hombres; para ello estima tres modelos de regresión logística ordinal con base en los microdatos del ENASEM 2018. El autor realiza una revisión del concepto de bienestar económico, donde destaca el valor de los ingresos como un medio para mejorar las condiciones de vida de las personas y propone la construcción de un índice ordinal de bienestar económico en función de la capacidad de los ingresos monetarios para cubrir una canasta alimentaria (CA), identifica tres categorías: bajo (ingresos por debajo de la CA), medio (una CA o por debajo de tres CA) y alto (tres o más CA). Encuentra que la participación de las mujeres en el estrato bajo es mucho mayor en contraste con sus congéneres varones (50.5 y 36.3 %, respectivamente); por el contrario, la proporción de mujeres con bienestar alto es menor en comparación con los hombres (20.1 y 33.7 %).

Al estimar el primer modelo de regresión obtiene que, para las mujeres la razón de probabilidad de estar en categorías de bienestar económico más altas fue 0.654 veces menor respecto de los hombres, después de controlar los efectos de otras variables. Enseguida, al estimar el modelo por separado para hombres y mujeres encuentra que la variable que más contribuye al bienestar económico en ambos casos es contar con una pensión. En las desigualdades por sexo de los factores explicativos del bienestar menciona la relevancia de las ayudas familiares y las transferencias para las mujeres y la situación conyugal de separado o viudo para los hombres.

IV. VULNERABILIDAD

La vulnerabilidad puede entenderse como “uno de los factores que generan desventaja social” [Aranibar, 2001]. La vulnerabilidad se presenta cuando acontece un evento adverso y las personas (los hogares o las comunidades) no tienen la capacidad para enfrentarlo y responder favorablemente o adaptarse activamente a las nuevas circunstancias. Se trata de un concepto multifacético que adquiere relevancia en las edades avanzadas toda vez que la población enfrenta diversos factores de riesgo que pueden intensificarse con la edad y la carencia de activos y de capital (físico, social, humano y económico).

El capítulo “Vulnerabilidad socioeconómica en las edades avanzadas por entidad federativa”, escrito por Abraham Granados, aborda la vulnerabilidad socioeconómica de la P65+ y sus desigualdades regionales, a partir de la estimación de un índice de vulnerabilidad socioeconómica en función de los microdatos de la ENIGH 2020. El autor inicia con una revisión de la vulnerabilidad social y de la vulnerabilidad socioeconómica, con especial atención en la población en edades avanzadas. Señala el carácter multidimensional y la “diversidad de factores que inciden en las condiciones de riesgo” de la población envejecida. Con base en la revisión bibliográfica propone la estimación del índice de vulnerabilidad socioeconómica en razón de los siguientes indicadores: educación, ingreso personal, ingreso del hogar, localización, propiedad de la vivienda, inseguridad alimentaria y transferencias.

Los hallazgos de Granados dan cuenta de “una distribución espacial desigual” en el territorio nacional. Las mayores condiciones de vulnerabilidad socioeconómica para la P65+ se presentan en el sur de México (en el estado de Chiapas). Por el contrario, la menor vulnerabilidad aparece en el centro del país (en la Ciudad de México). El índice que construye se clasifica en cinco rangos (muy bajo, bajo, medio, alto y muy

alto), donde la mayor concentración de las entidades se presenta en el rango medio. El autor enfatiza la necesidad de mejorar las condiciones socioeconómicas de la población mayor, así como atender adecuadamente otras dimensiones como la salud, con intervenciones tempranas, y la participación social.

En el capítulo inicial, Roberto Ham explicó que el proceso de envejecimiento está afectado por la migración internacional, básicamente por los movimientos migratorios entre México y Estados Unidos. También, Martha Estrada dio cuenta del efecto de la migración sobre la calidad de vida. Reconociendo la importancia de la migración, el capítulo “Vivir solo, remesas y limitaciones de salud en el contexto de migración internacional entre adultos mayores mexicanos”, de Abigail Rojas y Jaime Lara, está dedicado a revisar la relación entre el proceso de migración internacional y la condición de vivir solo de la población de 60 y más años de edad (P60+) en México, tomando en consideración las diferencias regionales (a nivel municipal). Las fuentes de información son el Censo de Población y Vivienda 2020 y el índice de intensidad migratoria 2000 que construye el Conapo. Los autores presentan una detallada revisión bibliográfica sobre el impacto de la migración en la estructura de la población y el proceso de envejecimiento demográfico. Además, estiman índices de Moran, tanto univariado como bivariado, con especial atención en las siguientes variables: *i*) proporción de personas mayores que viven solas; *ii*) índice de intensidad migratoria; *iii*) proporción de personas mayores que viven solas que tienen alguna limitación física o mental y no reciben remesas, y *iv*) índice de dependencia modificado.

Rojas y Lara encuentran evidencia de heterogeneidad espacial entre la migración internacional y las condiciones de vida de las personas mayores. Las personas más vulnerables viven solas, no reciben remesas y tienen alguna limitación física o mental.

REFERENCIAS

- Aranibar, P. [2001], *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Santiago de Chile, Cepal (Serie Población y Desarrollo, 21).
- Bazo, Ma. T. [1998], “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida”, *Papers* 56: 143-161.
- Cepal [2009], *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Santiago de Chile, Celade/Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina/UNFPA.
- Conapo [2019], Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050, <<https://bit.ly/41ymeNu>>.
- Gómez de León, J., y V. Partida [2001], “Niveles, tendencias y diferenciales de la mortalidad”, en José Gómez de León y Cecilia Rabell (coords.), *La población de México*, México, FCE/Conapo: 81-108.
- Ham, R. [2003], *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa.
- Huenchuan, S., y J. M. Guzmán [2007], “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas”, *Notas de Población*, 33(83), enero: 99-125.
- Huenchuan, S., y L. Rodríguez-Piñero [2010], *Envejecimiento y derecho humano: situación y perspectiva de protección*, Santiago de Chile, Cepal.
- Mason, A., y R. Lee [2011], “Population aging and the generational economy: key findings”, en Ronald Lee y Andrew Mason (eds.), *Population aging and the generational economy. A global perspective*, Cheltenham, U. K., Edward Elgar: 3-31.
- Massey, D. S., K. A. Pren y J. Durand [2009], “Nuevos escenarios de la migración México-Estados Unidos. Las consecuencias de la guerra antiinmigrante”, *Papeles de Población*, 15 (61): 101-128.

- UN [2022], *World Population Prospects 2022*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, <<http://esa.un.org/wpp/>>.
- _____ [2015], *World population prospects. The 2015 revision*, Nueva York, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, <<https://cutt.ly/C5gAKxD>>.
- Zavala de Cosío, Ma. E. [2001], “La transición de la fecundidad en México”, en José Gómez de León y Cecilia Rabell (coords.), *La población de México*, México, FCE/Conapo: 147-167.

I. Hacia una dinámica de envejecimiento



1. ENVEJECIMIENTO COMO PARADIGMA DEMOGRÁFICO DEL SIGLO XXI

*Roberto Ham-Chande**

INTRODUCCIÓN

La *transición demográfica* acelerada durante la segunda mitad del siglo XX fue resultado de los avances sociales y económicos impulsados además por políticas de población expresas. Fueron cambios de grandes beneficios y oportunidades, aunque también se agregó una consecuencia no programada en la forma del envejecimiento de la población. La relevancia de este proceso es tal que se transmuta en tema principal para las políticas sociales, económicas y de la salud en el siglo XXI. Es un nuevo paradigma que requiere otra manera de colaboración interdisciplinaria, lo que se recoge en los objetivos propuestos y los trabajos realizados en la colaboración que da lugar a esta obra. Se identifica que la característica principal del envejecimiento como tema de políticas de población es la dependencia. Esta condición debe ir más allá de las aproximaciones estadísticas como simples cocientes del número de personas en edades mayores sobre el número de personas en edades adultas. Se comienza por reconocer las varias facetas de la dependencia debida al envejecimiento. El enfoque

* Profesor-investigador de El Colegio de la Frontera Norte (Elcolef), <rham@colef.mx>. Para la realización de este capítulo se recibió apoyo del proyecto del programa Conacyt CF-2019, con código 501219.

agrega el marco de los ciclos de vida y la vejez como etapa final, lo que en el colectivo se propone como análisis de cohortes y su prospectiva considerada como construcción de escenarios para advertir de crisis y lograr un mejor envejecimiento.

EL ANTECEDENTE DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

En los sesenta se inician los estudios, investigación y docencia de la demografía en México como ciencia institucionalizada [Welti-Chanes, 2011]. Unas décadas antes, sobre todo a partir de los cuarenta, la mortalidad descendía notoriamente sin que mediara un estudio demográfico o un programa de población en busca explícita de ese fenómeno. Más bien la menor mortalidad era resultado natural y deseable de los intentos de desarrollo que lograban mejores condiciones de salud por medio de avances médicos, acciones de salud pública y en especial la difusión de la educación primaria. Parte de los logros de la salubridad moderna fueron abatir tasas de mortalidad, que también se expresan como incrementos en las esperanzas de vida. Por su parte, se mantenía alta la fecundidad, y junto con el descenso de la mortalidad dieron lugar a un sustancial crecimiento de la población de tal magnitud que motivaron varias advertencias neomaltusianas resumidas en la intimidación de la “explosión demográfica” [Ehrlich, 1968]. Esta preocupación propició la investigación científica sobre las causas y los efectos de la dinámica de la población, con la idea de crear las políticas de población que evitaran las adversidades que traerían las grandes magnitudes de población que se proyectaban.

Cuando las tendencias observadas en la dinámica poblacional de México se extrapolaban en proyecciones de población, daban lugar a crecimiento demográfico preocupante. Las demandas futuras por educación quedarían insatisfechas, la economía no crearía suficientes empleos, no habría recur-

sos para atender las necesidades de la salud, la creciente urbanización sería crítica. Este panorama se exacerbaba pues implicaba pobreza, carencias económicas, rezagos sociales y deterioro ambiental [Meadows *et al.*, 1972]. Así, en el caso específico de México, se propuso que la investigación demográfica y su relación con otras ciencias participaran en la planeación del porvenir social, económico y político al incorporar explícitamente las variables demográficas en los planes de desarrollo [Wolti-Chanes, 2011]. Como resultado se acepta y emprende la planificación familiar, se inician los programas de salud materna e infantil, se promueve la incorporación femenina al desarrollo procurando mayor acceso de las mujeres a escolaridad, mercado laboral y equidad social [Ordorica, 2010]. De esta manera, se constituyeron y se hicieron oficiales las “políticas de población”, que incluían la nueva Ley de Población de 1973 y la creación del Consejo Nacional de Población.

En el estudio y evaluación de los procesos demográficos para su aplicación práctica, también fueron determinantes las nuevas concepciones sobre la migración internacional, mayormente dominada por el flujo hacia Estados Unidos. Cambia la actitud y en México ya no se percibe con ademanes de desdén que migrar hacia el norte sea abandonar el país y renunciar a la mexicanidad, sino que se considera una oportunidad de trabajo que alivia el desempleo y es fuente de remesas que benefician a familias, a localidades y al país en su conjunto. Desde Estados Unidos, la migración cada vez se ve menos como flujo ilegal y cada vez más como mano de obra necesaria para la economía de ese país [García y Griego, 1988].

Esos cambios demográficos y su interrelación social y económica no fueron propósitos exclusivos de instituciones mexicanas. Antes de los intentos propios, se dieron circunstancias esparcidas en el mundo en diferentes aspectos. Sobre la salud y la mortalidad fueron determinantes la importación de tecnologías médicas junto con las recomendaciones y los apoyos de organismos internacionales en programas de salud

pública, como la Organización Panamericana de la Salud. Para cambiar la fecundidad fue relevante la aparición de anticonceptivos modernos y la adopción de actitudes culturales hacia la sexualidad y la reproducción originadas en otros países, difundidas por los medios de comunicación masiva y finalmente aceptadas sin mayores resquemores éticos o religiosos. También se agrega que se suscitaron presiones internacionales, motivadas por el temor de naciones desarrolladas hacia el incremento poblacional que generara presiones y socavara sus privilegios.

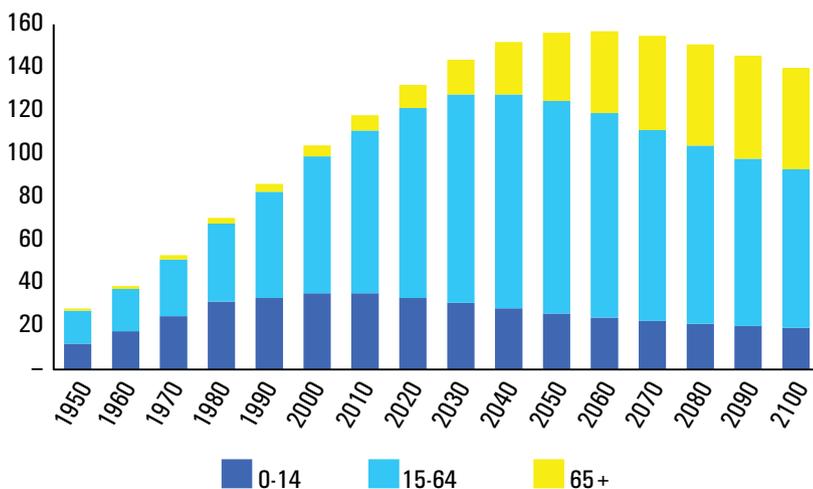
Con las políticas de población apoyadas por la investigación demográfica y la preparación de recursos profesionales y académicos propios, se pudo convencer a organismos de gobierno y legislativos participar en foros públicos, involucrar a la empresa privada, promover la colaboración de los medios de comunicación y, en su momento, lograr la aceptación de la Iglesia católica. De esta manera, se pudo crear conciencia sobre la conveniencia de un mejor futuro demográfico y así se evitaron, o al menos se mitigaron, las advertidas crisis de sobrepoblación. Se tuvieron mejores oportunidades educativas y sociales, aunque estas acciones no fueron todo lo que se necesitaba y aún se está lejos de lograr los niveles deseables de bienestar social y económico. Es de remarcar que todavía no logramos la igualdad social y la equidad económica.

ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Como resultado, el nuevo panorama demográfico, en su parte más general, se ilustra en la gráfica 1 donde se muestra el desarrollo demográfico que incluye las políticas de población que han cumplido medio siglo y las perspectivas para el siglo XXI. Las cifras en esta gráfica son lo observado de 1950 a 2020 y las proyecciones de población de Naciones Unidas (2019). Junto con el total de la población también se muestra la división

en tres grupos de edad: niños y adolescentes, en edades de 0-14; los adultos, considerados de 15-64, y el sector envejecido, de 65 y más. Un comentario es que, bajo las tendencias anteriores al descenso de la fecundidad, en el año 2000 no solo se habrían alcanzado cifras cercanas a 140 millones de habitantes, sino que también se tendría una composición por edades distinta, donde predominarían la niñez, la adolescencia y la parte joven de la población adulta, lo cual, aunado a una fecundidad alta habría significado el mayor crecimiento que al fin y al cabo se evitó.

Gráfica 1. Población de México en tres grupos de edad de 1950 a 2010 y proyecciones a 2100 (miles)



Fuente: World Population Prospects 2019. World Population Prospects, Population Division, United Nations.

Sin embargo, estos cambios demográficos y sus méritos también crearon otras secuelas que acarrearán nuevos problemas. El más conspicuo de ellos y ahora el principal reto para la demografía del siglo XXI aparece en la gráfica como la

creciente presencia en números absolutos y porcentajes de la población de mayor edad, en este caso considerada en las edades de 65 y más. No se trata tan solo de esta proyección, sino que una y otra vez, en cualquier proyección de población realizada bajo hipótesis plausibles, se manifiesta lo ineludible y la continuidad del envejecimiento demográfico.

EL ENVEJECIMIENTO ES PARA TODOS

En las investigaciones y publicaciones sobre cualquier tema del envejecimiento, predominan los aspectos negativos de la vejez. Esto responde a que la relevancia del envejecimiento es la pérdida de autonomía y caída en la dependencia a causa de la obsolescencia ante roles sociales, reducción de responsabilidades familiares, incapacidad para la actividad, y fragilidad ante la salud física y mental. Este enfoque de la vejez como deterioro, suscita malestar y crítica por sus connotaciones de pesimismo. Hay algo psicológico que inclina a los jóvenes a pasar por alto futuros deprimentes, mientras que es común que las personas en edades mayores que disminuyen en autonomía y salud, rechazan que la vejez sea la edad de la decrepitud. Sin embargo, los aspectos de dependencia en la vejez no solo no se pueden soslayar, sino que son el tema principal.

En apoyo al anterior argumento, se comenta que de hecho es un enfoque semejante al que se toma cuando se tratan otros aspectos de la sociedad, la economía o la salud. En algunos ejemplos, cuando nos fijamos en lo trágico de la pobreza, las carencias del sistema educativo, la desigualdad en el ingreso, el desempleo, el deterioro del medio ambiente, las desventajas e injusticias hacia las poblaciones indígenas, y muchos otros temas problemáticos. Una de las manifestaciones más perversas de la inequidad son la morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas y de la nutrición que más figuran en

áreas deprimidas. De esta manera, deseamos comprender tales injusticias y sufrimientos para aportar soluciones, incluso creando políticas, programas y organizaciones. Por tanto, se pregunta ¿por qué sentir rechazo por los problemas naturales de la vejez y el envejecimiento y a cambio de eso presentar la vejez como la edad dorada de la sabiduría y el bienestar?

Con esta interrogante se aventuran las siguientes ideas. Debemos admitir que es fácil analizar la pobreza sabiendo que uno mismo no la padece; en la academia y la política resulta cómodo denunciar las desventajas del empleo informal y precario, cuando se dispone de medios educativos y suficientes ingresos; y se puede hablar del medio ambiente en un seminario organizado en un auditorio de primera clase. Sin embargo, esto no es así cuando se abordan la vejez y sus desventajas, pues a menos que la muerte se interponga ese es el futuro de todos y cada uno. Se ha dicho que fijarse en la vejez como objeto de trabajo o estudio es mirar la cabeza de Medusa [Rohrbach-Viadas, 1992]. Sin importar el nivel socioeconómico es así como se percibe la vejez que nos aguarda y las situaciones penosas que potencialmente acarrea, amenazando con parecerse a lo que se mira en padres y abuelos conforme ahora envejecen. Se llega a la vejez cuando las anomalías físicas y mentales llaman a nuestra puerta. De hecho, antes de que la enfermedad o la incapacidad por vejez lleguen, la mente levanta una cortina de inconsciencia haciéndonos creer que jamás se deteriorará la salud, que por siempre seremos jóvenes, que la muerte siempre queda lejos [Vázquez, 1999].

EL ENVEJECIMIENTO COMO DEPENDENCIA

Los escenarios del envejecimiento de la población sin duda vislumbran otras preocupaciones que van más allá de la avanzada edad alcanzada y merecen atención. Lo que caracteriza y preocupa del envejecimiento es la “dependencia

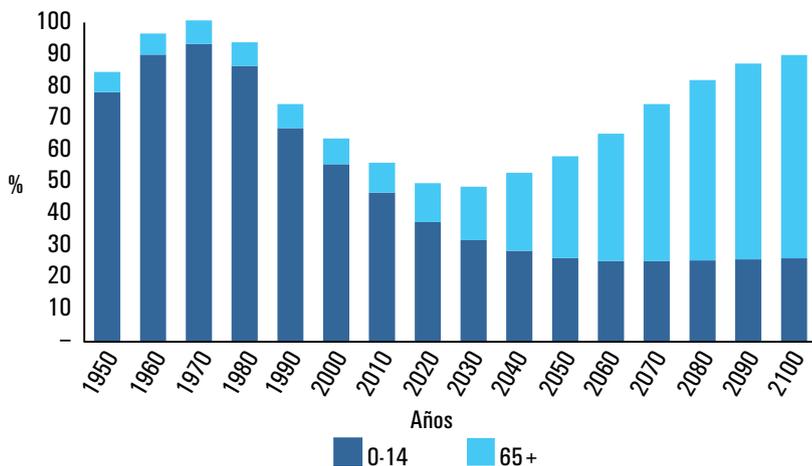
social y económica” ocasionada por la vulnerabilidad, que en mucho caracteriza las edades avanzadas. De los efectos demográficos, sociales, económicos y de la salud sobre el envejecimiento sobresale la “dependencia”, de tal forma que el concepto se puede considerar como definición de la vejez. En la vejez, la dependencia se debe a quebrantos de salud, pérdidas de capacidad física y mental, inadaptabilidad a cambios tecnológicos, desajustes en ambientes sociales y redes familiares cambiantes [Eslous, 2007]. Esta dependencia en la vejez tiene distintas manifestaciones esparcidas en varias áreas que al mismo tiempo se interrelacionan entre sí y que en esencia son: 1) atención a la salud; 2) seguridad económica, y 3) cuidados personales.

Para crear un marco teórico y conceptual de la “dependencia causada por el envejecimiento”, se requiere afinar conceptos, definiciones y variables, así como elaborar otros paradigmas, enfoques, objetivos y métodos, que darán lugar a programas de estudio y políticas de población distintas. El concepto de “dependencia” en realidad siempre ha estado presente, pero de modo incipiente. Uno de sus antecedentes más difundido por su simplicidad es la idea estadística de la dependencia cuya popularidad es que es muy sencilla como primera aproximación para cuantificar el grado de dependencia (gráfica 2).

Los supuestos simplistas en esta gráfica son, primero, que la población menor de 15 años es dependiente porque transita por la etapa del crecimiento, la socialización y el aprendizaje para la vida. Se agrega el segundo supuesto, de que la responsabilidad de atender las primeras edades recae sobre la población de 15 a 64, asumiendo que estas edades son las productivas y con capacidad de atenderse a sí mismas y a la población dependiente envejecida. El tercer supuesto es que la P65+ entra en el envejecimiento y con él en la dependencia. Sin más, la suma de ambas dependencias es la

dependencia total. En efecto, este índice es solo una aproximación calculable sin esfuerzo por la disponibilidad de las estadísticas demográficas, pero también es obvio que está lejos de ser exacto. No todos los menores de 15 son dependientes, no todos los de edades de 15 a 64 son capaces y productivos, y no toda la P65+ es dependiente. Sin embargo, esta fácil aproximación tiene la ventaja de responder al cambio de las estructuras por edad. También da cuenta de que a futuro la dependencia es cada vez mayor por el envejecimiento y cada vez menor por la infancia y adolescencia. Estos “cocientes de dependencia demográfica” se consultan y usan desde hace décadas y siguen apareciendo junto a las estadísticas de población y las proyecciones.

Gráfica 2. Dependencia de la niñez y la vejez sobre la población adulta y proyecciones a 2100 (porcentajes)



Fuente de datos: United Nations. *World Population Prospects 2019*.

La gráfica 2 da otra impresión incorrecta, ya que visualmente otorga el mismo peso a la dependencia atribuible a la población en las primeras edades que a la ocasionada por

la vejez. Se trata de dos situaciones distintas. La primera dependencia, la de bebés, niños y adolescente siempre se anticipa, no tiene sorpresas y es fácil de programarse. Se sabe de antemano cuáles son los planes educativos y de atención a la salud, en deberes con gran componente lúdico, bajo la gustosa responsabilidad de ser padres o abuelos. Al mismo tiempo, es en verdad una inversión familiar, social y económica de altos rendimientos para la familia y esencial para el desarrollo nacional. Por su parte, la segunda dependencia, esa de la vejez, a menudo es inesperada, por lo común en sorpresivos y demandantes episodios de salud o incapacidad para los cuales no había preparación. La dependencia por vejez llega a ser estresante, creciente, no es inversión y queda en el gasto familiar o social. De manera que es relevante preguntarse qué tanto el envejecimiento es obstáculo para el desarrollo. Sin duda, así dicho, parece una afrenta a la solidaridad y a la ética intergeneracional, pero las evidencias muestran que es necesario mirar la vejez sin soslayos, buscando prevenir sus efectos y mitigar sus consecuencias.

Con la premisa de la vejez como dependencia tal y como se ha descrito, aparece una preocupación. Con un ineludible tono pesimista se imponen dos hechos complementarios. Por un lado y por ahora, es imposible la “universalidad de la vejez en buena salud y actividad”. Por otra parte, la certeza es que si se sobrevive lo suficiente seguro se llegará al deterioro de la salud y al estado de incapacidad. Esto último les sucede a todos con unas excepciones que son los casos de muerte súbita. No cabe duda de que la vejez saludable y activa es aspiración central y hay muchos esfuerzos científicos y socioeconómicos cuya meta es lograr mayor longevidad y que se extienda la vida saludable y activa, de menor dependencia. Sin embargo, por ahora y desde luego por mucho tiempo, la vejez implica fragilidad y deterioro. Por el momento lo más que se logra es matizar la dependencia intentando que se

atrase, que sea menos grave y que cuando aparezca sea controlable y sostenible en lo individual y en lo colectivo.

LAS FORMAS DE LA DEPENDENCIA

Los determinantes y los orígenes de las distintas formas de dependencia asociadas al envejecimiento se relacionan con el deterioro de la salud física y mental. Sin embargo, económica, social y políticamente la manifestación más comentada y difundida de la dependencia en la vejez no se refiere a la salud, sino a la “seguridad económica”. Se trata de garantizar los recursos necesarios para el sostén económico de una persona, que por razones de edad avanzada se torna incapaz de trabajar o de contar con algún otro tipo de ingreso [Huenchuan y Guzmán, 2007].

La mayor atención que recibe este tema se debe a que la forma más politizada y publicitada de la dependencia en la vejez son las pensiones de retiro. Tal relevancia política y mediática surge porque los sistemas de pensiones son insostenibles, sin solución viable en las actuales condiciones económicas y financieras. Pero, además de la insostenibilidad económica de la seguridad social, sus otras grandes deficiencias son: 1) la baja cobertura, pues solo la tercera parte de la población económicamente activa (PEA) está protegida, aquella constituida por trabajadores urbanos y asalariados; 2) como consecuencia de lo anterior, solo una cuarta parte de la población de 65+ recibe algún tipo de pensión, y 3) existe una gran desigualdad en los beneficios por pensiones. Una minoría tiene beneficios de pensiones anticipadas y de gran monto, mientras que la mayoría de las pensiones son de montos menores. Un hecho es que la insostenibilidad de la seguridad social se debe ante todo a lo oneroso de las pensiones privilegiadas. Se trata de convenios corporativistas, generados desde los inicios modernos de la seguridad social en los años 40,

que se incrementaron poco a poco, hasta convertirse en “beneficios definidos” imposibles de cubrir.

Ante estas circunstancias, a finales del siglo xx se iniciaron cambios radicales para adoptar un sistema de “contribuciones definidas”, donde el retiro del trabajo se basa en un ahorro individual que deja la responsabilidad a cada trabajador de generar el capital suficiente para su propio retiro. Este sistema se lleva a cabo mediante instituciones financieras denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro para las cuales se creó el neologismo de “afores”. Es cierto que se reduce el monto de las obligaciones gubernamentales, pero por muchas décadas más no se cancela la inmensa deuda de quienes ya han adquirido el beneficio.

Una circunstancia mayor es que el ahorro individual también enfrenta condiciones del entorno laboral y económico que limitan severamente las posibilidades de lograr una pensión acorde con las necesidades de subsistencia digna en la vejez. Esto por cuanto a que el diseño de este sistema no tomó en cuenta la precariedad laboral, los bajos sueldos que percibe una gran mayoría de trabajadores, la dimensión del empleo informal, al igual que la frecuencia de periodos de desempleo o subempleo, todos ellos limitantes para que los trabajadores realicen aportes con la periodicidad y magnitud necesarias para reunir el ahorro suficiente que se requiere para financiar una pensión adecuada [Ramírez López, 2019].

En estas condiciones, y ante la necesidad de considerar la seguridad económica en la vejez, debe tomarse en cuenta la gran parte de la población en situaciones de pobreza y marginalidad que se ven exacerbadas por la condición de vejez. La protección a la vejez por parte de instituciones de salud, de seguridad social y de protección social siempre ha sido limitada tanto en cobertura como en beneficios, de tal manera que es sobre todo la familia, en especial los hijos, quienes más se encargan de la población envejecida. En este sentido, el hogar

y la red familiar son unidades de estudio, y por tanto objetos de política social y económica. El efecto de menor fecundidad y mayores esperanzas de vida conducen a dinámicas familiares y del hogar que encauzan a un menor número de miembros, donde los nietos e hijos son cada vez menos, mientras que los abuelos y bisabuelos son cada vez más [López, 2009]. Además, la migración interna y hacia Estados Unidos es relevante y con efectos sobre la estructura familiar, debido a que los migrantes son en su mayoría hombres jóvenes en edad de trabajo [Ramírez García, 2011].

Para el bienestar en la vejez son relevantes los apoyos reales o potenciales disponibles, pero asimismo es significativo reconocer necesidades que no pueden ser satisfechas. Así, se identifican los flujos de recursos que van, o deben ir, de los sectores jóvenes y adultos de la población hacia la parte envejecida en lo que se conceptualiza como transferencias intergeneracionales. Este es un esquema lógico pero que no deja de ser simplista y requiere un análisis más detallado. Cuando se identifican las características de los apoyos que se requieren y de los que en realidad se disponen, además de las relaciones intergeneracionales también se reconocen transferencias entre clases sociales. Es desafortunado, pero también se detectan inequidades socioeconómicas aludiendo motivos de vejez. Las transferencias serían adecuadas cuando la dirección siempre fuera de los más pudientes a los más necesitados. Esto es que la población con recursos ayude a los pobres, que los más sanos se encarguen de los enfermos, que los capaces auxilien a los discapacitados y, en términos de edad, que los jóvenes atiendan a los viejos. Sin embargo, en gran parte no es así y existen transferencias intergeneracionales y entre clases que son regresivas. El ejemplo más conspicuo está en las pensiones de retiro del sector público. En gran parte son esquemas injustos que no son una protección a la vejez sino el privilegio de un retiro anticipado [Aguirre,

2012]. El costo es de tal magnitud que amenaza la sostenibilidad social y económica, incluyendo la erosión de otros apoyos más justos y estratégicos, como la educación y la salud.

PROSPECTIVA DEL ENVEJECIMIENTO

Los decididos pasos de México a favor de la transición demográfica se dieron bajo una política de población diseñada ex profeso para el control de natalidad, la disminución del ritmo de crecimiento demográfico y la participación femenil directa en las tareas del desarrollo. La programación de acciones y metas eran tanto de corto como de largo plazo. Estas acciones se basaron en investigación académica, en la cual un elemento científico e históricamente importante fue la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976, como parte del proyecto mundial World Fertility Survey [Juárez, 2008]. Hasta ese momento fue el mayor y más costoso proyecto de ciencias sociales que se haya emprendido en México. El propósito más publicitado era disminuir la tasa de crecimiento de la población a 1.0 % en el año 2000. La guía propositiva para efectos políticos, sociales y mediáticos era una proyección demográfica conocida como “programática” [Cabrera, 1989]. Desde esos inicios y a la fecha han transcurrido varias décadas, y a pesar de que no se logró el objetivo “programático” de disminuir la tasa de crecimiento poblacional a 1.0 %, es posible afirmar que en términos generales esas políticas y sus correspondientes programas, sostenidos por varios sexenios, se acercaron de modo satisfactorio a las metas demográficas previstas y han sido factor de avance social y económico. Se puede agregar que parte relevante del éxito de estos avances es su gran contenido de género, cuyos beneficios en favor de la población femenina son necesarios para el bienestar de toda la población.

Con la mortalidad en descenso y la fecundidad disminuyendo, en el mediano y largo plazos el cambio más relevante es el envejecimiento de la población. Percatarse del pronóstico era inminente, tan solo mirando la historia demográfica de Europa y las preocupaciones suscitadas por su propio envejecimiento. Con las acciones de las políticas de población y su éxito sobre el descenso de la mortalidad y la fecundidad, México iniciaba el camino demográfico ya andado antes por Europa, pero con dos diferencias sustanciales. Una es que el proceso de envejecimiento en México sería en esencia más rápido, y otra, que esos cambios se harían en un contexto de menor desarrollo social y económico. Debe decirse, sin embargo, que esas previsiones sobre el futuro envejecimiento en esos momentos no se consideraron, y el envejecimiento tuvo que esperar a la anunciada crisis de la seguridad social a finales del siglo xx para hacerse presente.

Las preocupaciones actuales son, respecto del envejecimiento acelerado, donde cualquier proyección demográfica reafirma la rapidez del proceso y la predominancia futura de las edades avanzadas. De esta manera, las nuevas políticas de población tienen metas y procedimientos por entero distintos. Ya no se trata del crecimiento demográfico, sino que ahora la tarea es atender la dependencia de la población envejecida, a largo plazo, en armonía con los otros grupos de edad, de manera que sea económica y socialmente sostenible. Parte relevante de estas acciones son los programas de prevención que apuntan al concepto de una vejez de menor dependencia, es decir, más saludable y capaz. Este enfoque, cierto que a futuro, requiere construir proyecciones y escenarios con la suficiente integración de variables para identificar lo deseable y lo posible con especial énfasis en eludir situaciones críticas, o al menos mitigar sus consecuencias.

Un primer intento define el envejecimiento como una edad umbral de la vejez. Así, a finales del siglo XIX se estableció la edad de retiro en la seguridad social a partir de los 65 años de edad, concepto histórico y bismarkiano de la jubilación. Es una marca que ha permanecido casi inamovible desde ese entonces, para figurar en casi todas las estadísticas y aplicaciones como definición de que es a partir de ese cumpleaños que se entra en la vejez, incluyendo las estadísticas de la División de Población de Naciones Unidas.¹ En otras prácticas y organismos se consideran los 60, como lo defienden los gremios que procuran pensiones adelantadas, o es 70 cuando se intenta abaratar apoyos oficiales a la vejez. En todo caso, varía de acuerdo con criterios y motivos.

Cuando se adopta una edad de entrada a la vejez, también debe considerarse que este subgrupo de población envejecida tiene heterogeneidades. La más simple y fehaciente de ellas es que las condiciones de dependencia no son las mismas conforme avanza la edad. Se sabe que los viejos más jóvenes por lo general no tienen problemas mayores, pero conforme la edad avanza aparecen deficiencias de salud que se vuelven críticas. Otro claro diferenciador es el sexo y las condiciones de envejecimiento de origen biológico o social y cultural.

Al recopilar estadísticas y analizarlas, la población en la vejez añade un problema metodológico. En los censos y encuestas, las personas mayores tienen tendencia a sobredeclarar su edad, y mientras más viejos mayor es el sesgo [Popolo, 2000]. Sin soslayar esta y otras características, como el olvido y la falta de registros, se deben tener en cuenta las deficiencias censales y realizar la conciliación de cifras que preste atención a la declaración de la edad, el pasado censal y la congruencia demográfica [Somedé, 2011].

¹ También existe el término “adulto mayor”, como una referencia políticamente correcta. En esta nota nos referimos a la vejez y al envejecimiento en sus propios términos.

Al considerar a la población envejecida como de cierta edad en adelante, por ejemplo 65, es factible proyectar su dinámica demográfica con más facilidad, pues los supuestos de proyección no requieren del componente de la fecundidad. Esto es porque durante los próximos 65 años esta población ya ha nacido. Esto es porque la entrada a la población de 65 y más (P65+) es por supervivencia para llegar a esa edad. Asimismo, la dinámica dentro del grupo en la vejez está sobre todo marcada por la mortalidad, si se acepta que en estas edades la migración es un factor menor. En este sentido, las principales tareas demográficas para estimar el futuro del envejecimiento de los siguientes 65 años, en su mayor parte son estimar la supervivencia a la edad de 65 y las tasas de mortalidad a partir de esa edad. Esto se liga con los estados de salud, atendiendo la identificación y evaluación de las principales causas de muerte en la P65+.

La base de arranque para los ejercicios de prospectiva demográfica de la vejez es siempre la descripción al presente, del tamaño de la población y la estructura por edad y sexo. Este diagnóstico inicial debe dar cuenta de la interrelación de las variables demográficas con los factores sociales, económicos, familiares y de salud, en una integración interdisciplinaria que explique las causas y consecuencias del envejecimiento dentro de la heterogeneidad social y económica del país.

Los anteriores puntos definen la vejez a partir de una edad cronológica, debido a la ya mencionada ventaja de ser estadísticamente práctico. Pero en esta simplicidad ocurren muchas diferencias en individuos o grupos en cuanto a condiciones socioeconómicas y estados de salud, desde lo muy problemático hasta lo muy favorable. Habrá que tomar en cuenta que lo que ocupa y preocupa de la vejez es la alta correlación que tiene la edad avanzada con fragilidad, funcionalidad y la consecuente dependencia, que en términos generales se traduce en vulnerabilidad social, desventaja económica y riesgos de salud. En estas consideraciones, la conceptualización y definición de la

dependencia va a corresponder con las circunstancias que en su momento sean relevantes. Por ejemplo, será distinta la dependencia por desactualización en las formas de trabajo, de la atribuible a costos de la enfermedad, de la que impone problemas de movilidad, de la que ocurre por demencia o de cualesquiera otras condiciones que cobren interés. A su vez, la carga de la dependencia va a estar en función de la capacidad de los individuos, los escasos sistemas institucionales y las casi siempre presentes estructuras familiares.

Entre las teorías y los enfoques del ciclo de vida, se conoce que la etapa de vida de la vejez está supeditada a todas las anteriores, incluyendo la gestación. De esta manera, sus condiciones sociales, económicas y de salud están influidas por las situaciones antes vividas. Cómo han sido esas influencias y en qué magnitudes han actuado es parte de la agenda de investigación. En estos enfoques, y dentro del contexto de México hay dos temas que merecen atención. Uno es la gran heterogeneidad en los antecedentes socioeconómicos y familiares de las personas envejecidas. Otro, son las condiciones históricas de salud que se vivieron, incluyendo lo común de algunas enfermedades infecciosas en la niñez, y es necesario agregar los hábitos de salud. Ahora se conocen los efectos adversos que han aportado el tabaquismo y la alimentación industrializada.

Ligado al punto anterior, pero ampliando el contexto, un ámbito de estudio es la descripción y el análisis por cohortes de edad de la población envejecida. Se trata de identificar características culturales, sociales, económicas, educativas y de la salud relacionadas con épocas y condiciones históricas por las cuales atravesaron cada una de las generaciones, cuyos sobrevivientes forman ahora y en el futuro los sectores de población en edades avanzadas [Grimes y Schulz, 2002]. De estos abordajes se desprenden dos aplicaciones prácticas para las políticas de atención a la vejez. Una son los planes de prevención, en los cuales se puedan advertir intervenciones

que anticipen mejores condiciones en las edades mayores. Otra más es la evaluación de los efectos esperados durante la vejez, para planear necesidades y demandas de la población envejecida.

CONCLUSIONES Y ENFOQUES PROSPECTIVOS

La población envejecida es uno de los resultados principales de la transición demográfica en cuanto al cambio de estructuras de población. Forma parte interactiva de toda la población y dentro de las relaciones y transferencias entre generaciones y entre clases sociales, lo cual plantea otros temas de investigación. Las propuestas que aquí se han estado delineando implican la adopción de algunos enfoques sobre los conceptos y los métodos en el estudio del envejecimiento demográfico en relación explícita con las repercusiones sociales, económicas y familiares, además de la aplicación de políticas de población y de salud. De esta manera, el envejecimiento de la población toca varias áreas donde se han mencionado la relevancia para la vejez de la salud, la seguridad económica, las relaciones sociales y el ámbito familiar y cómo merecen atención para el diseño de programas y planes. Parte de las tareas será describir las estructuras de hogar y familiar en la vejez, incluyendo las necesidades de cuidados de larga duración y su prospectiva.

Debe considerarse que las interrelaciones que guardan las distintas áreas en los estudios del envejecimiento y en sus aplicaciones exigen un abordaje “interdisciplinario” [Gutiérrez Robledo y Gutiérrez Ávila, 2010]. Cómo organizar la interdisciplinariedad no es una tarea trivial y sí un ejercicio de teoría, práctica y experiencia que no conduce a un solo modelo y un diseño. Va a depender de lo que se quiere explicar y de los recursos con los que se cuenta.

El “análisis por cohortes” de nacimiento es fundamental para el estudio de la población envejecida. Por una parte, tiene que ver con los ciclos de vida y sus efectos posteriores en la vejez, incluso si no se sobrevive y no se llega a la vejez. Pero lo principal en este enfoque es el hecho de que el envejecimiento y sus características en el siglo XXI es diferencial por cohorte debido a los rápidos cambios experimentados durante el siglo XX en los patrones y prácticas sociales, económicas, de escolaridad y de salud por los que han atravesado las distintas generaciones a lo largo de la vida y que afectan a su propia vejez. Las cohortes ahora en las edades de 60 y más nacieron durante las primeras cinco décadas del siglo XX. Las generaciones más viejas son sobrevivientes de los nacidos a principios de siglo, durante la Revolución y sus postrimerías. Por su parte, las generaciones menos envejecidas nacieron después de 1930, cuando se consolidaban las instituciones que logran después avances socioeconómicos y de la salud pública. Las generaciones intermedias fueron de transición, y en todo caso cada cohorte pasó en edades diferentes frente a hechos históricos y socioeconómicos.

Un enfoque sobre el que debe insistirse se centra en la “prospectiva”. Se trata de no solo cómo puede ser el futuro de la sociedad frente al envejecimiento que se acumula, sino también y de mayor importancia, de cómo podemos moldear el porvenir en busca de mejorar posibilidades, incluyendo evitar crisis. Estas intenciones se enlazan a la meta intermedia crucial de la elaboración de planes de desarrollo, diseño de políticas e implementación de programas de atención y prevención. Estos propósitos se lograrán mejor cuando se disponga de escenarios prospectivos elaborados bajo supuestos de variables que aceptan plasticidad ante alternativas de políticas y planificación.

En la prospectiva que se puede ya comentar, las futuras generaciones de personas envejecidas contarán con mayor alfabetismo y escolaridad, lo que potencialmente les otorga

mejores condiciones de hábitos de salud y prevención, dando lugar a asegurar que los viejos del futuro no solo serán distintos de los de ahora, sino que conocerán también el sentido y significado de las diferencias. La vejez de mañana tendrá mayores oportunidades para lograr salud y mantener actividad. Las advertencias de precaución ante estas suposiciones optimistas vienen de los efectos que puedan tener las presentes crisis económicas y políticas, los medios ambientes urbanos de gran contaminación, y en particularidades como la generalización del sedentarismo, la creciente industrialización de la alimentación y sus efectos sobre enfermedades crónicas, como es el caso especial de la diabetes. En todo caso, estos y otros supuestos serán insumos para las proyecciones y escenarios demográficos, epidemiológicos, sociales y de la seguridad social.

Los escenarios prospectivos deben realizarse en dos modalidades. Unos serán a corto plazo, utilizando supuestos con la mayor factibilidad posible, para la planeación administrativa y los presupuestos de costos inmediatos. Los de mediano y largo plazos serán más especulativos y tendientes a crear las políticas de Estado en busca de la adecuación y, sobre todo, sostenibilidad de los sistemas de atención a la vejez y su relación con otros grupos de población.

REFERENCIAS

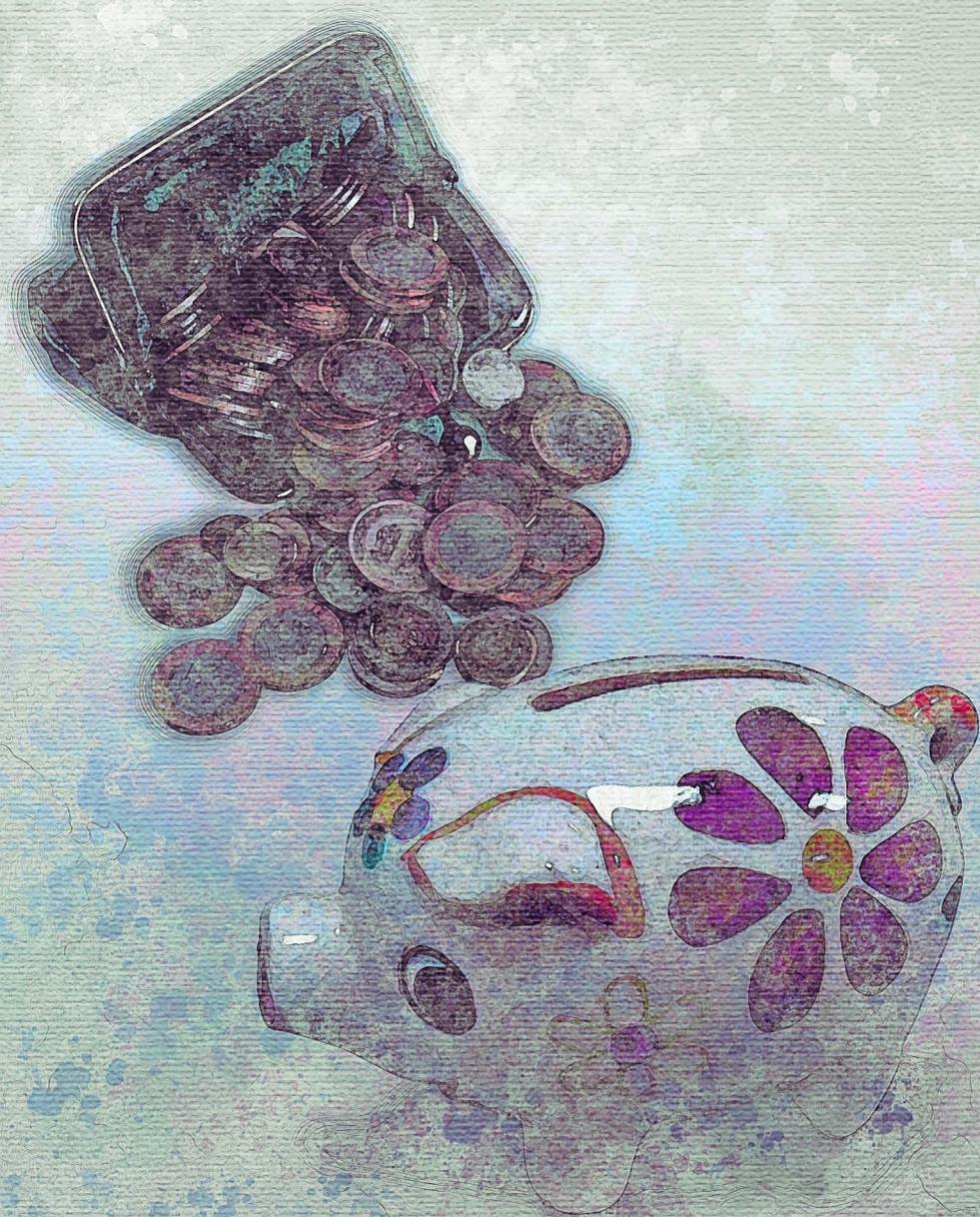
- Aguirre, F. [2012], *Pensiones ¿y con qué?*, México, Editorial Fineo.
- Cabrera Acevedo, G. [2009], “Política de población. Un reto del Estado mexicano”, *DEMOS (002) Carta Demográfica sobre México 1989*, México, Coordinación de Humanidades-UNAM: 27-28.
- ____ [1989], *Políticas de población. DEMOS Carta demográfica sobre México, 1989*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, Ciudad de México.

- Ehrlich, P. R. [1968], *The population bomb*, Kansas, Ballantine Books.
- Eslous, L. [2007], “La dépendence des personnes âgées-éléments de travail”, Francia, Reporte RM 2007-130P de l’Inspection générale des affaires sociales.
- García y Griego, M. [2009], “Migración internacional. Cifras pequeñas, retos grandes”, *DEMOS (001) Carta Demográfica sobre México 1988*, México, Coordinación de Humanidades-UNAM: 8-9.
- _____ [1988], “Migración internacional”, *DEMOS 1988*, Coordinación de Humanidades-UNAM, México, Ciudad de México.
- Grimes, D. A., y K. F. Schulz [2002], “Cohort studies: marching towards outcomes”, *The Lancet*, 359(9303): 341-345, enero.
- González González, C. A. [2010], “Demografía del envejecimiento: argumentos, problemas, temas no cubiertos y horizontes de investigación en México”, en L. M. Gutiérrez Robledo y J. H. Gutiérrez Ávila (coords.), *Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria*, México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátría: 295-303.
- Gutiérrez Robledo, L. M. [2010], “México y la revolución de la longevidad”, en L. M. Gutiérrez Robledo y J. H. Gutiérrez Ávila (coords.), *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria*, México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátría: 21-35.
- Gutiérrez Robledo, L. M. y J. H. Gutiérrez Ávila [2010], “La investigación sobre el envejecimiento humano: un enfoque holístico”, en L. M. Gutiérrez Robledo y J. H. Gutiérrez Ávila (coords.), *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria*, México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátría: 37-43.
- Huenchuan, S., y J. M. Guzmán [2007], “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas”, *Notas de Población* 83, Santiago de Chile, Cepal: 99-126.

- Juárez, F. [2008], “Un repaso crítico de la información de las encuestas”, en Figueroa Campos, B. (coord.), *El dato en cuestión. Un análisis de las cifras sociodemográficas*, México, El Colegio de México: 253-298.
- López B., M. de la P. [2009], “Los hogares. Cambios sobresalientes en la composición de los hogares”, *DEMOS (014) Carta Demográfica sobre México, 2001*, México, Coordinación de Humanidades-UNAM: 33-34.
- Meadows, D. H., D. L. Meadows, J. Randers y W. Behrens [1972], *Los límites del crecimiento: informe al Club de Roma sobre el predicamento de la humanidad*, México, FCE.
- Ordorica, Manuel [2010], “La información demográfica en la definición, implantación, ejecución y evaluación de la Política de Población en México”, en Brígida García y Manuel Ordorica, *Población*, México, El Colegio de México.
- Popolo, F. del [2000], *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos*, Santiago de Chile, Cepal, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Serie Población y Desarrollo 8.
- Ramírez García, T. [2011], “El efecto de la migración en el envejecimiento demográfico en México. SSA, Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria”, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátrica, México, Ciudad de México.
- _____ [2010], “El efecto de la migración en el envejecimiento demográfico en México”, en L. M. Gutiérrez Robledo y J. H. Gutiérrez Ávila (coords.), *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria*, México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátrica: 347-358.
- Ramírez López, B. [2019], “La necesaria construcción de un sistema público de pensiones para la sociedad mexicana”, *El trimestre económico*, 86(344): 967-1001, <<https://cutt.ly/85gV6Xa>>.
- Rohrbach-Viadas, C. [1992], *Regard autre sur la vieillesse: San José de Gracia (Michoacán, Mexique)*, Lausanne, Éditions Payot.

- Rojas Huerta, A. [2012], *Pensiones en México de la población femenina de 60 años y más*, tesis de maestría en demografía, México, Cedua, El Colegio de México.
- Somede [2011], *Conciliación demográfica de México y entidades federativas 1990-2010*, inédito, México, Sociedad Mexicana de Demografía.
- Vázquez Palacios, F. [1999], “Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte”, *Papeles de Población*, 5(19): 65-75, enero-marzo.
- Welti-Chanes, C. [2011], “La demografía en México, las etapas iniciales de su evolución y sus aportaciones al desarrollo nacional”, *Papeles de Población*, 17(69): 9-47, julio-septiembre.

II. Seguridad económica y pobreza



2. ESTUDIO DE LA SEGURIDAD ECONÓMICA EN LA VEJEZ

*Isalia Nava Bolaños**

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población constituye hoy día uno de los temas de mayor relevancia, ya que las implicaciones que trae consigo el cambio de una estructura por edades en su mayoría joven a otra cada vez de más edad, conlleva retos inéditos para las políticas públicas orientadas a atender las diversas facetas de la vida de la población envejecida. Son diversos los desafíos que se avecinan; un aspecto que requiere particular atención se relaciona con la dimensión económica. Lee y Donehower [2010] advierten que los patrones de consumo e ingreso se modifican sustancialmente en las edades avanzadas. En general, en el último tramo de la vida se consume mucho más de lo que se produce [Mason y Lee, 2011]. Por lo tanto, resulta relevante que las personas mayores dispongan de los ingresos y bienes indispensables para garantizar una buena calidad de vida y evitar situaciones de pobreza. La

* Investigadora en el Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), <isalia@unam.mx>. La investigación fue realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica IN304119: "Seguridad económica y pobreza en la población adulta mayor de México", UNAM. Agradezco el apoyo del maestro Sebastián Antonio Jiménez Solís por su colaboración en el cálculo de estadísticas e indicadores.

seguridad económica, precisamente, es una dimensión que permite analizar y plantear campos de intervención que garanticen un envejecimiento con dignidad y seguridad.

Huenchuan y Guzmán [2007: 102] se refieren a la seguridad económica como el opuesto a la pobreza, como una condición en la cual las personas mayores tienen la capacidad de contar “de manera independiente” con recursos económicos y no económicos, regulares y suficientes. Los autores plantean que en la medida en que la población en edades avanzadas cuenta con seguridad económica mejora la calidad de vida, toda vez que hay una mayor satisfacción de las necesidades objetivas y subjetivas. A ello se agrega un incremento en las capacidades para afrontar los desafíos de la vida diaria, en la autoestima, en la autonomía y la posibilidad de participar en la vida cotidiana como individuos con plenos derechos. En el informe *Economic Security for a Better World* de la Organización Internacional del Trabajo [OIT, 2004] se plantea que “la seguridad económica promueve el bienestar personal, la felicidad y la tolerancia”, y Naciones Unidas [1995] la reconoce como “una legítima aspiración” entre la población en edades avanzadas.

Cabe mencionar que la seguridad económica ha sido reconocida como un derecho. Como señalan Huenchuan y Morlachetti, en 1995 el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales preparó la Observación general núm. 6 que menciona en especial

el acceso a la seguridad social tanto contributiva como no contributiva en la vejez, el envejecimiento en el hogar en condiciones favorables, la opción de continuar trabajando sin discriminación de ningún tipo y la atención de la salud durante toda la vida, en el marco de la equidad de género y la solidaridad entre generaciones [Huenchuan y Morlachetti, 2007: 163].

Por otro lado, el protocolo de San Salvador reconoce en su artículo 9 que “toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez”, y en su artículo 17 que “toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”. Para el caso particular de México, en 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que garantiza el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, por ejemplo, el derecho a: la salud, la alimentación y la familia (artículo 5º, fracción III); un trabajo digno y bien remunerado (artículo 5º, fracción V); la asistencia social (artículo 5º, fracción VI) y la garantía de seguridad social (artículo 6º).

En la revisión bibliográfica se encuentra que las investigaciones que abordan la seguridad económica de manera integral son escasas [Aguila *et al.*, 2001; Parker y Wong, 2002; Wong y Espinoza, 2003; Nava y Ham, 2014], no toman en cuenta las desigualdades al interior de la población y no consideran las dimensiones de la situación y posición económica. Más bien, lo que predomina son estudios que analizan puntualmente alguno de los mecanismos que integran la seguridad económica, como las pensiones o jubilaciones [Zúñiga, 2004], el mercado laboral [Van Gameren, 2008; Nava y Ham, 2014; y González-González y Wong, 2014], las pensiones no contributivas [Flores-Castillo, 2013] y los apoyos familiares [Garay y Montes de Oca, 2011].

Con base en estos antecedentes, el objetivo de esta investigación es estudiar la seguridad económica entre la población de 65 años y más (P65+) para el caso de México, con especial atención en los mecanismos y dimensiones que la configuran. Para ello se revisan diversas estadísticas e indicadores respaldados con los microdatos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 y se presenta un análisis de correspondencias múltiples.

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

La fuente de información que se utiliza es la ENIGH. La intención de la encuesta es proporcionar información estadística sobre los ingresos y gastos de los hogares, con énfasis en el monto, procedencia y distribución. Además, ofrece información sobre las características sociodemográficas y de ocupación de los integrantes de los hogares, el equipamiento del hogar y la infraestructura de la vivienda. La ENIGH es bienal, se cuenta con una *serie tradicional* de 1992 a 2014, en 2016 se inicia la *nueva serie* que se caracteriza por la medición del ingreso y el gasto en todos los hogares encuestados, el mayor tamaño de muestra y la representatividad por entidad federativa, además del nivel nacional y las localidades rurales (menos de 2 500 habitantes) y urbanas (2 500 y más habitantes) [Inegi, 2021b].

Para atender el objetivo de esta investigación se tomó la versión más reciente, que es la del año 2020 (entre el 21 de agosto y el 28 de noviembre), la muestra total incluyó 105 483 viviendas (que representaron 126 760 856 habitantes). El diseño estadístico es estratificado, bietápico y por conglomerados [Inegi, 2021b].

El análisis de correspondencias múltiples

El método de análisis que se utiliza es el de correspondencias múltiples; es un enfoque descriptivo para estudiar las relaciones entre variables categóricas. Tiene su antecedente en el análisis de correspondencia simple. El propósito es mostrar geoméricamente las filas (individuos) y columnas (categorías de las variables) de la tabla de datos, de modo que

la proximidad en el espacio indique similitud de categorías y de individuos [Le Roux y Rouanet, 2010].

Para ello se construyó una matriz de Burt —la cual es “una matriz cuadrada simétrica [...] formada por tablas de contingencia de dos entradas resultantes del cruce de todos los pares de variables. En la diagonal se hallan los cruces de las variables por ellas mismas” [Greencare, 2008: 193]—, donde se incluyeron las características sociodemográficas (sexo, edad, parentesco, escolaridad, situación conyugal y condición de discapacidad) de la P65+, así como las variables de seguridad económica (cuadro 1). Todas las estimaciones se realizaron en el *software* Stata 17.0.

Cuadro 1. Descripción de las variables de seguridad económica

Variable	Descripción	
Ingresos por trabajo	Ingreso por trabajo subordinado	Sueldos, comisiones, aguinaldo, indemnizaciones del trabajo y remuneraciones en especie.
	Ingresos independientes	Entradas en efectivo o en especie que reciben regularmente por su desempeño como trabajadores independientes.
	Otros ingresos por trabajo	Otros ingresos provenientes del trabajo.
Pensiones contributivas	Jubilaciones y pensiones derivadas de las contribuciones laborales originadas dentro del país y provenientes de otros países.	
Pensiones no contributivas	Programas de apoyo para personas mayores, incluye el Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.	
Ingresos de otros hogares	Donativos en dinero provenientes de instituciones y otros hogares.	
Remesas	Ingresos provenientes de otros países.	

Nota: la información sobre ingreso corriente de la ENIGH también considera la renta de la propiedad, la estimación del alquiler y otros ingresos.

Fuente: elaboración propia con base en ENIGH 2020 [Inegi, 2021a].

¿Quién es la población mayor?

En 2020, la P65+ alcanzó los 11.8 millones de personas y representó 9.4 % de la población total. Al revisar el perfil que predomina, las cifras muestran mayor participación femenina en el grupo de edad 65-69, el parentesco de jefatura del hogar, el nivel de escolaridad primaria incompleta o menos, la situación conyugal sin pareja y la ausencia de discapacidad (cuadro 2). Cabe mencionar que además del perfil típico de las personas mayores, que permite identificar las características que prevalecen en las edades avanzadas, es importante tener en cuenta que al interior de este subgrupo de población existe una gran heterogeneidad que se relaciona con las condiciones de seguridad económica de las personas mayores.

Los porcentajes del cuadro 2 dan cuenta de las desigualdades según escolaridad, sólo 15.8 % de la P65+ cuenta con educación media superior completa y más, a ello se agregan sus propias manifestaciones de desigualdad, por ejemplo, los menores niveles de escolaridad entre las mujeres, en contraste con sus congéneres varones. Ham [2003] señala la relevancia de esta variable como factor de diferenciación social y económica que contribuye a explicar distintos fenómenos económicos.

Cuadro 2. Variables sociodemográficas potenciales relacionadas con la seguridad económica

Variables	Descripción de las categorías	%
Sexo	Hombres	45.6
	Mujeres	54.4
Grupos de edad	65-69	60.3
	70-79	29.5
	80+	10.2
Parentesco	Jefe(a)	64.4
	Otro	35.6
Escolaridad	Con primaria incompleta o menos	49.1
	Primaria completa o secundaria incompleta	23.1
	Secundaria completa o media superior incompleta	11.9
	Media superior completa y más	15.8
Situación conyugal	En unión: vive con su pareja, unión libre o casada(o)	31.2
	Viudez	13.6
	Sin pareja: soltera(o) separada(o) o divorciada(o)	55.2
Discapacidad	No presenta	69.4
	Presenta discapacidad (limitación para moverse, caminar, usar sus brazos o piernas, persona ciega, sorda o muda, retraso o deficiencia mental)	30.6

Fuente: elaboración propia con base en ENIGH 2020 [Inegi, 2021a].

¿Cuáles son los mecanismos de seguridad económica?

Son distintos los mecanismos que intervienen en la seguridad económica de las personas mayores; siguiendo a Huenchuan

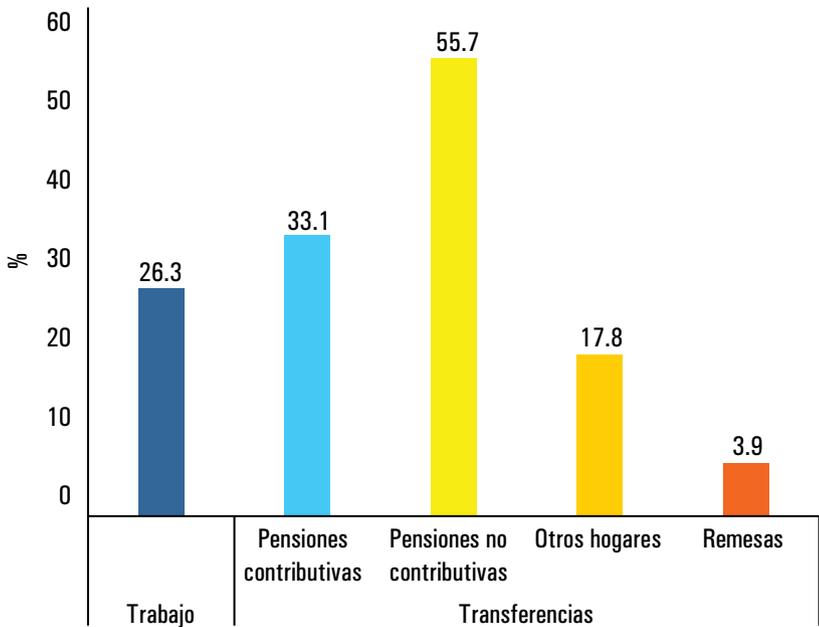
y Guzmán [2007], se revisan los ingresos derivados de la participación económica, la seguridad social (pensiones contributivas y no contributivas) y los apoyos familiares (otros hogares y remesas). La fuente de ingresos que prevalece entre la P65+ son las pensiones no contributivas, 55.7 % de la población cuenta con esta fuente de recursos; enseguida aparecen las pensiones contributivas (gráfica 1a). Sin embargo, es importante tomar en cuenta el monto de los recursos; en 2022 el total de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores fue de 1 925 pesos mensuales pagaderos bimestralmente. La seguridad social se mira como el ideal de los mecanismos de seguridad económica, de allí la importancia de reforzar las medidas y acciones de política pública encaminadas a garantizar el acceso a una pensión suficiente en el último tramo de la vida.

La siguiente fuente de seguridad económica que aparece son los ingresos por trabajo, 26.3 % de la P65+ recibe estipendios derivados de su participación en la actividad económica. Cabe mencionar que la mayoría de las personas que permanecen en el empleo no cuentan con una pensión o tienen ingresos muy disminuidos por esta fuente; además, reciben poco o nulo apoyo por parte de la familia o alguna otra instancia. A ello se agrega que los deterioros de las condiciones de salud acumuladas con la vejez no han impuesto una reducción significativa de la actividad [Ham, 2003].

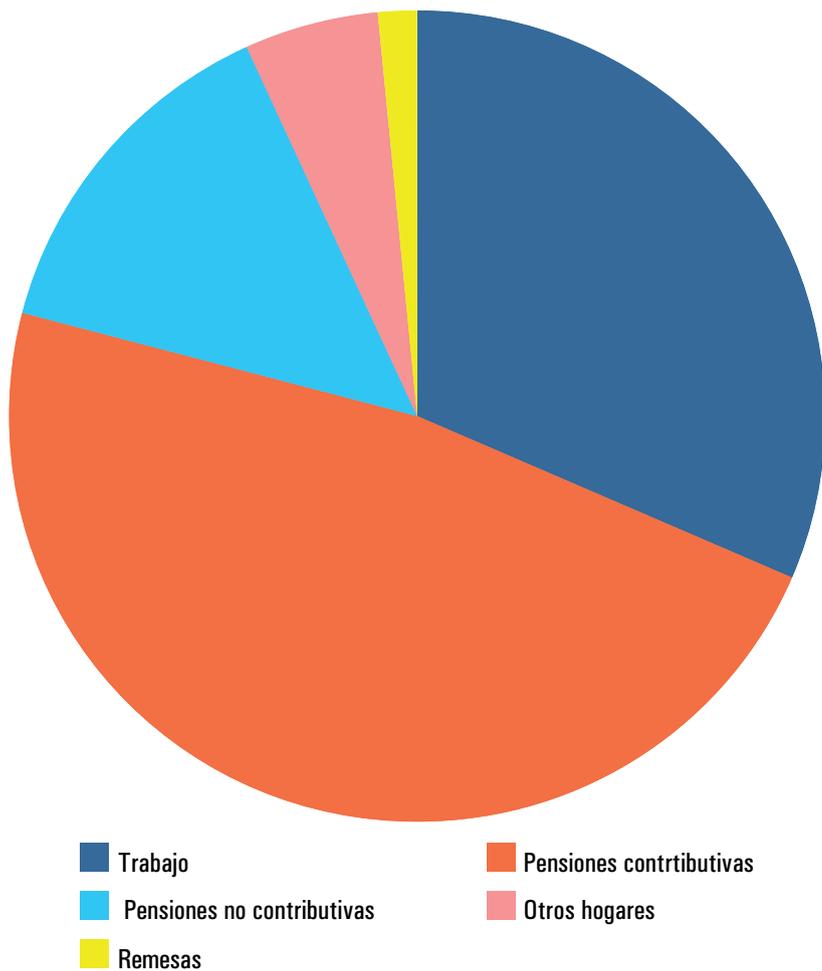
En relación con los apoyos familiares, sólo 17.8 % de la P65+ recibe ingresos de otros hogares y 3.9 % remesas. Es importante mencionar que se trata de un mecanismo de apoyo supeditado a las condiciones socioeconómicas de las familias. Además, debe tomarse en cuenta que la reducción de la fecundidad, los nuevos patrones migratorios, las transformaciones en las dinámicas familiares y los cambios culturales debilitan el papel de la familia como fuente de seguridad económica.

Al revisar la distribución del total de estos ingresos, la gráfica 1b muestra que la mayor participación corresponde a las pensiones contributivas, seguidas de los estipendios por trabajo; es decir pese a que un menor número de personas recibe ingresos por estas fuentes, es en estos rubros donde se concentran los valores más altos.

Gráfica 1a. México. Fuentes de seguridad económica en la P65+, 2020
a) Población que recibe ingresos según fuente



Gráfica 1b. México. Fuentes de seguridad económica en la P65+, 2020
b) Distribución total de los ingresos



Fuente: elaboración propia con base en ENIGH 2020 [Inegi, 2021a].

¿Cuáles son las dimensiones de la seguridad económica?

En el estudio de la seguridad económica es importante analizar dos dimensiones que la conforman: la posición económica y la situación económica. En relación con la posición económica, de acuerdo con Pérez [1996] algunos de los factores determinantes de la posición económica y que interactúan entre sí son: *i)* el ciclo vital individual y de las personas que les rodean, sobre todo de familiares, por ejemplo, el hecho de que los hogares de las personas mayores se encuentren conformados por progenies dependientes o ya se hayan retirado del hogar (nido vacío); *ii)* las biografías individuales, en especial aquellos aspectos relacionadas con las biografías laborales; *iii)* las biografías generacionales, que se refieren a las experiencias particulares que experimentan los miembros de diferentes cohortes frente a fenómenos o eventos sociales, económicos, políticos y culturales, por ejemplo, el efecto de las crisis económicas; *iv)* las características de los sistemas de seguridad social a lo largo del tiempo y en el momento en el que las personas mayores transitan a las edades de jubilación o retiro. En el caso de México, es de particular relevancia la reforma del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 1995, que inició su vigencia el 1 de julio de 1997, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que inició su vigencia el 1 de abril de 2007, donde se sustituye el sistema de reparto, solidario, de beneficios definidos, por uno de cuenta individual y administración privada, y *v)* los factores relacionados con la edad y la vejez, la edad se entrelaza con diferentes aspectos de la vida.

La posición económica se puede evaluar a partir de analizar los ingresos de la P65+ en comparación con la población total y con otros grupos de edad. Además de analizar las diferencias de ingresos al interior de la población mayor, toda vez que las desventajas acumuladas a lo largo del ciclo de vida se intensifican en la vejez [Huenchuan y Guzmán, 2007].

Cuadro 3. México. Fuentes de seguridad económica en la P65+ según características seleccionadas, 2020
a) Población que recibe ingresos según fuente (porcentajes)

Fuentes de ingresos	Total P65+	Grupos de edad			Sexo		Localidad		Escolaridad		
		65-74	75-84	85+	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural	Primaria o menos	Secundaria superior o más	Media superior o más
Subordinado	9.8	13.9	4.3	0.7	16.4	4.2	9.7	10.1	9.0	11.5	11.9
Independiente	14.2	16.9	11.9	4.4	18.8	10.3	9.6	29.4	16.7	10.1	5.5
Otros	2.1	3.5	1.5	0.4	3.0	1.2	2.7	2.4	2.7	2.4	2.3
Pensiones contributivas	33.1	32.8	34.2	31.6	42.6	25.2	39.1	12.9	24.3	47.3	62.8
Pensiones no contributivas	55.7	42.5	75.7	76.4	53.7	57.4	52.2	67.8	62.3	44.1	34.7
Otros hogares	17.8	16.3	19.7	21.3	11.5	23.1	16.8	21.1	20.6	13.7	8.0
Otros	3.9	3.7	4.5	3.9	3.1	4.7	2.6	8.4	4.9	1.8	1.0

b) Montos promedios mensuales (pesos mexicanos)

Fuentes de ingresos	Total P65 +	Grupos de edad		Sexo		Localidad		Escolaridad			
		65-74	75-84	85 +	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural	Primaria o menos	Secundaria superior o más	
Subordinado	8 649	8 840	7 870	3 821	8 979	7 484	11 284	4 924	4 467	8 143	30 480
Independiente	2 526	2 747	2 095	1 412	3 029	1 659	2 755	2 385	2 345	3 101	4 947
Otros	1 931	1 344	924	1 722	2 428	855	1 266	1 274	1 125	1 208	2 460
Pensiones contributivas	6 839	7 563	6 144	4 545	7 307	6 116	7 348	5 176	4 236	6 855	13 150
Pensiones no contributivas	1 284	1 284	1 276	1 304	1 290	1 279	1 284	1 285	1 283	1 278	1 307
Otros hogares	1 467	1 450	1 478	1 521	1 489	1 457	1 599	1 293	1 361	1 746	2 738
Otros	2 053	2 030	2 116	1 983	2 154	1 995	2 057	2 051	2 013	2 180	3 021

Fuente: elaboración propia con base en ENIGH 2020 [Inegi, 2021a].

Según este planteamiento, en el cuadro 3a se presentan los mecanismos de seguridad económica, acceso y montos promedio de ingresos, tomando en cuenta distintas características que dan cuenta de las heterogeneidades de la población mayor. En relación con las pensiones contributivas, los mayores porcentajes de población que las reciben aparecen entre los hombres, las localidades urbanas y la población con los niveles de escolaridad más altos. Mientras que las pensiones no contributivas son más notorias en los grupos de edad más avanzados, las mujeres, las localidades rurales y la población con menores niveles de escolaridad. Los ingresos por trabajo independiente aparecen con los porcentajes más altos en las primeras edades, los hombres, las localidades rurales y la primaria o menos. Las ayudas que provienen de otros hogares son particularmente importantes para las mujeres.

Estos porcentajes advierten de las heterogeneidades al interior de la P65+ y de las distintas estrategias de diversificación para contar con ingresos que les permitan atender sus necesidades más básicas. Se enfatiza la relevancia de contar con seguridad social en la vejez y con ello con recursos económicos regulares que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. Como se vio, para los grupos de población más vulnerables las pensiones no contributivas son una opción para mejorar su posición económica.

En lo que se refiere a los montos promedio mensuales, también se aprecian importantes heterogeneidades entre la población mayor. Los rubros donde suelen aparecer los valores medios más altos de ingresos son donde se concentra una menor participación de la población; por el contrario, los mecanismos que suelen ser más mencionados, como el caso de las pensiones no contributivas, se caracterizan por ser muy bajos (cuadro 3b). Como señala Pérez: “la institución de la jubilación interviene de forma decisiva en su posición económica” [1996: 150].

Siguiendo con la posición económica, en el cuadro 4a se presentan los mecanismos de seguridad económica en relación con otros grupos etarios de la población. Las cifras muestran los menores niveles de participación de la P65+ en actividades subordinadas, comparados con el resto de los grupos de edad. Sin embargo, la participación de la población mayor en el trabajo independiente es significativa, sobre todo cuando se compara con la población joven. Esto da cuenta de las condiciones de precariedad laboral en las que suele estar la población en edades avanzadas [Badillo, 2018].

En cuanto a los montos mensuales, el ingreso medio por concepto de trabajo que recibe la P65+ es menor en contraste con aquel que reciben las personas en los grupos de edades 30-49 y 50-64; la excepción es el caso de los jóvenes, quienes parecen enfrentarse a peores condiciones de remuneración y empleo. Sobre los casos en los cuales la población mayor reporta ingresos promedio más altos, un ejemplo son las pensiones contributivas, donde los valores medios por este rubro son superiores a los que recibe la población en edades 15-29 y 30-49 (cuadro 4b). Es importante tener en cuenta que dada la compleja combinación de factores que intervienen en la configuración de la posición económica, existe una diversidad de casos que denota una mejora de la posición económica en las edades avanzadas y que se refleja en un incremento de las transferencias intergeneracionales hacia los hijos(as) y nietos(as). Mejía-Guevara [2015] encuentra que para el caso de México, en las edades avanzadas prevalece un patrón de transferencias privadas de la población mayor hacia los más jóvenes.

**Cuadro 4. México. Fuentes de seguridad económica
en la P65+ según grupos de edad, 2020**
a) Población que recibe ingresos según fuente (porcentajes)

Fuentes de ingresos		Grupos de edad				Total
		15-29	30-49	50-64	65+	
Trabajo	Subordinado	44.5	57.6	39.7	9.8	43.9
	Independiente	5.6	16.4	20.0	14.2	13.3
	Otros	8.8	8.3	6.2	2.1	7.3
Transferencias	Pensiones contributivas	0.7	1.0	10.1	33.1	6.7
	Pensiones no contributivas	-	-	-	55.7	55.7
	Otros hogares	5.3	4.6	9.7	17.8	7.5
	Otras	1.1	1.4	2.2	3.9	1.8

b) Montos promedios mensuales (pesos mexicanos)

Fuentes de ingresos		Grupos de edad				Total
		15-29	30-49	50-64	65+	
Trabajo	Subordinado	7 555	12 945	13 189	8 649	10 867
	Independiente	2 923	4 009	3 668	2 526	3 548
	Otros	1 796	2 167	1 748	1 931	1 865
Transferencias	Pensiones contributivas	2 606	4 819	9 909	6 839	6 716
	Pensiones no contributivas	-	-	-	1 284	1 284
	Otros hogares	1 471	1 876	1 537	1 467	1 329
	Otras	3 409	3 969	2 681	2 053	2 817

Fuente: elaboración propia con base en ENIGH 2020 [Inegi, 2021a].

Respecto de la situación económica, Huenchuan y Guzmán [2007] señalan que esta se encuentra determinada por el poder adquisitivo de las personas mayores que proviene de los distintos mecanismos de ingreso. Se trata de un elemento relevante, ya que se vincula con el nivel y tipo de consumo, que a su vez varía en función de la edad, las condiciones de salud, el acceso a servicios de salud, entre otras características. De acuerdo con Pérez [1997], uno de los factores que determina la situación económica en la vejez es el ciclo vital individual, en particular la historia personal relacionada con la escolaridad, la participación en la actividad económica y el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, entre otros.

A partir de las estimaciones de pobreza del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), se tiene que en el año 2020, el 46.1 % de la P65+ contaba con ingresos inferiores a la línea de pobreza por ingresos (LPI), que se refiere a la suma del valor de la canasta alimentaria y no alimentaria; entre la población menor de 65 años esta cifra fue 53.5% [Coneval, 2022]. Se trata de población que no contaba con ingresos suficientes para adquirir los alimentos, bienes y servicios mínimos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Con ello aumenta el riesgo de encontrarse en situación de pobreza moderada o de vulnerabilidad por ingresos.

¿Cuál es la asociación entre la seguridad económica y las características sociodemográficas?

Los resultados del análisis de correspondencias múltiples se presentan en la gráfica 2. En relación con la inercia, se aprecia que las dos dimensiones ilustradas en conjunto explican 67.0 (2a), 60.9 (2b), 68.5 (2c) y 66 % (2d) de la inercia total. La inercia “mide lo lejos que se hallan los perfiles fila (o los perfiles columna) de su perfil medio” [Greencare, 2008: 53].

Es posible identificar dos dimensiones: horizontal y vertical. En la dimensión horizontal, se aprecia cómo la seguridad económica de la P65+ va de una que brinda mejores a peores (izquierda a derecha) oportunidades de contar con seguridad económica. Así, quienes cuentan con las diversas fuentes de ingresos analizadas se encuentran del lado izquierdo; en cambio, la población que reporta la ausencia de estos rubros aparece del lado derecho. La dimensión vertical da cuenta de las diferencias en las características sociodemográficas analizadas.

Al analizar las características que se asocian con los ingresos por trabajo, las variables más cercanas son la escolaridad media superior completa y más, la situación conyugal en unión y la ausencia de discapacidad. Por el contrario, la ausencia de estipendios relacionados con la actividad laboral se relaciona con la población con primaria incompleta o menos, en viudez, con discapacidad y en el grupo de edad 75-84 (gráfica 2a).

La P65+ con ingresos por pensiones contributivas se encuentra muy cercana a quienes tienen educación media superior completa y más. Mientras, quienes no gozan de esta protección que otorga la seguridad social sólo tienen estudios de primaria completa o secundaria incompleta y no presentan discapacidad (gráfica 2b).

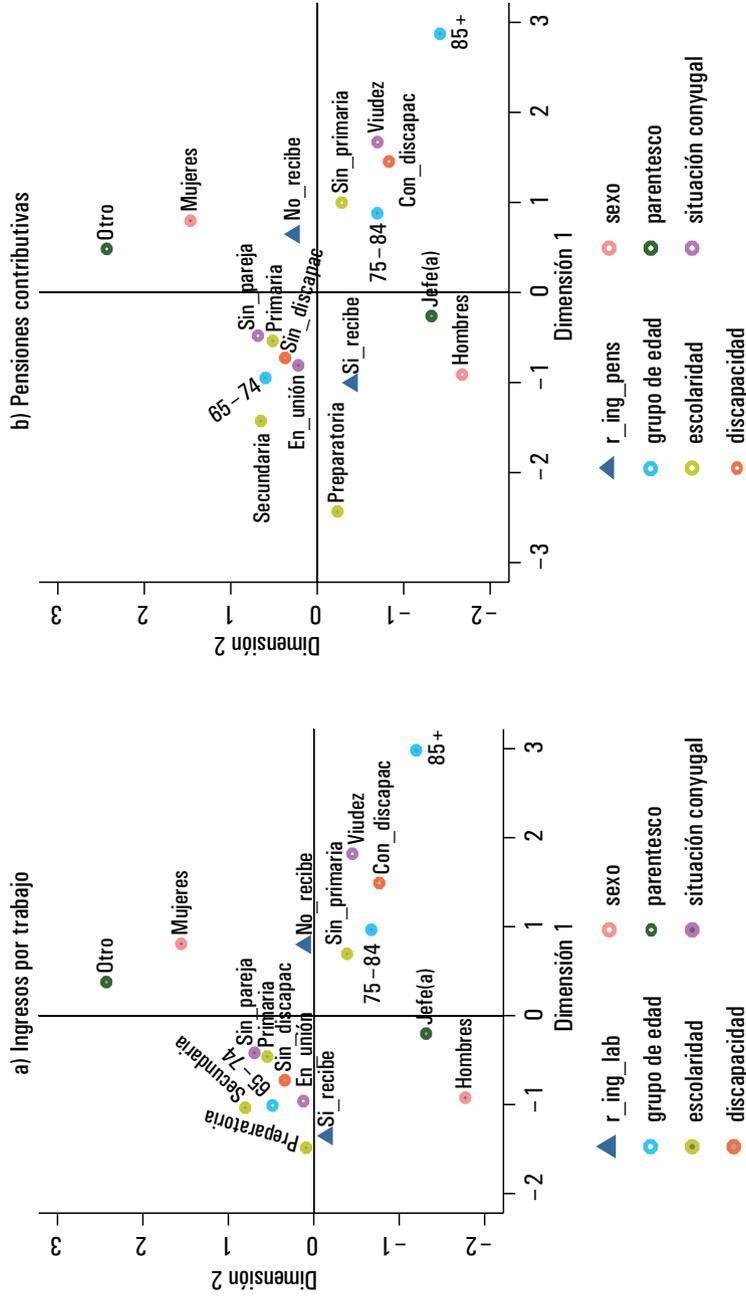
La población que reporta pensiones no contributivas posee una estrecha asociación con condiciones desfavorables, como bajos niveles de escolaridad (con primaria incompleta o menos), situación conyugal de viudez y presencia de discapacidad. Quienes no reportan ingresos por este rubro se encuentran cercanos a la población con preparatoria o más (gráfica 2c).

El perfil de la población que cuenta con apoyos familiares se asocia con la condición de ser mujeres. En tanto que la P65+ que no reporta esta fuente de ingresos se vincula con características como la jefatura masculina (gráfica 2d).

La revisión de los distintos mecanismos de ingresos en la vejez documenta la estrecha asociación entre la estructura económica y la diversidad de características sociodemográficas de la población y, como plantea Pérez [1997], por lo tanto, pueden presentarse variaciones en la situación y la posición económica, dimensiones que configuran la seguridad económica.

Es necesario subrayar la asociación entre la seguridad económica y la escolaridad; este resultado coincide con lo planteado por Ham [2003: 180], de que la escolaridad es una de las características socioeconómicas más importantes, ya que “determina las oportunidades sociales y económicas que actúan directamente sobre el bienestar personal y el entorno familiar y social”. En este caso, se debe tomar en cuenta la presencia de efectos cohorte, la P65+ analizada pertenece a generaciones nacidas hace más de seis décadas, cuando el sistema educativo no estaba consolidado. Las futuras cohortes de población en edades avanzadas presentarán mayores niveles de escolaridad, de capacitación y formación, y dado que han estado expuestas a otras condicionantes, se esperaría que estas se reflejarán en mejores condiciones de seguridad económica.

Gráfica 2. Resultados del análisis de correspondencias múltiples: características sociodemográficas y a) ingresos por trabajo; b) pensiones contributivas; c) pensiones no contributivas, y d) apoyos de otros hogares



CONCLUSIONES

En esta investigación, se ha presentado una revisión sobre la seguridad económica de la P65+ en México, durante el año 2020. Con base en el análisis de distintas estadísticas e indicadores, se encuentra evidencia de la heterogeneidad de este grupo poblacional en el ámbito económico.

En relación con los mecanismos de seguridad económica, el sistema de seguridad social que prevalece en México, sobre todo los sistemas de pensiones contributivas que se presentaron como el mecanismo “ideal”, son incompletos e insuficientes. La mayor parte de la P65+ no cuenta con el acceso a una pensión; entre quienes reportan este beneficio reciben montos que resultan insuficientes al no lograr cubrir sus necesidades básicas de supervivencia, con lo que aumenta el riesgo de pobreza y vulnerabilidad. En consecuencia, el alcance de las pensiones como mecanismo de seguridad económica para la vejez mexicana es todavía limitado. Cabe mencionar que el estudio de las pensiones contributivas no surge exclusivamente por el desbalance actuarial que se ha generado en los diversos institutos de seguridad social; las implicaciones de la escasa cobertura y el bajo monto de las pensiones deben ser atendidos para dar lugar a propuestas que aborden las circunstancias económicas de las generaciones futuras. Frente a este panorama adquieren relevancia las pensiones no contributivas, aunque tampoco se ha logrado cubrir a toda la población y los recursos son bajos. Es preciso señalar que en 2019 se creó la pensión universal no contributiva, “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”; en mayo de 2020 se elevó a rango constitucional el derecho a recibir esta pensión por parte del Estado y con ello “proteger el bienestar” de la población mayor; en 2023 la P65+ recibe 2 400 pesos mensuales en entregas bimestrales [Segob, 2022].

Por otro lado, los demás mecanismos de seguridad económica, como los ingresos derivados de la participación económica,

tienen desventajas cuando se presentan las enfermedades crónicas-degenerativas e incapacitantes, ya que impiden que las personas se mantengan en el mercado laboral. Mientras que los apoyos familiares no siempre se reciben con regularidad, están condicionados a aspectos económicos y a las propias dinámicas familiares y de los hogares.

Por lo tanto, es importante fortalecer las políticas y acciones enfocadas a delinear la seguridad social, que se tomen en cuenta las necesidades reales de la población; recordemos que en este último tramo de la vida adquieren relevancia las demandas de salud y cuidados.

Finalmente, cualquier análisis que busque un acercamiento al proceso de envejecimiento y la seguridad económica debe considerar la situación heterogénea que prevalece al interior de la población, no solo en términos económicos y sociales sino también a nivel regional, con el fin de atender adecuadamente los ámbitos prioritarios.

REFERENCIAS

- Aguila, E. C. Díaz, M. Manqing, A. Kapteyn y A. Pierson [2001], *Envejecer en México: condiciones de vida y salud*, Santa Mónica, American Association of Retired Persons (AARP)/Rand Corporation/Centro Fox.
- Badillo, G. [2018], “Condiciones laborales y actividades económicas en la vejez: un análisis a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo”, *Coyuntura Demográfica*, 13: 69-77.
- Coneval [2022], *Pobreza y personas mayores en México*, recuperado de <<http://bit.ly/3TGnwT2>>.
- Flores-Castillo, A. [2013], *Transferencias no contributivas a personas mayores. Análisis comparativo de dos programas: 70 y más y pensión alimentaria de la Ciudad de México*, México, Cepal, LC/MEX/L 1125.

- Garay, S., y V. Montes de Oca [2011], “La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores”, *Perspectivas Sociales/Social Perspectives*, vol. 13, núm.1: 143-165.
- González-González, C., y R. Wong [2014], “Impacto de la salud: análisis longitudinal del empleo en edad media y avanzada en México”, *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 81: 89-120.
- Greenacre, M. [2008], *La práctica del análisis de correspondencias*, Bilbao, Fundación BBVA.
- Ham, R. [2003], *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa.
- Huenchuan, S., y J. M. Guzmán [2007], “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas”, *Notas de Población*, vol. 33, núm. 83: 99-125.
- Huenchuan, S. y A. Morlachetti [2007], “Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina”, *Notas de Población*, núm. 85: 145-180.
- Inegi [2021a], *ENIGH, 2020* (base de datos), recuperado de <<http://bit.ly/42It8QP>>.
- _____ [2021b], *ENIGH, 2020* (presentación de resultados), recuperado de <<https://bit.ly/3ZdPZAT>>.
- Lee, R., y G. Donehower [2010], “El envejecimiento de la población, las transferencias intergeneracionales y el crecimiento económico: América Latina en el contexto mundial”, *Notas de Población*, núm. 90: 13-37.
- Le Roux, B., y H. Rouanet [2010], *Multiple correspondence analysis*, vol. 163, Sage.
- Mason, A., y R. Lee [2011], “El envejecimiento de la población y la economía generacional: resultados principales”, *Documentos de Proyectos*, núm. 442: 37.

- Mejía-Guevara, I. [2015], “Economic inequality and intergenerational transfers: evidence from Mexico”, *Journal of the Economics of Ageing*, 5: 23-32.
- Naciones Unidas [1995], “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. Observación general N° 6” (E/C.12/1995/16/Rev.1), Ginebra, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.
- Nava, I., y R. Ham [2014], “Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México”, *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 81: 59-87.
- OIT [2004], *Economic security for a better world*, Ginebra, OIT.
- Parker, S., y R. Wong [2002], “Bienestar de las personas de la tercera edad en México: una comparación”, en Elizabeth Katz y María Correia (coords.), *La economía de género en México*, México, The World Bank/Nacional Financiera: 287-334.
- Pérez, L. [1997], *Las necesidades de las personas mayores*, Madrid, Ediciones Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.
- [1996], “La posición económica de los ancianos españoles”, *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 73: 149-176.
- Segob [2022], “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2023”, México, *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre.
- Van Gameren, E. [2008], “Labor force participation of mexican elderly: the importance of health”, *Estudios Económicos*, vol. 23, núm. 1: 89-127.
- Wong, R., y M. Espinoza [2003], “Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México”, *Papeles de Población*, vol. 9, núm. 37: 129-166.

Zúñiga, H. E. [2004], *Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México*. Conapo, Consejo Nacional de Población, México.

3. PENSIONES EN LAS EDADES 65 Y MÁS AÑOS ¿SEGURIDAD ECONÓMICA O INGRESOS DE SOBREVIVENCIA?

*Berenice Patricia Ramírez López**

INTRODUCCIÓN

Las pensiones han sido definidas como medios de mantenimiento o de compensación de ingresos monetarios ante los riesgos que los trabajadores padecen a lo largo de su vida laboral (enfermedad, riesgos de trabajo, discapacidad, invalidez, vejez, muerte). Dos elementos destacan para su comprensión: la forma de financiarlas y la de construir los beneficios. Para su financiamiento, se toman en cuenta dos momentos en el ciclo de vida de las personas, uno referente al periodo activo del trabajador en el que obtiene ingresos, sobre todo salarios mediante su trabajo y aporta un porcentaje para su seguridad social, y el otro periodo, identificado con el riesgo que sufra o relacionado con el retiro por edad, jubilación y vejez, etapa de vida pasiva para el trabajador y momento en que las pensiones se convierten en su única posibilidad de ingreso [Ramírez, 2019].

En cuanto a los resultados, las jubilaciones y pensiones pueden ser de beneficio definido o de contribución definida.

* Investigadora del Instituto de Investigaciones Económicas, IIEc-UNAM, <berenice@unam.mx>. Agradezco el apoyo de trabajo de análisis y procesamiento de base de datos y estadísticas de Gabriel Badillo, <gbadillo@iiec.unam.mx>.

Las de beneficio definido se calculan a partir de una tasa de reemplazo fija para todo individuo que cumpla con los requisitos establecidos por la ley respectiva y ofrece certidumbre al trabajador, aun cuando el monto de pensión sea bajo. La tasa de reemplazo se refiere al monto de la pensión como porcentaje del ingreso (salario o sueldo) recibido previo a la jubilación y se relaciona con la tasa que se cotiza. Si el financiamiento de las pensiones es de contribución definida, mediante capitalización individual, la pensión se derivará de cumplir con los requisitos de tiempo de trabajo y edad, del monto ahorrado resultado de las aportaciones en relación con el salario base de cotización realizadas a lo largo de la vida laboral y de la tasa de interés y renta que la administración de los recursos obtenga.

Si la administración es privada, la rentabilidad de los fondos administrados por empresas especializadas dependerá de sus portafolios de inversión. Al monto de ahorro acumulado se le sumará la rentabilidad obtenida y restará las pérdidas sufridas, habrá que descontar el cobro de comisiones por el manejo de la cuenta y el costo de las rentas vitalicias, el costo del seguro de sobrevivencia o manejo de los fondos en la etapa de jubilación.

Con la capitalización individual de administración privada se han acentuado las desigualdades de género por las siguientes circunstancias: *a)* las aportaciones a la seguridad social de las mujeres muestran variaciones relacionadas con las etapas de maternidad y cuidados en las que interrumpen el tiempo de cotización; el resultado es mayor tiempo de trabajo para cubrir los requisitos de ley o un monto más bajo de ahorro que también se asocia con los menores salarios relativos comparados con los hombres, y *b)* la determinación del monto de las rentas vitalicias se obtiene a partir de tablas de mortalidad diferenciadas por sexo; si la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres y su densidad de cotización menor, así como el monto ahorrado, las pensiones y jubilaciones resultan más bajas.

El modelo de financiamiento de capitalización plena o autofinanciada, se establece apostando a la obtención de una alta rentabilidad financiera que dependerá del comportamiento de los precios de acciones e instrumentos financieros diversos. La composición de sus portafolios de inversión asume riesgos que se convierten en alta incertidumbre para conocer el monto de pensión que se obtendrá.

En el caso de México, la construcción de ingresos para la vejez ha dejado sin posibilidades de contar con pensiones derivadas de las contribuciones laborales a 70 % de las personas de 65 y más años, por lo que se crearon programas sociales de transferencias monetarias para las personas envejecidas. Iniciaron en 2003 en la Ciudad de México, focalizadas en todo el país en 2007 con carácter asistencial de muy bajos montos, y se han ido ampliado hasta convertirse en una pensión universal garantizada por reformas constitucionales en el actual gobierno (2018-2024), constituyéndose como derecho social para cubrir a todos los de 65 y más años. Aunque desde 2019 se registran aumentos importantes en el monto de la pensión, el recurso dinerario se encuentra todavía por debajo del valor de una canasta alimentaria urbana [Ramírez, 2021a].

Este capítulo tiene por objetivo realizar un diagnóstico de la situación actual de las pensiones de retiro y vejez para las personas de 65 y más años (P65+) y de la participación de hombres y mujeres; la pregunta de investigación con la que parte el análisis es tratar de resolver si las pensiones otorgadas pueden ser consideradas de seguridad económica, autonomía de ingresos o solo recursos asistenciales de sobrevivencia.

SEGURIDAD ECONÓMICA

En la vigésima sexta reunión de la conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), celebrada en

Filadelfia en 1944, se establece la declaración de sus fines y objetivos que desde entonces serán identificados como la declaración de Filadelfia. Uno de sus principios es: “todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, ‘de seguridad económica’ y en igualdad de oportunidades” [OIT, 1944].

Primera vez que un acuerdo internacional suscribía el principio de seguridad económica, aunque sin una definición adicional pero acompañada de otros principios. Así, también estableció “extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa” [OIT, 1944].

Aspectos que sentarían las bases para la norma mínima del Convenio sobre seguridad social de 1952, que iría evolucionando en diversos convenios hasta la recomendación sobre los pisos de protección social de 2012 (núm. 202) y su aplicación dentro de estrategias para la extensión de la seguridad social con vistas a alcanzar un sistema de seguridad social universal, integral y utilizado como fundamento para impulsar las pensiones no contributivas para todas las personas que se han quedado fuera de la protección de la seguridad social contributiva.

Estos pronunciamientos de carácter internacional son posteriores a la creación de los sistemas de seguridad social en América Latina¹ que iban orientados a preservar ingresos

¹“Los países latinoamericanos fueron calificados y ordenados en tres grupos, basados en la fecha en que introdujeron sus primeros programas de seguro social en pensiones, así como el grado de desarrollo alcanzado en esos programas [medido por once indicadores]: pionero-alto, intermedio, y tardío-bajo. El grupo pionero-alto [Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Costa Rica] fue el primero en establecer los sistemas de seguros sociales en la región; en los decenios del 20 y el 30 alcanzó la mayor cobertura y desarrollo de dichos sistemas, su población estaba relativamente más envejecida y su esperanza de vida era mayor, pero los sistemas adolecían de estratificación, altos costos, déficit creciente y desequilibrio financiero y actuarial. El grupo intermedio [Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela] implementó sus programas principalmente en los decenios del 40 y 50, influenciado por el

en la vejez o ante eventualidades de riesgos de trabajo mediante contribuciones realizadas en los años laborados.

Es el tiempo en que se identifica la adopción del término “seguridad económica” y se va asociando con ingresos ante riesgos, y en el caso de la seguridad social, ante riesgos del ciclo vital (enfermedad, discapacidad, riesgo de trabajo, desempleo, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte).

El uso continuo del término “seguridad económica” ha permitido construir definiciones para precisar responsabilidades. En la perspectiva del desarrollo económico, se le identifica como la habilidad y capacidad soberana que tiene el Estado para proteger e impulsar a aquellos sectores de la economía que hagan factible los objetivos que potencien el bienestar de las grandes mayorías. Para ello se requiere de la generación de empleos bien remunerados que satisfagan las demandas económicas y democráticas de la sociedad, sin comprometer la soberanía nacional. Para alcanzarlo se tiene que hacer frente y vencer todos los impedimentos —sean de origen interno o externo— que amenacen o impidan la prosecución de tales objetivos [Huerta González, 2012].

La Cepal construye una definición abierta al identificarla con la “capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida” [Huenchuan y Guzmán, 2006]. Varias preguntas se derivan: ¿cómo se construye y quién otorga esa capacidad?, ¿cómo se define una buena calidad de vida? Es una definición que

Informe Beveridge y los convenios de la OIT, logró una cobertura y desarrollo medio de sus sistemas, estos estaban menos estratificados, su costo era menor y su situación financiera mejor que en el primer grupo, aunque algunos ya enfrentaban desequilibrio. El grupo tardío-bajo [Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití] fue el último que introdujo sus programas, en los decenios del 60 y 70, su población era la más joven y su esperanza de vida menor, sus sistemas eran relativamente más unificados y adolecían de menos problemas financieros, pero tenían la menor cobertura y desarrollo de sus sistemas” [Mesa-Lago, 2004: 13].

conduce a situar la responsabilidad en el ciclo de vida de la persona, en su biografía individual y generacional y se evaden la construcción social, las dinámicas establecidas entre el capital y el trabajo y las responsabilidades estatales.

En la medida en que se han tenido mayores pruebas de la falta de ingresos en la vejez y los estados de abandono y pobreza que presentan, la construcción de una concepción de seguridad económica holística y acorde con las evidencias va actualizando el concepto. Así, encontramos perspectivas que insisten en el siguiente principio: la seguridad económica es un instrumento de equidad para dotar a las personas de libertad y dignidad, manifestándose en su poder adquisitivo [ILO, 2004]. Ante la incertidumbre que caracteriza al sistema económico mundial, la OIT señala que la seguridad económica promueve el bienestar personal, la felicidad y la tolerancia, además de resultar benéfica para el crecimiento y la estabilidad social. Sin embargo, también se advierte que la gran mayoría de la población en el mundo se encuentra en una situación de inseguridad económica y plantea dudas respecto a la capacidad de los países ricos para convertir la riqueza en felicidad. Añade que diversas formas de inseguridad, como la irregularidad de los pagos y el impago de salarios contractuales, así como la aplicación de sistemas de seguridad social más reestructurados y regresivos socavan la situación global [OIT, 2004]. Un elemento para destacar y que recoge bien la trayectoria de pensamiento y de posicionamiento de la OIT es que la seguridad de los ingresos proviene del derecho al trabajo y a salarios adecuados y que, por lo tanto, la seguridad de los ingresos debería organizarse en la medida de lo posible sobre la base de un seguro social obligatorio [Rodgers *et al.*, 2009: 165].

En el informe al que hago referencia [ILO, 2004], el Programa de Seguridad Socioeconómica de la OIT identificó siete formas de seguridad asociadas con el trabajo y que tendrían que convertirse en indicadores para analizar el primer eslabón que daría lugar a la seguridad económica en la vejez. Estos son

la seguridad del mercado de trabajo, del empleo, del puesto de trabajo, del trabajo, de las capacidades y de la representación, que complementan todas ellas a la seguridad de ingresos.²

Después de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001, la OIT reafirmó que la seguridad social era un derecho humano fundamental [Rodgers *et al.*, 2009: 178], lo que dará pauta a la publicación en 2012 de la recomendación 202 sobre los pisos de protección social que hacen referencia al conjunto de garantías básicas de seguridad social que deberían asegurarse como mínimo durante el ciclo de vida.

Se definen cuatro garantías de seguridad social: acceso a la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad; seguridad básica del ingreso para los niños, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios; seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez; y seguridad básica del ingreso para los adultos mayores [OIT, 2012].

A partir de las diversas aportaciones sobre ingreso mínimo vital y renta ciudadana [Arcarons *et al.*, 2010; Ramírez, 2021b] se establecieron parámetros similares para la seguridad económica, esta no puede ser mínima ni básica, debe ser sobre todo digna, atendiendo a las expectativas de las personas.

Se destacan otras definiciones que ayudan a una mejor comprensión de la definición y alcances de la seguridad económica. El Comité Internacional de la Cruz Roja la define como la capacidad de las personas, los hogares o las comunidades de satisfacer sus necesidades básicas de manera sostenible y con dignidad. Esta definición puede variar en función de las necesidades físicas de cada persona, del medio ambiente y de las normas culturales predominantes. Los alimentos, la

² Market security; employment security; job security; work security; skill reproduction security; income security and representation security [ILO, 2004].

vivienda básica, la vestimenta y la higiene se consideran necesidades básicas, así como los gastos relacionados con esos conceptos. También constituyen necesidades básicas los bienes necesarios para ganarse la vida y los gastos relacionados con la asistencia de salud y la educación [CICR, 2015].

Bonnet, Furrer y Rani [2016] señalan que puede haber casos en los que las personas cuentan con seguridad social pero no con seguridad económica en la vejez, y amplían su definición señalando que la seguridad social conjugada con fuentes de ingresos provenientes del trabajo, de las rentas, los ahorros, la salud, los entornos y los servicios sociales, conforman la seguridad económica en la vejez.

SEGURIDAD ECONÓMICA, SEGURIDAD EN EL EMPLEO Y PENSIONES EN MÉXICO

Vamos a tomar como punto de partida los siete indicadores de seguridad en el empleo que conducirían a una seguridad económica en la vejez [ILO, 2004], pues la trayectoria laboral de las personas es una condición determinante para obtener pensiones adecuadas. Si están disociadas las condiciones del mercado de trabajo, las políticas de productividad con la seguridad social, tratar de solucionar solo la obtención de pensiones sin mejorar las condiciones de empleo e ingreso, parecerían no conducir a resultados significativos. Se realizará un análisis cualitativo, enfocándose en las condiciones de la economía mexicana en los años setenta y ochenta, décadas en las que las generaciones que nacieron entre 1950 y 1960 cumplieron las edades requeridas para insertarse en las actividades laborales para obtener en la segunda década del siglo XXI una pensión de retiro, jubilación o vejez.

El primer indicador se refiere a la “seguridad del mercado de trabajo” y hace referencia a las oportunidades de encontrar un puesto de trabajo. Rendón y Salas [1987], al hacer un recorrido analítico del empleo en México de 1895

a 1980, encuentran una constante, la insuficiente generación de actividades productivas. La conformación del poder económico y político que ha tenido el país, así como su condición dependiente fortalecida por la mentalidad colonialista de la clase dominante, ha originado una débil estructura productiva, un mercado de trabajo heterogéneo que expulsa fuerza de trabajo a la migración, otro tercio de la población económicamente activa que genera sus actividades productivas y comerciales a partir de los activos de los hogares y de las personas, lo que dará forma al sector informal. Otra variable de importancia es la mayor afectación a la cantidad de empleo de las mujeres que las crisis y los cambios en el patrón de acumulación inducen. En 1900, la tasa bruta de actividad de las mujeres en el empleo era de 11.53 %, en 1940, cuando ya se había impuesto el modelo de sustitución de importaciones, la participación de las mujeres cayó a 4.53 %, la división sexual del trabajo en los hogares se acentuó ante un hombre asalariado subordinado con largas jornadas laborales y lugar de trabajo a gran distancia de la vivienda, el trabajo de cuidados y reproducción social de la familia pasó a ser ocupado por las mujeres, favorecido, además, por la disminución del empleo femenino en los sectores de la preparación de alimentos, textiles y confección de ropa [Rendón y Salas, 1987]. En 1970, la tasa de participación de las mujeres registra 10.21 %, frente a la participación de los hombres de 43.58 % [Rendón y Salas, 1987: 202]. La estructura por edades de la población mexicana en la década de los setenta del siglo xx, pero ante todo la condición dependiente de la estructura productiva limitó la expansión del mercado de trabajo que se observa en la baja participación de hombres y más de las mujeres en la población económicamente activa. Por cierto que la población pasiva, niños y jóvenes de 0 a 14 años, representaba un punto porcentual menor (47.5 %) que la población de 15 a 64 años (48.9 %), pero la falta de empleo

condujo a la etapa de migraciones identificada como “ola de indocumentados” [Ramírez *et al.*, 2020].

Las actividades agropecuarias, que en 1950 constituían la principal fuente de ocupación (58.4 %), redujeron su participación a 13.4 % en el año 2010. En contraste, los sectores secundario y terciario incrementaron sus pesos relativos. El sector secundario pasó de 15.9 % en 1950 a 27.8 % en 1990. Esta proporción se mantuvo en el año 2000 y a partir de entonces ha descendido hasta 24.4 % en 2010. El sector terciario ha pasado de 21.4 % en 1950 a 60.9 % en 2010 [Inegi, 1985; Inegi, 2021].

En este contexto, las generaciones nacidas en las décadas cincuenta y sesenta del siglo xx tuvieron que acudir a un mercado de trabajo en el que el sector servicios ofrecía ya más empleo que el industrial, y aquellos con escolaridad media superior y superior encontraron empleo en la burocracia del sector público, en empresas paraestatales y en el sector educativo y de servicios. La afiliación a la seguridad social dependía de ser asalariado subordinado, con contrato, por lo que el empleo se catalogaba de ser generado en el sector formal de la economía. Los trabajadores del campo, sin contrato y sin una relación de subordinación no fueron incorporados a la seguridad social contributiva. Si la afiliación a la seguridad social no superó 35 % de la población económicamente activa (PEA), registro que también se observó en 1995 previo a la reforma del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), era de esperarse un porcentaje similar de personas que lograran pensionarse por alguna institución de seguridad social. Las crisis subsecuentes al cambio de patrón de acumulación en los años ochenta afectaron el nivel de empleo, así como la privatización de empresas paraestatales en las que los trabajadores fueron despedidos y los de mayor antigüedad tuvieron que acogerse a retiros anticipados. Un mercado laboral con estas características ha permitido que en 2020 solo 22 %

de las personas de 65 y más años obtengan una pensión derivada de contribuciones.

La seguridad del puesto de trabajo, hace referencia a la estabilidad que brinda la firma de un contrato a la hora de iniciar un trabajo, ya que se deben establecer los derechos y las obligaciones en la relación capital/trabajo y la regulación que sobre las actividades laborales tiene el Estado. Otro aspecto de la seguridad en el puesto es el reconocimiento de la organización de los trabajadores a partir de sindicatos que puedan velar por el respeto de las condiciones laborales y demandar salarios justos. Median el proceso de trabajo en el mercado y los conflictos laborales. En el caso de México, los grandes sindicatos de las empresas estatales fueron funcionales al Estado mexicano durante el periodo de sustitución de importaciones. Una vez que el modelo de desarrollo adoptó el funcionamiento de una economía abierta, comandada por el sector privado y vinculada con las cadenas de producción mundiales, flexibilizó la organización del trabajo para dar paso a participar en el mercado compitiendo sobre todo con bajos salarios. Los contratos adoptaron más la temporalidad de periodos cortos, provocando alta rotación y trabajadores contratados sin prestaciones ni acceso a la seguridad social, lo que condujo al crecimiento de la informalidad laboral y de la precariedad en las condiciones del empleo. Esta tendencia se acentuó desde mediados de los noventa, cuando el sector agropecuario no solo disminuyó su peso relativo en la ocupación total, sino que se volvió un sector de expulsión de mano de obra en términos absolutos, al cancelar 2.7 millones de empleos entre 1997 y 2010; por su parte, el sector industrial perdió cerca de 700 000 puestos de trabajo en el mismo periodo [Samaniego y Murayama, 2011]. Esta tendencia acrecentó las presiones ocupacionales en las áreas urbanas y fomentó la migración indocumentada y la precariedad en el empleo.

Cada vez se fue alejando más para las generaciones que nacieron en los años posteriores a los sesenta del siglo xx la

posibilidad de contar con seguridad en el puesto de trabajo, creciendo de forma sostenida las contrataciones de corto plazo, sin prestaciones laborales ni seguridad social, con bajos salarios [Rubio, 2017]. La tasa de informalidad laboral se fue extendiendo durante los años 2000 hasta alcanzar en 2009 a 60 % de los ocupados. Con la puesta en marcha de varios programas para regular y formalizar el empleo, el registro en el primer trimestre de 2022 es de 55.2 %, más de la mitad de los ocupados [Inegi, 2022] continúan en condiciones de informalidad laboral.

La relación positiva entre sindicatos y condiciones laborales que se ha documentado a lo largo del desarrollo del capitalismo se debilitó con la aparición del sindicalismo corporativizado, pero desde la apertura comercial y financiera y con el conjunto de las políticas de corte neoliberal, la tasa de sindicalización, que tampoco llegó a superar 25 % de la fuerza laboral, empezó a disminuir en los últimos cuarenta años. Para 2020, 12 % de la población ocupada declaró estar sindicalizada, 11 % hombres y 14 % mujeres. Si solo consideramos a los ocupados en condiciones de formalidad, 22 % estaba sindicalizado, 20 % de los hombres y 25 % de las mujeres [Inegi, 2020].

La seguridad del trabajo se refiere a las condiciones de seguridad en la actividad que se desarrolla, si el trabajador cuenta con equipo de protección para el ejercicio de su actividad, así como con la atención adecuada y suficiente ante un riesgo laboral, incluidos los que suceden en el espacio de trabajo, en el trayecto de su casa al empleo y las enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral. El IMSS informa que los riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores tuvieron un registro de 3.7 en el año 2000, 3.5 en 2010 y 2.5 en 2020 [Inegi, 2021].

Sucede que los únicos cubiertos son los que tienen registro en la seguridad social contributiva, el resto de los trabajadores en condiciones de informalidad laboral carece de pago

por incapacitarse temporal o definitivamente o fallecimiento por riesgos de trabajo.

La seguridad de las capacidades hace referencia a la actualización y capacitación permanente que deben tener los trabajadores, así como la promoción de ofertas de empleo gestionados por los ministerios de trabajo de los países. En el caso de México, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) ha impulsado, al menos en los últimos treinta años, ferias de empleo en las que promueve entre los asistentes las vacantes que ofrecen las empresas. De acuerdo con información del Inegi, no hay registros actualizados de eventos específicos de promoción de empleo desde el año 2006. El último dato del número de empresas que se inscriben a estos programas data también de ese año con 10 132 empresas. El promedio de solicitudes de empleo que se han recibido de 2010 a 2019 es de 217 500 al año. De estas solicitudes, encontró trabajo 6 % de las personas en 1996, 36.4 % en 2000, 23 % en 2010 y 31 % en 2019 [Inegi, 2021].

La actual administración federal informa que sus programas de promoción de empleo han logrado incidir en la disminución de la pobreza laboral que registra el porcentaje de personas con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria. Del primer trimestre de 2021 al primer trimestre de 2022, se observó una disminución de la pobreza laboral en todo el país de 3.2 puntos porcentuales, al pasar de 42.0 % a 38.8 %, porcentaje todavía superior al registrado antes de la pandemia, 36.3 % en el primer trimestre de 2020, pero que llegó a 46.3 % en el tercer trimestre de 2020 [Coneval, 2022]. Para explicar la incidencia refieren la puesta en marcha del Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social de 2020 a 2024. Destacan acciones que irían en la dirección de capacitación e inclusión laboral, teniendo como objeto principal a los jóvenes mediante el Programa Jóvenes Construyendo el Futuro (PJCFF) dirigido a personas de 18 a 29 años que no estudian ni trabajan. Se reporta que a diciembre de 2021 se

habían incluido a 2.1 millones de jóvenes en diversas opciones de capacitación en el empleo en el sector privado, público y social en todos los estados de la República mexicana, reciben el salario mínimo que en 2021 era de 4 310 pesos mensuales e inscripción al IMSS.

La STPS [2021] dio a conocer una evaluación externa con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 de su efectividad en los meses más complicados de la pandemia y se encontró que los egresados del programa tuvieron el doble de probabilidad de encontrar trabajo comparado con aquellos que no están en el programa (46.2 % *vs.* 23.6 %). Es decir, 5 de cada 10 jóvenes que pasa por el programa encontraron trabajo durante la pandemia y sirvió además como una red mínima para proteger a las familias de los jóvenes más vulnerables, ya que aseguró ingresos, acceso a los servicios de salud y reducción de la probabilidad de que un hogar se quedara sin comer durante la pandemia en 2020 [STPS/Conasami, 2021].

En la actual administración se ha puesto en marcha un nuevo modelo laboral respaldado por la reforma a la Ley Federal del Trabajo aprobada el 1 de mayo de 2019, que incidiría en la *seguridad en la representación*. Con dicha reforma se propone impulsar el diálogo social que fue anulado desde los años sesenta, así como abrir espacios para el ejercicio de la democracia sindical y la posibilidad de impulsar la negociación colectiva; para ello se establece el Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral (CFCL). La STPS señala que

en las 21 entidades en las que se ha implementado la Reforma Laboral en sus dos primeras etapas, 75.8 % de los asuntos en materia de conciliación individual se concluyeron en la primera audiencia de conciliación, también ingresaron en plataforma 1 107 trámites en materia de registros sindical y se atendieron 2 355 visitas de verificación afines a trámites realizados ante el CFCL en relación con los derechos de negociación colectiva, democracia y libertad sindical [STPS, 2020: 8].

El aumento al salario mínimo ha sido una de las medidas orientada a atender la *falta de la seguridad en los ingresos*. Los aumentos salariales de 16 % en 2019, 20 % en 2020, 15 % en 2021 y 22 % en 2022 posibilitaron que, en enero de 2022, el salario mínimo real fuera 77.7 % superior al que se tenía en diciembre de 2018 [Conasami, 2022]. El salario mínimo diario en 2018 fue de 88.36 pesos, 2 086.14 pesos mensuales. Para 2022 es de 172.87 pesos diarios, 5 255.25 pesos mensuales. El cuadro 1 muestra la relación entre el salario mínimo de 2018 y el de 2022 y la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI) rural y urbana, que equivale al valor monetario de la canasta alimentaria por persona al mes; y la Línea de Pobreza por Ingresos (LPEI) rural y urbana, que equivale al valor monetario total de la canasta alimentaria más la canasta no alimentaria por persona al mes. Los aumentos significativos se observan en el área rural, aun así hace falta una recuperación más dinámica y en tiempos de alta inflación para fortalecer el poder adquisitivo, que por necesidad está ligado a mejorar las condiciones de trabajo y salariales en los sectores productivos que dinamicen el mercado interno y encontrar vías para que con su trabajo las personas jóvenes construyan seguridad de ingresos en su vejez.

Cuadro 1. Relación salario mínimo y LPEI, LPEI

	Salarios mínimos	LPEI canasta alimentaria		LPI canasta alimentaria y no alimentaria	
		Rural	Urbana	Rural	Urbana
2018	1	2.33	1.77	1.17	0.82
2022	1	3.55	2.72	1.87	1.33

Fuente: elaborado con información de Inegi, Consami y Coneval.

¿SEGURIDAD ECONÓMICA O SEGURIDAD DE INGRESOS?, ¿AUTONOMÍA DE INGRESOS O RECURSOS ASISTENCIALES DE SOBREVIVENCIA?

La definición amplia de seguridad económica de Bonnet, Furrer y Rani [2016] considera todas las fuentes de ingreso: empleo, rentas, pensiones, transferencias y donaciones a las que se le suman contar con servicios de salud y otros servicios sociales que pudieran atender las necesidades específicas de las personas de 65 y más años. En esta definición tiene un fuerte peso la generación de ingresos y, por lo tanto, conduce a revisar que si la distribución de la riqueza en un país como México está tan concentrada,³ contar con seguridad económica en la vejez se limita a un pequeño porcentaje de la población y se seguirá deduciendo que el decil de más altos ingresos, más años de estudio y mejores salarios resulta ser el que tiene mayor suficiencia previsional por la regresividad con la que se han construido los sistemas de pensiones. Antes de empezar a investigar los condicionantes estructurales y de la cuestión social, al considerar solo estas variables se pueden deducir los resultados a los que se llegará. Si complejizamos esta definición de seguridad económica y le sumamos una definición integral de vejez entendida como “pérdidas irreversibles de capacidad física y mental, disminuyendo o cancelando la posibilidad de trabajo o de realizar cualquier actividad” [Ham, Ramírez y Valencia, 2017: 53] se recupera el sentido y la importancia de las pensiones como *seguridad de ingresos* y como derecho social de responsabilidad estatal para el mantenimiento de ingresos ante los riesgos primarios del ciclo vital, relacionados con la enfermedad, la discapacidad, la maternidad, el desempleo, la cesantía en edad avanzada, la vejez y la muerte, por lo tanto, las pensiones no son ahorro exclusivo

³ De acuerdo con Chancel *et al.* [2022: 207] el decil de más altos ingresos concentra el 57 % del ingreso nacional y el 77 % de la riqueza nacional.

del individuo para autofinanciar su vejez, aunque derivan de contribuciones laborales y/o fiscales realizadas a lo largo de su trabajo y participación en la reproducción social, es un compromiso colectivo y solidario en el que empleadores y el Estado tienen una fuerte participación.

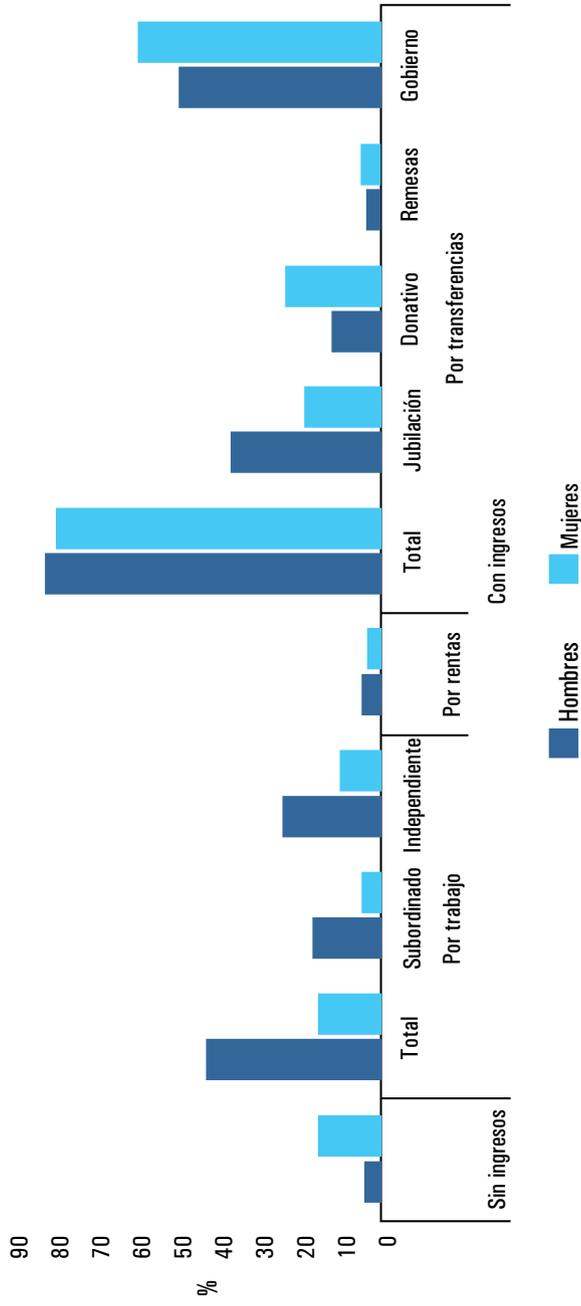
¿Las pensiones que reciben los mexicanos en 2020 pueden ser consideradas como manifestación de autonomía de ingresos o como recursos asistenciales de sobrevivencia?

En 2020, 93 % de los hombres y 85 % de las mujeres de 65 y más años declararon recibir ingresos. Esta relación en 2014 fue 83.3 % de los hombres y 80.5 % de las mujeres (gráfica 1).

La obtención de ingresos para hombres aumentó 10 puntos porcentuales de 2014 a 2020. Para las mujeres aumentó 4.5 puntos porcentuales. La principal fuente de ingresos para las personas de 65 y más años proviene de las transferencias, las reciben 81 % de los hombres y 80 % de las mujeres. Los programas sociales los recibe 58 % de las mujeres y 55 % de los hombres (gráfica 2).

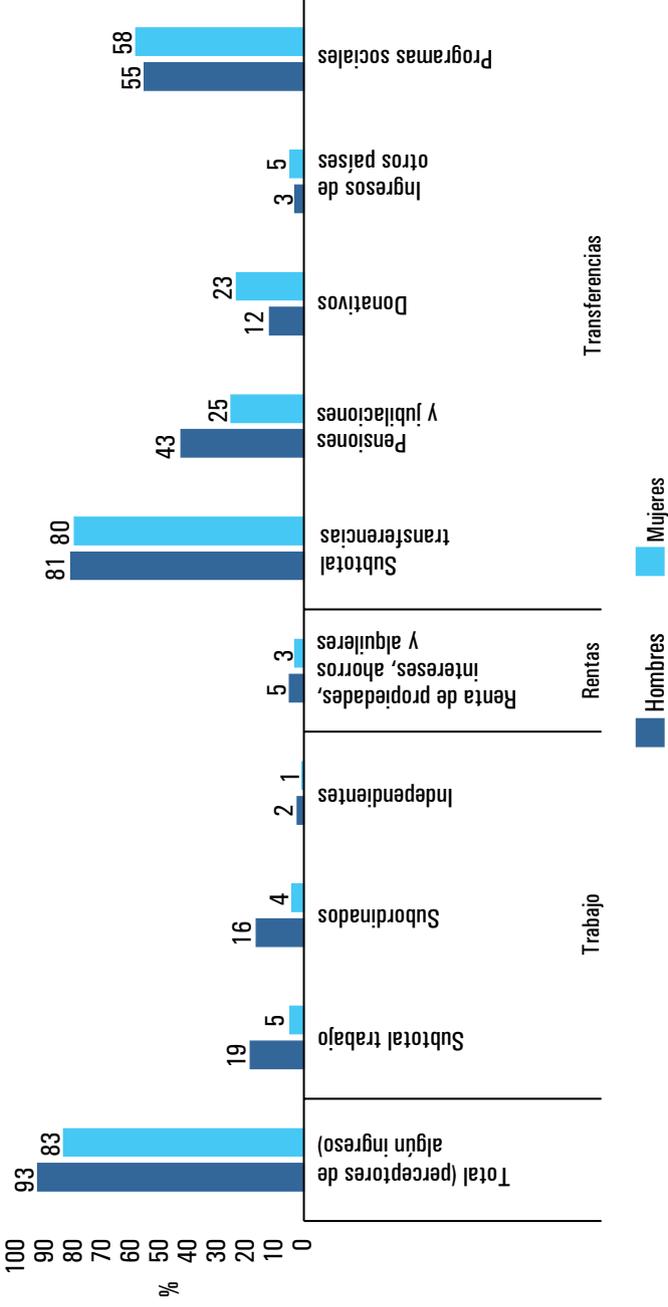
El porcentaje de personas de 65 años y más que en 2014 declaró recibir una pensión o jubilación derivada de contribuciones fue de 25 %, 36 % de los hombres y 16 % de las mujeres [ENIGH, 2014]. En 2020, el porcentaje registrado fue de 34 %, 43 % de los hombres y 25 % de las mujeres [ENIGH, 2020]. Seis de cada diez personas aún carecen de una pensión derivada de contribuciones que además les permita acudir a servicios de salud a los institutos de seguridad social y contar con servicios adicionales para la vejez, como son los servicios de geriatría y actividades enmarcadas en los programas de envejecimiento saludable.

Gráfica 1. México. Fuentes de ingreso de la P65+ según sexo, 2014



Fuente: Nava, Ham y Ramírez. [2016].

Gráfica 2. México. Fuentes de ingreso en la P65+ según sexo, 2020



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020.

Los donativos que provienen de organizaciones sociales, redes vecinales y familiares constituyen la tercera fuente, la reciben 23 % de las mujeres, dos puntos porcentuales menos que quienes reciben pensiones y 12 % de los hombres. Los ingresos que provienen de otros países y que constituyen en su mayoría las remesas, las reciben 5 % de las mujeres y 3 % de los hombres (gráfica 2). En su distribución, no hay diferencias sustanciales con las transferencias de ingresos encontradas en 2014 [Nava, Ham y Ramírez, 2016].

El cambio fundamental en el actual gobierno federal (2018-2024) es que los beneficios gubernamentales han sido reconocidos como derechos sociales de alcance universal para las personas de 65 años y más, a partir de reformar el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, se establece respaldo financiero para la pensión de bienestar al tener que contemplarse en el Presupuesto Federal, el gasto destinado, que debe ser mayor o igual en términos reales, al año anterior [Segob, 2020].

Para fortalecer este derecho social es necesaria la ampliación de los ingresos del Estado o establecer la fuente que financiará la política social. Continuar exigiendo y revisando el pago real de los impuestos, la captación de recursos y, desde luego, hacer una mejor distribución de los ingresos del Estado, así como incorporar impuestos especiales dirigidos a darle sostenibilidad fiscal a la política social. La grosera concentración de la riqueza en el país requiere su regulación por vía de impuestos a la misma, a las herencias, a los juegos de azar, a las transacciones financieras y a las grandes empresas transnacionales que acumulan riqueza mediante la desprotección en seguridad social de las personas trabajadoras.

Si bien se han ampliado las transferencias, las necesidades de seguridad de ingreso se expresan en la participación de 33 % de las personas de 65 años y más en el mercado laboral. Aquí encontramos una diferencia sustancial con la ENIGH de 2014, ya que en ese año 43.5 % de los hombres y 15.8 % de las mujeres

estimaron ingresos por esta vía, y en 2020 declararon recibir ingresos de su trabajo 19 % de los hombres y 5 % de las mujeres (gráfica 2). El efecto de la pandemia, las restricciones de movilidad y el confinamiento obligatorio de las personas mayores pudieran haber influido en esta caída en las actividades laborales; queda como línea de investigación a futuro seguir revisando el impacto de los programas sociales en el ingreso de las personas.

INGRESOS, AUTONOMÍA Y SUBSISTENCIA

La profundización del estancamiento de la economía mexicana que se observaba con la ralentización desde 2017, se profundizó en 2019 con el cambio de gobierno y de manera significativa con la pandemia de 2020 originada por el SARS-CoV-2. En este escenario, ha sorprendido el comportamiento macroeconómico, aun cuando el paro casi total de la economía en 2020, la obligación del pago de impuestos, así como la eliminación de las condonaciones permitió aumentar la recaudación tributaria en 0.8 % real en 2020 y 1.1 % en 2021 [CEFP, 2022]. El gasto social, al redistribuirse posibilitó que la pobreza no creciera en la magnitud que la Comisión Económica para América Latina [Cepal, 2020] proyectaba en un contexto de caída del PIB de -6 % y sin programas de apoyo adicionales que se derivaran de préstamos y créditos internacionales. En mayo de 2020, diseñó tres escenarios de la evolución de la pobreza y de la extrema pobreza. La pobreza extrema, que en 2019 constituía 11.1 % de la población, se preveía que subiera a 14.9 % en un escenario bajo, a 15.9 % en uno medio y a 17.1 % en uno alto. Respecto de la pobreza, que afectaba a 41.9 % de la población hacia 2019, en un escenario bajo aumentaría a 46.7 %, en uno medio a 47.8 % y en uno alto a 48.9 % [Cepal, 2020].

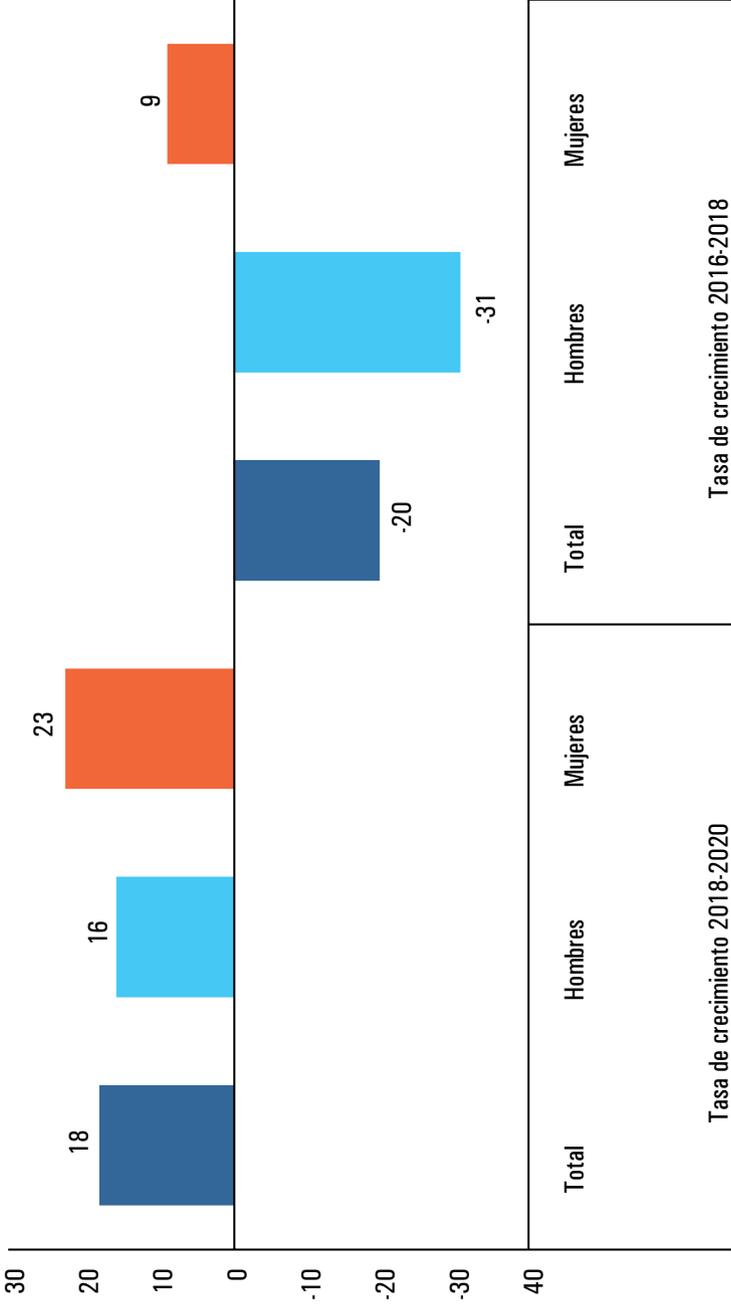
La Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) levantada en 2020, arrojó los siguientes resultados: la población en extrema pobreza pasó de 7 % en 2018 a 8.5 % en 2020. La población en situación de pobreza pasó de 41.9 % a 43.9 %, proporciones menores a las proyectadas por la Cepal. El aumento fue de 2 %, 3.8 millones de personas pasaron a las filas de pobreza [Coneval, 2021]. La contención en el aumento desbordado de la pobreza y el equilibrio fiscal han sido destacados como buenas prácticas del gobierno mexicano por el Fondo Monetario Internacional [Swarnali *et al.*, 2021: 244].

De los datos positivos que llaman la atención está el crecimiento de los ingresos de la población de 65 y más años durante el periodo 2018-2020, a diferencia de la pérdida de poder adquisitivo observada en el periodo 2016-2018. Es de destacar el mayor crecimiento que registran los ingresos de las mujeres. Este escenario favorable a pesar de la pandemia se registra solo en las edades avanzadas y sitúa la importancia de las pensiones, sean estas financiadas por contribuciones laborales o por impuestos generales. En el resto de los grupos de población, la pobreza creció más por la pérdida del poder adquisitivo de los ingresos derivado de la caída del empleo, de los ingresos y el aumento del gasto de las familias en la atención a la salud.

La pobreza en las edades 65 años y más pasó de representar 43.1 % en 2018 a 37.9 % en 2020 y la pobreza extrema de 8.8 % en 2018 a 6.7 % en 2020.

La información de la gráfica 4 permite observar la distribución de los ingresos medios que obtienen las personas de 65 y más años. Los ingresos que provienen de pensiones y jubilaciones son de mayor cuantía que los de quienes siguen laborando como asalariados subordinados. Las remuneraciones más altas provienen de los trabajadores independientes que representan 2 % de los varones que se encuentran en este tramo de edad (gráficas 3 y 4).

Gráfica 3. México. Crecimiento de los ingresos de la P65+ (%)

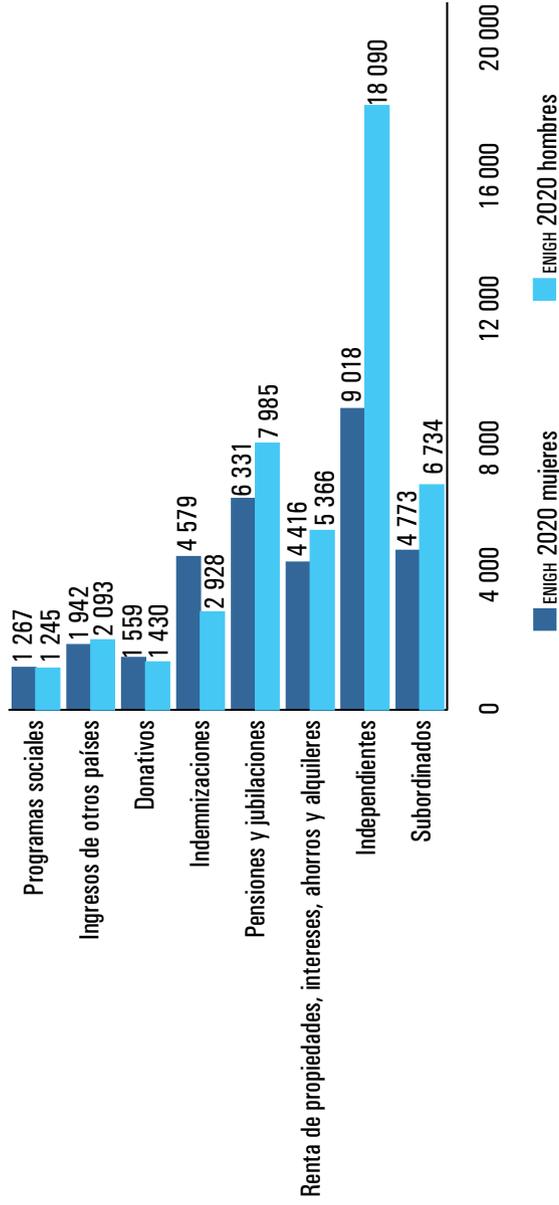


Tasa de crecimiento 2018-2020

Tasa de crecimiento 2016-2018

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2020.

Gráfica 4. Comparación de ingresos entre hombres y mujeres de P65+ por categorías seleccionadas



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2020.

Los ingresos de programas sociales que reciben seis de cada diez personas de 65 y más años siguen siendo bajas, pero aumentaron 112 % en relación con 2018, 105 % para los hombres y 117 % para las mujeres. El monto que recibieron durante 2022 fue de 3 850 pesos bimestrales, 1 925 pesos mensuales que superan en 1.2 la canasta alimentaria rural, pero representan 0.97 % de la canasta alimentaria urbana. Sin embargo, si se analiza desde la perspectiva de seguridad de ingresos son transferencias que les evitaron caer en la pobreza, ser parte de la construcción de ingresos autónomos al alcanzar el carácter de derecho social y contribuir al fortalecimiento de la dignidad de las personas.

Muchos otros aspectos deberán ser corregidos y otros impulsados si consideramos que son personas que, en la medida en que aumente su edad, requerirán de mayores cuidados ante la pérdida de autonomía. Por tal razón, para alcanzar una real igualdad de posiciones [Dubet, 2017], el fortalecimiento de la dignidad en las personas, seguridad de ingresos y seguridad económica, la reconstrucción y fortalecimiento de los servicios públicos son urgentes. Máxime cuando la Encuesta de Salud y Nutrición de 2020 nos permite observar las condiciones de salud y de acceso a los servicios de salud de la vejez mexicana (véase cuadro 2).

Llama la atención que en plena pandemia los usuarios de servicios del IMSS casi igualaron la proporción de personas que acudieron a los servicios privados, sobre todo consultorios de farmacia. La atención rápida y cercana al lugar de vivienda o de trabajo tal vez sea una causa, al igual que la confianza en el médico “familiar” de la colonia, barrio o comunidad, son aspectos que deben ser analizados. Pero el haber acudido a los servicios privado condujo a mayores gastos de bolsillo en la atención a la salud. El cuadro 3 muestra la diferencia de gastos por edades; sobresale el mayor gasto en la atención de la salud de los varones de 65 años y más.

Cuadro 2. Usuarios de servicios de salud P65+, por institución

Institución	Total	Hombres	Mujeres	Total %	Hombres %	Mujeres %
Total	3 361 177	1 677 145	1 684 032	100	100	100
Instituto Mexicano del Seguro Social	1 004 068	441 629	562 439	30	26	33
ISSSTE	221 631	122 608	99 023	7	7	6
ISSSTE Estatal	57 153	30 630	26 523	2	2	2
Pemex	0	0	0	0	0	0
Defensa	2 127	0	2 127	0	0	0
Marina	5 437	0	5 437	0	0	0
Centro de salud u Hospital de la SSA	362 385	185 080	177 304	11	11	11
IMSS Bienestar (antes Prospera)	16 228	0	16 228	0	0	1
DIF federal, estatal o municipal	14 418	0	14 418	0	0	1
Cruz Roja / Cruz Verde	0	0	0	0	0	0
Institutos Nacionales de Salud	0	0	0	0	0	0
Organizaciones (ONG/OSC) que dan atención gratuita	0	0	0	0	0	0
Consultorios pertenecientes a farmacias / Farmacia con consultor	438 914	216 068	222 847	13	13	13
Consultorio, clínica u hospital privado que no sea consultor	1 123 898	599 480	524 417	33	36	31
Curandero, yerbero, naturista	43 338	30 294	13 044	1	2	1
Homeópata, partera, acupunturista	18 262	18 262	0	1	1	0
Otro lugar	48 535	28 310	20 225	1	2	1
No sabe / No recuerda	4 784	4 784	0	0	0	0

Fuente: elaborado con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua Covid-19, 2020.

Cuadro 3. Mediana del gasto de las personas que atendieron padecimientos a la salud (pesos mexicanos)

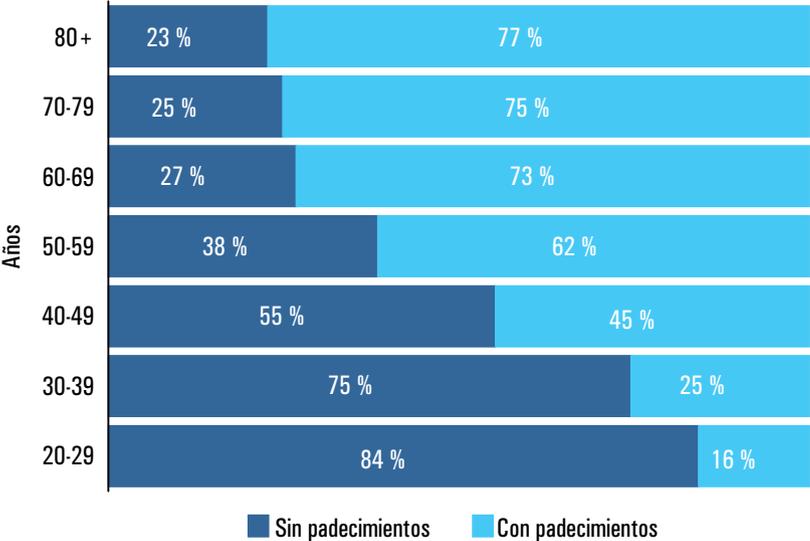
Edad y sexo	Traslado	Atención	Medicamentos	Estudios	Otros gastos médicos
0-17	60	135	300	500	425
Hombres	60	150	300	500	300
Mujeres	64	100	300	290	500
18-29	60	150	350	600	350
Hombres	50	100	400	650	450
Mujeres	80	200	350	550	300
30-64	60	200	500	800	500
Hombres	55	200	500	900	600
Mujeres	60	185	465	700	500
P65+	60	250	550	750	800
Hombres	60	300	570	600	1250
Mujeres	60	250	530	900	150

Fuente: elaborado con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua Covid-19, 2020.

Con el avance de la edad se corresponde un incremento del deterioro en salud. El 75 % de las personas de 70 años y más registran padecimientos (diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, VIH sida), frente a 16 % de los jóvenes de 20 a 29 años (gráfica 5). Esto nos sitúa en la necesidad de impulsar y concretar las políticas y el reconocimiento del trabajo de cuidados que es, en su mayor parte, desarrollado por mujeres, mejoramiento de forma certera para las cuidadoras que se acompaña de instituciones públicas que atienden desde la perspectiva del

interés público, servicio público y comunitario los cuidados necesarios que requieren los que se encuentran en desventaja de edad, condición socioeconómicas y condiciones de salud.

Gráfica 5. Condiciones de salud de la población



Fuente: elaborada con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua Covid-19, 2020.

A MANERA DE CIERRE

Este artículo revisó el estado de las pensiones derivadas de contribuciones por actividad laboral de las personas de 65 años y más. Luego de revisar el concepto de seguridad económica se discutieron sus alcances contrastándolos con los de la seguridad de ingresos para identificar la relación entre cobertura y suficiencia con las condiciones del mercado de trabajo que han enfrentado las generaciones que hoy en día se están pensionando. Se enfatizó en las diferencias de ingresos entre

hombres y mujeres. La pregunta de investigación con la que parte el análisis es tratar de resolver si las pensiones que hoy se obtienen pueden ser consideradas seguridad económica, autonomía de ingresos o solo recursos asistenciales de sobrevivencia. Para ello, se compararon las fuentes de ingresos recibidas en 2014 y 2020 y se encontró que, a pesar de la pandemia, la crisis económica y el paro casi total de la economía, los ingresos de las personas de 65 años y más tuvieron tasas de crecimiento positivas. El aumento de más de 100 % del monto de la pensión de bienestar, y el efecto del incremento del salario mínimo propició que este grupo de población fuera el único que no aumentara sus condiciones de pobreza de ingresos, reforzando con ello la importancia de contar con una pensión en la vejez.

Se identificaron los espacios que hay que reforzar para convertirlos en componentes de la seguridad económica, pero lo más importante es que la instrumentación de mecanismos de derechos sociales universales es viable, y operan a favor de la dignidad de las personas. Los retos por delante son enormes en una sociedad tan desigual. Quedó establecido que, sí se requieren mejores pensiones, además del modelo de financiamiento y de beneficios se precisa del mejoramiento de las condiciones del mercado de trabajo, de la organización del mismo, de mejores salarios, capacitación y condiciones de empleo. Que las reformas que se han instrumentado requieren de una constante evaluación periódica para determinar si están operando en beneficio de una mayor incorporación a la formalidad y a la seguridad social, que hay que seguir insistiendo en el reconocimiento de derechos sociales para todo tipo de trabajo. La pandemia mostró, además, las malas condiciones de salud y de las instituciones e instalaciones de servicios de salud y que es urgente la instrumentación de una política y de una institucionalidad de cuidado.

REFERENCIAS

- Arcarons, J., R. Lo Vuolo y J. L. Rey Pérez [2010], “El debate de RIPP: la renta básica. Entrevista”, *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 5: 199-208, <<https://cutt.ly/85lhbp3>>.
- Bonnet, F., M. Furrer y U. Rani [2016], “Poverty and the world of work: A global overview of trends”, *World Employment and Social Outlook*, 2016: 6-43, <<https://doi.org/10.1002/wow3.82>>.
- CEFP [2022], *Análisis de los informes sobre las finanzas públicas y la deuda pública al cuarto trimestre de 2021*, México, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas.
- Cepal [2020], *El desafío social en tiempos del Covid-19, Serie Informe Especial Covid-19, 3*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Chancel, L., T. Piketty, E. Saez y G. Zucman, G. (coords.) [2022], *World Inequality Report 2022*, World Inequality Lab.
- CICR [2015], “¿Qué es la seguridad económica?”, *Comité Internacional de la Cruz Roja*, 18 de junio, <<https://cutt.ly/f5lhDoe>>.
- Conasami [2022], *Evolución del salario mínimo*, México, Comisión Nacional de Salarios Mínimos, Gobierno de México, <<https://cutt.ly/B5lhJls>>.
- Coneval [2022], “El Coneval presenta información referente a la pobreza laboral al primer trimestre de 2022”, Dirección de Información y Comunicación Social del Coneval, Comunicado núm. 4, 24 de mayo.
- Dubet, F. [2017], *Repensar la justicia social. Contra el mito de la igualdad de oportunidades*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) [2018], México, Instituto Nacional de Geografía y Estadístico (Inegi).
- Ham R., B. Ramírez y A. Valencia [2017], “¿Habrán pensiones?”, *Coyuntura Demográfica* (11): 53-59.

- Huenchuan, S., y M. Guzmán [2006], “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política”, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)-División de Población, Cepal, Santiago de Chile.
- Huerta González, A. [2012], “Los problemas económicos y su impacto en la seguridad nacional”, *Economía Informa* 376: 3-15, septiembre-octubre.
- ILO [2004], *Economic security for a better world*, Ginebra, International Labour Office.
- Inegi [2022], *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____ [2021], *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____ [2020], *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____ [2018], *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____ [2014], *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____ [1985], *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- INSP [2022], *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales*, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Mesa-Lago, C. [2004], *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, Estudios Especiales Secretaría Ejecutiva de la Cepal, <<https://cutt.ly/C5ljha9>>.

- Nava B., I., R. Ham Ch. y B. P. Ramírez L. [2016], “Seguridad económica y vejez en México”, *Revista Latinoamericana de Población*, 10 (19): 169-190.
- OIT [2012], *La iniciativa del Piso de Protección Social (hoja informativa 2012)*, Secretaría de la Iniciativa de PPS, Ginebra, OIT, <<https://cutt.ly/b843RrR>>.
- _____ [2004], “La seguridad económica mundial en crisis. Un nuevo informe de la OIT descubre un ‘mundo lleno de ansiedad e ira’”, *Trabajo. Revista de la OIT* (52): 7-9, noviembre.
- _____ [1944], Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (Declaración de Filadelfia), Ginebra, <<https://cutt.ly/V5ljnvg>>.
- Ramírez López, B. P. [2021a], “Los desafíos de la seguridad social mexicana para la década 2020-2030”, en César Armando Salazar (coord.), *Desafíos para la economía mexicana en el 20-30, México*, IIEC-UNAM: 109-142.
- _____ [2021b], *Consultoría técnica para estudio sobre mínimo vital*. Manchester, Reino Unido, WIEGO, Documento de consulta de WIEGO núm. 19, <<https://cutt.ly/E843GcX>>.
- _____ [2019], “La crisis social y fiscal de las pensiones y el envejecimiento en México”, *Revista de Economía Mexicana* (4): 211-257, <<https://cutt.ly/s848laM>>.
- Ramírez López, B. P., I. Nava Bolaños, A. Granados Martínez y G. Badillo González [2020], “Cambios en la estructura por edades y sus implicaciones en el empleo y la seguridad social”, en Jorge Basave Kunhardt (coord.), *Retos de la economía mexicana, presente y futuro, Tomo II*, México, IIEC-UNAM: 79-106.
- Rendón, T., y C. Salas [1987], “Evolución del empleo en México: 1895-1980”, *Estudios Demográficos y Urbanos* 5, vol. 2, núm. 5: 189-230, <<http://www.jstor.org/stable/40314406>>.
- Rodgers, G., L. Swepston, E. Lee y J. van Daele [2009], *La Organización Internacional del Trabajo y la lucha por la justicia social, 1919-2009*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

- Rubio, J. [2017], “Sindicalización y precariedad laboral en México”, *Región y Sociedad*, XXIX (68): 37-75.
- Samaniego, N. y C. Murayama [2011], *Balance de la red de protección social en México desde la problemática de los trabajadores pobres de la economía informal. “Fortaleciendo la voz de los trabajadores informales en las decisiones de política social en América Latina”*, Manchester, Women in Informal Employment, Globalizing and Organizing (WIEGO).
- Segob [2020], “Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, *Diario Oficial de la Federación*, 8 de mayo.
- STPS [2021], *Tercer Informe de Labores 2020-2021*, México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, <<https://cutt.ly/25ljBwX>>.
- ____ [2020], *Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2020-2024*, México, Secretaría de Trabajo y Previsión Social.
- STPS/Conasami [2021], *El efecto del programa “Jóvenes construyendo el futuro” durante la pandemia*, México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social/Comisión Nacional de Salarios Mínimos.
- Swarnali Ahmed, H., J. P. Cuesta Aguirre y D. Bartolini [2021], *Social spending in Mexico: needs, priorities and reforms*, FMI, Working Paper/21/244.

4. DETERMINANTES DE LA POBREZA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN MÉXICO, 2018-2020

*Estefany Licona Santillán**
*José Nabor Cruz Marcelo***

INTRODUCCIÓN

Como resultado de los efectos negativos que en diversos ámbitos, la pandemia por SARS-CoV-2 (covid-19) ha dejado en la mayoría de los países del mundo, para el caso mexicano se han visualizado retos para el sistema de salud y de seguridad social, lo que ha colocado en situación de vulnerabilidad a la población adulta mayor. El presente capítulo identifica los determinantes de la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema para la población adulta mayor con ayuda de un modelo *logit* con base en los datos de la ENIGH, 2018 y 2020. Con lo anterior, el documento aporta al análisis de determinantes estadísticamente significativos de la pobreza extrema en la población mayor de 65 años, así como a la identificación de escenarios de probabilidad que permiten entender su inseguridad económica, al comparar a la vez características socioeconómicas y el efecto del Programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores.

* Posgrado de Economía Universidad Nacional Autónoma de México, <fanny.licona.15@comunidad.unam.mx>.

** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, <jnabor@unam.mx>.

En el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (covid-19), el adecuado funcionamiento del sistema de seguridad social, de salud y la correcta aplicación de las medidas de seguridad sanitarias juegan un papel fundamental en el control y salida de la crisis. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), la crisis por covid-19 encontró a los países de América Latina con sistemas de seguridad social y salud fragmentados, así como sin cobertura universal [Cepal, 2020]. Aunado a lo anterior, la pandemia por covid-19 ha evidenciado la enorme variedad de desigualdades socioeconómicas en México, entre las que subyacen en el sistema de salud y de seguridad social. Con la emergencia sanitaria y la entrada en vigor del cierre de actividades económicas no esenciales, la crisis por covid-19 representó un choque económico para los trabajadores, lo que colocó en una posición de vulnerabilidad a quienes transitaron al desempleo, la precariedad o a la informalidad.

De acuerdo con el artículo 6° de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), los derechos sociales son la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, el acceso a una vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y los relativos a la no discriminación, en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Dicha ley sustenta las dimensiones incorporadas en la Medición Multidimensional de la Pobreza elaborada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México [Coneval, 2019a].

Respecto del derecho a la seguridad social, sus principios se sustentan en el artículo 123 de la Constitución de 1917; sin embargo, debido a la naturaleza del artículo en el que se encuentran contenidos estos principios, la seguridad social es entendida como un derecho exclusivo de las personas que se encuentran participando en el mercado laboral formal. Dada esta limitación en la cobertura del derecho a la seguridad social, existen ciertos grupos poblacionales que resultan

más perjudicados respecto de su acceso efectivo. Entre ellos, de acuerdo con datos del Coneval [2021a], en 2020, 28.8 % de la población adulta mayor en México presentó carencia por acceso a la seguridad social, siendo la segunda con mayor prevalencia en este grupo social. Al ser la seguridad social una de las seis dimensiones de la Medición de Pobreza Multidimensional del Coneval [2019a], destaca que en 2020 el 37.9 % de la población mayor de 65 años en México se encontraba en situación de pobreza y 6.7 % en situación de pobreza extrema [Coneval, 2021a].

La situación de vulnerabilidad de los adultos mayores debe ser enmarcada como un aspecto de relevancia en la política social, sobre todo en México. En la coyuntura actual de la recuperación por la crisis de covid-19, en el primer trimestre de 2022 la tasa de desempleo fue la más baja para la población adulta mayor respecto al resto de los grupos poblacionales. Lo anterior, porque resultan desplazados del mercado laboral formal por su alto riesgo de enfermedades, discapacidades y dificultades físicas y cognitivas. Al mismo tiempo, es un grupo social con altos riesgos de discriminación, así como de dependencia funcional y económica. Todas estas vulnerabilidades resultan relevantes al analizarlas por separado; sin embargo, cobran mayor importancia cuando se observan en conjunto con características socioeconómicas de los adultos mayores como género, pertenencia a grupos indígenas, ámbito de residencia, escolaridad, entre otros.

En relación con lo anterior, los adultos mayores representan un grupo con un alto riesgo de vivir en situación de pobreza y de inseguridad económica, dado que sus ingresos laborales son nulos o reducidos, y su acceso a pensiones y jubilaciones con ingresos dignos es limitado. Es en este punto en el que cobra mayor importancia el porcentaje de personas mayores de 65 años con carencia por acceso a la seguridad social.

Para atender la cobertura del derecho a la seguridad social y a los servicios de salud, en años recientes se han creado

sistemas no contributivos de transferencias monetarias para adultos mayores, así como el Seguro Popular y, tras su desaparición, el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi). No obstante, los sistemas no contributivos como pensiones o transferencias monetarias a adultos mayores representan esquemas que permiten aminorar el riesgo de vivir en situación de pobreza o experimentar inseguridad económica, así como coadyuvar a la independencia económica de los adultos mayores, ya sea que cuenten o no con redes de apoyo.

Debido a lo anterior, el propósito de este documento es analizar los determinantes socioeconómicos que inciden en la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, mediante un modelo *logit* con datos de 2018 y 2020, utilizando la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares [ENIGH, 2018, 2020]. La población adulta mayor que vive en situación de pobreza extrema es la variable dependiente del modelo.

Por su parte, con el modelo *logit* identificamos los determinantes de vivir en situación de pobreza extrema, los cuales son estadísticamente significativos, así como sus efectos marginales en la probabilidad. Dichos determinantes se refieren a: *a*) características socioeconómicas (sexo, jefatura del hogar, hablante de lengua indígena y nivel de escolaridad); *b*) características geográficas de residencia (ámbito y región); *c*) obtención de ingresos (beneficios del Programa de Adultos Mayores, [PAM], pensión por jubilación y situación de ocupación), y *d*) redes de apoyo (facilidad para conseguir apoyo o préstamos, acceso a salud y a seguridad social por núcleos familiares).

Los resultados reflejan la gran vulnerabilidad de ciertos grupos de la población adulta mayor; sin embargo, con los análisis de escenarios realizados observamos la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema dado el sexo, la jefatura del hogar, la condición de habla indígena y el nivel educativo.

Por otro lado, se analiza la probabilidad de pobreza extrema dado el recibir beneficios por parte de PAM según la condición de habla de lengua indígena. Este último análisis de escenarios permite observar la disminución en la probabilidad de pobreza extrema de los adultos mayores con PAM entre 2018 y 2020, tanto indígenas como no indígenas.

El presente documento se estructura de la siguiente forma: además de la introducción, en el primer apartado se expone la revisión de literatura en torno a los hallazgos sobre los determinantes de pobreza en adultos mayores, así como del papel de las pensiones no contributivas en su seguridad económica. A continuación, en el análisis de hechos estilizados se reportan cifras relevantes en el contexto de la situación de pobreza y acceso a derechos sociales de la población adulta mayor, así como un análisis sobre su trayectoria de 2018 a 2020. Del mismo modo, se analiza el papel de los Programas de Adultos Mayores en el acceso a derechos sociales de las personas mayores de 65 años. En la tercera sección, se reporta el modelo *logit* estimado para demostrar de forma empírica la hipótesis planteada, los resultados obtenidos y el análisis de escenarios. En el último apartado se indican las principales conclusiones y hallazgos derivados del análisis.

REVISIÓN DE LITERATURA

En el contexto de la pandemia por covid-19, según la Cepal los países de América Latina se enfrentaron a sistemas de seguridad social y salud fragmentados, así como sin cobertura universal [Cepal, 2020]. En México, los principios del derecho a la seguridad social se encuentran contenidos en el artículo 123 de la Constitución de 1917, en el que “la seguridad social se establece originalmente como un derecho acotado a los trabajadores o a la población que cuenta con

un empleo formal, y no como un derecho constitucional para todos los mexicanos” [Narro *et al.*, 2010: 11].

Para atender la cobertura del derecho a la seguridad social, en años recientes se han creado, por una parte, sistemas no contributivos de transferencias monetarias para adultos mayores y, por otra parte, el Sistema Nacional de Protección Social en Salud, conocido como Seguro Popular y, tras su desaparición, el Insabi. Este último fue creado para la población sin derecho a los servicios de salud de la seguridad social, cuyo alcance se ha visto limitado para atender las necesidades de la crisis sanitaria.

Dado que la cobertura del derecho a la seguridad social se limita a la población ocupada en el mercado laboral formal, existen ciertos grupos poblacionales que resultan más perjudicados respecto al acceso efectivo a este derecho social. Entre ellos, según datos del Coneval [2021a] con base en la ENIGH [2020], 28.8 % de los adultos mayores en México presentaron falta de acceso a la seguridad social, siendo la segunda carencia con mayor prevalencia en este grupo social (la primera fue el rezago educativo con 41.9 % de este segmento de población). Cabe destacar que, de 2018 a 2020, esta carencia disminuyó 12.6 puntos porcentuales, lo que refleja avances en el acceso al derecho social a la seguridad social para los adultos mayores.

La carencia por acceso a la seguridad social forma parte de las seis dimensiones relevantes de la Medición de Pobreza Multidimensional del Coneval [2019a], las cuales, en conjunto con la dimensión de bienestar económico, conforman a la población en situación de pobreza y pobreza extrema. En este sentido, en 2020, 37.9 % de la población adulta mayor en México se encontraban en situación de pobreza, conforme con los datos del Coneval [2021a].

En ese contexto, la seguridad económica en la vejez se ha definido como “la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos y en

montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida” [Huenchuan y Guzmán, 2006: 1], y sus mecanismos son mediante los ingresos derivados del trabajo, activos financieros, el apoyo obtenido por los sistemas de seguridad social o transferencias monetarias, y las redes de apoyo familiar [Huenchuan, 2006; Guzmán, 2002].

De acuerdo con Salgado y Wong [2007], la vejez es una etapa de la vida caracterizada por una disminución de la participación laboral y, por tanto, de los ingresos. Esta situación llega a ser crítica para los adultos mayores, principalmente para aquellos que no cuentan con los beneficios de un sistema de jubilación o de pensiones. En México, según datos de la ENIGH [2020], 33.1 % de los adultos mayores de todo el país declaró recibir una pensión por jubilación.

Como resultado de lo anterior, Salgado y Wong [2007] destacan que la inseguridad económica es un problema que afecta a todos los adultos mayores, pero en especial a quienes desarrollaron actividades laborales en el sector informal y que no cotizaron para recibir una jubilación o una pensión en la vejez. Por otro lado, para dichos autores, la situación de los varones adultos mayores está relacionada con las precarias condiciones laborales a lo largo de su vida que derivan, en el largo plazo, en un mayor riesgo de discapacidad.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [ENOE, 2022], en el primer trimestre de 2022 la tasa de desempleo más baja fue la reportada por las personas mayores de 65 años (1.8 %), respecto al resto de los grupos de edad. De acuerdo con Garay y Montes de Oca [2011], esta es otra prueba de la inseguridad económica en la vejez, ya que su alta participación laboral “obedece a una necesidad económica y no necesariamente a una decisión voluntaria” [Martin y Kinsella, 1992; Del Popolo, 2001, citados en Garay y Montes de Oca, 2011: 5]. Del mismo modo, en concordancia con la ENOE, en el primer trimestre de 2022 la proporción de ocupación informal

de los adultos mayores respecto de la población ocupada fue 75.8 %, siendo la proporción más alta en relación con el resto de los grupos de edad [ENOE, 2022]. Todo lo anterior, a raíz de los altos porcentajes de carencia por acceso a la seguridad social, así como la baja participación de las pensiones y jubilaciones en el ingreso de las personas adultas mayores.

En contraparte, Del Popolo [2001], Guzmán [2002] y Garay y Montes de Oca [2011], señalan que, entre los factores que limitan la permanencia en el mercado laboral de los adultos mayores se encuentran problemas de salud, enfermedades crónicas, discapacidades, capacitación, baja oferta laboral para esta población, diferencias de género e incluso discriminación por su edad.

De acuerdo con Ordóñez [2018], mediante un análisis sobre la discriminación y la pobreza, en el ámbito laboral los adultos mayores presentan un grado importante de discriminación, así como de violencia callejera, exclusión en los servicios de salud y marginación en el acceso a los beneficios de programas sociales. Un aspecto preocupante es que, según el autor, las situaciones discriminatorias que enfrentan los adultos mayores en situación de pobreza se acentúan. Lo anterior se añade a la lista de determinantes económicos, sociales, políticos y culturales que influyen en la manera en que las personas adultas mayores envejecen y sus efectos en su calidad de vida.

Garay y Montes de Oca [2011] señalan que la pobreza se agudiza en esa etapa de la vida; sin embargo, es necesario recalcar que las transiciones hacia el retiro y la viudez también resultan en experiencias que derivan en una disminución de los ingresos y, por ende, aumentan la probabilidad de pobreza en los hogares con personas mayores [Del Popolo, 2001, citado en Garay y Montes de Oca, 2011], así como de menor independencia económica. Por su parte, para Manrique-Espinoza *et al.* [2011] existen diferencias en las condiciones

de salud de los individuos según sexo, características socio-económicas y ámbito de residencia, lo que deriva en vulnerabilidades particulares, en donde los problemas de dependencia funcional podrían ser más relevantes.

No obstante, es necesario señalar que el género tiene un peso relevante en la vulnerabilidad de los adultos mayores y que refleja aspectos heterogéneos de la experiencia de vejez y de calidad de vida. De acuerdo con Salgado de Snyder y Wong [2007], por los roles de género tradicionales, las mujeres tienen menos probabilidad de trabajar para generar ingresos y ahorros que les permitan solventar sus necesidades económicas en la vejez.

Otro factor que coloca en una situación de mayor riesgo de pobreza a las mujeres adultas mayores es el hecho de que su esperanza de vida es mayor que la de los hombres. No obstante, vidas más largas no siempre son reflejo de vidas más sanas. Para Salgado de Snyder y Wong [2007], la probabilidad de desarrollar discapacidades aumenta con la edad, por lo que la proporción de mujeres con problemas de salud y discapacidad es también mayor.

En este espectro sobre los estudios realizados para analizar los determinantes de la pobreza en adultos mayores, Garay y Montes de Oca [2011], mediante un modelo *logit* multinomial analizan las experiencias heterogéneas de vejez entre hombres y mujeres, así como el papel de las redes de apoyo en su facultad de mitigar las dificultades económicas y de salud.

Manrique-Espinoza *et al.* [2011], por su parte, analizan la prevalencia de la dependencia funcional en Actividades de la Vida Diaria (AVD) de los adultos mayores que viven en condiciones de pobreza extrema en México, y estiman la asociación entre las caídas y la dependencia funcional. En este sentido, los autores obtienen una elevada prevalencia de dependencia funcional de los adultos mayores, lo que, según los

autores, refleja las carencias sociales y económicas experimentadas a lo largo de sus vidas, así como la precarización laboral y su situación de pobreza.

Como se mencionó antes, derivado de diversos factores de salud, el mercado laboral y experiencias de discriminación, el trabajo deja de representar la fuente de ingreso principal de los adultos mayores, por lo que otras fuentes como una pensión por jubilación, transferencias monetarias o pensiones no contributivas resultan el principal sostén económico para librar a la población adulta mayor de una situación de inseguridad económica y pobreza.

Del mismo modo, la posibilidad de generar ingresos de forma autónoma disminuye conforme se incrementan sus dificultades físicas y de salud [Huenchuan y Guzmán, 2006], por lo que pierden autonomía económica y funcional. Al respecto, Manrique-Espinoza *et al.* [2011] exponen que, desde la presencia de dolor, enfermedades, problemas de salud mental, deterioro cognitivo, déficit auditivo o visual y ceguera, hasta las caídas que sufren los adultos mayores, son algunos de los factores que afectan de forma negativa su independencia funcional.

En este sentido, los apoyos familiares, monetarios y no monetarios, son una fuente importante de seguridad económica para las personas mayores [Guzmán, 2002; Huenchuan y Guzmán, 2006], así como de bienestar psicológico [Arias, 2001]. De modo que el apoyo de familiares y la existencia de redes de apoyo permiten dotar a la población adulta mayor de mecanismos para enfrentar su inseguridad económica.

Las transferencias monetarias por medio de pensiones no contributivas y programas gubernamentales también coadyuvan a una mayor autonomía económica para las personas adultas mayores. Barrera *et al.* [2021] analizan el efecto del incremento de la Pensión Universal para Personas Adultas Mayores en México (también conocida como Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores). Los autores demostraron,

con ayuda de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (Enasem) de 2015, que el aumento gradual de los montos de la pensión tendrá para 2024 un efecto positivo en la superación de las líneas de bienestar mínimo tanto en el medio urbano como rural, así como para la disminución de la población en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad por ingreso.

Sánchez y Rodríguez [2020], al igual que Barrera *et al.* [2021], analizan de forma descriptiva el mismo programa con ayuda de la ENIGH de 2012 y 2018 para observar el efecto en la proporción de pobreza de la población adulta mayor y con desagregaciones sociodemográficas como género, localización geográfica, condición de etnicidad, condición de inactividad y nivel de escolaridad. Al respecto, concluyen que “la influencia del programa de pensión no contributiva es sumamente débil en mejorar el nivel de vida de la población adulta mayor” [Sánchez y Rodríguez, 2020: 86].

En el mismo tenor, Juárez y Rodríguez [2021] analizan el efecto del Programa Atención a Adultos Mayores en Zonas Rurales en el bienestar subjetivo, el cual era un programa federal en México que, entre 2007 y 2021 se focalizó en las personas mayores de 70 años. Por medio de un análisis de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) con datos de la Enasem 2003 y 2012, encuentran un efecto positivo y estadísticamente significativo sobre el bienestar subjetivo de mujeres adultas mayores, así como efectos positivos en hombres hablantes de lengua indígena, y en mujeres con primaria incompleta.

Tal y como se ha presentado en la revisión de literatura contemporánea, la gama de análisis plantea que si bien las transferencias monetarias hacia el grupo de población adulta mayor ha significado una recuperación de sus ingresos en México en la última década, aún hay retos en cuanto el esquema de protección social y la precariedad laboral que se ha gestado en los últimos cuarenta años en el país, lo cual, en el contexto de la pandemia de covid-19 en 2020 y sus efectos

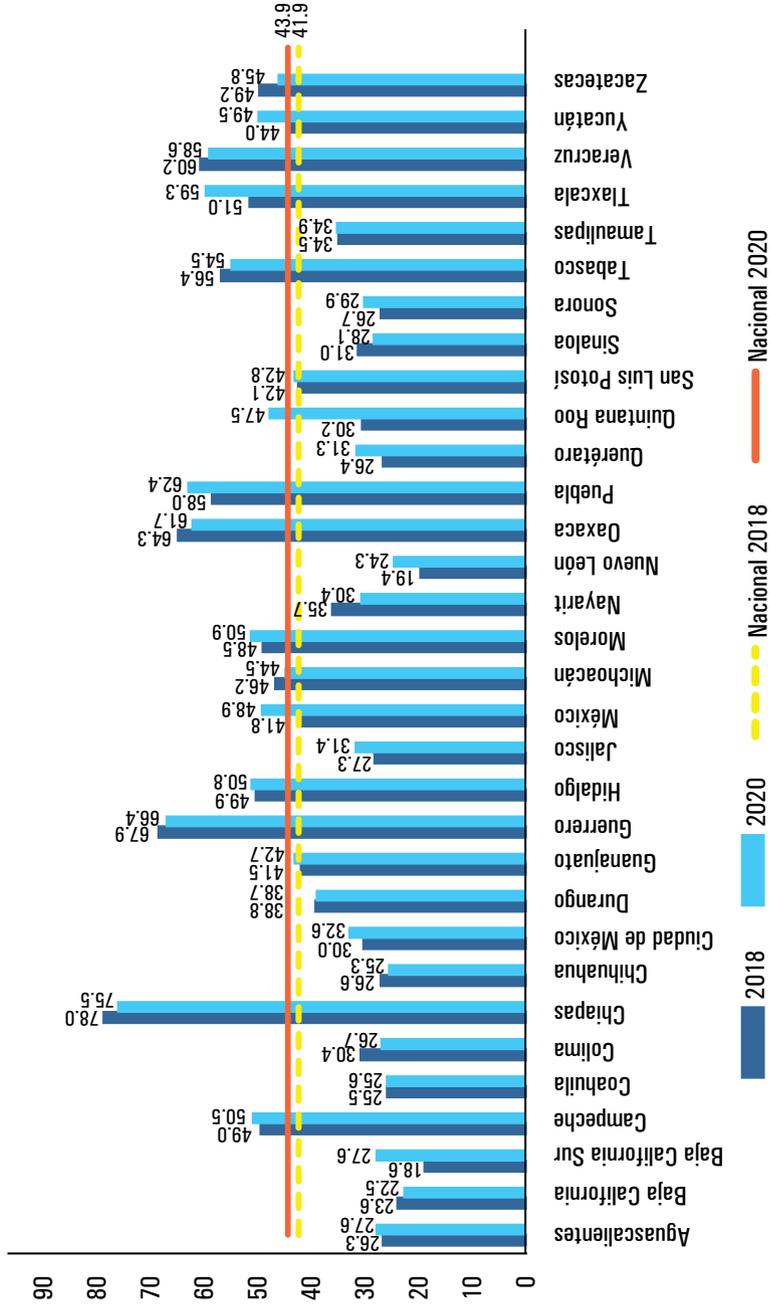
en los dos años subsecuentes, requiere examinar la evolución reciente de datos de pobreza multidimensional y laboral, con especial atención en la población adulta mayor y sus fuentes de ingresos.

ANÁLISIS DE HECHOS ESTILIZADOS

En agosto de 2021, el Coneval [2021a] publicó las estimaciones de pobreza multidimensional correspondientes al año 2020. En este sentido, es relevante señalar que el levantamiento de la ENIGH [2020] lo realizó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) de agosto a diciembre de 2020, por lo tanto, los datos examinados en este apartado sin duda exhiben la primera afectación de corto plazo en términos socioeconómicos derivada de la pandemia por covid-19.

En el bienio de 2018 a 2020, se registró un aumento de dos puntos porcentuales en los niveles de pobreza, al pasar de 41.9 % de la población a 43.9 % de la misma. Sin embargo, se registraron efectos diferenciados relevantes (véase gráfica 1). Quintana Roo fue la entidad con el mayor aumento en sus niveles de pobreza multidimensional, al expandirse 17 puntos porcentuales en solo dos años y, de registrar un tercio de su población en pobreza en 2018, registró cerca de 50 % en 2020. Baja California Sur, Tlaxcala y el Estado de México fueron las entidades con el mayor crecimiento de su pobreza en términos porcentuales. En contraparte, aun en el contexto de contracción del Producto Interno Bruto (PIB) en 2020, estados como Nayarit, Oaxaca, Sinaloa e inclusive Chiapas o Guerrero registraron una disminución porcentual de sus niveles de pobreza multidimensional de 2018 a 2020.

Gráfica 1. Evolución de la población en situación de pobreza, 2018 a 2020 (porcentajes por entidad federativa)

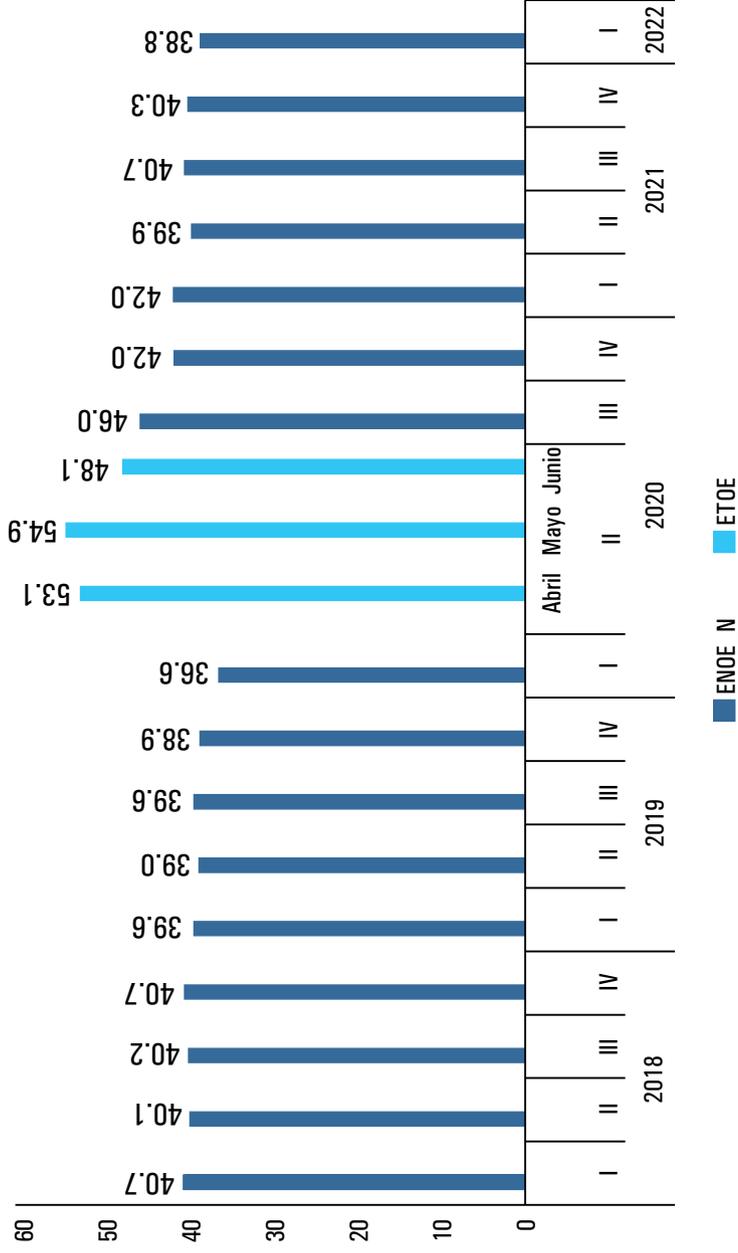


Fuente: Coneval [2021a].

Ahora bien, otro mecanismo —de corto plazo— que permite analizar afectaciones en términos de pobreza, pero desde el enfoque laboral, es el Índice de la Tendencia Laboral de la Pobreza (ITLP) de Coneval [2021b]. Cabe mencionar que justo antes del inicio de la pandemia, durante el primer trimestre de 2020, se registró uno de los menores niveles de dicho indicador en los últimos cinco años, al ubicarse en 36.6 % de la población en dicha condición. No obstante, conforme a los comunicados oficiales, la ENOE no fue levantada de manera presencial por parte del Inegi, por lo que dicho organismo optó por realizar un mecanismo de levantamiento telefónico, el cual denominó la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) para los meses correspondientes al segundo trimestre de 2020. Si bien habrá que observar las reservas estadísticas y no realizar una comparación estricta con el resto de los trimestres que se analizan en la gráfica 2, los porcentajes de pobreza laboral obtenidos por el Coneval [2021b] son una aproximación relevante de la contracción del mercado laboral y la actividad económica en general que registró el país en 2020. Lo anterior porque el mes de mayo de 2020, con datos de la ETOE, los niveles de pobreza laboral alcanzaron a casi 55 % de la población mexicana.

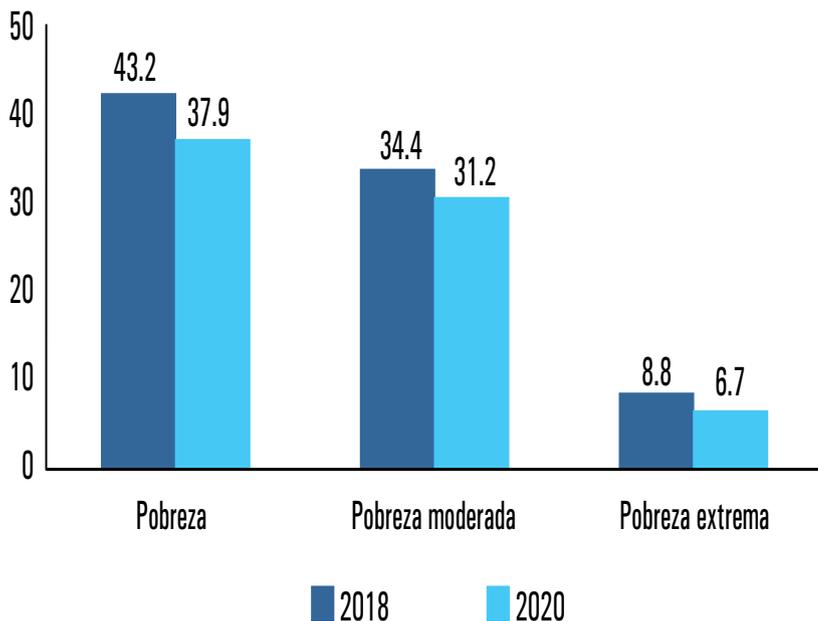
Al comparar dos trimestres con estimaciones similares, se registró un aumento de 9.4 puntos porcentuales en los niveles de pobreza laboral, al pasar de 36.6 % en el primer trimestre de 2020 a 46 % en el tercer trimestre de 2020. A partir de este último periodo, se observa un proceso cíclico de recuperación para cerrar 2021 en 40.3 % de la población en pobreza laboral, un nivel de 3.7 puntos porcentuales por arriba de lo estimado previo al inicio de la pandemia.

Gráfica 2. Población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria, * 2018 a 2021 (porcentaje)



* Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) y ENOE Nueva Edición [ENOE_N]. A partir del primer trimestre de 2017 se consideran las estimaciones poblacionales trimestrales generadas por el Marco de Muestreo de Viviendas de 2020 (para más información, se sugiere consultar Inegi, 2022).

Gráfica 3. Población adulta mayor en situación de pobreza, 2018-2020 (porcentaje)



Fuente: Coneval [2021a], ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

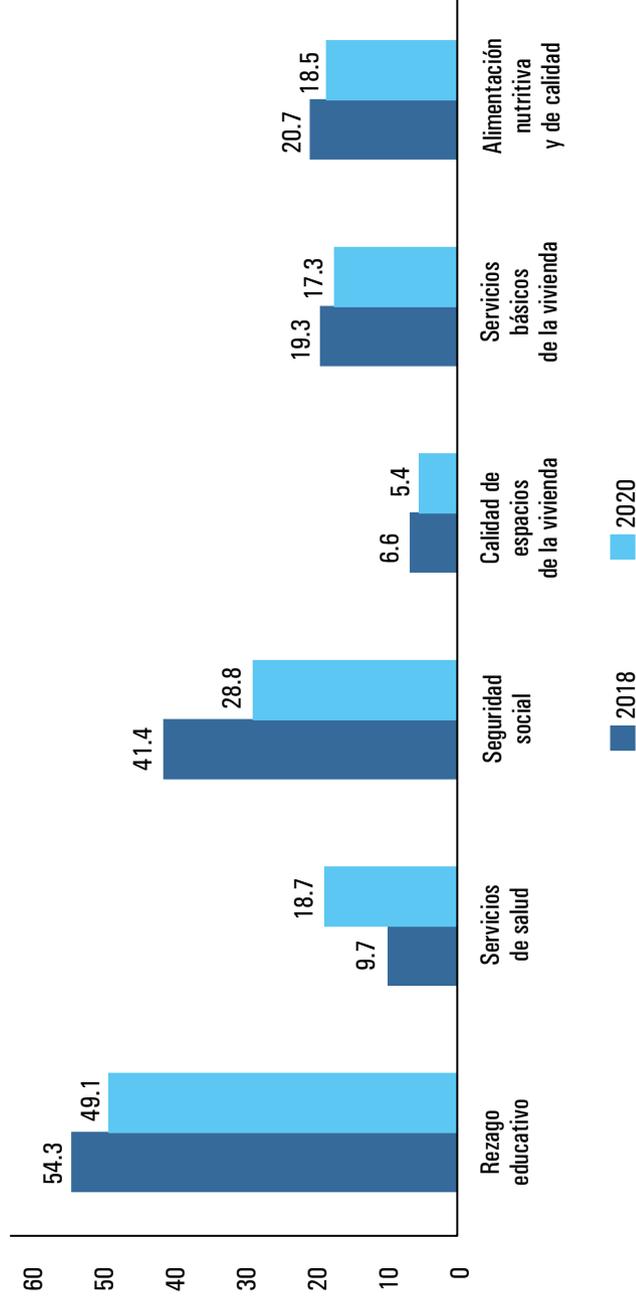
Aunque en el promedio nacional se registró un aumento de dos puntos porcentuales en los niveles de pobreza de 2018 a 2020, es relevante destacar que el grupo de población mayor de 65 años fue el único que registró una reducción porcentual en sus niveles de pobreza multidimensional: en 2018, la pobreza la reportó 43.2 % de este grupo etario, mientras que en 2020 fue de 37.9 %. Por su parte, al desagregar la totalidad de personas en situación de pobreza, se visualiza una reducción relevante en términos de pobreza extrema, la cual decreció dos puntos porcentuales y se ubicó en 6.7 % de la población adulta mayor en condición de pobreza extrema.

Ahora bien, de las seis carencias sociales en que se estructura la Medición Multidimensional de la Pobreza del Coneval [2019a], se registró una caída en cinco de las seis carencias en términos porcentuales para el grupo etario de adultos mayores. La reducción más drástica la obtuvo la carencia de seguridad social, ya que en 2018 cerca de 42 % de la población mayor de 65 años reportó dicha carencia, pero para 2020 el porcentaje fue de 28 %; como se analiza más adelante, esto fue producto de la Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores y el fortalecimiento de su cobertura *casi* universal.

Sin embargo, la carencia de servicios de salud sí registró un aumento entre 2018 y 2020 entre los adultos mayores (al pasar de 9.7 % a 18.7 %). Por otro lado, al desagregar por subgrupos, entre 2010 y 2018 la población adulta mayor que reside en el ámbito urbano redujo en 7.8 puntos porcentuales su acceso a los servicios de salud. Por el contrario, al examinar el acceso a una pensión contributiva, se observa que tanto por sexo y condición de pertenencia indígena y no indígena se expandió el porcentaje de adultos mayores que manifestaron contar con una pensión contributiva en 2018.

Entre los programas sociales prioritarios de la administración del Gobierno Federal de 2018 a 2024 se encuentra la denominada Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores (PAM), la cual fue homogeneizada en las entidades estatales del país durante el primer semestre de 2019, lo que permitió registrar un aumento en su cobertura hasta alcanzar casi los 11 millones de adultos mayores en enero de 2022. En términos de promedio nacional, 43 % de los adultos mayores declaró recibir una pensión del PAM en 2018, promedio que aumentó en 12.5 puntos porcentuales para ubicarse en 55.7 % para 2020.

Gráfica 4. México. Evolución de las carencias sociales en adultos mayores, 2018 a 2020 (porcentaje)



Fuente: Coneval [2021a], ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

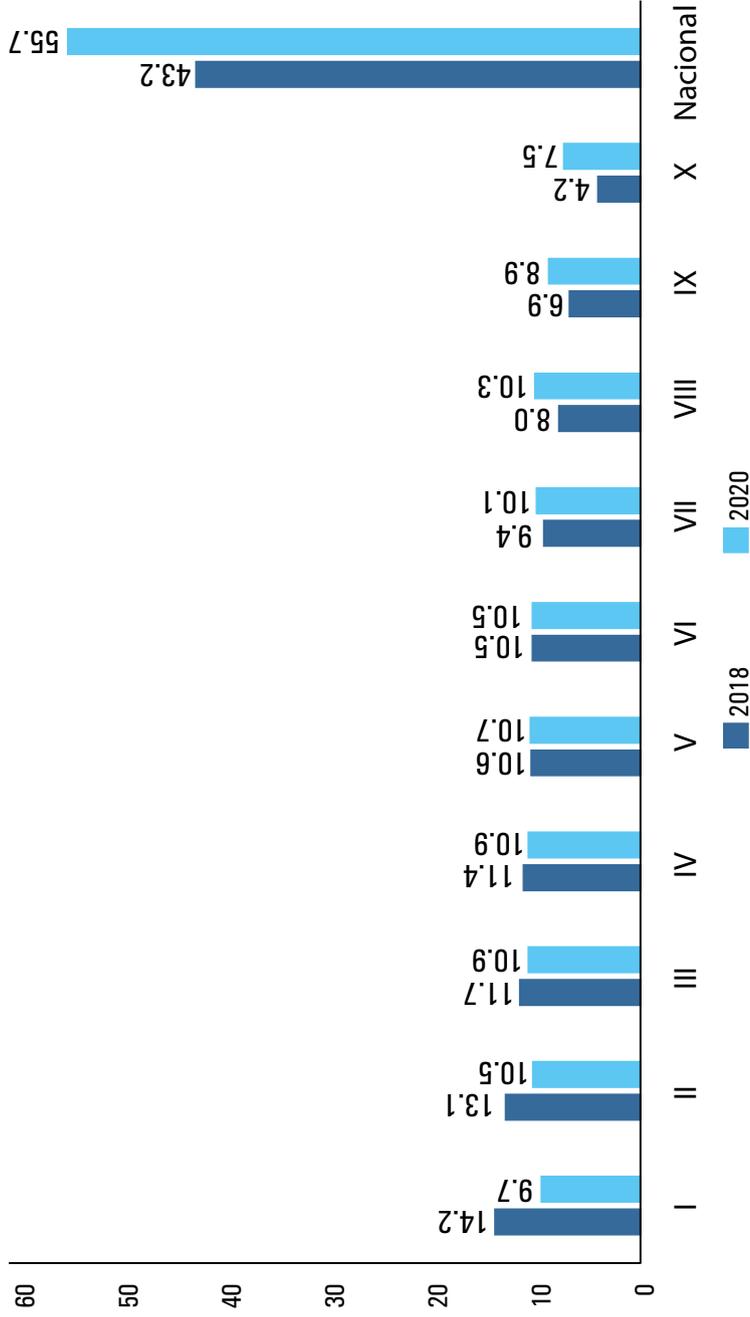
Cuadro 1. Indicadores de acceso a servicios de salud y seguridad social de adultos mayores, 2010-2018

Indicador	Grupo	Subgrupo	2010 %	2018 %	Cambio en puntos porcentuales
Población adulta mayor con acceso a servicios de salud y con ingresos por jubilación o pensión equivalentes o superiores a la línea de pobreza por ingresos		Rural	13.80	14.50	0.70
		Urbano	34.70	26.90	-7.80
Población adulta mayor que recibe pensión contributiva	Adultos mayores	Mujeres	18.40	22.70	4.30
		Hombres	34.90	40.50	5.60
		Indígenas	7.70	12.80	5.10
		No indígenas	28.30	32.80	4.50

Fuente: Coneval [2019b].

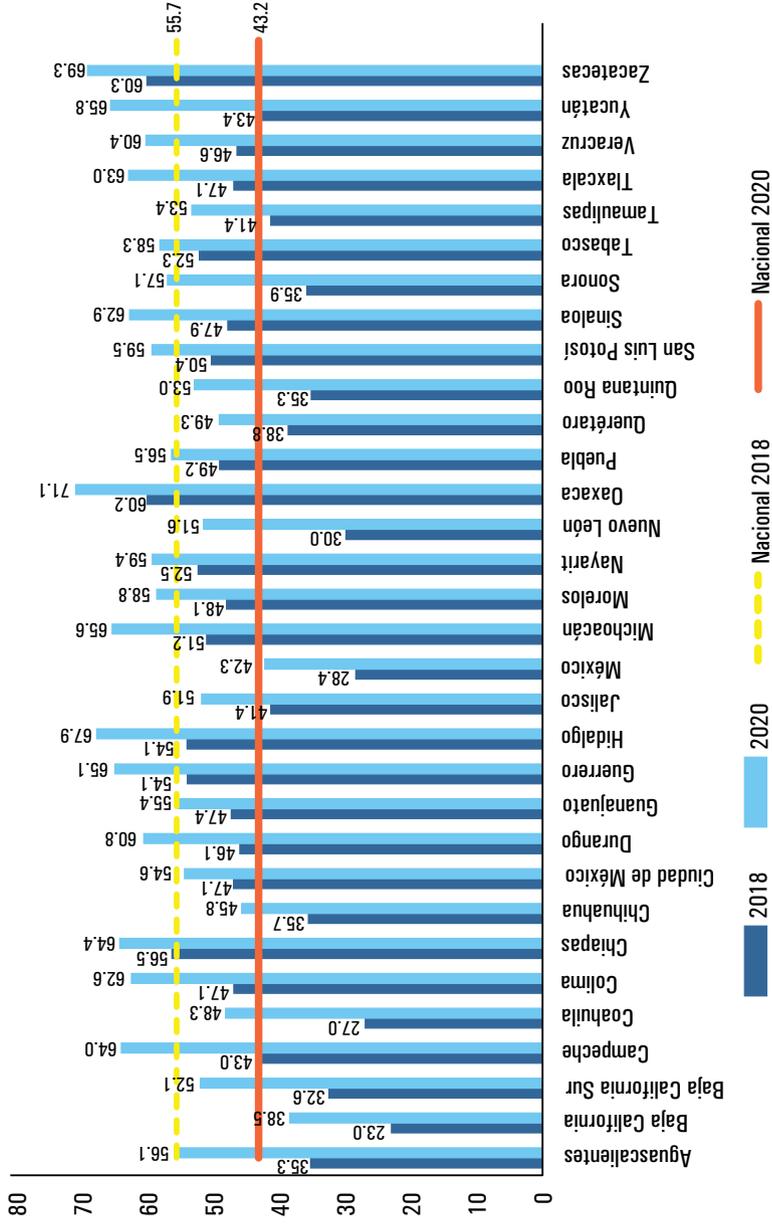
Al analizar la participación de personas que declararon recibir o ser beneficiarias del PAM durante 2020, casi en la totalidad de las entidades del país se observó un incremento relevante de declarantes de beneficiarios del PAM. Entre 2018 y 2020, destacaron estados como Yucatán, Nuevo León, Coahuila, Sonora, Campeche y Aguascalientes, cuyos porcentajes se expandieron más de 20 puntos porcentuales en solo dos años.

Gráfica 5. Adultos mayores que declaran recibir Programa de Adultos Mayores, 2018-2020
(porcentaje por decil)



Fuente: Coneval [2021a], ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

Gráfica 6. Personas que declaran recibir Programa de Adultos Mayores, 2018 a 2020
(por entidad federativa)



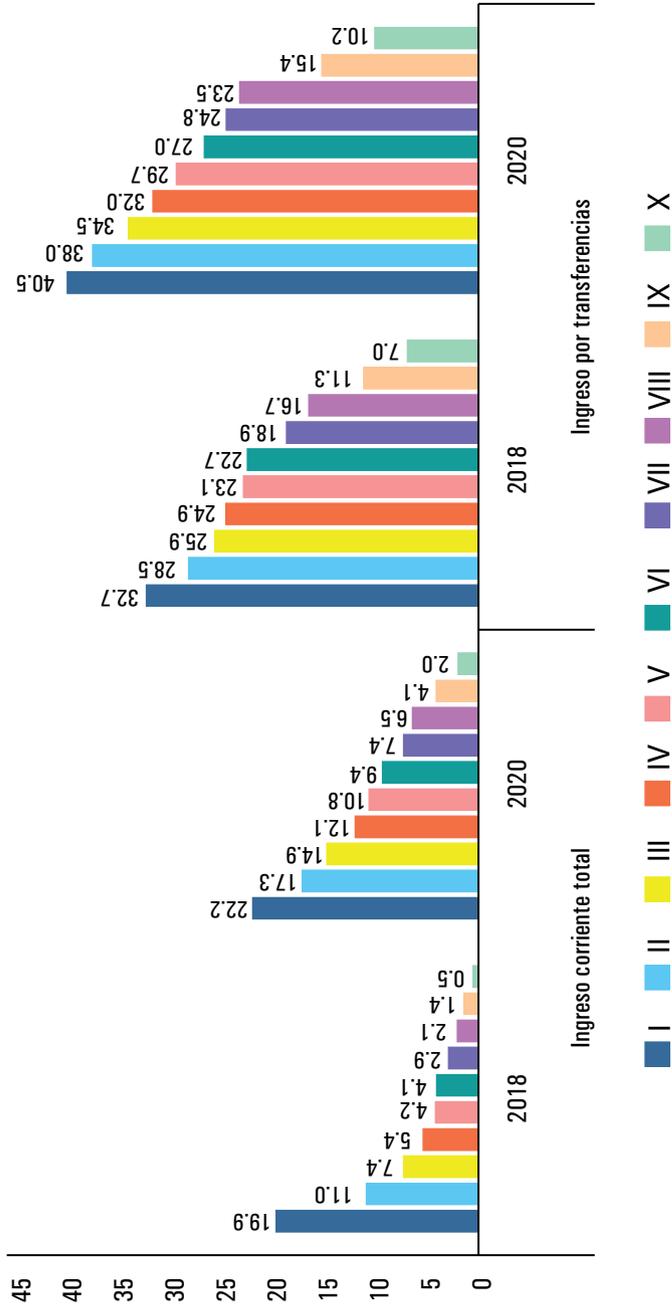
Fuente: Coneval [2021a], ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

Sin duda, dada la precariedad laboral gestada en las últimas cuatro décadas en México, la política de contracción salarial hasta 2017, así como la disminución de prestaciones sociales robustas, entre otros factores, las transferencias sociales se han posicionado como un soporte relevante entre los hogares de menores ingresos en el país. Tal y como se reporta en la gráfica 7, al examinar el peso porcentual de los ingresos monetarios del PAM al interior del ingreso corriente total por deciles, esto resulta en un incremento relevante en los hogares de menores ingresos, puesto que, en promedio, los recursos monetarios provenientes del PAM representaron una quinta parte de las percepciones corrientes totales para el primer decil en 2020.

Además, es destacable la fuerte expansión que reportan los hogares del segundo y tercer decil, ya que en el primer caso el peso relativo aumentó 6.3 puntos porcentuales, mientras que en el segundo se duplicó, pues en 2018 el valor monetario del PAM solo representó 7.4 % del total del ingreso corriente total y en 2020 representó 14.9 %. En el caso particular de este programa, hay un elemento de progresividad en favor de los hogares de menores ingresos, al menos de los primeros cinco deciles.

Por último, se destaca que, al revisar el ingreso total proveniente de transferencias, los ingresos provenientes del PAM se fortalecieron entre 2018 y 2020 al interior del primer decil, ya que pasó de representar 32.7 % a 40.5 % del ingreso por transferencias. Este aspecto es muy relevante en un periodo de contracción económica y de ingresos laborales, ya que el incremento del monto monetario del PAM, así como el aumento en la cobertura, han fungido como esquemas de contención ante la caída de las percepciones laborales durante el segundo semestre de 2020. Si bien el fortalecimiento del PAM ha sido clave en la actual administración federal, se requiere analizar la trayectoria de otras variables socioeconómicas y el impacto de estas en el ejercicio de los derechos sociales básicos de la población adulta mayor de México, lo cual se realizará por medio de una modelación econométrica en la siguiente sección.

Gráfica 7. Contribución porcentual del ingreso por Programas de Adultos Mayores en el ingreso corriente total y el ingreso por transferencias de adultos mayores, 2018-2020 (porcentaje por decil)



Fuente: Coneval [2021a], ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

De acuerdo con Hosmer y Lemeshow [2000] y Cameron y Trivedi [2005], la regresión logística es una técnica econométrica utilizada para predecir el resultado de una variable categórica en función de las variables independientes o predictoras. Los modelos *logit* identifican la pertenencia del individuo a una categoría dicotómica. La regresión logística analiza datos distribuidos binomialmente de la forma:

$$Y_i \sim B(p_i, n_i), \text{ para } i = 1, \dots, m \quad (1)$$

Donde el número de ensayos Bernoulli y las probabilidades de éxito p_i no son conocidos. El modelo es entonces obtenido con base en lo que cada ensayo (valor de i) y el conjunto de variables explicativas/independientes puedan informar acerca de la probabilidad final. Estas variables explicativas pueden pensarse como un vector X_i k -dimensional y el modelo toma entonces la forma:

$$P_i = E\left(\frac{Y_i}{n_i} \mid X_i\right) \quad (2)$$

Los *logit* de las probabilidades binomiales desconocidas (los logaritmos de la razón de momios) son modelados como una función lineal de los X_i .

$$\text{logit}(p_i) = \ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_{1,i} + \dots + \beta_k x_{k,i} \quad (3)$$

Con lo anterior, se obtiene la función de distribución acumulativa logística:

$$p_i = \Delta(x'\beta) = \frac{e^{x\beta}}{1 + e^{x\beta}} \quad (4)$$

Donde $\Delta(x'\beta)$ es la función de distribución acumulativa logística, con $\frac{e^z}{1 + e^z} = \frac{1}{1 + e^{-z}}$.

$$p_i = \Pr[y_1 = 1 | x_i] = \frac{\exp(\beta_1 + \beta_2 x_1)}{(1 + \exp(\beta_1 + \beta_2 x_1))} \quad (5)$$

El cálculo de los efectos marginales (el efecto de la k -ésima variable explicativa, al mantener el resto constante), permite obtener la interpretación de la razón de momios antes explicada, y se resuelven de la siguiente forma:

$$\frac{dp_1}{dx_1} = p_i = \Pr[y_1 = 1 | x_i] = \frac{\exp(\beta_1 + \beta_2 x_1)}{(1 + \exp(\beta_1 + \beta_2 x_1))^2} \beta_2 \quad (6)$$

Con base en esta metodología econométrica es plausible analizar empíricamente los determinantes, así como la probabilidad, de los individuos de estar en situación de pobreza extrema con ayuda de la ENIGH [2018] y la ENIGH [2020]. Como variable dependiente el modelo utiliza “1” si el entrevistado se encuentra en situación de pobreza extrema, y “0” si el individuo no se encuentra en esta situación.

Las variables independientes incorporadas al modelo *logit* (cuadro 2) contemplan diversas características que, mediante las estimaciones, se desea comprobar si son factores que determinan la probabilidad de los adultos mayores de estar en situación de pobreza extrema. Los resultados de la estimación se presentan en el anexo 1, mientras que los efectos marginales se presentan a continuación en el cuadro 3.

Cuadro 2. Variables independientes

Variable	Codificación o descripción
Sexo	0 = Mujer 1 = Hombre
Jefatura del hogar	0 = No es el jefe(a) de familia 1 = Es el jefe(a) de familia
Hablante de lengua indígena	0 = Individuo no es hablante de lengua indígena 1 = Individuo es hablante de lengua indígena
Ámbito de residencia	0 = Urbano 1 = Rural
Nivel de escolaridad	0 = Con primaria incompleta o menos 1 = Primaria completa o secundaria incompleta 2 = Secundaria completa o media superior incompleta 3 = Media superior completa o mayor nivel educativo
Programa de Adultos Mayores (PAM)*	0 = Individuo declara no recibir beneficios por parte de PAM 1 = Individuo declara recibir beneficios por parte de PAM
Jubilación	0 = No es pensionado o jubilado 1 = Es pensionado o jubilado
Situación laboral	0 = Desocupado o población no económicamente activa 1 = Ocupado
Facilidad de contar con una red social de apoyo económico	1 = Imposible 2 = Difícil 3 = Ni fácil ni difícil 4 = Fácil 5 = Muy fácil
Acceso indirecto a servicios de salud	0 = No recibe servicios médicos por parte de otros núcleos familiares o por contratación propia 1 = Recibe servicios médicos por parte de otros núcleos familiares o por contratación propia
Acceso a la seguridad social del cónyuge	0 = No posee acceso directo a la seguridad social por cónyuge 1 = Posee acceso directo a la seguridad social por cónyuge

continúa...

...continuación cuadro 2

Variable	Codificación o descripción
Acceso a la seguridad social por hijo(a)	0 = No posee acceso directo a la seguridad social por sus hijos(as) 1 = Posee acceso directo a la seguridad social por sus hijos(as)
Región de residencia**	1 = Norte 2 = Centro Norte 3 = Centro 4 = Sur

* Para la generación de esta variable, se contemplan las claves de ingreso P045 "Beneficio de otros programas para adultos mayores" y P104 "Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores" de la ENIGH 2018 y 2020.

** Se tomó como referencia para la generación de regiones las fijadas por Banxico [2021], las cuales se establecen a partir de patrones regionales de actividad económica, inflación y expectativas de los agentes económicos. En este sentido, las regiones establecidas reflejan los mismos patrones del porcentaje de población en situación de pobreza extrema, por lo que se optó por elegir el criterio de regionalización establecido por Banxico.

Fuente: ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

Cuadro 3. Efectos marginales del modelo logit, 2018 y 2020

Variables	2018	2020
Sexo	-0.001*	-0.002
Jefatura del hogar	-0.001*	-0.001
Hablante de lengua indígena	0.005	0.006
Ámbito de residencia	0.002	-0.001*
Nivel de escolaridad	-0.009	-0.007
Programa de Adultos Mayores	-0.001**	-0.007
Jubilación	-0.025	-0.025
Situación laboral	-0.001*	-0.002
Red social de apoyo económico	-0.001	-0.001
Acceso indirecto a servicios de salud	-0.020	-0.020
Acceso a la seguridad social del cónyuge	-0.037	-0.021

continúa...

...continuación cuadro 3

Variables		2018	2020
Acceso a la seguridad social por hijo(a)		-0.023	-0.015
Región de residencia	Centro-Norte	0.000**	0.002
	Centro	0.002*	0.003
	Sur	0.010	0.008

* Significativos al 90 % de confianza.

** No significativos al 95 % de confianza.

Nota: debido al número de observaciones, la información de la región Norte fue omitida en la estimación.

Fuente: estimaciones propias con base en ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

Los efectos marginales (cuadro 3) permiten analizar el incremento/decremento en la probabilidad de estar en situación de pobreza extrema dadas las características establecidas. De los efectos marginales encontrados mediante el modelo *logit*, se desprenden los siguientes resultados:

1. El sexo de las personas adultas mayores cobra mayor significancia estadística en 2020. Los hombres adultos mayores tienen un efecto marginal de -0.002, lo cual implica que tienen menor probabilidad de caer en situación de pobreza extrema en comparación con las mujeres.
2. El hecho de que el adulto mayor sea el jefe de hogar, respecto de los que no lo son, de forma marginal [-0.001] es la probabilidad de pobreza extrema en 2020, año en el que la relación es estadísticamente significativa.
3. Los adultos mayores hablantes de lengua indígena tienen mayor probabilidad de estar en situación de pobreza extrema respecto de sus pares no indígenas. Cabe destacar que el efecto marginal entre 2018 y 2020 para esta variable es estadísticamente significativo, y presenta un incremento de 0.001 puntos porcentuales.

4. El ámbito de residencia es significativo en 2018 en comparación con 2020; no obstante, la relación cambia en ambos periodos. Mientras en 2018 el vivir en localidades rurales incrementaba la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, para 2020 el hecho de que el adulto mayor habite en localidades urbanas incrementa su probabilidad de pobreza extrema. Lo anterior se puede deber a que, a nivel nacional, de 2018 a 2020 la población en situación de pobreza extrema en localidades rurales se incrementó de 16.2 % a 16.7 % (más 0.5 puntos porcentuales), en tanto que el incremento en las localidades urbanas fue de 2.1 puntos porcentuales (de 4.0 % a 6.1 %) [Coneval, 2021a]. Además, tal y como se señaló en el cuadro 1, entre 2018 a 2020 aumentó el porcentaje de la población adulta mayor que no tuvo acceso a servicios de salud en el ámbito urbano o ingresos provenientes de un programa de pensión.
5. La escolaridad de los adultos mayores es un factor significativo en la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, ya que a mayor nivel educativo alcanzado mayor es el efecto marginal sobre la disminución de la probabilidad.
6. Como se observó en la literatura, el ingreso de los adultos mayores puede provenir de fuentes como las jubilaciones y pensiones, redes de apoyo de familiares y transferencias por medio de pensiones no contributivas. Uno de los hallazgos más relevantes del modelo es el impacto del PAM en la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema. En 2018, el programa no es significativo en la disminución de la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema. No obstante, en 2020 el efecto marginal es negativo y estadísticamente significativo, por lo que el declarar ser beneficiario de PAM influye en la disminución de la

- probabilidad de pobreza extrema en personas adultas mayores.
7. Con respecto al peso de las jubilaciones en la disminución de la pobreza extrema, el efecto es estadísticamente significativo y no presenta cambios en los periodos analizados, por lo que los adultos mayores que cuentan con una pensión por jubilaciones presentan una menor probabilidad de caer en pobreza extrema (su efecto marginal en 2018 y 2020 es -0.025) respecto de sus pares que no cuentan con dicho recurso. Al mismo tiempo, el peso de las jubilaciones en la disminución de la probabilidad de pobreza extrema es 3.6 veces mayor que el reportado por PAM; sin embargo, cabe destacar que, de acuerdo con datos de la ENIGH [2020], a nivel nacional 33.1 % de los adultos mayores declaró recibir una pensión por jubilación, por lo que su acceso es limitado.
 8. Por otro lado, el formar parte de la población ocupada disminuye la probabilidad de pobreza extrema de forma significativa solo en 2020; sin embargo, respecto del resto de las fuentes de ingreso como PAM o las pensiones por jubilaciones, para 2020 dicho efecto marginal tiene un menor efecto.
 9. El efecto de las redes de apoyo de las personas adultas mayores se prueba a partir de cuatro variables: la facilidad de contar con una red de apoyo ante dificultades económicas, el acceso a servicios de salud y a seguridad social por medio de núcleos familiares, cónyuge, hijas e hijos. La red de apoyo económico y el acceso indirecto a servicios de salud tienen un efecto marginal significativo y negativo en la probabilidad de pobreza extrema, y no presentan variaciones durante el periodo. Del mismo modo, el acceso a la seguridad social por medio del cónyuge y de descendientes es una variable significativa en

2018 y 2020, que influye negativamente en la probabilidad de pobreza extrema. De modo que el(la) cónyuge representa la red de apoyo con el efecto marginal más grande, que incide en que la población mayor de 65 años tenga acceso a la seguridad social.

10. Por regiones, el efecto marginal más relevante en 2020 se reporta en la región sur de México, la cual presentó un mayor efecto marginal estadísticamente significativo con respecto al resto de las regiones. Incluso, se observa que conforme la persona adulta mayor se ubica en regiones al sur de México, su probabilidad de pobreza extrema es mayor.

ANÁLISIS DE ESCENARIOS

A continuación, se analizan diversos escenarios para determinar cuál es el que conlleva una mayor probabilidad de vivir en pobreza extrema. Para ello, se evalúan los efectos marginales, se estima la probabilidad asociada, y se contemplan las siguientes características: *a)* la relación del género; *b)* la jefatura del hogar; *c)* la pertenencia a un hogar indígena, y *d)* la escolaridad. Los resultados son presentados en el cuadro 4, y las variables se refieren a características sociodemográficas de la población adulta mayor.

El cuadro 4 presenta las probabilidades asociadas de la población adulta mayor de vivir en situación de pobreza, con diferencias por género. En primer lugar, los hombres tienen mayor probabilidad (26.5 %) de vivir en pobreza extrema que las mujeres (21.6 %). No obstante, al añadir características sociodemográficas se pueden observar mayores disparidades. Tanto hombres como mujeres sin jefatura del hogar tienen mayor probabilidad (28.3 % y 23.2 %, respectivamente) en comparación con sus pares con jefatura (25.4 % y 20.7 %, respectivamente).

Cuadro 4. Probabilidad asociada de vivir en situación de pobreza extrema, de acuerdo con características sociodemográficas, 2020

Mujer 21.6															
Jefa del hogar 20.7				No jefa del hogar 23.2											
Indígena 29.6		No indígena 16.4			Indígena 32.8			No indígena 18.7							
PI	PC	SC	MS	PI	PC	SC	MS	PI	PC	SC	MS				
23.2	17.1	8.0	3.5	18.1	8.6	3.8	1.6	35.6	19.4	9.3	4.1	20.5	9.9	4.4	1.9
Hombre 26.5															
Jefe del hogar 25.4				No jefe del hogar 28.3											
Indígena 35.4		No indígena 20.6			Indígena 38.9			No indígena 23.2							
PI	PC	SC	MS	PI	PC	SC	MS	PI	PC	SC	MS				
38.4	21.4	10.4	4.7	22.6	11.1	5.0	2.1	42.0	24.2	12.0	5.4	25.4	12.8	5.8	2.5

Nota: nivel de escolaridad: primaria incompleta (PI), primaria completa o secundaria incompleta (PC), secundaria completa o media superior incompleta (SC) y media superior o más (MS).

Fuente: estimaciones propias con base en ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

Las personas adultas mayores hablantes de lengua indígena tienen mayor probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema respecto a sus pares no indígenas. No obstante, destaca que la probabilidad de un hombre hablante de lengua indígena sin jefatura del hogar es 6.1 puntos porcentuales mayor respecto de mujeres indígenas no jefas de hogar.

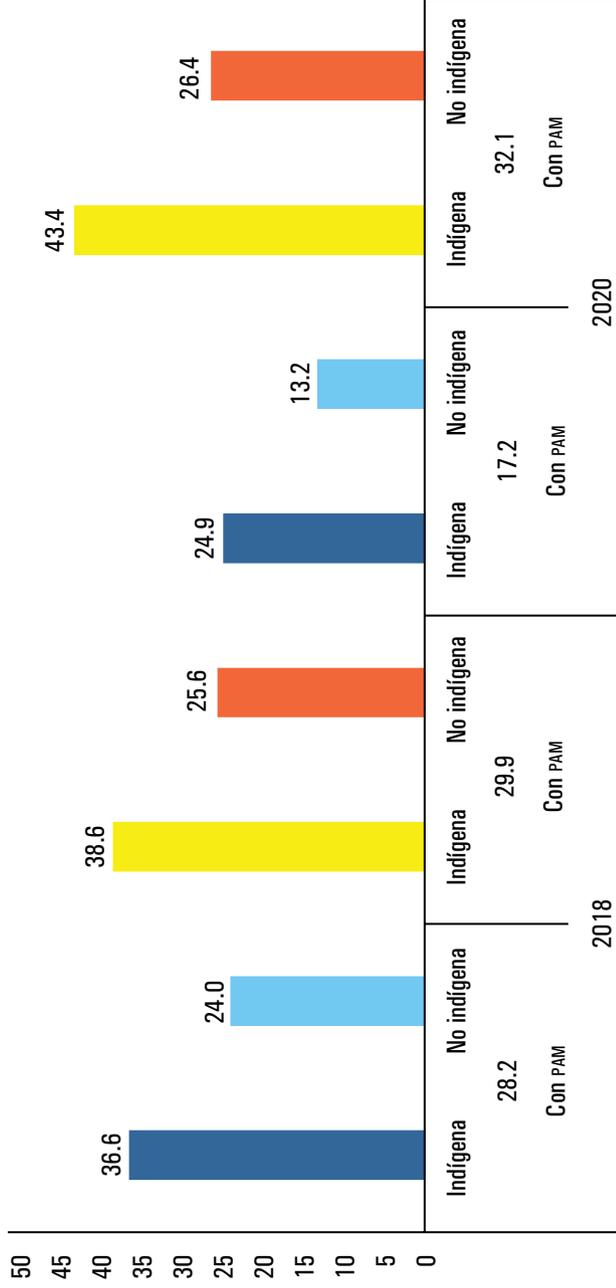
Por escolaridad se corrobora que un mayor nivel de escolaridad se asocia de forma negativa con mayor probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, por lo que, para todos los grupos analizados, las probabilidades más altas se presentan para aquellos individuos con primaria incompleta.

Conforme a los resultados del cuadro 4, se obtiene que el peor escenario, es decir, el que está asociado con una mayor probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, se registra en hombres adultos mayores sin jefatura del hogar, hablantes de lengua indígena y con primaria incompleta (su probabilidad es de 42.0 % de vivir en situación de pobreza extrema).

El segundo análisis de escenarios tiene como objetivo determinar cuáles son las características vinculadas con una mayor probabilidad de vivir en pobreza extrema de 2018 a 2020, de acuerdo con su declaración sobre beneficios por parte del Programa de Adultos Mayores y su pertenencia indígena (gráfica 8).

De 2018 a 2020 se observa que los individuos que declararon recibir beneficios del PAM registraron una caída en la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, en 2018 la probabilidad asociada fue de 28.2 %, mientras que fue de 17.2 % en 2020. Para 2020, la brecha entre la probabilidad de los adultos mayores que reporta el PAM y los que no es de 14.9 puntos porcentuales. Por lo que los beneficios del PAM en el acceso a la seguridad social de los adultos mayores se reflejan en que sus beneficiarios reportan menor probabilidad de pobreza extrema.

Gráfica 8. Probabilidad asociada de vivir en situación de pobreza extrema al declarar beneficios por parte de PAM y pertenencia indígena, 2018 a 2020



Fuente: estimaciones propias con base en ENIGH [2018] y ENIGH [2020].

Además, al añadir una característica más al análisis (personas hablantes de lengua indígena), se obtiene que en 2020 el escenario que se asocia con una mayor probabilidad de pobreza extrema pertenece a personas adultas mayores hablantes de lengua indígena sin el PAM (43.4 %). Cabe destacar que, de 2018 a 2020, la probabilidad de pobreza extrema de personas hablantes de lengua indígena con el PAM disminuye en 11.7 puntos porcentuales, mientras que la disminución en sus pares no indígenas con el PAM fue de 10.8 puntos porcentuales.

CONCLUSIONES

La pandemia por la covid-19 dejó en evidencia la importancia de un adecuado funcionamiento del sistema de seguridad social y salud que asegure el acceso efectivo a estos derechos sociales, al garantizar disponibilidad, accesibilidad y calidad. La garantía de dichos derechos está enmarcada en el artículo 6° de la LGDS.

No obstante, como la provisión en particular del derecho a la seguridad social está entendida con exclusividad para las personas que se encuentran participando en el mercado laboral formal, la limitación en su cobertura resulta en detrimento de ciertos grupos poblacionales. En el presente documento se analizó la vulnerabilidad en la población adulta mayor, al ser un grupo que presentó en 2020 una incidencia de 28.8 % de carencia por acceso a la seguridad social, así como 37.9 % en situación de pobreza y 6.7 % en pobreza extrema [Coneval, 2021a].

Por lo anterior, la seguridad económica en la vejez cobra relevancia en el análisis, de modo que es un aspecto por destacar para la política social en México. Sin embargo, es necesario mencionar que en años recientes se han creado sistemas

no contributivos de transferencias monetarias para adultos mayores, siendo esquemas que han permitido aminorar el riesgo de vivir en situación de pobreza.

En el presente documento se analizaron mediante un modelo *logit* los determinantes socioeconómicos que inciden en la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema con base en la ENIGH [2018 y 2020]. Ello permitió identificar y analizar determinantes estadísticamente significativos de la probabilidad de vivir en situación de pobreza extrema, los cuales correspondieron a características socioeconómicas como el sexo, la jefatura del hogar, la condición de hablante de lengua indígena, el nivel de escolaridad, ámbito y región de residencia, así como la fuente de ingresos (PAM, pensión por jubilación y estado de ocupación) y la presencia de redes de apoyo. Los resultados reflejaron la vulnerabilidad de ciertos grupos de la población adulta mayor; sin embargo, un análisis posterior permitió identificar que el escenario asociado a una mayor probabilidad de vivir en pobreza extrema se registró en hombres adultos mayores sin jefatura del hogar, hablantes de lengua indígena y con primaria incompleta (su probabilidad es de 42.0 % de vivir en situación de pobreza extrema para 2020).

En complemento de lo anterior, se analizó la probabilidad de pobreza extrema dado el recibir beneficios por parte del PAM de acuerdo con la condición de habla de lengua indígena, lo que permitió observar la disminución en la probabilidad de pobreza extrema de los adultos mayores con el PAM entre 2018 y 2020, tanto indígenas como no indígenas. El hallazgo anterior se encuentra en congruencia con Barrera *et al.* [2021], quienes muestran el efecto positivo del programa en la obtención de ingresos superiores a las líneas de bienestar mínimo, tanto en localidades rurales como urbanas.

Por otro lado, en contraste con Sánchez y Rodríguez [2020], para 2020 se encontró que el escenario que se asocia con una mayor probabilidad de pobreza extrema correspondió a las personas mayores de 65 años hablantes de lengua indígena

y que no perciben beneficios por parte del PAM. En este sentido, el análisis permitió identificar los beneficios de las transferencias monetarias como un mecanismo para la aminoración de la inseguridad económica de la población adulta mayor, sobre todo en contextos de vulnerabilidad como la crisis por covid-19; sin embargo, aún hay un camino por recorrer en la garantía del acceso efectivo al derecho social a la salud y la seguridad social.

ANEXO

Cuadro A1. Resultados del modelo de pobreza extrema en adultos mayores, 2018

Variables	Coef.	Std. Err.	P > t	
Constante	-1.378	0.186	0.000	
Sexo	-0.171*	0.091	0.061	
Jefatura del hogar	-0.172*	0.089	0.054	
Hablante de lengua indígena	0.651	0.109	0.000	
Ámbito de residencia	0.214	0.088	0.015	
Nivel de escolaridad	-1.104	0.132	0.000	
Programa de Adultos Mayores	-0.093**	0.081	0.254	
Jubilación	-3.132	0.377	0.000	
Ocupación	-0.177	0.086	0.040	
Red social de apoyo económico	-0.132	0.033	0.000	
Acceso indirecto a servicios de salud	-2.539	0.222	0.000	
Acceso a la seguridad social del cónyuge	-4.674	1.019	0.000	
Acceso a la seguridad social por hijo(a)	-2.955	0.483	0.000	
Región de residencia	Centro-Norte	-0.064**	0.165	0.699
	Centro	0.301*	0.155	0.053
	Sur	1.052	0.151	0.000

*Significativos al 90 % de confianza.

** No significativos al 95 % de confianza.

Nota: Número de observaciones: 19 463, Tamaño de la población: 8 690 883, Pseudo R² = 0.29, Prueba Chi² = 0.00, Prueba de correcta especificación de Stukel [1988]: Prob. F = 0.76. El porcentaje de los valores correctamente especificados es de 90.89 %. Con el fin de obtener errores estándar robustos libres de heterocedasticidad utilizamos la matriz de ponderación HAC [Newey y West, 1987].

Fuente: estimaciones propias con base en ENIGH [2018].

Cuadro A2. Resultados modelo pobreza extrema en adultos mayores, 2020

Variables	Coef.	Std. Err.	P > t	
Constante	-1.050	0.180	0.000	
Sexo	-0.297	0.076	0.000	
Jefatura del hogar	-0.165	0.078	0.033	
Hablante de lengua indígena	0.820	0.093	0.000	
Ámbito de residencia	-0.162	0.081	0.047	
Nivel de escolaridad	-0.891	0.090	0.000	
Programa de Adultos Mayores	-0.905	0.079	0.000	
Jubilación	-3.389	0.295	0.000	
Estado de ocupación	-0.215	0.081	0.008	
Red social de apoyo económico	-0.160	0.034	0.000	
Acceso indirecto a servicios de salud	-2.645	0.235	0.000	
Acceso a la seguridad social del cónyuge	-2.830	0.732	0.000	
Acceso a la seguridad social por hijo(a)	-1.997	0.317	0.000	
	Centro-Norte	0.332	0.160	0.038
Región de residencia	Centro	0.539	0.157	0.001
	Sur	1.067	0.153	0.000

Nota: todas las variables son significativas al 95 % de confianza. Número de observaciones: 25 395, Tamaño de la población: 10 062 378, Pseudo $R^2 = 0.2799$, Prueba $\chi^2 = 0.00$, Prueba de correcta especificación de Stukel [1988]: Prob. F = 0.51. El porcentaje de los valores correctamente especificados es de 93.23 %. Con el fin de obtener errores estándar robustos libres de heterocedasticidad utilizamos la matriz de ponderación HAC [Newey y West, 1987].

Fuente: estimaciones propias con base en ENIGH [2020].

REFERENCIAS

- Arias, C. [2001], *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*, tesis para optar al grado de Magister en Psicología Social, Argentina, Universidad de Mar del Plata, <<https://cutt.ly/D1PaMr9>>.
- Banxico [2021], *Reporte sobre las economías regionales. Julio-septiembre de 2021*, Banco de México, 17 de diciembre, <<https://cutt.ly/u1Pa6VX>>, 1 de febrero de 2021.
- Barrera Roja, M. Á.; O. I. Reyes Maya y L. Marín Marín [2021], “Adultos mayores y pobreza. Efecto del incremento de la Pensión Universal en México (2018-2024)”, en Sergio de la Vega Estrada y María del Pilar Alejandra Mora Calletano, *Estudios sobre cultura y desigualdad en las regiones*, vol. IV, México, IIEC-UNAM/Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional.
- Cameron, A. C., y P. K. Trivedi [2005], *Microeconometrics. Methods and applications*, Cambridge, Reino Unido, Cambridge University Press.
- Cepal [2020], *América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19. Efectos económicos y sociales*, Santiago de Chile, Cepal, <<https://cutt.ly/m87qgzM>>, 1 de febrero de 2021.
- Coneval [2021a], *Medición de la pobreza*, México, Coneval, <<https://cutt.ly/987qzt7>>, 7 de febrero de 2022.
- _____ [2021b], *Evolución de la pobreza laboral al tercer trimestre del 2021*, México, Coneval, <<https://cutt.ly/v87qwho>>, 7 de febrero de 2022.
- _____ [2019a], *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, 3ra. ed., México, Coneval.
- _____ [2019b], *Sistema de información de derechos sociales*, México, Coneval, <<https://cutt.ly/n87qpa2>>, 18 de marzo de 2021.
- Del Popolo, F. [2001], *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*,

Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Serie Población y Desarrollo, 19.

ENOE [2022], *Tabulados. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo: primer trimestre del 2022*, <<https://cutt.ly/g5lKvYi>>, 2 de junio de 2022.

ENIGH [2020], *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares*, México, Inegi, <<https://cutt.ly/y5lKWn2>>, 7 de febrero de 2022.

____ [2018], *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares*, México, Inegi, <<https://cutt.ly/U5lKU2T>>, 7 de febrero de 2022.

Garay Villegas, S., y V. Montes de Oca Zavala [2011], “La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores”, *Perspectivas Sociales*, Nuevo León, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, 13 (1): 143-165.

Guzmán, J. M. [2002], *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, Celade-División de Población de la Cepal, Serie Población y Desarrollo, 28.

Hosmer, D., y S. Lemeshow [2000], *Applied logistic regression*, 2da. ed., Nueva York, Wiley.

Huenchuan, S. [2006], “Pobreza y redes de apoyo social en la vejez. Acercamiento desde las diferencias de género”, *Revista de Trabajo Social*, México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, 12: 20-29.

Huenchuan, S., y J. M. Guzmán [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*, Santiago de Chile, Celade.

Inegi [2022], *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición, Primer trimestre de 2022*, Comunicado de prensa núm. 261/22 <<https://cutt.ly/f87qmO5>>, 2 de junio de 2022.

- Juárez, L., y Y. N. Rodríguez Piña [2021], “El efecto de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores en México”, *Estudios Económicos*, 36 (2): 279-330.
- Manrique-Espinoza, B., A. Salinas-Rodríguez, K. Moreno-Tamayo y M. M. Téllez-Rojo [2011], “Functional dependency and falls in elderly living in poverty in Mexico”, *Salud Pública de México*, 53 (1): 26-33.
- Martin, L., y K. Kinsella [1992], “Research on the demography of ageing in developing countries”, documento preparado para el Workshop on the Demography of Ageing, Committee on Population, National Academy of Sciences, Washington, D. C., diciembre 10-11: 61.
- Narro, J., D. Moctezuma y L. Orozco [2010], “Hacia un nuevo modelo de seguridad social”, *Economía UNAM*, 7 (20): 7-33.
- Newey, W., y K. West [1987], “A simple, positive semi-definite, heteroskedasticity and autocorrelation consistent covariance matrix”, *Econometrica*, 55 (3): 703-708, doi: <10.1080/01621459.1988.10478613>.
- Ordóñez Barba, G. [2018], “Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México”, *Región y Sociedad*, 30 (71): 1-30.
- Salgado de Snyder, V. N., y R. Wong [2007], “Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez”, *Salud Pública de México*, 49 (S4): 515-521.
- Sánchez, P., y K. Rodríguez [2020], “Pensiones no contributivas en México y pobreza de los adultos mayores”, *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político*, 1 (2): 77-88.
- Stukel, T. [1988], “Generalized logistic models”, *Journal of the American Statistical Association*, 83 (402): 426-431, <<https://cutt.ly/X5lK4ZK>>.

III. Calidad de vida y bienestar económico



5. ASPECTOS DE LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR ¿PUEDE SER SOLO UN ENFOQUE ECONÓMICO?

*Martha Rocío Estrada Rivera**

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI es el siglo del envejecimiento. Esto se debe a que la mayoría de los países en el mundo entrarán en etapas avanzadas de la transición demográfica. En el caso de México, se estima que en el año 2050 se presentarán las más altas proporciones de la población con 60 o más años que se han tenido registradas para el país.

En México, la calidad de vida en el envejecimiento de la población se ha estudiado desde diversas perspectivas; este trabajo deriva de la investigación que analiza la calidad de vida de las personas adultas mayores de 50 años y más, en México, mediante la elaboración de un índice de calidad de vida, ICVAM50+, para identificar las variables relacionadas con el envejecimiento que tienen una mayor incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores.

* Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva, <martha.estrada.ipdp@gmail.com>. Esta investigación es una versión actualizada de la tesis de Estrada Rivera, Martha Rocío y Cristina Gomes, "Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración y familia", presentada en Flacso, México, 2013.

La calidad de vida es un concepto que se ha debatido desde muchas esferas de investigación; se ha discutido en extenso sobre cómo se determina: “¿Qué criterios son de veras importantes para el florecimiento humano?” [Nussbaum y Sen, 1996: 15]. ¿Cuáles son las expectativas de las personas? ¿Es necesario considerar la calidad de los recursos y no solo su disponibilidad? ¿Cuál es la mejor manera de medir la calidad de vida?, entre otros cuestionamientos.

En los estudios sobre calidad de vida, se han expuesto diversas especificaciones sobre el término y la forma más adecuada de medirlo, y a menudo se enfoca en condiciones de vida [Lora, 2008], o bien como una medida de bienestar.

Sin embargo, la calidad de vida no solo se centra en los recursos disponibles para los individuos sino también en las circunstancias en que se desarrolla la vida de las personas [Lora, 2008], y también las características y condiciones de las personas para el aprovechamiento de los recursos, “desde estar bien nutrido y libre de enfermedades, hasta quehaceres y seres más complejos, como el respeto propio, la preservación de la dignidad humana, tomar parte en la vida de la comunidad y otros” [Nussbaum y Sen, 1996: 18].

CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA DE ALGUNOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

La acepción de calidad de vida gana fuerza y expansión en las sociedades industrializadas de los años cuarenta del siglo XX, sobre todo de los países desarrollados. En ese momento, la medición de la calidad de vida estaba relacionada con el nivel de ingreso por persona (PIB per cápita) en una lógica economicista.

Con posterioridad al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en 1962 empieza a ganar espacios una visión

más integral, en donde se articulan lo económico y lo social, con lo que se genera una variación fundamental en el enfoque de la calidad de vida. Es en la década de los setenta cuando se insiste en que el crecimiento económico no es una finalidad en sí misma, sino un instrumento para crear mejores condiciones de vida, que enfatiza los aspectos de calidad.

En la Cumbre de Estocolmo de 1972 se reafirma esta posición integral: “Principio 8. El desarrollo económico y social es indispensable para asegurar al hombre un ambiente de vida y trabajo favorable y crear en la Tierra las condiciones necesarias para mejorar la calidad de la vida” [UN, 1972].

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, por sus siglas en inglés), desde 1977 define la calidad de vida como una forma de integrar las necesidades humanas de manera integral puesto que incluye aspectos cuantitativos sobre el nivel de vida y los aspectos del modo de vida.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como:

la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno [WHO, 2006].

A lo largo del tiempo y con diversas investigaciones sobre calidad de vida, se han expuesto múltiples especificaciones sobre el término, entre las que destaca la importancia de considerar las condiciones de vida (tanto físicas como materiales, sociales, productivas, emocionales e incluso cívicas) desde la perspectiva objetiva, y también desde la perspectiva

subjetiva (que incluye la apreciación individual sobre dichas condiciones).

Respecto de los adultos mayores,

en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) se 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 [Celade y Cepal, 2006: 11].

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Cuando se estudia la calidad de vida se han elegido diversos sinónimos entre los que destacan condiciones de vida, progreso social, salud, bienestar medido mediante satisfactores económicos o sociales, que permitan diferenciar “tener”, “amar” y “ser”, “ser felices”. También se han propuesto varias clasificaciones para estudiar la calidad de vida, sin embargo, no existe consenso sobre el concepto de calidad de vida y las dimensiones que forman parte de ese concepto [Lora, 2008].

Hay diversas formas de aproximarse a la medición de la calidad de vida de los individuos, ya sea por medio de: *i*) medir desigualdades, exclusión y capacidades de los individuos en función de su ciclo de vida, o *ii*) por los ámbitos a los cuales se les da primacía como la salud, el ingreso, la vivienda o la educación, y también *iii*) por el tipo de variables que se incluyen en la medición, como pueden ser variables subjetivas o de auto-percepción.

Un índice utilizado para medir y comparar la calidad de vida entre países es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual tiene como propósito medir el desarrollo humano con arreglo a la definición del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), organismo que define el desarrollo

humano como el proceso de incrementar las posibilidades de los individuos para elegir [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 1990].

El concepto del PNUD proviene de las capacidades y libertades en el contexto de desarrollo humano de la teoría de Sen. El progreso de las condiciones de vida, es decir, el desarrollo humano no viene dado solo por la riqueza o el incremento de bienes materiales y servicios, sino por el concepto de capacidad o *capability* y de libertad, *freedom*, que genera la oportunidad real de que las personas elijan y actúen de acuerdo con sus intereses [Sen, 2000].

Las críticas sobre las limitaciones que se le han hecho al IDH están enfocadas en la medición de un fenómeno multidimensional por medio de un número limitado de indicadores (una vida larga y saludable, un nivel educativo y de vida aceptable), sin embargo, permite una comparación entre países. Estos indicadores pueden ser bastante discutidos en otras investigaciones.

Desde los estudios de Zapf [1972], los modelos que miden la calidad de vida enriquecen los indicadores objetivos dentro de cinco dimensiones: *a)* bienestar físico; *b)* bienestar material; *c)* bienestar social; *d)* bienestar emocional, y *e)* desarrollo y actividad, con indicadores subjetivos en estas dimensiones desagregadas.

Sin embargo, aún no se establece una combinación de elementos que permitan la construcción de índices sintéticos de calidad de vida, y muchas veces la disponibilidad de información u otros factores hacen que los índices construidos contribuyan “muy poco a entender la complejidad de los factores y los puntos de vista que inciden en la calidad de vida” [Lora, 2008: 19].

En Estados Unidos, Kenneth, Land, Lamb y Taylor en 2007 usaron el concepto de “bienestar de niños y jóvenes” para estudiar los indicadores de calidad de vida concernientes a esas etapas de desarrollo. Por otro lado, en el área de la

salud, se estudia la percepción o las respuestas subjetivas sobre el ambiente local, pues los factores externos como el conocimiento, relaciona el ambiente externo (social, cultural y físico) con el interno (biológico); en relación con su vivienda y comunidad, Muhajarine, Labonte, Williams y Randall [2008] han encontrado que es fundamental en la percepción pues cada individuo valúa el grado de satisfacción que le aporta su vivienda, es decir, si esta vivienda resuelve sus necesidades [Sánchez, 2006].

Cuando el ámbito de la vivienda se adapta para medir la calidad de vida o bienestar de los individuos, dicha medición resulta más completa. Los estudios de Landázuri [2002], Mercado *et al.* [1995], Gomes [2001], Sánchez [2006], Alarcón [2005], entre otros, refieren a la vivienda como factor que incide directamente en la calidad del modo de vida de sus habitantes.

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO

La calidad de vida, por ser un fenómeno multidimensional, es compleja de definir; si además se considera importante diferenciar la calidad de vida de conformidad con el ciclo de vida de los individuos, se debe discutir un enfoque particular que contemple las características y condiciones de los diferentes grupos.

En México se ha realizado un índice de desarrollo social según el ciclo de vida que diferencia características por grupos etarios, en especial en la salud para los adultos mayores [Partida y Aparicio, 2010]. Otras medidas consideran la calidad de vida de los adultos mayores enfocada a la salud; Sánchez-Sosa y González-Celis [2006] destacan que además de enmarcar los aspectos centrales de la calidad de vida en general, se debe incluir la calidad de vida relacionada con la salud, y la calidad de vida específica para cada enfermedad puesto que en edades avanzadas la presencia de comorbilidad es alta.

La Celade y Cepal [2006] publicaron un manual sobre indicadores de calidad de vida como guía para la construcción de información referente a la calidad de vida en el envejecimiento que considera las características que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, contar con información específica que cubra con todos los indicadores resulta complejo.

En la propuesta de ICVAM50+, Estrada [2013] plantea que, para profundizar en el estudio de los adultos mayores en México es preciso formular una serie de indicadores que describan sus condiciones de vida, salud, funcionalidad y distribución territorial específicas.

CONSTRUCCIÓN DEL ICVAM50+

El ICVAM50+ se diseñó integrando las ventajas de medición de los índices más utilizados para evaluar la calidad de vida de los individuos: según la funcionalidad, el desarrollo humano, el desarrollo social y el índice de intensidad migratoria que mide este fenómeno dentro del territorio.

En el ámbito de la salud, se han diseñado y probado diversos índices de calidad de vida del adulto mayor basados sobre todo en la esfera funcional, con el objetivo de evaluar el grado de salud y funcionalidad, como son: *a)* el índice de actividades de la vida diaria (Katz, 01 KATZ, inger.gob.mx); *b)* el índice de Barthel; *c)* el índice de Lawton Brody; *d)* la escala Plutchik de valuación geriátrica, *e)* la escala de incapacidad física de Cruz Roja, y *f)* el Índice Nacional de Calidad de Vida en México (Incavi) [Sanjoaquín *et al.*, 2006].

Es claro que una adecuada medición de la calidad de vida de los individuos debe incluir un componente que considere: educación, vivienda y empleo. Estas dimensiones son consideradas tanto en este índice de desarrollo social como en el de marginación para el año 2005, el cual permite diferenciar

según el impacto global de las carencias que comprometen la calidad de vida de la población. En el caso del IDH, la dimensión económica es evaluada por el ingreso, según el PIB.

Entre las mayores ventajas de este índice de desarrollo social están justo las etapas del ciclo de vida planteadas dependiendo de las características (capacidades y necesidades) de los individuos según su etapa de desarrollo vital. Sin embargo, la percepción del estado de salud es fundamental para medir la calidad de vida del adulto mayor.

Para la comparación de zonas, municipios o países, se debe relativizar la información contenida en los índices, lo cual permite eliminar el efecto del volumen de las viviendas, sin incluir el efecto de una escala y, asimismo, hacer comparables los indicadores entre unidades geográficas. En las variables consideradas de la Enasem 2003, el empleo y la variable que define el volumen de migración, así como la de la desagregación territorial, están caracterizados en la unidad de medición considerada como vivienda.

Es claro que cada índice aquí mencionado tiene su propio objetivo y responde a la construcción conceptual que se establece en torno a la forma de medición de la calidad de vida, el bienestar o la exclusión de los individuos; sin embargo, la propuesta del ICVAM50+ es hacer una integración de estos índices conforme a la información que brinda la Enasem 2001 y 2003 respecto a las variables previstas para la calidad de vida del adulto mayor y las diferencias territoriales que se pueden considerar.

El ICVAM50+ se compone de tres grandes dimensiones: *a)* salud y funcionalidad, desde la perspectiva del diagnóstico médico y de la auto-percepción del adulto mayor; *b)* inclusión social, económica, educacional, características de la vivienda, y *c)* las redes de apoyo: redes formales (instituciones y políticas públicas) e informales (familia, vecinos, comunidad).

Cuadro 1. Índice de calidad de vida para los adultos mayores de 50 años y más

Concepto	Dimensiones	Subdimensiones	Formas de bienestar	Indicador para medir la intensidad del bienestar	Índice de calidad de vida para mayores de 50 años y más
Fenómeno múltiple que valora dimensiones de la salud física y mental, así como del bienestar económico y social permiten al individuo una capacidad para funcionar dentro de la sociedad	Salud (tanto desde la perspectiva del diagnóstico médico como de la autopercepción) y funcionalidad (de acuerdo con el Índice de Katz)	Salud	Autopercepción	Porcentaje de población con percepción de buena salud	Calidad de vida de los adultos mayores de 50 años y más de acuerdo con la urbanización (rural/urbano) y el tipo de zona migratoria (altibaja)
		Funcionalidad	Diagnóstico médico	Porcentaje de población con diagnóstico médico de buena salud	
		Bienestar económico	Población con alguna disfuncionalidad	Porcentaje de población con funcionalidad de acuerdo con el índice de Katz	
	Inclusión social, económica, educacional y características de la vivienda	Logro educativo	Nivel de ingreso per cápita del hogar	Porcentaje de personas con un nivel de ingreso mayor a la segunda línea de pobreza Capacidades por Coneval	
		Características de vivienda	Acceso a educación	Porcentaje de personas con escolaridad equivalente o superior a la primaria terminada	
		Redes formales e informales de apoyo	Vivienda digna (incluye servicios de agua dentro de la vivienda, drenaje con conexión de agua y energía eléctrica)	Porcentaje de ocupantes en viviendas con piso distinto de tierra, agua dentro del predio, drenaje con conexión de agua, energía eléctrica	
	Capital social como redes formales (instituciones y políticas públicas) e informales (familia, vecinos y comunidad) de apoyo	Redes formales de protección social	Contar con redes formales	Porcentaje de personas que tienen una jubilación o pensión	
		Redes informales de apoyo	Contar con redes informales (familiares o de la comunidad)	Porcentaje de personas que se atienden en clínicas o centro de salud cuando se enferman Porcentaje de personas que viven en pareja Porcentaje de personas que tienen un vecino o pariente que las apoya diariamente	

Fuente: elaboración propia a partir de la bibliografía revisada.

La información sobre los adultos de 50 años y más que proporciona la Enasem 2003 permite cubrir las dimensiones que se buscan integrar al índice.

La técnica de conglomerados fue la más adecuada para el diseño del índice ya que, a diferencia de la factorización que resulta poco flexible en algunos de sus supuestos (como en el caso de las variables la linealidad, normalidad y el uso de variables cuantitativas en su mayor parte, así como la misma construcción de la matriz de distancias), la aglomeración es menos restrictiva en cuanto a los supuestos de las variables pues no exige linealidad ni simetría ya que se basa en la medición de la similitud y con ello permite: *i)* el uso de variables categóricas; *ii)* admite varios métodos de estimación de la matriz de distancias, y *iii)* se utiliza como una técnica exploratoria para observar el efecto o impacto de cada variable en el análisis, ya que la solución del conglomerado es del todo dependiente de las variables utilizadas como base para la medición de la similitud. Además, como técnica de agrupación de casos permite detectar el número óptimo de grupos y su composición según la similitud entre los casos [Aldenderfer y Blashfield, 1984].

La técnica de conglomerados permite la clasificación de variables y no solo de casos, puesto que el ICVAM50+ está construido sobre la base de diez variables, el objetivo de utilizar la herramienta estadística es para considerar las variables que según su naturaleza teórica están más relacionadas.

De acuerdo con los conceptos alrededor de la calidad de vida de los adultos mayores se construyó el ICVAM50+ con lo siguiente:

Para evaluar el estado de salud individual se consideraron las variables:

- Salud por autopercepción.

- Salud por diagnóstico médico (ninguna enfermedad crónico-degenerativa).
- Funcionalidad (capacidad para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), según el índice de Katz).

Para considerar el capital social informal/redes y formal/acceso a instituciones se eligieron las variables:

- Redes informales de ayuda diaria por parte de la pareja.
- Redes informales de ayuda diaria por parte de familiares o vecinos.
- Recibe jubilación o algún tipo de pensión.
- Derecho a servicio de salud.

Por último, para considerar el bienestar socioeconómico del adulto mayor, se utilizaron las variables:

- Logro educativo (seis o más años de educación).
- Condiciones de la vivienda digna que incluye: servicio eléctrico, conexión a agua dentro de la vivienda y servicio sanitario con conexión de agua.
- Ingreso con respecto a la segunda línea de pobreza de capacidades.

Asimismo, debe señalarse que el diseño del ICVAM50+ fue realizado para ocho zonas dependiendo de la condición de urbanización y el grado de migración hacia Estados Unidos, y, ocho categorías para diferenciar edad y sexo; estas zonas son las siguientes:

- | | |
|------------------|--------------------------|
| • Baja migración | • Rural, alta migración |
| • Alta migración | • Urbano, baja migración |
| • Rural | • Urbano, alta migración |

- Urbano
- Rural, baja migración
- Hombres
- Mujeres
- 50 a 59 años
- Menos de 65 años
- Más de 65 años
- 60 a 64 años
- 65 a 75 años
- 75 y más años

Para la formulación de los indicadores y del ICVAM50+ se utilizó la metodología que establece el Índice de Desarrollo Humano para su cálculo, trabajado por el PNUD, en la cual:

i) El cálculo de las proporciones de los indicadores es de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Valor observado-Valor mínimo}}{\text{Valor máximo-Valor mínimo}}$$

El cálculo del índice es la suma igualmente ponderada de todos los indicadores utilizados, es decir:

$$I = \left(\frac{1}{n}\right) * i_1 + \left(\frac{1}{n}\right) * i_2 + \left(\frac{1}{n}\right) * i_3 + \dots + \left(\frac{1}{n}\right) * i_n$$

donde el valor de n es igual a 10.

En el caso del ICVAM50+ se utilizaron 10 indicadores que fueron ponderados con un valor de (1/10) cada uno; a continuación, se listan:

- Porcentaje de población que tiene derecho a servicio médico (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), o Pemex o Defensa Nacional).
- Porcentaje de población con buena salud por diagnóstico médico (ninguna enfermedad crónico-degenerativa diagnosticada).
- Porcentaje de población con funcionalidad según el Índice de funcionalidad de Katz.

- Porcentaje de población que tiene una pareja dentro del hogar.
- Porcentaje de población que tiene vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario.
- Porcentaje de población que tiene jubilación o algún tipo de pensión.
- Porcentaje de población con buena salud por autopercepción.
- Porcentaje de población con más de seis años de educación.
- Porcentaje de población que tiene vivienda digna (incluye servicio de agua dentro de la vivienda, drenaje con conexión de agua y energía eléctrica).
- Porcentaje de población con un ingreso mayor a la segunda línea de pobreza: Capacidades (Coneval, promedio de 2002 y 2004).

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ICVAM50+

El cuadro 2 contiene las variables que definen el territorio por migración, urbanización y la combinación de ambas, dos grandes grupos de edades, los grupos etarios y sexo.

Como se observa, el menor ICVAM50+ es para los adultos mayores de 75 años con 0.22, mientras que el mayor ICVAM50+ (0.80) lo presentan las zonas urbanas de alta migración.

El ICVAM50+ es ligeramente menor en las zonas de baja migración con un 0.63, comparado con las de alta migración que tienen un ICVAM50+ de 0.64. Sin embargo, la diferencia es mayor al comparar el ICVAM50+ de la zona rural con la urbana que es de 0.41 y 0.75, respectivamente.

Al observar la combinación entre las categorías espaciales, se tiene un ICVAM50+ menor para las zonas rurales tanto de baja como de alta migración con 0.44 y 0.35, respectivamente, en comparación con las zonas urbanas de la misma clasificación.

Por tanto, el efecto de la migración es diferencial en la calidad de vida respecto a las zonas rurales que a las urbanas. La zona rural, baja migración tiene un ICVAM50+ de 0.45, mientras que en la zona rural, alta migración es de 0.37, es decir, es menor. Sin embargo, en las zonas urbanas el comportamiento es el opuesto, la zona urbana con alta migración es la que tiene un mejor ICVAM50+ y es de 0.82, mientras que en la zona urbana, baja migración el ICVAM50+ es de 0.75.

El comportamiento del ICVAM50+ respecto del sexo y la edad, se observa que disminuye conforme la edad aumenta. Además, es mayor el de los hombres que el de las mujeres (0.74 y 0.58, respectivamente).

La gráfica 1 confirma las observaciones antes hechas con la tabla y expone con claridad que hay una tendencia a puntajes más altos en lo urbano respecto a lo rural; sin embargo, el nivel de migración se comporta diferente.

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES PARA EL ICVAM50+ CON EL MÉTODO DE ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS JERÁRQUICOS

La técnica estadística que se utilizó para conocer la clasificación de las variables en grupos es el análisis de conglomerados jerárquicos. El programa estadístico que se utilizó para procesar este modelo estadístico fue SPSS (*statistical package for the social sciences*) versión 19.

Las variables independientes de categoría dicotómica que se utilizarán para esta técnica estadística son:

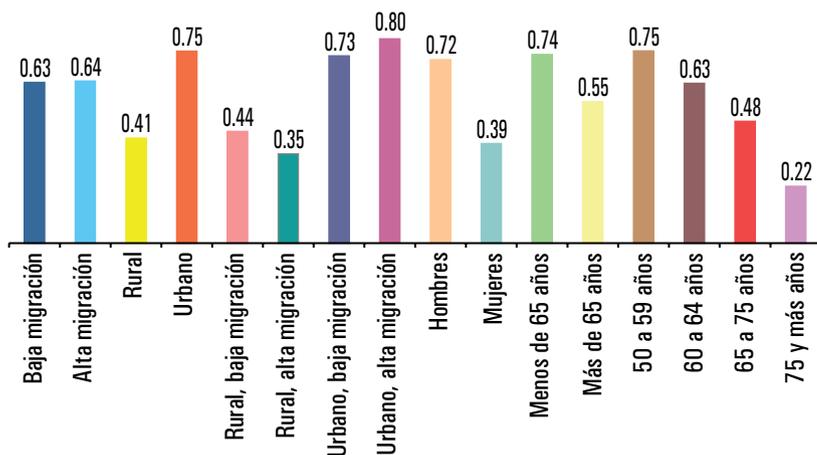
- ¿Cómo percibe su salud actualmente? (buena/mala)
- ¿Cómo es su salud de acuerdo con diagnóstico médico de las enfermedades crónico-degenerativas? buena (ninguna enfermedad crónico degenerativa) / mala (al menos una enfermedad crónico-degenerativa)

Cuadro 2. Índice de calidad de vida para adultos mayores de 50 años y más por zonas, grupo de edades y sexo

Zonal/indicador	Porcentaje de población que tiene derecho a servicio médico (ness o issste o Pemex o Defensa Nacional)	Porcentaje de población con buena salud por diagnóstico médico (ninguna enfermedad crónica degenerativa diagnosticada)	Porcentaje de población con funcionalidad de acuerdo con el índice de funcionalidad de Katz	Porcentaje de población que tiene una pareja dentro del hogar	Porcentaje de población que tiene vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario	Porcentaje de población que tiene jubilación o algún tipo de pensión	Porcentaje de población con buena salud por auto-percepción	Porcentaje de población con más de seis años de educación	Porcentaje de población que tiene vivienda digna (incluye servicio de agua dentro de la vivienda, drenaje con conexión de agua y energía eléctrica)	Porcentaje de población que tiene ingreso mayor a la segunda línea de pobreza:	Capacidades [Coneval, promedio de 2002 y 2004]
Baja migración	0.7177	0.6400	0.8222	0.6792	0.1917	0.6332	0.6115	0.6844	0.5429	0.7822	0.63
Alta migración	0.6366	0.4800	0.8667	0.7118	0.5751	0.5025	0.6433	0.6342	0.6759	0.6319	0.64
Rural	0.1411	0.6400	0.8148	0.7694	0.6943	0.1709	0.1847	0.0944	0.0332	0.5767	0.41
Urbano	0.9940	0.6000	0.8444	0.6441	0.0881	0.8241	0.8535	0.9794	0.8726	0.8282	0.75
Rural, baja migración	0.1952	0.7600	0.8074	0.7669	0.5699	0.2421	0.2611	0.1327	0.0000	0.6503	0.44
Rural, alta migración	0.0000	0.3600	0.8444	0.7669	1.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.1136	0.4018	0.35
Urbano, baja migración	0.9910	0.6000	0.8370	0.6341	0.0000	0.8392	0.7962	0.9705	0.8255	0.8497	0.73
Urbano, alta migración	1.0000	0.5600	0.8815	0.6742	0.3316	0.7839	1.0000	1.0000	1.0000	0.7638	0.80
Hombres	0.6456	0.9600	0.8815	1.0000	0.2902	0.5276	0.9299	0.7286	0.5402	0.8865	0.72
Mujeres	0.7327	0.3200	0.8074	0.4662	0.3005	0.6181	0.4076	0.6283	0.6094	0.6564	0.39
Menos de 65 años	0.6877	0.8000	0.9852	0.7900	0.3472	0.4673	0.7516	0.8319	0.6039	0.9202	0.74
Más de 65 años	0.7297	0.0000	0.4889	0.2700	0.1503	0.9799	0.2229	0.2242	0.5789	0.2515	0.55
50 a 59 años	0.6607	1.0000	1.0000	0.8471	0.3627	0.3166	0.8217	0.9263	0.6011	1.0000	0.75
60 a 64 años	0.7628	0.2800	0.9407	0.6491	0.3057	0.8894	0.5605	0.5693	0.6094	0.6963	0.63
65 a 75 años	0.8258	0.0400	0.7333	0.4160	0.2021	1.0000	0.2675	0.3097	0.6066	0.3804	0.48
75 y más años	0.5345	0.0000	0.0000	0.0000	0.0518	0.9447	0.1274	0.0531	0.5208	0.0000	0.22

Fuente: elaboración propia con previo procesamiento de datos de la Enasem, 2001 y 2003.

Gráfica 1. Índice de calidad de vida para adultos mayores de 50 años y más por zonas, grupo de edad y sexo



Fuente: elaboración propia con previo procesamiento de datos de la Enasem, 2001 y 2003.

- El grado de funcionalidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de los adultos mayores según el Índice de Katz (funcional/disfuncional)
- Tiene derecho a servicio médico (sí tiene/no tiene)
- Tiene vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario (sí tiene/no tiene)
- Cuenta con una jubilación o algún tipo de pensión (sí tiene/no tiene)
- Tiene más de seis años de escolaridad (primaria terminada) (sí tiene/no tiene)
- Vivienda digna (incluye servicio¹ de agua dentro de la vivienda, drenaje con conexión de agua y energía eléctrica) (sí tiene/no tiene)

¹ Las actividades básicas de la vida diaria incluyen actividades cuya realización es necesaria para el autocuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente [Katz *et al.*, 1963; Sanjoaquín *et al.*, 2006].

- Tiene pobreza de capacidades (debajo de la línea/sobre la línea)
- Tiene pareja dentro del hogar (sí tiene/no tiene)

Para esta prueba se utilizó como método de selección de elementos “el método de vecinos más próximos”, *single linkage* o distancia mínima. Es decir que los dos elementos (en este caso variables) que se combinan en cada conglomerado son aquellos que tienen una menor distancia o una mayor similitud. A partir de aquí se recalcula la distancia del conglomerado respecto del resto de elementos y se forma el siguiente conglomerado según el mismo criterio. La distancia entre conglomerados es la distancia entre sus dos puntos más próximos. En particular, el tipo de distancia que se utiliza en esta prueba es la euclidiana al cuadrado.

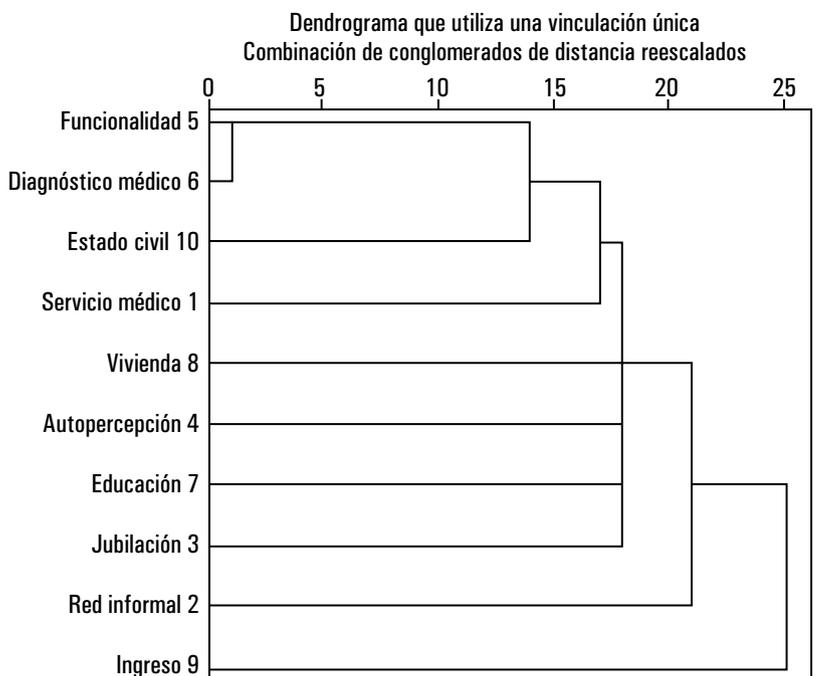
Según los resultados obtenidos en el programa estadístico, se extrajeron los siguientes resultados: la tabla del historial de conglomeración de las variables, la gráfica del dendrograma y la tabla con el conglomerado de pertenencia (véase cuadro 3).

ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS

En el cuadro 3 se puede identificar en qué etapa del proceso de clasificación se combinan las variables trabajadas. Por ejemplo, en la primera etapa se agrupan la variable de funcionalidad con la de diagnóstico médico; ambas son una forma de evaluar la salud individual del adulto mayor respecto a una condición estándar y no respecto a su autopercepción, que más adelante se observará que está relacionada con el contexto que rodea al adulto mayor.

Cuadro 3. Historial de conglomeración, dendrograma y conglomerado de pertenencia de los indicadores del ICVAM50+

Etapa	Conglomerado que se combina		Coeficientes	Etapa en la que el conglomerado aparece por primera vez		Próxima etapa
	Conglomerado 1	Conglomerado 2		Conglomerado 1	Conglomerado 2	
1	Funcionalidad	Diagnóstico médico	768	0	0	2
2	Funcionalidad	Estado civil	3 578	1	0	3
3	Servicio médico	Funcionalidad	4 348	0	2	6
4	Autopercepción	Educación	4 432	0	0	5
5	Jubilación	Autopercepción	4 499	0	4	7
6	Servicio médico	Vivienda	4 552	3	0	7
7	Servicio médico	Jubilación	4 596	6	5	8
8	Servicio médico	Red informal	5 124	7	0	9
9	Servicio médico	Ingreso	6 102	8	0	0



continúa...

...continuación del cuadro 3

Conglomerado de pertenencia

Caso	5 conglomerados
Tiene derecho a servicio médico (Sí/No)	1
Tiene vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario (Sí/No)	2
Tiene una jubilación o pensión (Sí/No)	3
Cómo es su salud actualmente (buena/mala)	3
Funcionalidad para realizar las ABVD de acuerdo al índice de Katz (funcional/disfuncional)	1
Salud de acuerdo al diagnóstico médico de las enfermedades crónico-degenerativas (bueno/malo)	1
Tiene más de 6 años de escolaridad (primaria terminada)	3
Vivienda digna (Incluye servicio de agua dentro de la vivienda, drenaje con conexión de agua y energía eléctrica)	4
Línea de pobreza (Promedio de 2002 y 2004) (debajo/sobre)	5
Estado civil (con pareja/sin pareja)	1

Fuente: elaboración propia previo procesamiento de datos con programa estadístico.

En la segunda etapa, la variable de funcionalidad se combina con la variable estado civil que, como se ha mencionado, es fundamental en la calidad de vida del adulto mayor por ser una red informal de apoyo directa e inmediata. En la tercera etapa se conforma un primer conglomerado al combinarse las variables servicio médico y funcionalidad. Esta última ya estaba unida a diagnóstico médico y estado civil en etapas anteriores del proceso de clasificación.

Es importante destacar hasta este momento que el conglomerado formado por estas cuatro variables constituye el primer nivel de bienestar que garantiza la buena calidad de vida del adulto mayor, una salud libre de enfermedades crónico-degenerativas, una funcionalidad completa para realizar

las actividades diarias, una red informal como es el estado civil y una red formal de protección como es el acceso a servicio médico, garantizan la seguridad del adulto mayor desde el punto de vista individual.

En la cuarta etapa de aglomeración se combinan las variables: autopercepción y educación, mientras que, en la quinta, la variable jubilación se combina con la variable autopercepción formando un segundo conglomerado que permite distinguir el segundo estado de bienestar para una buena calidad de vida del adulto mayor. Este segundo nivel está en función de la percepción y satisfacción del adulto mayor respecto al entorno que lo rodea, es decir, el grado de educación alcanzado y el beneficio de una jubilación o algún tipo de pensión que le permite un siguiente nivel de seguridad respecto del contexto en el que vive.

En las etapas seis, ocho y nueve se combinan las variables vivienda, red informal e ingreso, respectivamente, con la variable servicio médico, formando así el conjunto final de conglomerados que combinan todas las variables. Si bien las condiciones de la vivienda, la posibilidad de tener amigos o vecinos cercanos que puedan apoyar en las actividades diarias y un ingreso fijo también generan una mejor calidad de vida en los adultos mayores, resultan secundarias al compararlas con la buena salud, un apoyo directo de la pareja en caso de necesitarlo y la protección social que brinda el servicio médico o una pensión y jubilación.

El “Dendrograma que utiliza una vinculación única” reafirma lo descrito antes en la tabla “Historial de conglomeración” pues, de forma visual, se observa la unión de las variables conforme a cada etapa del proceso de clasificación.

Finalmente, en la tabla “Conglomerado de pertenencia” se ordena conforme se ingresaron las variables al programa estadístico. Además, se observan cinco conglomerados diferentes, que coinciden con los descritos en los elementos anteriores, ya que en un primer conglomerado se combinaron las

variables: *a*) tiene derecho a servicio médico; *b*) funcionalidad para realizar las ABVD según al índice de Katz; *c*) salud de acuerdo con diagnóstico médico de las enfermedades crónico-degenerativas; *d*) estado civil; en un segundo conglomerado se conforma solo con la variable; *e*) tiene vecinos o amigos con los que puede contar para cosas del diario, mientras que un tercer conglomerado se conforma a partir de la combinación de las variables; *f*) tiene una jubilación o pensión; *g*) cómo es su salud actualmente y; *h*) tiene más de seis años de escolaridad; finalmente el conglomerado cuatro y cinco se componen de una única variable; *i*) vivienda digna, y *j*) línea de pobreza, respectivamente.

CONCLUSIONES

El análisis realizado sobre la calidad de vida de los adultos mayores de 50 años y más en México permitió observar que la calidad de vida de este grupo poblacional está definida por características individuales, de salud y después económicas. Mientras que las diferencias en los territorios también permiten considerar una perspectiva diferente al aplicarse los cuidados, atención y políticas públicas para este grupo etario.

A continuación, se enlistan algunas conclusiones importantes:

1. La esfera individual, es decir: *i*) la salud de acuerdo con el diagnóstico médico y la capacidad funcional del individuo para realizar de forma autónoma sus actividades de la vida diaria; así como; *ii*) el tener acceso a servicio médico —sea por medio de un familiar o de forma personal—, y *iii*) una pareja que le permita seguridad y apoyo en caso de dependencia.

2. El bienestar en concordancia con el entorno, pues la autopercepción de buena salud está relacionada con un mayor nivel educativo y el recibir una pensión o jubilación.
3. Las condiciones adecuadas de vivienda, el ingreso y las redes informales de apoyo de vecinos, si bien son importantes de conformidad con lo descrito a lo largo de la tesis, están al margen de las características que definen la calidad de vida de los adultos mayores de 50 años y más en México.

Los resultados del ICVAM50+ son consistentes con la bibliografía del tema respecto a la edad, el sexo, la diferencia rural/urbano y la alta/baja migración pues el índice:

1. Disminuye conforme la edad aumenta, pues a mayor edad y mayor pérdida de funcionalidad más riesgo de padecer enfermedades crónico-degenerativas.
2. Es menor para las mujeres respecto a los hombres, pues son las mujeres quienes tienen mayor riesgo de padecer comorbilidad en edades avanzadas y por lo general son quienes quedan viudas, además, tienen menor acceso a la educación y es difícil que cuenten con derecho a servicios de salud.
3. Es significativamente mayor en zonas urbanas respecto a las zonas rurales quizás a causa de que la infraestructura y el equipamiento de las zonas urbanas es por mucho superior a los de las zonas rurales.
4. Es similar entre zonas de alta y baja migración tal vez porque las ventajas del envío de remesas en las zonas con alta migración se compensa con la desventaja de contar con pocas redes de apoyo (puesto que, según el análisis, las redes informales son fundamentales al considerar la calidad de vida).

Por otro lado, al observar la combinación entre las categorías espaciales (urbano/rural y alta/baja migración), el efecto de la migración afecta de manera diferente la calidad de vida dependiendo de la zona (urbano/rural); es decir, se observa una disminución en la calidad de vida en zonas rurales con alta migración y un aumento en la calidad de vida en zonas urbanas con alta migración.

Este comportamiento acaso se deba al tipo de actividad espacial de los individuos, la cual es diferencial por zonas y volumen de migración, tanto por las oportunidades y accesos a servicios e infraestructura que se tiene dentro del territorio, como por la composición misma de la población (por la edad o el sexo).

REFERENCIAS

- Alarcón, M. [2005], *Envejecimiento, salud y arreglos residenciales en México*, tesis de grado de maestría en Población y Desarrollo, Flacso-Sede México.
- Aldenderfer, M., y R. Blashfield [1984], *Cluster analysis*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Quantitative Applications in the Social Sciences Series, núm. 44.
- Celade y Cepal [2006], *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Santiago de Chile, Celade/Cepal-Cooperazione Italiana-Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa).
- Estrada, M. [2013], *Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración*, tesis presentada para optar por el grado de maestra en Población y Desarrollo, Flacso-Sede México.
- Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento [2003], University of Pensilvania, University of Maryland, University of Wisconsin, Inegi, 2004. *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2001 y 2003*, Master Follow-up File, <mmasweb.org>.

- ____ [2001], University of Pensilvania, University of Maryland, University of Wisconsin, Inegi, 2004, *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2001*, Master Follow-up File, <mhasweb.org>.
- Gomes, C. [2001], “Corresidencia intergeneracional y jefatura en hogares con individuos mayores de 60 años. Brasil y México”, en C. Gomes (comp.), *Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*, México, Flacso-Sede México/Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, capítulo 15: 365-415.
- Katz, S. *et al.* [1963], “Studies of illness in the aged. The index of ADL. A standardized measure of biological and psychosocial function”, *Journal of the American Medical Association*, septiembre, 185(12): 914-919.
- Landázuri, A. M. [2002], *Diseño arquitectónico y habitabilidad interna de la vivienda*, tesis doctoral, México, Facultad de Psicología-UNAM.
- Lora, E. (coord.) [2008], *Calidad de vida. Más allá de los hechos*, BID/FCE.
- Mercado, S., P. Ortega, M. Luna y C. Estrada [1995], *Habitabilidad de la vivienda urbana*, México, UNAM.
- Muhajarine, N., R. Labonte, A. Williams y J. Randall [2008], “Person, perception, and place: what matters to health and quality of life”, *Social Indicators Research*, 85: 53-80.
- Nussbaum, M., y A. Sen (comps.) [1996], *La calidad de vida*, México, FCE.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [1977], *Definición de calidad de vida*.
- Partida, V., y R. Aparicio [2010], *Índice de desarrollo social por ciclo de vida*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) [1990], Informe de Desarrollo Humano.

- Rico, Ma. [2008], *Factores asociados a la autopercepción del estado de salud de los adultos mayores en México*, tesis de maestría en Población y Desarrollo, México, Flacso-México.
- Sánchez, C. [2006], “Cambios operativos y funcionales en la vivienda rural en zona de expansión demográfica”, *Psicología para América Latina*, núm. 7: 1-18, agosto.
- Sánchez Sosa, J. J., y A. L. González Celis R. [2006], “Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica”, en V. E. Caballo (coord.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*, Madrid, Pirámide, pp. 473-492.
- Sanjoaquín, A. C., E. Fernández, M. P. Mesa y E. García Arilla [2006], Valoración geriátrica integral. *Tratado de geriatría para residentes*, Madrid: 59-68.
- Sen, A. [2000], *Desarrollo y libertad*, Buenos Aires, Planeta.
- World Health Organization (WHO) [2006], *Enfermedades crónico-degenerativas en México*.
- UN [1972], *Declaración de principios*.
- Zapf, W. [1972], “Medición de la calidad de vida”, *Revista de Sociología*, vol. 1, núm. 4: 353-376.

6. BIENESTAR ECONÓMICO DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

*Sebastián Antonio Jiménez Solís**

INTRODUCCIÓN

La población mexicana presenta un cambio importante en la transformación de su estructura por edades. García *et al.* [2019] plantean que la distribución por edades está determinada por el tamaño y la historia de las cohortes de nacimiento, la mortalidad específica por edad y las tasas de migración, agregan que cada uno de estos procesos demográficos contribuye de manera significativa al envejecimiento poblacional. Hoy día se observa un incremento absoluto y porcentual de la población adulta mayor, por lo que se espera que este segmento poblacional cobre relevancia en las siguientes décadas. De aquí la importancia de conocer las condiciones en las que viven las personas mayores. El envejecimiento ha sido un camino anunciado y en los últimos tiempos se le ha prestado mayor atención en la agenda pública. La población envejecida marcará los rumbos sociales y económicos para muchos países latinoamericanos, incluido México.

Durante las últimas décadas, la esperanza de vida incrementó para ambos sexos, la sobrevivencia de las mujeres fue

* Técnico académico del Instituto de Investigaciones Económicas, IIEC-UNAM, <jimiseb@gmail.com>. Esta investigación es una versión actualizada de la tesis de maestría "Capacidades y redes de apoyo asociadas al bienestar económico de las personas mayores en México desde una perspectiva de género".

aún mayor; no obstante, esta aparente sobrevivencia no necesariamente se vio reflejada en mejores condiciones de salud, por el contrario, se presentó una serie de limitaciones que se traducen en menores niveles de bienestar [Ham, 2003].

Ham [1999] señala que los problemas de salud de las personas se presentan en las últimas etapas del curso de su vida, y con ello la parte final de la vida misma, así también aumentan los riesgos de pérdida de las capacidades físicas y mentales, y se da una reducción de la autonomía. Como consecuencia, se dice que la vejez es el retorno a la dependencia familiar y social en cuanto al sustento y cuidado que demandan, sobre todo en los grupos más pobres.

Esta investigación tiene como objetivo analizar el bienestar económico a partir de las condiciones sociodemográficas, de salud, económicas y entorno de las personas de 65 años o más en México.

El capítulo se compone de un primer apartado, donde se estudia el proceso de envejecimiento en el marco de la transición demográfica y se abunda sobre el concepto de bienestar. En el segundo apartado se analiza la importancia del género. El tercero aborda las redes de apoyo familiar y social durante la vejez. En el cuarto se describe la metodología. En el quinto se presentan los resultados y hallazgos. Por último, en el sexto se plasman las conclusiones.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, BIENESTAR Y BIENESTAR ECONÓMICO

Se considera que el proceso de envejecimiento es resultado de la “transición demográfica”, este término fue interpretado como un proceso de cambio denominado “revolución demográfica” por Landry [1987], quien realizó una interpretación general de la transición entre los regímenes demográficos. Luego, Chesnais [1992] refirió la transición demográfica como la etapa derivada de la modernidad que atraviesa un régimen

demográfico equilibrado con altas tasas de mortalidad y fecundidad hacia un régimen moderno equilibrado con bajas tasas de mortalidad y fecundidad. Así también, señala que la transición demográfica debe poseer un carácter multidimensional, histórico, dinámico, polisémico, flexible, sujeto a generalización y formalización [Chesnais, 1992]; sin embargo, es evidente que los procesos dependerán del grado de desarrollo económico y social de cada región o país. Por su parte, Reher [2011] menciona que la transición demográfica trata de descripción de mecanismos de cambio en la mortalidad y la fecundidad y cómo afectarían al desarrollo demográfico mundial en el futuro.

Conocer las condiciones de salud de las personas mayores resulta imperativo en el estudio del bienestar, por lo que se hace referencia a otro concepto denominado “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. El predominio de las tasas de morbimortalidad por enfermedades infectocontagiosas a enfermedades crónico degenerativas, de larga duración y propensas a las discapacidades [Omran, 1971; Frenk *et al.* 1991; Ham, 2003].

La teoría de la transición epidemiológica que plantea Omran [1971] se inserta en el cambio en los patrones de salud, enfermedades y en las interacciones entre estos, sus determinantes y consecuencias demográficas, económicas y sociales. La transición epidemiológica ha sido un fenómeno análogo al proceso de la transición demográfica en los países desarrollados y en proceso para países subdesarrollados.

Chant [2007] menciona que en Latinoamérica, a mitad del siglo xx, las enfermedades contagiosas o infecciosas, como las respiratorias o intestinales, eran las principales causas de muerte en la mayor parte de la región. Las muertes por estas enfermedades eran más o menos prevenibles en la mayoría de los casos; en Europa y el norte de América, donde había avances científicos para controlarlas ya desde el siglo xix, las

enfermedades degenerativas y cardiovasculares ocupaban la mayor causa de fatalidad. Este salto de las enfermedades contagiosas a las no contagiosas como causa principal de fallecimiento suele denominarse “transición epidemiológica”, aunque otras veces se opta por el término “transición de salud”, por su relación implícita con la salud y la vida, y el interés puesto en la importancia de los factores sociales de la morbilidad [Phillips y Verhasselt, 1994].

¿Qué se entiende por bienestar? El concepto de bienestar conserva un carácter multidimensional que incluye factores sociales, económicos y políticos. Una definición de este nos lleva a repensar cómo valorar o evaluar el bienestar de las personas. Al respecto, un referente teórico en el estudio del bienestar es Sen [2000], quien lo aborda desde un enfoque de capacidades; señala que, al realizar evaluaciones normativas, es necesario centrarse en lo que las personas pueden ser o no en lo que consumen o en sus ingresos. De esta manera, el ingreso adquiere valor como un medio para el bienestar [Sen, 2000].

Desde el aporte de Sen [2000], el bienestar está relacionado con el concepto de “desarrollo”. Entendido este último como el proceso de expansión de las libertades reales con las que cuentan las personas, diferenciando cinco tipos de libertad: libertades políticas, servicios económicos, oportunidades sociales, garantías de transparencia y seguridad protectora. Cada uno de estos funcionamientos y oportunidades se complementan y contribuyen a mejorar la capacidad de las personas y por ende vivir con mayor libertad.

Las capacidades individuales tienen una relación con el nivel de ingreso y viceversa; por un lado, disponer de un ingreso bajo puede conllevar al analfabetismo, peores condiciones de salud y desnutrición; por el contrario, mayores niveles de escolaridad y mejor condición de salud favorecen el aumento del ingreso. Añade que la falta de ingresos y de capacidades suelen mantener enormes relaciones [Sen, 2000]. Así también, Sen [2000] menciona que estas libertades instrumentales

permiten mejorar las capacidades de las personas, pero también se complementan entre ellas, por lo que es importante tener en cuenta estas interrelaciones al analizar el bienestar diferenciado entre hombres y mujeres.

El concepto de bienestar económico, algunos autores lo asocian con los ingresos que perciben las personas, tal es el caso del estudio realizado por Rendall y Speare [1993], quienes plantean que las mediciones del bienestar económico en las personas mayores se basan sobre todo en los ingresos que derivan de un modelo de optimización de función de bienestar público de la producción del hogar.

Wong y Espinoza [2003] señalan que los bienes acumulados muestran un panorama un tanto diferente de la situación económica de la población que la que se obtiene del lado del ingreso, en particular para la población adulta mayor. Advierten que a medida que avanza la edad y se da el retiro laboral, los ingresos pierden valor como indicador de bienestar económico. Añaden que para México el ingreso y los bienes acumulados de las personas mayores tienden a ser de tipo informal, es decir, los ingresos por ayudas familiares y los bienes acumulados no financieros adquieren mayor relevancia que las fuentes formales.

Mikdashi [2019] menciona que al analizar el bienestar económico es importante considerar aspectos no materiales y que a menudo podrían aplicarse a una persona o un hogar de una comunidad determinada. Estas se refieren a seguridad y justicia; nutrición y agua potable; vestido; atención de la salud y saneamiento público, educación y oportunidades de trabajo digno.

LA IMPORTANCIA DEL GÉNERO

Incorporar la perspectiva de género en el estudio del bienestar económico de las personas mayores brinda un marco teórico y metodológico que visibiliza las relaciones jerárquicas entre

mujeres y hombres que conlleva a desigualdades de oportunidades. Es importante señalar que las desigualdades de género se entrecruzan con otras, como la edad, la pertenencia étnica, la condición de la salud, lugar de residencia, etcétera.

Ante las inequidades existentes entre hombres y mujeres a lo largo de sus vidas, se requiere un marco teórico que visibilice estas desigualdades entre ambos sexos e identificar las posibles causas que las generan. Al respecto, González [2014] menciona que el enfoque de género contribuye a comprender la vida de las mujeres y hombres, así como las relaciones que se dan entre ambos. Asimismo, permite cuestionar los estereotipos de género, y crear la posibilidad de plantear nuevas maneras de socialización y relación entre las personas.

Si bien la perspectiva de género ha cobrado relevancia en los estudios del envejecimiento, en el ámbito económico se ha abordado poco. Al respecto, Arber y Ginn [1995] mencionan que, pese al gran interés y preocupación en el hecho de que las poblaciones están envejeciendo y que las mujeres predominan entre las edades avanzadas, la interrelación entre vejez, género y bienestar ha sido poco estudiado.

El reconocer la categoría género en las investigaciones ha dado origen a una corriente de pensamiento denominada “economía feminista”, que intenta acrecentar los métodos y teorías existentes en la economía para visibilizar a las mujeres, de modo que se pueda transformar la propia disciplina y construir una ciencia económica que analice la realidad de mujeres y hombres, teniendo como principio básico la satisfacción de las necesidades humanas [Carrasco, 2006; Cooper, 2010].

Al respecto, Sen [1992] ha señalado 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].

Estudiar el bienestar en la vejez pretende considerar, además de los ingresos monetarios, la riqueza en bienes, la condición de salud, el medio ambiente; entre otros factores, se deben considerar como marco de análisis los roles que juegan hombres y mujeres en la sociedad.

Ante la falta de recursos económicos resulta imposible transformar el ingreso en funciones. Las desventajas, como la edad avanzada, la discapacidad o padecer alguna enfermedad, reducen la capacidad de una persona para percibir ingresos formales como la pensión, y viceversa, convertir el ingreso en capacidad. Una persona de edad avanzada, con alguna discapacidad o enfermedad necesita más ingresos para subsanar gastos como son: cuidados, tratamientos médicos, prótesis, etcétera, y así lograr la misma calidad de vida que las personas que no padecen alguna enfermedad o discapacidad.

De acuerdo con Sen [2000], la relación entre ingreso y capacidad depende también de la edad de las personas; por ejemplo, las necesidades específicas de las personas de edad avanzada son distintas a las de las personas jóvenes. Otro aspecto que también interviene son los roles de género: las mujeres como las responsables de la maternidad y las obligaciones familiares y los hombres como los proveedores del hogar. Otra condición es el lugar de residencia, algunas regiones enfrentan inundaciones o sequías, o la inseguridad y la violencia en algunas ciudades y otros factores que están fuera del control de los individuos.

Por su parte, Leyra y Roldán [2013] señalan que las transiciones del curso de vida difieren entre hombres y mujeres, y en relación con sus capacidades, la continuidad laboral, diferencia salarial, brechas en las pensiones, etc. Agregan que el sexo define en los factores materiales y culturales sobre las normas y el deber ser. Leyra y Roldán [2013] mencionan que la vejez debería ser una recompensa al esfuerzo de toda la vida, tanto de hombres como de mujeres, sin castigar a las mujeres por el hecho de serlo, mujeres que han batallado toda su vida y que son dignas de un reconocimiento de la sociedad.

Las redes de apoyo social (familiares y no familiares) constituyen uno de los mecanismos más importantes para aliviar las dificultades financieras y de salud que enfrenta la población adulta mayor [Garay *et al.*, 2014].

La familia es el principal sistema de apoyo informal para la población mayor, la relevancia de la familia en la estructura de las redes sociales es evidente, pero más relevante cuando se trata de edades avanzadas [Guadalupe y Vicente, 2021]. Guadalupe y Vicente [2021] señalan que la intergeneracionalidad cierra su ciclo cuando los hijos apoyan a sus padres en edades más avanzadas. La normatividad en este ciclo se rompe con la falta de hijos, lo cual es cada vez menos excepcional hoy en día. El énfasis en los lazos familiares y el aumento de la población sin hijos transforman las expectativas de apoyo futuro, desafiando a las sociedades.

González de la Rocha [1986] menciona que las redes de apoyo social son en su mayoría horizontales, solidarias y recíprocas, sin embargo, 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 replican según la nueva estructura etaria, y están en permanente cambio.

Las condiciones demográficas y económicas conforman el contexto en que las personas realizan sus preferencias y toman decisiones respecto a sus hogares; no obstante, existen diferencias por regiones, grupos étnicos y aspectos socioeconómicos [Grundy, 2000; Gomes, 2001]. Wong y Figueroa [2001] proponen articular las perspectivas microeconómicas y sociodemográficas en el hogar, entendido como unidad elemental de producción económica, de consumo, de reproducción de capital humano y, a la vez, como un espacio donde las personas toman decisiones.

En el caso de México, se encuentra el trabajo de Blasco y Varley [2001] quienes examinan las diferencias en las expectativas de reciprocidad al analizar dos grupos de mujeres mayores, las que viven con su descendencia casada y las que viven solas. En cuanto al primer grupo, observan que las mujeres pasan a formar parte de un sistema complejo y dinámico de reciprocidad intergeneracional, sin embargo, en algunos casos existe un interés de por medio, ya que cuidar a los padres se hace con la expectativa de que ellos también contribuyan en beneficio del hogar, por ejemplo, con el cuidado y atención de las nietas y los nietos.

METODOLOGÍA

La fuente que se utiliza es el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento (Enasem) de 2018. Es una encuesta de tipo longitudinal¹ y tiene como objetivo brindar información estadística (actual y de seguimiento) acerca del proceso de envejecimiento de la población de 50 y más años de edad en México, sus condiciones socioeconómicas, de salud y discapacidad, redes de apoyo familiar y financiero, actividad laboral, circunstancias de vida durante la infancia, historia migratoria, características de la vivienda que habitan, el sistema de transferencias para cubrir los servicios de salud, entre otras, y así evaluar la repercusión de las enfermedades y la discapacidad en la realización de actividades.

La Enasem es representativa de todo el país, tanto para localidades urbanas como rurales. Para esta encuesta participaron, además del Inegi, investigadores de la Universidad

¹ La Enasem ha tenido cinco levantamientos: 2001, 2003, 2012, 2015 y 2018. 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].

de Texas Medical Branch (UTMB), la Universidad de Wisconsin, el Instituto Nacional de Geriátría (Inger) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México.

Al realizar el análisis descriptivo se trabajaron las cifras con factor de ponderación a escala individual. Si bien la Ena-sem es una encuesta longitudinal, el análisis se hizo de tipo transversal; es decir, se analizaron individuos en el año 2018.

La técnica que se emplea es la estimación del modelo de regresión logística ordinal, que se refiere a 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). Una importante diferencia del modelo de regresión logística binario 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.

Los modelos se obtuvieron por medio 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 dejar de lado los supuestos del modelo de regresión. 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 *et al.*, 2012]. Bajo un proceso iterativo se probaron distintos valores de los parámetros β hasta que se encontraron los coeficientes que incrementan la máxima verosimilitud; es decir, los coeficientes que son más verosímiles según los valores muestrales: dichos coeficientes serán los estimados para determinados modelos. La relación entre la variable latente y las variables independientes, que se introdujeron en el modelo, se puede resumir en la siguiente ecuación:

$$y_i^* = x_i \beta + \varepsilon_i$$

En este caso, con tres categorías para la variable ordinal y , por lo tanto, dos puntos de corte:

$y_i = 1$ (Bienestar económico bajo), si $-\infty \leq y_i^* < \tau_1$

$y_i = 2$ (Bienestar económico medio), si $\tau_1 \leq y_i^* < \tau_2$

$y_i = 3$ (Bienestar económico alto), si $\tau_2 \leq y_i^* < \infty$

De conformidad con la información numérica, se trabajaron variables sociodemográficas, de salud y económicas asociadas al bienestar económico (cuadro 1). Las variables analizadas aportan gran cantidad de información a escala individual (incluida la autovaloración o autopercepción de salud). A continuación, se detalla la construcción de variables.

En el caso de la escolaridad, las categorías se obtuvieron a partir del último grado aprobado.² Respecto de las características de salud, las variables incluidas fueron la diabetes y la hipertensión en virtud del autorreporte declarado. En cuanto a la variable depresión, esta se obtuvo de la siguiente pregunta: ¿cómo se ha sentido durante la semana pasada, es decir, si la mayor parte del tiempo se había sentido deprimido? La localidad de residencia: se consideraron como zonas rurales localidades con al menos 2 500 habitantes, y la urbana en donde residen más de 2 500 personas.

Otra variable incluida se refiere a calidad y espacios de la vivienda, según el artículo 4. de la Constitución Mexicana, es derecho de toda familia disponer de una vivienda digna y decorosa. Con estos criterios, se consideró como población en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda a las personas que residían en viviendas con al menos una de

² 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.

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*) es mayor a 2.5 la razón de personas por habitación (hacinamiento).

La variable empleo remunerado se obtuvo en función de la siguiente pregunta: Durante el año pasado, ¿tuvo un trabajo principal asalariado?³ Los ingresos por negocios se contemplaron 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 empleos por cuenta propia y patrones(as). Los ingresos por bienes de capital incluyen: cuentas de cheques, ahorros, inversiones a plazo fijo, préstamos hechos a terceros, acciones, bonos y cédulas por participación en empresas.

Respecto de la variable dependiente, el bienestar económico se obtuvo mediante la construcción de un índice ordinal de tres categorías que distingue a las personas mayores con bienestar económico bajo, es decir, cuyos ingresos monetarios están por debajo del valor de la canasta alimentaria;⁴ bienestar económico medio que incluye el valor por arriba de una canasta alimentaria y menor a tres canastas; y bienestar económico alto con ingresos mayores al valor de tres canastas alimentarias.

³ Se excluyen de esta fuente los ingresos por cuenta propia y patrones.

⁴ Para obtener los valores de las canastas alimentarias se promediaron los meses en los que se levantó la encuesta, es decir, noviembre y diciembre de 2018, del tal modo que el valor promedio de la canasta en las áreas urbanas fue de 1 543.12 pesos, mientras que en las zonas rurales fue de 1 101.7 pesos mexicanos.

Cuadro 1. Descripción de las variables explicativas y dependiente

Variables	Categorías	Tipo de variable	
Características sociodemográficas	Sexo	0 = Hombres (referencia) 1 = Mujeres	Dicotómica
	Grupos de edad	1 = De 65 a 69 años (referencia)	Categórica ordinal
		2 = De 70 a 74 años	
		3 = De 75 años o más	
	Último grado aprobado de escolaridad	0 = Sin escolaridad (referencia)	Categórica ordinal
		1 = Primaria	
2 = Secundaria			
3 = Media superior			
Situación conyugal	4 = Superior o más	Categórica nominal	
	1 = Soltero(a) (referencia)		
	2 = Unido(a)		
	3 = Separado(a)		
Lengua indígena	4 = Viudo(a)	Dicotómica	
	0 = No habla (referencia) 1 = Habla lengua indígena		
Características de salud	Autorreporte de hipertensión	0 = No padece (referencia) 1 = Padece	Dicotómica
	Autorreporte de diabetes	0 = No padece (referencia) 1 = Padece	Dicotómica
	Discapacidad	0 = No presenta (referencia)	Dicotómica
		1 = Presenta	
	Depresión	0 = No presenta (referencia)	Dicotómica
		1 = Presenta	

continúa...

...continuación cuadro 1

Variables	Categorías	Tipo de variable	
Características económicas	Empleo asalariado	0 = No trabaja (referencia) 1 = Trabaja	Dicotómica
	Jubilaciones	0 = No pensionado(a) (referencia) 1 = Pensionado(a)	Dicotómica
	Transferencias	0 = Sin acceso (referencia) 1 = Con acceso	Dicotómica
	Ayudas familiares	0 = No recibe (referencia) 1 = Recibe apoyo familiar	Dicotómica
	Rentas y/o negocios	0 = Sin rentas y/o negocios (referencia) 1 = Con rentas y/o negocios	Dicotómica
	Bienes de capital	0 = No cuenta (referencia) 1 = Cuenta con bienes de capital	Dicotómica
	Vivienda y entorno	Acceso a servicios de salud	0 = Sin acceso (referencia) 1 = Acceso
Calidad y espacios de la vivienda		0 = Sin calidad (referencia) 1 = Calidad en la vivienda	Dicotómica
Área de residencia		0 = Urbana (referencia) 1 = Rural	Dicotómica
Variable dependiente	Bienestar económico	0 = Bajo 1 = Medio 3 = Alto	Tricotómica

Fuente: elaboración propia.

Al estudiar el bienestar económico de las P65+ en México y sus diferencias por género es fundamental tener una radiografía completa sobre las características propias que distinguen a este segmento poblacional, por lo que se realiza un análisis estadístico descriptivo sobre aspectos sociodemográficos, de salud, económicos, servicios de salud, vivienda y entorno (véase cuadro 2).

De acuerdo con la Enasem de 2018, 46.3 % correspondía a hombres y 53.7 % a mujeres. Al analizar los grupos de edad, se observa que las mayores proporciones se concentran entre los grupos de 65 a 69 años y 75 años y más. Sin embargo, al desagregar las edades vemos que conforme avanza la edad, las mujeres son mayores en términos absolutos que los hombres, resultado de múltiples causas tanto biológicas, como económicas y sociales.

Al considerar las diferencias por localidad urbano/rural, se parte de la premisa de que los territorios no son homogéneos, los recursos y dinámicas que ocurren en cada uno hacen que el bienestar sea diferente entre las personas mayores, pues no es lo mismo envejecer en una zona rural que en una zona urbana [Estrada, 2013]. De conformidad con los resultados obtenidos, se observa que 70.9 % de los hombres de 65+ residía en localidades urbanas, mientras que el restante 29.1 % pertenecía a localidades rurales. En el caso de las mujeres, 74.4 % se encontraba viviendo en zonas urbanas y 25.6 % radica en zonas rurales. De acuerdo con Ham [2003], estas diferencias se asocian con el 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 mudarse a casa de sus hijos(as), quienes a menudo residen en las áreas urbanas del país.

Respecto del nivel educativo, se distingue que poco más de la mitad (52.2 %) de las P65+ reportaron como último grado de escolaridad la educación primaria. Al diferenciar por sexo se aprecia que la mayor brecha de género se da en la población sin escolaridad, es decir, en aquellas personas que no asistieron a la escuela.

Las mujeres se posicionan con 8.7 % más en desventaja en comparación con los hombres bajo la misma situación. Al otro extremo, es decir, el perfil con educación superior o más, las mujeres se encuentran con una diferencia de 6.5 % por debajo de los hombres. De este modo, se afirma que aún persisten bajos niveles educativos entre la P65+ siendo más notorio en el caso de las mujeres que en los hombres. Esto podría relacionarse con la división sexual del trabajo, que condiciona a las mujeres a que abandonen o trunquen sus estudios para dedicarse en exclusiva al cuidado y quehaceres del hogar. Sin embargo, también para los hombres resulta desventajoso; algunos pudieron dejar de estudiar para dedicarse por completo al trabajo remunerado o unirse a temprana edad a este. No obstante, se agrega el contexto histórico del país que influyó de manera significativa en el logro académico de este segmento poblacional.

La situación conyugal que predomina entre las personas mayores es la unión (matrimonio o unión libre) con 59.7 %: 75.4 % hombres y 46.2 % mujeres. Por otra parte, la viudez ocupa un lugar preponderante entre las mujeres de edad avanzada, el porcentaje de viudas representó 40.9 %, mientras que 15.7 % corresponde al sexo masculino. Ello tiene su explicación: por un lado, en la mayor sobrevivencia de las mujeres y, por otro, en que los hombres tienden a volver a contraer nupcias.

Respecto de la distribución de la población mayor indígena, se distingue que 8.7 % habla lengua indígena: 8.0 % en el caso de las mujeres y 9.5 % en hombres.

Al analizar las condiciones de salud de la población adulta mayor, se observa que uno de cada dos adultos mayores autorreportaba padecer hipertensión; cuando se comparan los resultados por sexo, se distingue que las mujeres son quienes más padecen hipertensión (55.9 %) en comparación con los hombres (40.7 %). En el caso de la diabetes, 24.6 % autorreportaba esta enfermedad: 27.6 % en el caso de las mujeres y 21.2 % de los hombres. En cuanto a la discapacidad, se advierte que 24.5 % de la población adulta mayor presentó dificultades para realizar actividades de la vida diaria; sin embargo, existen notables diferencias entre los sexos: 19.9 % de los hombres presenta discapacidad, mientras que las mujeres presentan mayor discapacidad 28.4 %. Por último, se destaca que 40.9 % de las mujeres adultas mayores presentó un estado emocional depresivo, en contraste con 29.1 % de los hombres.

En cuanto a la ocupación, se observa que 24.7 % de las P65+ obtiene ingreso por trabajo asalariado. Al analizar las diferencias por sexo, se muestra que 40.2 % de hombres obtiene ingreso por trabajo asalariado, mientras que 11.2 % de mujeres recibe ingresos bajo este mismo rubro. Así, se confirma que los hombres continúan participando en el mercado laboral. La proporción de mujeres asalariadas es casi menos de la mitad que la de hombres asalariados en las edades avanzadas. Por su parte, las personas pensionadas representaban 34.9 %; en el caso de los hombres el porcentaje aumenta a 44.1 %, mientras que solo 26.9 % de las mujeres recibía ingresos por dicha fuente.

Cuadro 2. México. Características de la P65+ por sexo, 2018

Variables	Categorías	N = 10 465 943	Total %	Hombres %	Mujeres %	H%-M%
Sexo	0 = Hombres (referencia)	4 844 333	46.3			
	1 = Mujeres	5 621 610			53.7	
Grupos de edad	1 = De 65 a 69 años (referencia)	3 640 161	34.8	33.1	36.3	-3.2
	2 = De 70 a 74 años	2 659 171	25.4	26.2	24.7	1.5
	3 = De 75 años o más	4 166 611	39.8	40.7	39.0	1.7
Último grado aprobado de escolaridad	0 = Sin escolaridad (referencia)	2 668 351	25.8	21.1	29.8	-8.7
	1 = Primaria	5 392 485	52.2	54.0	50.7	3.4
	2 = Secundaria	746 845	7.2	8.9	5.8	3.1
	3 = Media superior	916 823	8.9	6.6	10.9	-4.3
Situación conyugal	4 = Superior o más	603 618	5.8	9.4	2.8	6.5
	1 = Soltero(a) (referencia)	502 021	4.8	4.2	5.3	-1.1
	2 = Unido(a)	6 249 430	59.7	75.4	46.2	29.3
	3 = Separado(a)	655 716	6.3	4.7	7.6	-3.0
	4 = Viudo(a)	3 058 776	29.2	15.7	40.9	-25.2

continúa...

...continuación del cuadro 2

Variables	Categorías	N = 10 465 943	Total %	Hombres %	Mujeres %	H%-M%
Lengua indígena	0 = No habla (referencia)	9 016 085	91.3	90.5	92.0	-1.5
	1 = Habla lengua indígena	857 994	8.7	9.5	8.0	1.5
Diabetes	0 = No padece (referencia)	7 878 310	75.4	78.8	72.4	6.4
	1 = Padece	2 574 344	24.6	21.2	27.6	-6.4
Hipertensión	0 = No padece (referencia)	5 348 056	51.1	59.3	44.1	15.2
	1 = Padece	5 111 863	48.9	40.7	55.9	-15.2
Discapacidad	0 = No presenta (referencia)	7 854 893	75.5	80.1	71.6	8.6
	1 = Presenta	2 546 561	24.5	19.9	28.4	-8.6
Depresión	0 = No presenta (referencia)	5 995 769	64.6	70.9	59.1	11.8
	1 = Presenta depresión	3 288 045	35.4	29.1	40.9	-11.8
Empleo asalariado	0 = No trabaja (referencia)	7 864 788	75.3	59.8	88.8	-29.0
	1 = Trabaja	2 575 606	24.7	40.2	11.2	29.0
Jubilaciones	0 = No pensionado(a) (referencia)	6 808 359	65.1	55.9	73.1	-17.3
	1 = Pensionado(a)	3 644 096	34.9	44.1	26.9	17.3
Transferencias	0 = Sin acceso (referencia)	6 294 931	60.2	65.4	55.8	9.6
	1 = Con acceso	4 157 524	39.8	34.6	44.2	-9.6

continúa...

...continuación del cuadro 2

Variables	Categorías	N = 10 465 943	Total %	Hombres %	Mujeres %	H%-M%
Ayudas familiares	0 = No recibe (referencia)	5 864 888	61.0	65.0	57.5	7.5
	1 = Recibe apoyo familiar	3 750 393	39.0	35.0	42.5	-7.5
Negocios	0 = Sin negocios (referencia)	9 258 110	88.6	86.0	90.8	-4.8
	1 = Negocios	1 194 345	11.4	14.0	9.2	4.8
Bienes de capital	0 = No cuenta (referencia)	10 273 977	98.3	97.6	98.9	-1.2
	1 = Cuenta con bienes de capital	178 478	1.7	2.4	1.1	1.2
Servicios de salud	0 = Sin acceso (referencia)	939 430	9.0	9.4	8.6	0.8
	1 = Acceso	9 498 753	91.0	90.6	91.4	-0.8
Calidad y espacios de la vivienda	0 = Sin calidad (referencia)	2 003 593	19.2	20.4	18.2	2.2
	1 = Calidad en la vivienda	8 431 017	80.8	79.6	81.8	-2.2
Área de residencia	0 = Urbana (referencia)	7 612 042	72.7	70.9	74.4	-3.5
	1 = Rural	2 853 901	27.3	29.2	25.6	3.5

Fuente: elaboración propia con datos de la Enasem, 2018.

Respecto de los niveles de bienestar, las mujeres presentan un bienestar económico mucho menor que los hombres, la mitad de las mujeres de 65+ se encontraba con bienestar económico bajo, mientras que en el caso de los hombres fue de 36.3 %. La mayor brecha de género se identificó justo en la categoría de bienestar económico bajo, cabe mencionar que dicha diferencia resultó estadísticamente significativa para ambos: las mujeres con 14.2 % más de presentar bienestar económico bajo con respecto a los hombres. Por otra parte, los hombres cuentan con mayor bienestar económico que las mujeres: 33.7 % de la población masculina percibía ingresos altos, es decir, arriba del valor de tres canastas alimentarias. En el caso de las personas con bienestar económico medio, se muestra que 29.4 % de las mujeres y 30.0 % de los hombres se encontraban en ese nivel de bienestar (véase cuadro 3).

Cuadro 3. México. Bienestar económico de las P65+ por sexo, 2018

Niveles de bienestar	Absolutos			%			Brecha de género ^a
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Bajo	1 756 891	2 838 840	4 595 731	36.3	50.5	43.9	14.2***
Medio	1 455 996	1 651 323	3 107 319	30.0	29.4	29.7	0.6*
Alto	1 631 446	1 131 447	2 762 893	33.7	20.1	26.4	-12.9***
Total	4 844 333	5 621 610	10 465 943	100.0	100.0	100.0	

Nota: resultados con cifras ponderadas.

^a Diferencia de proporciones (mujeres-hombres).

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

Fuente: elaboración propia con datos de la Enasem, 2018.

En el cuadro A1 del anexo, se presentan las estimaciones que se realizaron de los tres modelos, los cuales obtuvieron mejor ajuste tanto para el conjunto total de la población de

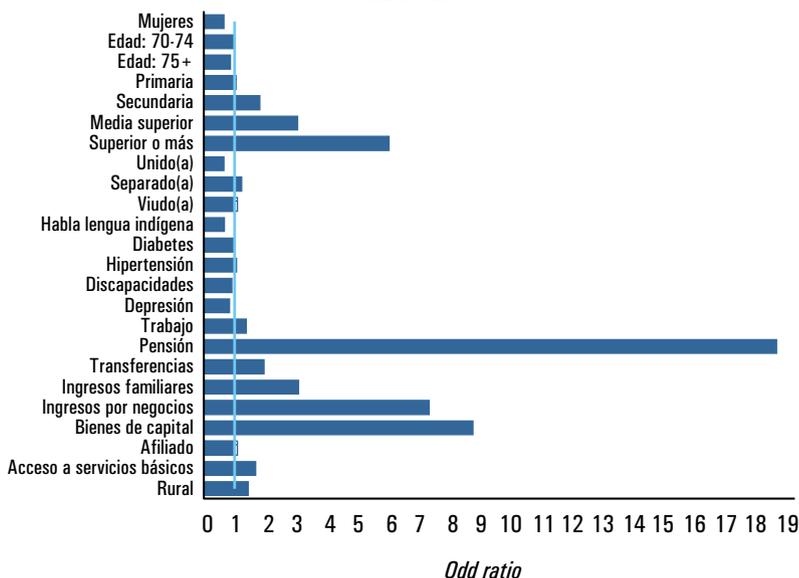
65+, así como para hombres y mujeres. La variable que mayor contribuye al bienestar económico alto corresponde a las pensiones contributivas, es decir, el tener pensión incrementa 17 veces más la posibilidad de alcanzar bienestar económico alto que respecto a las personas que no cuentan con alguna pensión, de aquí la necesidad de contar con pensiones que garanticen una vejez digna. La segunda variable que más contribuye al bienestar económico alto son los activos de bienes de capital, las personas mayores que poseen bienes de capital incrementan ocho veces más de tener bienestar económico alto que quienes no cuentan con dichos bienes. La tercera variable se trata de los ingresos por negocios propios, las personas que disponen de este tipo de ingresos aumentan seis veces más la posibilidad de tener bienestar económico que quienes no cuentan con estos ingresos. Cabe señalar que esta fuente se considera de tipo informal, al no brindar alguna seguridad social que les garantice su bienestar. Otro determinante se relaciona con la escolaridad superior o más, la razón de ventaja de presentar bienestar económico en la vejez aumenta cinco veces para quienes cuentan con estudios superiores contra quienes no tienen escolaridad (véanse gráficas 1a, 1b y 1c).

En el caso de las mujeres, las ayudas familiares y las transferencias también contribuyen a aumentar la posibilidad de presentar bienestar económico alto, aquí se comprueba que la familia continúa siendo un pilar de apoyo importante para las mujeres envejecidas. Las variables que presentan una razón de desventaja para el bienestar económico alto fueron la condición de unión y ser hablante de lengua indígena.

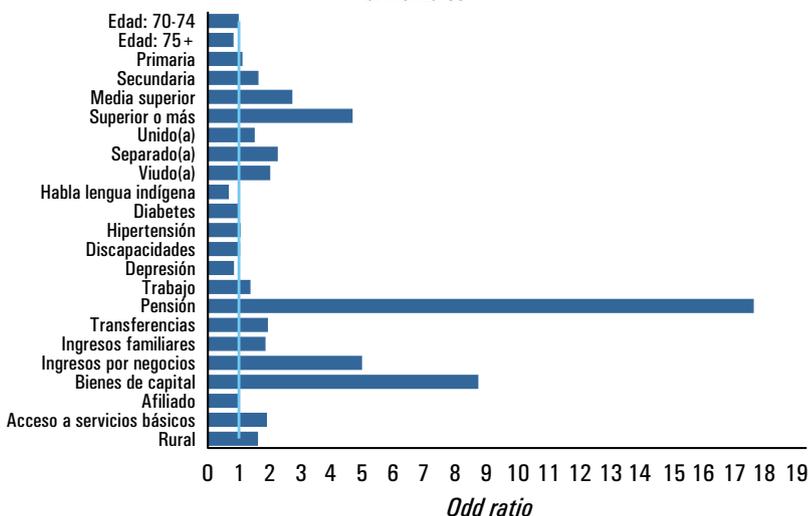
En el caso de los hombres, al igual que las pensiones y los bienes de capital, la condición de estar separado o en condición de viudez aumenta la razón de ventaja de presentar bienestar económico alto en comparación con los hombres solteros. Los que cuentan con trabajo remunerado también resultaron significativos para el modelo.

Gráfica 1. México. *Odds ratio* de la regresión *logit ordinal* del bienestar económico de las P65+, 2018

1a. Total



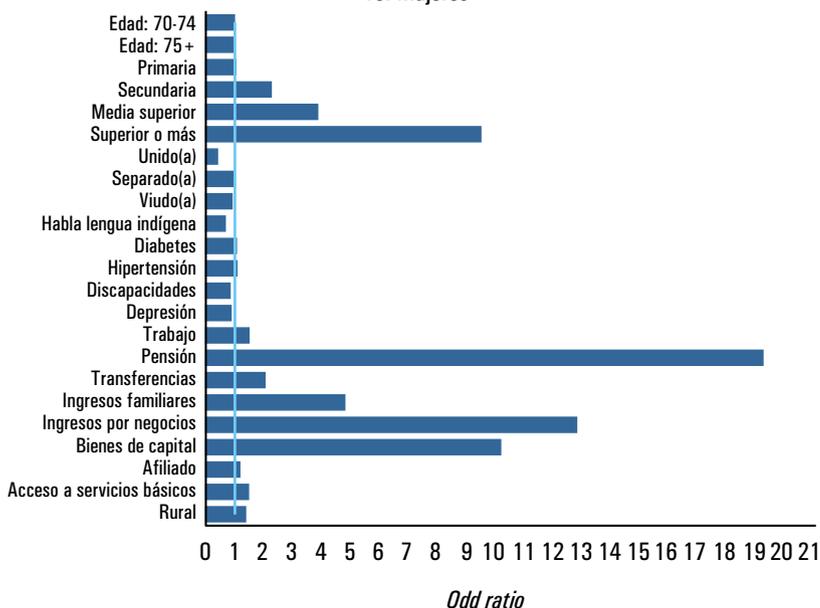
1b. Hombres



continúa...

...continuación gráfica 1

1c. Mujeres



Fuente: elaboración propia con datos de la Enasem, 2018.

En último término, las variables que resultaron no significativas para los modelos fueron: los grupos de edad, la escolaridad primaria, el autorreporte de enfermedades como diabetes e hipertensión y la discapacidad.

CONCLUSIONES

El proceso de envejecimiento es inevitable para cualquier sociedad, por lo que es importante anticiparse ante los cambios demográficos y así implementar políticas públicas *ad hoc* para la población adulta mayor que permitan garantizar su bienestar económico. También se deben tener presentes las desigualdades entre hombres y mujeres; siendo estas últimas

las menos beneficiadas en el bienestar económico; es notoria la inequidad en el acceso a una pensión. Bajo esta mirada, es importante tener una radiografía completa del fenómeno demográfico y de las condiciones económicas, sociodemográficas de las personas mayores, solo así se puede contribuir a generar políticas públicas eficaces que favorezcan 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.

Conforme a los resultados obtenidos, se distingue que los factores que mayor influyen en el bienestar económico alto son las pensiones, los bienes de capital, la escolaridad superior o más, así como los ingresos por negocios. También se identificó que las redes de apoyo adquieren mayor dinamismo como fuente de ingreso entre la población adulta mayor, sobre todo para las mujeres. Las desigualdades de género también se ven reflejadas en el último tramo de vida con notorias diferencias, las mujeres presentan menor cantidad de bienestar económico en comparación con los hombres como resultado de la falta de oportunidades a lo largo de sus vidas y en consecuencia un limitado acceso a la pensión contributiva.

Para futuras investigaciones sería interesante considerar el análisis de tipo longitudinal en el estudio del bienestar económico de las personas mayores y sus diferencias por sexo. La Enasem sería un gran insumo en cuanto a datos para dar seguimiento a personas mayores sobre las condiciones económicas, demográficas y de salud, y así identificar si el bienestar económico ha mejorado o no, y después hacer proyecciones sobre las condiciones en las que vivirán las futuras generaciones.

Cuadro A1. México. Modelos de regresión *logit ordinal* del bienestar económico de las P65+, 2018

Variables	Modelo 1 Total	Modelo 2 Hombres	Modelo 3 Mujeres
	β	β	β
	Std. Err.	Std. Err.	Std. Err.
Niveles de bienestar económico de la población			
Hombres (referencia)			
Sexo			
Mujeres	-0.42***		(0.06)
65-69 (referencia)			
Grupos de edad			
70-74	-0.01	-0.03	(0.10)
75+	-0.14	-0.22*	(0.11)
Ninguno (referencia)			
Primaria			
Último grado de escolaridad	0.05	0.09	(0.11)
Secundaria	0.61***	0.47**	(0.16)
Media superior	1.12***	1.00***	(0.17)
Superior o más	1.80***	1.54***	(0.18)

continúa...

...continuación del cuadro A1

Variables	Modelo 1 Total		Modelo 2 Hombres		Modelo 3 Mujeres	
	β	Std. Err.	β	Std. Err.	β	Std. Err.
<i>Soltero(a) (referencia)</i>						
Situación conyugal						
Unido(a)	-0.44**	(0.13)	0.40	(0.25)	-0.90***	(0.16)
Separado(a)	0.21	(0.16)	0.80**	(0.30)	-0.03	(0.20)
Viudo(a)	0.10	(0.14)	0.69**	(0.27)	-0.10	(0.16)
<i>No habla (referencia)</i>						
Lengua indígena						
Habla lengua indígena	-0.40***	(0.11)	-0.43**	(0.15)	-0.39*	(0.16)
<i>No padece (referencia)</i>						
Autorreporte de diabetes						
Padece	0.03	(0.06)	0.00	(0.09)	0.05	(0.08)
<i>Sin hipertensión (referencia)</i>						
Autorreporte de hipertensión						
Hipertensión	0.06	(0.05)	0.04	(0.08)	0.08	(0.08)
<i>No presenta (referencia)</i>						
Discapacidad						
Presenta	-0.09	(0.06)	0.02	(0.10)	-0.17*	(0.09)
<i>Sin depresión (referencia)</i>						
Depresión						
Depresión	-0.18**	(0.06)	-0.20*	(0.09)	-0.14	(0.08)

continúa...

...continuación del cuadro A1

Variables	Modelo 1 Total		Modelo 2 Hombres		Modelo 3 Mujeres	
	β	Std. Err.	β	Std. Err.	β	Std. Err.
Trabajo remunerado						
No trabaja (<i>referencia</i>)						
Trabaja	0.33***	(0.07)	0.30**	(0.09)	0.40***	(0.12)
Pensión						
No pensionada (<i>referencia</i>)						
Pensionada	2.93***	(0.07)	2.87***	(0.11)	2.96***	(0.10)
Transferencias						
No recibe (<i>referencia</i>)						
Recibe	0.68***	(0.07)	0.65***	(0.10)	0.72***	(0.09)
Ingresos familiares						
No recibe (<i>referencia</i>)						
Recibe	1.13***	(0.06)	0.61***	(0.08)	1.57***	(0.08)
Ingresos por negocios						
No recibe (<i>referencia</i>)						
Recibe	2.00***	(0.09)	1.60***	(0.13)	2.56***	(0.14)
Ingresos por bienes de capital						
No recibe (<i>referencia</i>)						
Recibe	2.18***	(0.24)	2.17***	(0.34)	2.33***	(0.36)
Acceso a servicios de salud						
No afiliado (<i>referencia</i>)						
Afiliado	0.09	(0.11)	-0.02	(0.16)	0.16	(0.16)

continúa...

...continuación del cuadro A1

Variables	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
	Total	Hombres	Mujeres
Servicios básicos de la vivienda			
Sin acceso (<i>referencia</i>)			
Acceso a servicios básicos	0.52*** (0.10)	0.63*** (0.13)	0.39** (0.14)
	β	β	β
	<i>Std. Err.</i>	<i>Std. Err.</i>	<i>Std. Err.</i>
Localidad			
<i>Urbana (referencia)</i>			
Rural	0.37*** (0.08)	0.47*** (0.11)	0.32** (0.11)
Cut			
/cut1	1.87*** (0.21)	2.37*** (0.34)	2.26*** (0.27)
/cut2	4.08*** (0.22)	4.41*** (0.35)	4.71*** (0.28)
Estadísticos			
N	6693.00	2956.00	3737.00
ll_0	-7285.30	-3238.65	-3934.04
ll	-5271.22	-2461.13	-2738.26
Chi2	4028.17	1555.05	2391.57
Pseudo R2	0.28	0.24	0.30
AIC	10594.44	4972.26	5526.51
BIC	10771.47	5122.04	5682.17

Nota: los errores estándar son mostrados en paréntesis.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Fuente: elaboración propia con datos de la Enasem, 2018.

REFERENCIAS

- Arber, S., y J. Ginn [1995], *Connecting gender and ageing. A sociological approach*, Buckingham, Open University Press.
- Blasco, M., y A. Varley [2001], “¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano”, en Gomes, C. (comp.), *Procesos sociales, población y familia. México. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*, México, Flacso/Miguel Ángel Porrúa, pp. 301-323.
- Carrasco, C. [2006], “La economía feminista: una apuesta por otra economía”, en M. J. Vara (coord.), *Estudios sobre género y economía*, Madrid, Akal, pp. 29-62.
- Chant, S. [2007], “Género y salud”, en S. Chant y N. Craske (eds.), *Género en Latinoamérica*, México, CIESAS, pp. 187-232.
- Chesnais, J. C. [1992], *The demographic transition: stages, patterns, and economic implications; a longitudinal study of sixty-seven countries covering the period 1720-1984*, Oxford, Clarendon Press.
- Cooper, J. (coord.) [2010], *Tiempos de mujeres en el estudio de la economía*, México, UNAM.
- Escobar, M., E. Fernández Macías y F. Bernardi [2012], *Análisis de datos con Stata*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Estrada, M. [2013], *Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración y familia*, tesis de maestría, Flacso, México.
- Enasem [2018], *Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2018*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y la Universidad de Texas Centro Médico (UTMB), base de datos, <http://www.enasem.org/index_Esp.aspx>.
- Frenk, J., et al. [1991], “Elementos para una teoría de la transición en salud”, *Salud Pública de México*, 33 (5): 448-462.

- Garay V. S., V. Montes de Oca Z. y J. Guillén [2014], “Social support and social networks among the elderly in Mexico”, *Journal of Population Ageing*, tomo 7, núm. 2: 143-159, doi:10.1007/s12062-014-9099-2.
- García, M. A., C. García y K. Markides [2019], “Demography of aging”, en Dudley L. Poston Jr. (ed.), *Handbook of population*, 2da. ed., Texas, Springer: 143-161.
- Gomes Da Conceição, M. C. [2001], *Dinámica demográfica, familia e instituciones. Envejecimiento poblacional en Brasil y México*, tesis de doctorado, México, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, 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-CIESAS.
- González, K. D. [2014], *Análisis de los factores asociados a la violencia contra mujeres de 60 años y más en México*, tesis de maestría, México, Flacso-Sede México.
- 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, <<http://www.jstor.org/stable/2584660>>.
- Guadalupe, S., y H. T. Vicente [2021], “Intergenerational support networks and wellbeing in old age”, en Merlin Yonk, Ryan (ed.), *Improving quality of life. Exploring standard of living, wellbeing, and community development*, Londres, IntechOpen, <<https://doi.org/10.5772/intechopen.96302>>.
- 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.
- Landry, A. [1987], “Adolphe Landry on the demographic revolution”, *Population and Development Review*, 13 (4): 731-740, <<https://doi.org/10.2307/1973031>>.

- Leyra, B., y E. Roldán [2013], “Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas. Aproximaciones al caso español”, *Ex Aequo*, 28: 103-117.
- Méndez, I., D. Namihira, L. Moreno y C. Sosa [2000], *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*, México, Trillas.
- Mikdashi, Z. [2019], *The evolution of economic well-being. Progress-driven economic policies in the era of globalization*, Londres, Routledge, <<https://doi.org/10.4324/9780429488702>>.
- Omran, A. R. [1971], “The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49 (4): 509-538, <<https://doi.org/10.2307/3349375>>.
- Phillips, D., y Y. Verhasselt [1994], “Introduction: health and development”, en D. Phillips y Y. Verhasselt (ed.), *Health and development*, Londres, Routledge: 3-32.
- Reher, D. S. [2011], “Economic and social implications of the demographic transition”, *Population and Development Review*, 37: 11-33, <<https://doi.org/10.2307/41762397>>.
- Rendall, M. S., y A. Speare [1993], “Comparing economic well-being among elderly Americans”, *Review of Income and Wealth*, 39 (1): 1-21.
- Sen, A. [2000], *Desarrollo y libertad*, Barcelona, Planeta.
- ____ [1992], *Inequality reexamined*, Oxford, Inglaterra, Clarendon Press.
- Wong, R., y M. Espinoza [2003], “Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México”, *Papeles de Población*, 9 (37): 129-166.
- Wong, R., y M. E. Figueroa [2001], “Salud y contexto familiar: una nota sobre el análisis de datos”, en C. Gomes (comp.), *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*, México, Miguel Ángel Porrúa y Flasco, México: 89-102.

IV. Vulnerabilidad



7. VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA EN LAS EDADES AVANZADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

*Abraham Granados Martínez**

INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad que enfrenta la población es consecuencia de diferentes tipos de riesgos a los que se expone, los cuales están en función de las condiciones personales, familiares, socioeconómicas y políticas que pueden debilitar la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse a situaciones que inciden en el bienestar [González *et al.*, 2021], y que ponen en riesgo la estabilidad de las personas. En este sentido, los probables peligros que enfrenta la población son consecuencia de sus características sociales y económicas que les permiten o limitan solventar choques externos.

Desde esta perspectiva, se vincula con la vulnerabilidad con condicionantes físicos, sociales, económicos y ambientales que incrementarían la susceptibilidad de una comunidad, grupo de población o de personas, en relación con ciertas amenazas; a su vez, la vulnerabilidad puede expresarse en términos del entorno físico construido socioeconómicamente [Agrawal *et al.*, 2021]. La población más expuesta son los considerados grupos vulnerables, como infantes, personas jóvenes,

* Investigador en el Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM, <abraham.granados@iiec.unam.mx>.

población envejecida y personas con discapacidad; al mismo tiempo, otros grupos con limitaciones sociales también pueden ser considerados vulnerables, tales como la población en pobreza, personas ocupadas en trabajo informal, con carencias sociales o personas migrantes [González *et al.*, 2021]. Es decir, la exposición a riesgos es diferencial por grupos de población.

Por su parte, la vulnerabilidad social se vincula con limitaciones materiales y tiene implicaciones en el estado de salud, en la familia y en la dependencia, además de potencializar riesgos de pobreza, discriminación y exclusión [Montoya-Arce *et al.*, 2016].

Así, la vulnerabilidad para grupos de población o comunidades está en función de factores sociodemográficos y económicos, como la edad, el género, el grado educativo, la composición del hogar, el ciclo vital, el estatus socioeconómico, la condición de ocupación y la pobreza, y por contextos sociales y económicos [González *et al.*, 2021]. Es decir, la vulnerabilidad representa condiciones dinámicas y multidimensionales vinculadas con los grados de riesgo, inseguridad e indefensión [Aranibar, 2001], en donde las personas están expuestas con base en sus atributos.

Con este escenario se reconoce que algunos periodos del ciclo vital pueden presentar mayor fragilidad social, entendida como la posibilidad de estar en riesgo de perder recursos importantes para satisfacer necesidades básicas [Prabhu *et al.*, 2022]. Es el caso de la población en edades avanzadas, ya que es un episodio de la vida donde se presentan mayores padecimientos de salud y donde se suele terminar la participación en el mercado de trabajo.

Así, la fragilidad en el caso de la población envejecida, según Armstrong *et al.* [2015] se considera como un estado de vulnerabilidad que deriva en menor capacidad para tolerar factores estresantes y se enfrentan mayores riesgos por condiciones adversas, como problemas de salud o accidentes.

A su vez, se considera que la vulnerabilidad social y económica en la población adulta mayor es compleja, a causa de los cambios en la estructura de la población de los últimos años, que incrementó la proporción de personas en este grupo particular [Montoya-Arce *et al.*, 2016], lo cual requiere atención de parte del Estado y prevención social.

Por su parte, las condiciones socioeconómicas y las redes de apoyo social inciden en el acceso a bienes y servicios, ya que contar con recursos financieros suficientes y mejor nivel social permiten elecciones de vida más saludables, como dietas balanceadas y oportunidad de hacer actividad física; en cambio, con limitaciones socioeconómicas se restringen el acceso a servicios de atención médica óptimos [Andrew, 2010]. Esto representa un problema estructural de desigualdades que prevalecen y derivan en condiciones injustas de vulnerabilidad para la población con mayores desventajas, en particular para la población envejecida en distintas regiones del país, a causa de las desigualdades geográficas que determinan las condiciones de vulnerabilidad de las personas.

En suma, la vulnerabilidad se considera como la posibilidad de que las personas o grupos de población puedan ser dañados como resultado de la situación del contexto en que se desarrollan y por sus limitaciones sociales [Araujo, 2015]. Así, las personas enfrentan diferentes grados de vulnerabilidad ante posibles riesgos debido a sus posibilidades sociales y económicas [UNDP, 2014], lo que acota su progreso y el ejercicio de sus derechos, con limitaciones y restricciones.

Con este contexto, el objetivo de esta investigación es estimar la vulnerabilidad socioeconómica de la población envejecida (de 65 años y más) por entidad federativa en México, con el fin de registrar y evidenciar las desigualdades regionales de este grupo de la población y mostrar las inequidades consecuencia de sus condiciones sociales y económicas.

El capítulo se divide en tres secciones, más esta introducción. En la primera se presenta la vulnerabilidad social de

forma general y de forma específica la vulnerabilidad socioeconómica para la población de edades avanzadas; en la segunda se realiza la estimación de un índice de vulnerabilidad socioeconómica para la población envejecida, y en la última se sintetizan las consideraciones finales.

VULNERABILIDAD SOCIAL

La vulnerabilidad social se considera que tiene incidencias en diferentes niveles y sectores, ya que repercute y se genera en contextos individuales, familiares y sociales [Yu *et al.*, 2019], es decir, es resultado de la interacción de distintos factores que desfavorecen a la población y se manifiesta en distintos grados.

Este concepto de vulnerabilidad social destaca la influencia del entorno social como condición de vulnerabilidad relativa, debido a perturbaciones del entorno y circunstancias sociales [Andrew, 2010]. De acuerdo con Beck [2009], la vulnerabilidad social se explica por los medios y las posibilidades de la población para solventar riesgos. Resulta claro que las estructuras sociales y económicas en que la población se desenvuelve ejercen presión para limitar sus posibilidades de crecimiento social, y en menor alcance podrían impulsar el desarrollo, en el caso de regiones donde las condiciones son óptimas en servicios públicos, infraestructura y justicia social.

Cabe aclarar que la vulnerabilidad social no implica en particular que las personas estén en situación de pobreza, aunque estos conceptos están relacionados, no son sinónimos, ya que la población en condición de pobreza se vincula con ausencia de capacidad y limitada organización para alcanzar mejores niveles de calidad de vida; por su parte, la vulnerabilidad social se relaciona con la precariedad, con las limitaciones institucionales y con restricciones de redes familiares y sociales [González *et al.*, 2021]. Al establecer particularidades

a estos conceptos se pueden especificar las necesidades y demandas de la población con limitaciones sociales, y en consecuencia es posible ofrecer alternativas de cambio y desarrollo.

Además, se puede interpretar que la vulnerabilidad social representa una estimación de sensibilidad que tienen las personas ante riesgos y su capacidad de responder con base en sus condiciones sociales, económicas y etarias [Cutter y Finch, 2018]. Es una forma de medir la capacidad de riesgo que tiene la población ante problemas potenciales, resultado de condicionantes no naturales, sino consecuencia de las diferencias sociales y económicas que existen en cada sociedad.

Una forma de estimar la vulnerabilidad social para la población de edades avanzadas se realiza en la investigación de Montoya Arce *et al.* [2016], quienes determinan cuatro dimensiones para establecer la condición de vulnerabilidad social, para el caso específico del Estado de México: la económica, la salud, la familiar y la vivienda.

Definen la dimensión económica con base en los ingresos, la condición laboral y los apoyos gubernamentales; para el caso de la salud incluyen el acceso a servicios de salud, la atención médica y el estado de salud; en relación con la vivienda agregan los bienes y servicios en el hogar; y para la dimensión familiar utilizan variables del tipo de hogar y del estado conyugal [Montoya Arce *et al.*, 2016].

En síntesis, se puede decir que la vulnerabilidad social se refiere a la influencia de múltiples factores a distintos niveles, resultado de contextos individuales, familiares y sociales [Yu *et al.*, 2019], los cuales repercuten en las condiciones de bienestar y de justicia social de grupos de personas o sectores de la población que enfrentan retos estructurales y coyunturales en distintas vertientes.

Por su parte, la vulnerabilidad socioeconómica enfatiza la importancia del estatus socioeconómico de la población, el cual puede incidir negativamente en los hábitos, en el estilo

de vida y en los estados de salud física y mental [Park y Ko, 2021], ya que limita la libertad de acceder a mejores condiciones de alimentación, cuidado, de tiempo libre, etcétera. Es decir, los recursos escasos representan una fuerte limitación para el ejercicio de los derechos de las personas. A continuación se desarrolla con mayor alcance este concepto.

Vulnerabilidad socioeconómica

La vulnerabilidad en general se concibe como una amenaza a las condiciones de vida de la población, y en gran medida se potencializa como resultado de las desigualdades socioeconómicas [Rakauskiene y Strunz, 2016], ya que representan un obstáculo que restringe sus facultades sociales y económicas.

En este sentido se considera que la vulnerabilidad socioeconómica se debe a distintos factores, como edad, género, origen étnico, nivel socioeconómico, condición de empleo, densidad de población, calidad de vida, ubicación geográfica, estado migratorio, condiciones de la vivienda, estructura familiar y disponibilidad de recursos [Agrawal, Gupta y Dixit, 2021]. Además, para identificar el grado de vulnerabilidad se requiere considerar factores de riesgo individuales diferenciados por grupos, los cuales están en función de condicionantes macro-sociales respectivos de las condiciones sociales y económicas en las que están inmersos [González *et al.*, 2021]. Esta vulnerabilidad representa una limitante diferenciada por grupos sociales y etarios. Por ello, los retos y alternativas para revertir esta condición requieren ser revisados, analizados y atendidos de forma específica por grupos y sectores de la población, para evitar postergar la vulnerabilidad económica al promover acciones homogéneas para todas las personas, sin considerar sus necesidades específicas y las zonas geográficas. Sobre todo para las personas en edad avanzada, quienes

enfrentan retos propios de la edad, en especial de salud física y mental, y para zonas con mayores precariedades.

Vulnerabilidad socioeconómica en edades avanzadas

La vulnerabilidad socioeconómica representa un desafío para varios grupos sociales, comunidades, regiones y países, quienes enfrentan capacidades limitadas, baja posición social, por ubicarse en periodos sensibles del ciclo de vida, condiciones que se agravan como resultado de crisis económicas, desastres naturales, efectos del cambio climático o conflictos militares [Rakauskienė y Strunz, 2016]. Así, los riesgos potenciales tienen repercusiones distintas con base en el nivel de vulnerabilidad socioeconómica que tienen las personas y las comunidades, y por grupos de edad.

Desde esta consideración, la vulnerabilidad socioeconómica manifiesta el grado de sensibilidad que tiene una sociedad, grupo de personas o regiones frente a amenazas, sobre factores potenciales para estimar la magnitud de la pérdida ante elementos expuestos [Agrawal, Gupta y Dixit, 2021]. Es una medida del riesgo diferenciador económico por grupos de población.

Como argumentan González *et al.* [2021], la vulnerabilidad socioeconómica se vincula con condiciones como el envejecimiento, menores niveles educativos, el género, las carencias de recursos materiales y el acceso diferencial a bienes y servicios. Para el caso de la población de edades avanzadas, grupo de interés en esta investigación, enfrentan circunstancias sociales complejas, donde influyen múltiples factores que interactúan de formas potencialmente imprevistas [Andrew, 2010] por las implicaciones de la edad en la salud, en las necesidades de cuidado y por el distanciamiento con el mercado de trabajo.

La población de edades avanzadas no es un grupo homogéneo ni pasivo, en cambio representa un sector que exige sus derechos, demanda necesidades, contribuye a la participación ciudadana y requiere de un acceso efectivo y adecuado a servicios para su bienestar; no obstante, enfrenta vulnerabilidad potenciada por su calidad de vida, por el acceso a recursos económicos y sociales [Montoya Arce *et al.*, 2016].

Las personas de 60 años y más están expuestas a problemas derivados de enfermedades crónicas, como la diabetes, y por complicaciones cardiovasculares, lo cual se agudiza para las personas de 70 años y más, para quienes la diabetes representa un riesgo alto de discapacidad y esta condición suele acompañarse de otros problemas, como limitaciones sensoriales auditivas o visuales, y representa un peligro importante de mortalidad prematura; además, la población de edad avanzada enfrenta amplias posibilidades de padecer depresión, discapacidad y soledad [Montoya Arce *et al.*, 2016].

Es claro que la población envejecida está expuesta a diferentes niveles de inseguridad y grados de vulnerabilidad de acuerdo con su ciclo de vida, ya que son niñas y niños, jóvenes y personas de edades avanzadas quienes son socialmente más vulnerables, y pueden presentar situaciones sociales adversas que contribuyan a esta condición de vulnerabilidad; por ello, para los grupos con problemas estructurales se extiende el grado de vulnerabilidad como resultado de la desigualdad que enfrentan en el mercado de trabajo, en las condiciones sociales, en el ingreso y en la calidad de vida [Rakauskiene y Strunz, 2016].

Es relevante que la vulnerabilidad socioeconómica está influenciada sobremanera por el estatus socioeconómico, el cual repercute negativamente en el comportamiento de la salud, el estilo de vida y la salud física y mental [Park y Ko, 2021]. Al respecto, González *et al.* [2018] argumentan que la disposición de recursos financieros y de bienes representan medios relevantes para contribuir a solventar las necesidades

de la población envejecida, pues las carencias sociales para este grupo de edad se vinculan con condiciones limitantes para acceder a bienes básicos.

Al mismo tiempo, factores socioeconómicos contextuales se relacionan con las condiciones de salud, así como la educación, el empleo y la etnicidad repercuten en el grado de vulnerabilidad [Yu *et al.*, 2019], lo cual afecta a la población de edades avanzadas con mayor intensidad.

En el siguiente apartado se presenta la medición de la vulnerabilidad socioeconómica, en particular para el caso de la población de edades avanzadas.

ESTIMACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA

El cálculo de la vulnerabilidad socioeconómica ofrece un esquema de la diversidad de factores que inciden en las condiciones de riesgo de la población, al mismo tiempo, es una expresión lo bastante amplia para abarcar una descripción clara de los retos sociales y económicos que enfrenta la población y, además, con el uso de un índice se manifiesta como interpretación sencilla [Andrew, 2010].

La vulnerabilidad socioeconómica se considera un fenómeno multidimensional, por ello, para generar una medición se requiere de un índice que incluya diversos componentes y que las variables contribuyan a su explicación de forma adecuada [Park y Ko, 2021]. Un desafío para realizar las estimaciones de la vulnerabilidad socioeconómica está en revisar y cuidar el sustento teórico que lo fundamenta, para evitar incluir datos inadecuados en la integración de la medición [Agrawal, Gupta y Dixit, 2021].

Al respecto, la investigación de Park y Ko [2021] calcula un índice de vulnerabilidad socioeconómica, el cual representa la base metodológica de este capítulo. Con base en ello se

desarrolla un índice para la población envejecida a nivel de entidad federativa en México.

Índice de vulnerabilidad socioeconómica para personas de edad avanzada

La estimación del índice de vulnerabilidad en este capítulo se fundamenta en la investigación de Park y Ko [2021], el cual se indexa a varios indicadores socioeconómicos que contribuyen a la vulnerabilidad socioeconómica: educación, ingreso personal, ingreso del hogar, localización, propiedad de la vivienda, inseguridad alimentaria y transferencias.

Para la estimación de los datos de este capítulo, se utilizó la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 porque es la fuente más importante sobre información de ingresos de la población y cuenta con los datos necesarios para estimar el índice de vulnerabilidad; la población que se estudió fueron personas de 65 años y más.

Todas las variables se establecieron entre cero y uno, en donde el mayor valor implica un elevado grado de vulnerabilidad. Las variables se utilizaron en cada entidad federativa y se integraron por porcentaje de la población con un nivel educativo máximo de primaria; porcentaje de personas en zonas rurales; porcentaje de la población sin vivienda propia; porcentaje de población en los dos primeros deciles de ingresos; porcentaje de hogares en los dos primeros deciles de ingresos; porcentaje de la población con inseguridad alimentaria; y el porcentaje de personas que no recibe transferencias. La inseguridad alimentaria se definió con base en la carencia por acceso a la alimentación, como lo determina la metodología del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) [2014], medida con base en no tener alimentación variada, dejaron de desayunar, comer o cenar, comieron menos de lo que deberían, se quedaron sin

comida, sintió hambre, pero no comió o solo hizo una comida o dejó de comer durante todo un día.

Al estimar el índice de vulnerabilidad socioeconómica por entidad federativa se ubica la mayor condición de vulnerabilidad en el estado de Chiapas (45.5) (gráfica 1).

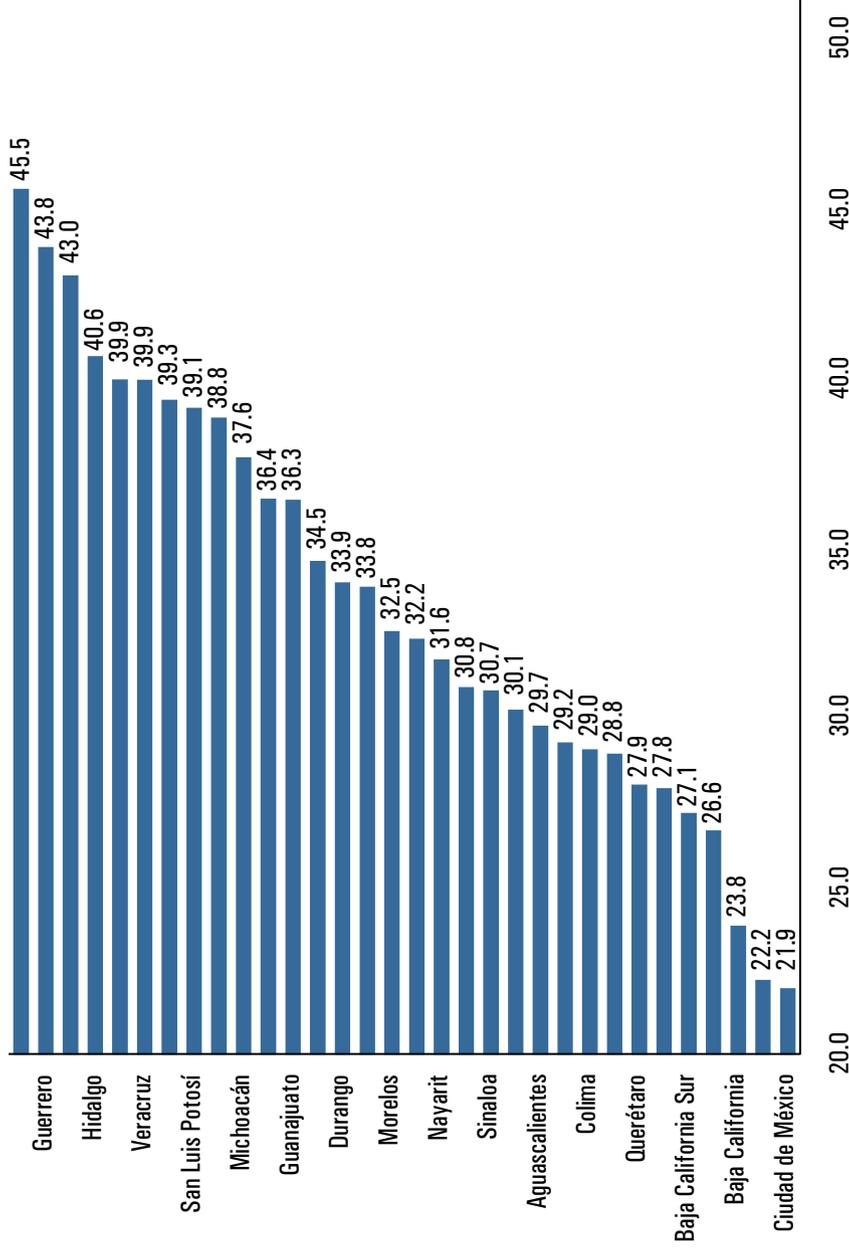
Les siguen en condiciones precarias, Guerrero (43.8) y Oaxaca (43.0); por el contrario, el menor nivel de vulnerabilidad se presenta en la Ciudad de México (21.9), en Nuevo León (22.2) y en Baja California (23.8) (gráfica 1).

Ya con la estimación del índice de vulnerabilidad socioeconómica para la población en edades avanzadas por entidad federativa, a continuación se agrupan y sintetizan las entidades federativas en cinco rangos, con base en los datos del índice: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

La mayor concentración de entidades se presenta en el rango medio, con nueve entidades federativas: Tamaulipas, Sinaloa, Estado de México, Nayarit, Yucatán, Morelos, Campeche, Durango y Quintana Roo (cuadro 1). A su vez, los extremos de los niveles del índice, es decir muy bajo y muy alto, manifiestan una intensa desigualdad especial entre el sur y norte del país.

Así, al revisar la configuración regional del índice se presenta una distribución especial desigual entre zonas del país, marcadas con mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica para las personas de edades avanzadas en el sur (mapa 1). Esta composición no resulta distinta de las diferencias regionales que prevalecen en México, con el sur con mayores rezagos respecto al norte del país [Velasco, Maldonado y Torres, 2007]. Es decir, se concentran en el sur de México las condiciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica para las personas de edades avanzadas; además, se agrega el estado de Hidalgo, de la región centro, con muy alta vulnerabilidad socioeconómica, con un nivel de 40.6 de su índice. Por su parte, el nivel alto del índice recorre desde el sur del país hasta el centro, de Tabasco hasta Zacatecas, con valores de 39.3 y 38.8 del índice, respectivamente (mapa 1).

Gráfica 1. Índice de vulnerabilidad socioeconómica, personas de 65 y más años, por entidad federativa, 2020



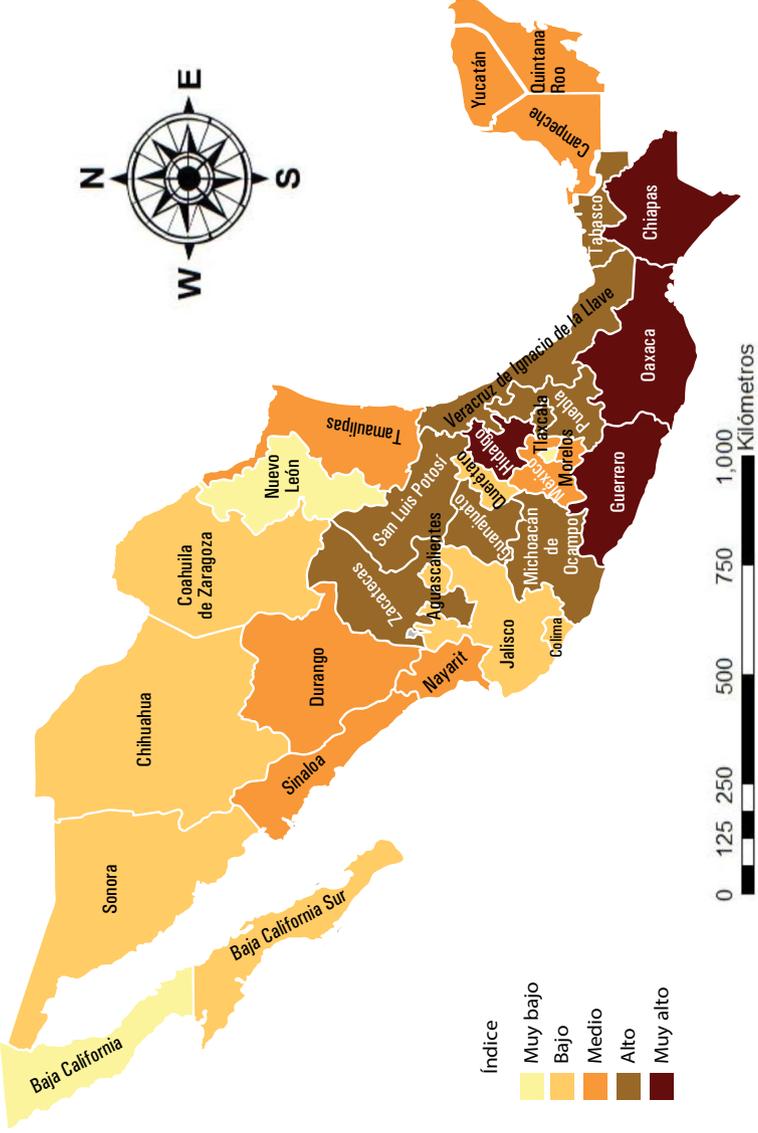
Fuente: elaboración propia con datos de la ENIGH 2020, Inegi.

Cuadro 1. Rangos del índice de vulnerabilidad socioeconómica, P65+, por entidad federativa, 2020

Entidad federativa	Índice	Rangos
Ciudad de México	21.9	Muy bajo
Nuevo León	22.2	Muy bajo
Baja California	23.8	Muy bajo
Sonora	26.6	Bajo
Baja California Sur	27.1	Bajo
Coahuila	27.8	Bajo
Querétaro	27.9	Bajo
Chihuahua	28.8	Bajo
Colima	29.0	Bajo
Jalisco	29.2	Bajo
Agascalientes	29.7	Bajo
Tamaulipas	30.1	Medio
Sinaloa	30.7	Medio
México	30.8	Medio
Nayarit	31.6	Medio
Yucatán	32.2	Medio
Morelos	32.5	Medio
Campeche	33.8	Medio
Durango	33.9	Medio
Quintana Roo	34.5	Medio
Guanajuato	36.3	Alto
Tlaxcala	36.4	Alto
Michoacán	37.6	Alto
Zacatecas	38.8	Alto
San Luis Potosí	39.1	Alto
Tabasco	39.3	Alto
Veracruz	39.9	Alto
Puebla	39.9	Alto
Hidalgo	40.6	Muy alto
Oaxaca	43.0	Muy alto
Guerrero	43.8	Muy alto
Chiapas	45.5	Muy alto

Fuente: elaboración propia con datos de la ENIGH 2020, Inegi.

Mapa 1. Personas de edad avanzada. Índice de vulnerabilidad socioeconómica por entidad federativa



Fuente: elaborado en ArcMap con datos de la ENIGH 2020, Inegi.

Es evidente y urgente que se requiere equilibrar las condiciones de vulnerabilidad regional para la población envejecida en México. Al mismo tiempo, se necesita mejorar la condición de vulnerabilidad para todas las personas en edad avanzada, pues los riesgos se potencializan al incrementarse la edad. El reto es amplio y se requiere de la articulación de acciones efectivas y concretas en favor de los derechos y el fomento del bienestar para toda la población, en particular para las personas envejecidas.

CONSIDERACIONES FINALES

El concepto de vulnerabilidad resulta de utilidad para explicar el impacto y las consecuencias de las transformaciones que generaron patrones de desarrollo sociales diferenciados y, al mismo tiempo, permite especificar el tamaño de la exposición a los riesgos que vive una importante proporción de la población [Araujo, 2015], en el caso de este capítulo para las personas envejecidas por entidad federativa en México.

En esta investigación, se formula un índice de vulnerabilidad para personas de edad avanzada, con base en la metodología del artículo de Park y Ko [2021], el cual, considera factores de educación, ingreso personal y del hogar, localización geográfica, propiedad de la vivienda, inseguridad alimentaria y transferencias gubernamentales.

De acuerdo con el índice de vulnerabilidad estimado para personas de edad avanzada, los mayores niveles de vulnerabilidad se registran en el sur de México, en el estado Chiapas; por el contrario, la Ciudad de México es la entidad con menor grado de vulnerabilidad para este grupo de la población. Esto confirma las desigualdades regionales que prevalecen en el país [Velasco, Maldonado y Torres, 2007].

No obstante, hay entidades del centro del país que también presentan niveles Alto y Muy alto de vulnerabilidad

socioeconómica para la población envejecida, como son Hidalgo (muy alto), Puebla, San Luis Potosí, Zacatecas y Tlaxcala. Así, se identifica que las necesidades de este grupo de la población tienen un componente regional similar a las desigualdades históricas del país, pero con particularidades que se deben atender. Es urgente mejorar las condiciones de la población en edades avanzadas y todavía es mayor la necesidad del cambio en la estructura de la población, la cual avanza hacia mayor población envejecida en los siguientes años [Montoya Arce *et al.*, 2016].

En particular, se requiere asegurar un adecuado estado de salud ya que en este periodo de vida se incrementan los riesgos de enfermedades, además de mejorar la seguridad y la participación social; a su vez, está pendiente eliminar estereotipos y prejuicios para no considerar la etapa de envejecimiento como una enfermedad y una carga para las familias y el Estado, ya que estas visiones resultan discriminatorias, limitan el desarrollo de las personas y no favorecen el reconocimiento y la importancia de este periodo de vida [Martínez *et al.*, 2018].

Asimismo, es importante limitar los efectos negativos de las enfermedades crónicas, fomentar la prevención y la detección temprana de riesgos; bajar los niveles de dependencia e incrementar entornos para lograr una adecuada movilidad donde se priorice la atención geriátrica, con base en acciones coordinadas de servicios sociales y médicos, los cuales incluyan las necesidades locales, la perspectiva de género y contribuyan a la autonomía de la población envejecida [Gutiérrez *et al.*, 2016].

Sin duda, es prioritario reducir, y de ser posible erradicar, las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica para la población de edades avanzadas, porque tienden a ser acumulativas y a fortalecerse, así, la inseguridad para ciertos grupos de población puede convertirse en un problema estructural que se extienda en el largo plazo, lo cual se exacerba por

desigualdades en el empleo, en el estatus social, en el ingreso y en la calidad de vida [Rakauskiene y Strunz, 2016].

También es relevante reconocer que la vulnerabilidad socioeconómica se puede transferir de forma intergeneracional y postergar las precariedades para grupos de la población, si no se atienden y se generan condiciones de bienestar para todas y todos. La población en edades avanzadas requiere asegurar sus derechos, así como toda la población, para las distintas etapas del ciclo vital con la finalidad de enfrentar con mayor resiliencia la vejez, con oportunidades y opciones para vivir con plenitud.

REFERENCIAS

- Agrawal, N., L. Gupta y J. Dixit [2021], “Assessment of the socioeconomic vulnerability to seismic hazards in the national capital region of India using factor analysis”, *Sustainability* 13 (17): 1-19.
- Andrew, M. K. [2010], “Social vulnerability in old age”, en Howard Fillit, Kenneth Rockwood y Kenneth Woodhouse (eds.), *Brocklehurst’s textbook of geriatric medicine and gerontology*, Elsevier, pp. 198-204, <<https://cutt.ly/p1PYkLE>>.
- Aranibar, P. [2001], *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Santiago de Chile, Cepal-Celade, <<https://cutt.ly/c1PYbBi>>, 20 de junio de 2018.
- Araujo, R. [2015], “Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?”, *Revista Novedades en Población* 11 (21): 86-96.
- Armstrong, J. J. et al. [2015], “Social vulnerability and survival across levels of frailty in the Honolulu-Asia aging study”, *Age and Ageing* 44 (4): 709-12.

- Beck, U. [2009], *World at risk*, Malden, Massachusetts, Polity, <<https://cutt.ly/M1PYPYI>>, 19 de junio de 2018.
- Coneval [2014], *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, México.
- Cutter, S. L., y C. Finch [2018], “Temporal and spatial changes in social vulnerability to natural hazards”, en E. M. Hamlin Infield, Y. Abunnasr y R. L. Ryan (eds.), *Planning for climate change. A reader in green infrastructure and sustainable design for resilient cities*, Nueva York, Routledge.
- González González, C. A. et al. [2018], “Envejecimiento y mortalidad: condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México”, *Papeles de Población* 24 (97): 43-62, <<https://cutt.ly/N5vKNEG>>.
- González González, C., K. Orozco-Rocha, R. Samper-Ternent y R. Wong [2021], “Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el Enasem”, *Papeles de Población* 27 (107): 141-165.
- Gutiérrez Robledo, L. M., M. Agudelo Botero, L. Giraldo Rodríguez y R. H. Medina Campos [2016], *Hechos y desafíos para el envejecimiento saludable en México*, México, Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Geriátrica, <<https://cutt.ly/Y1PPfDt>>.
- Martínez Pérez, T., C. González Aragón, G. Castellón León y B. González Aguiar [2018], “El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?”, *Rev. Finlay* 8 (1): 59-65, <<https://cutt.ly/o5vLr7n>>.
- Montoya-Arce, B. J., Y. G. Román-Sánchez, S. C. Gaxiola-Robles Linares y H. Montes de Oca Vargas [2016], “Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010/Aging and social vulnerability in the State of Mexico, 2010”, *Papeles de Población* 22 (90): 43-77, <<https://cutt.ly/O1PSMCj>>.

- Park, E., y Y. Ko [2021], “Socioeconomic vulnerability index and obesity among korean adults”, <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13370>>.
- Prabhu, S., G. Wanje, B. Oyaró, *et al.* [2022], “Adaptation of a social vulnerability index for measuring social frailty among East African women”, *BMC Public Health* 22 (1): 1-11.
- Rakauskienė, O. G., y H. Strunz [2016], “Approach to reduction of socioeconomic inequality: Decrease of vulnerability and strengthening resilience”, *Economics and Sociology* 9 (4): 243-58.
- UNDP [2014], *Human development report 2014. Sustaining human progress: Reducing vulnerabilities and building resilience*, Nueva York, United National Development Programme, <<https://cutt.ly/95vLgAZ>>, 19 de junio de 2018.
- Velasco, A. E. M., P. Maldonado Cruz y J. C. Torres Valdez [2007], “Desigualdad del desarrollo regional en México”, *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía* 38 (151): 87-102.
- Yu, C. Y., A. Woo, C. T. Emrich y B. Wang [2019], “Social vulnerability index and obesity: An empirical study in the US”, *Cities* 97 (1): 1-8, <<https://cutt.ly/15vLvMm>>.

8. VIVIR SOLO, REMESAS Y LIMITACIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE MIGRACIÓN INTERNACIONAL ENTRE ADULTOS MAYORES MEXICANOS

*Abigail V. Rojas Huerta**
*Jaime Lara Lara***

INTRODUCCIÓN

Una proporción significativa de adultos mayores vive en hogares unipersonales alrededor del mundo, con importantes variaciones entre regiones y países. En todo el mundo, el porcentaje de adultos de 60 años o más que vive solo es de 16 %, Europa y el norte de América alcanzan valores de 26 y 28 %, respectivamente, mientras que en América Latina y el Caribe se registra 12 %, en Asia-Pacífico 11 %, y en África 9 % [Pew Research Center, 2019]. El vivir solo constituye un factor de riesgo potencial para la salud de los adultos mayores, la literatura señala que es tan grave como la presencia de algunas enfermedades crónicas y que puede causar la muerte [Holt-Lunstad *et al.*, 2015; Pimouguet *et al.*, 2016]. La pobreza y la inseguridad económica son riesgos adicionales que puede enfrentar la persona adulta mayor que vive sola [Kwan y Walsh, 2018].

* Investigadora asociada en el Departamento de Geografía Social del Instituto de Geografía, UNAM, <avrojas@geografia.unam.mx>.

** Profesor de la Escuela de Negocios en la Universidad de Monterrey, <jaime.lara@udem.edu>.

Las bajas tasas de natalidad y el aumento de la longevidad en las personas son factores relacionados con el envejecimiento demográfico, no obstante, los procesos migratorios también están determinando la rapidez con la que un país envejezca o rejuvenezca. Ejemplo de ello es la migración que tiene origen en los países en desarrollo y que está compuesta ante todo por población joven, lo cual puede afectar el proceso de envejecimiento, tanto en los países de destino como en los de origen [López-Ramírez, 2008; Marois *et al.*, 2020; Rogers y Raymer, 2001]. Los cambios en los arreglos residenciales que propicia la migración de personas más jóvenes, ya sean internas o internacionales, la mejora en las condiciones de vida, los cambios en el estilo de vida y los valores familiares han multiplicado el número de personas mayores que viven solas [Sun *et al.*, 2011] y se prevé que este arreglo residencial aumentará en los próximas décadas [Reher y Requena, 2018]. En contrapartida con el proceso migratorio, las regiones de origen reciben flujos de remesas enviadas por los connacionales residentes en el exterior. En el caso de México, en 2020, el monto recibido fue de 40 607 millones de dólares, lo que representó 3.8 % del producto interno bruto (PIB), siendo el tercer país con mayor flujo total de remesas recibidas [Fundación BBVA Bancomer y Secretaría de Gobernación, 2021].

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre el proceso de migración internacional y la condición de vivir solo en los adultos mayores a nivel regional en México, un país caracterizado por un proceso histórico de migración internacional concentrado en algunas regiones del país [Durand *et al.*, 2001]. Para ello, se analiza la correlación espacial local bivariada entre estas variables a nivel municipal. Además, se incluye a adultos mayores que podrían ser considerados con mayor vulnerabilidad, es decir, además de vivir solos presentan alguna limitación física o mental y no reciben apoyo económico de otros hogares en forma de remesas. La información sobre la condición de vivir

solo, las limitaciones físicas o mentales y el apoyo económico proviene del Censo de Población y Vivienda 2020. La intensidad migratoria a nivel municipal se recupera del índice de intensidad migratoria del año 2000 construido por el Consejo Nacional de Población.

En la próxima sección se hace una revisión de la literatura sobre el efecto de la migración en los procesos de envejecimiento en las regiones de origen. En la tercera sección abordamos los aspectos metodológicos del presente capítulo. En la cuarta sección se presentan los resultados. En la última sección se encuentran las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ENVEJECIMIENTO, MIGRACIÓN Y REMESAS

El proceso de envejecimiento demográfico varía entre países desarrollados y en desarrollo. México envejece con rapidez, si bien hoy día se considera un país joven, para 2050 se estima 33.4 millones de población adulta mayor de 60 años y más, poco más del doble que en 2020 [Conapo, 2018]. Las menores tasas de natalidad y de mortalidad, así como la mayor esperanza de vida son los principales factores que han explicado el aumento de la población envejecida, no obstante, la migración es otro componente esencial que modifica las estructuras poblacionales de las sociedades.

La migración está compuesta sobre todo por jóvenes en edad productiva, por lo que implica cambios en la estructura poblacional y los arreglos residenciales de las regiones de origen. En sociedades tradicionales, donde los cuidados y el soporte emocional hacia los adultos mayores recae ante todo en la familia, la migración de los hijos jóvenes representa entonces un desafío para la familia y para la comunidad ante el proceso del envejecimiento de su población. La separación física implica una imposibilidad para dedicar tiempo al cui-

dado de los adultos mayores que lo requieren. Por otro lado, la migración, en especial la internacional, desde los países en desarrollo está asociada a incrementos sustanciales de ingresos que pueden ser transferidos en forma de remesas a las familias de origen, con lo que la incidencia de la separación física puede ser compensada con un mayor acceso a bienes y servicios. Esto puede provocar una situación más favorable para los adultos mayores en las comunidades de origen [Adhikari *et al.*, 2011; Antman, 2012; López-Ramírez, 2008]. La posibilidad de efectos positivos se incrementa cuando la migración es una decisión familiar para incrementar el ingreso y diversificar el riesgo; bajo esta perspectiva la familia facilita la migración de alguno de sus integrantes a cambio de remesas cuando se encuentre asentado en la economía de destino, así la migración es una decisión favorable para todos [Zhongdong y Guowei, 2009]. Incluso, aunque no haya sido una decisión familiar, pueden existir flujos de remesas hacia los más vulnerables en la economía de origen si las remesas están motivadas por el altruismo [Borja, 2012]. Sin embargo, no todas las familias de origen reciben remesas y la migración puede ser parte de una ruptura de las formas tradicionales de apoyo intergeneracional, por lo que el efecto real de la migración entre quienes permanecen en la comunidad de origen debe ser objeto de literatura empírica.

En el análisis del impacto de la migración sobre los adultos mayores en las comunidades de origen han predominado los estudios cuantitativos acerca del efecto sobre la salud de los adultos mayores. Se ha encontrado evidencia de efectos negativos de la migración internacional con indicadores de salud física y mental [Antman, 2010], con mayores necesidades de cuidados insatisfechas, pero mejores funcionamientos físicos y un declive en las habilidades cognitivas para las mujeres [Torres *et al.*, 2020]. Hay evidencia de efecto negativo similar de la migración interna, con un efecto mayor para la

migración de largo plazo, pero con una mayor probabilidad de búsqueda de atención a los problemas de salud [Adhikari *et al.*, 2011; Song, 2017].

Un aspecto que puede afectar el envejecimiento en contextos de migración internacional es la migración de retorno. En México, uno de los principales países expulsores de migración internacional, en su mayor parte hacia Estados Unidos, cerca de 1 de cada 10 adultos mayores de 60 años es migrante de retorno, con 16 % en el caso de los hombres. La evidencia para el caso mexicano apunta a que los adultos mayores migrantes de retorno presentan una menor probabilidad de acceder a servicios de salud [Aguila y Zissimopoulos, 2013], aun cuando una alta proporción contribuyó al sistema de seguridad social estadounidense [Aguila y Vega, 2017]; las mujeres migrantes de retorno tienen una mayor probabilidad de tener alguna discapacidad, pero los hombres migrantes de retorno han acumulado más activos, quizá producto de la migración internacional [Wong y Gonzalez, 2010]. También existe evidencia de que el retorno puede estar asociado a un mayor aislamiento social y sentimientos de soledad entre los adultos mayores de Irlanda que tuvieron una estancia prolongada en otro país [Barrett y Mosca, 2013].

Los estudios cualitativos sobre envejecimiento en contextos de migración internacional han mostrado la complejidad de los cambios para los adultos mayores; mientras en algunos se enfatiza una percepción de soledad y exclusión social entre los adultos mayores que permanecen en las sociedades de origen, otros muestran las posibilidades de participación en el proceso migratorio, en donde los adultos mayores pueden migrar a los países de destino para el cuidado de los hijos o nietos, puede haber un proceso de ir y venir que se facilita con el acceso a una estancia migratoria regular y a beneficios de pensión en la economía de destino, aunque también con riesgos ante las diferencias de lenguaje en las sociedades receptoras o a quedarse atrapados en la sociedad de destino cuan-

do no se cuenta con documentación para el proceso migratorio [King *et al.*, 2014; Montes de Oca *et al.*, 2009; Timmerman *et al.*, 2018].

Aunque con cambios recientes, la migración internacional ha sido hasta ahora un proceso concentrado geográficamente en México, sobre todo en algunas entidades del occidente del país [Durand *et al.*, 2001]; esto por el efecto acumulativo propiciado por las redes migratorias en las que los migrantes previos facilitan la migración de amigos y parientes. La información sobre remesas provenientes del exterior también indica una concentración geográfica en estados como Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Zacatecas y Nayarit, que recibieron remesas con un valor igual o mayor a 10 % de su PIB estatal en 2020 [Fundación BBVA Bancomer y Secretaría de Gobernación, 2021]. Debido a esto los efectos de la migración también podrían observarse geográficamente concentrados; si estos son negativos, las necesidades de atención de la política pública tendrían un componente geográfico regional. Hasta ahora los estudios empíricos sobre el efecto de la migración internacional sobre los adultos mayores se han enfocado en diferencias individuales. Nuestro objetivo es abordar la consecuencia del largo proceso de la migración internacional en los arreglos residenciales de los adultos mayores a nivel municipal en México, sobre todo en la condición de vivir solo y la combinación de esta condición con la presencia de alguna limitación física o mental y la ausencia de apoyos económicos desde otros hogares en forma de remesas. Aunque la decisión de vivir solo puede responder al deseo de autonomía, la literatura muestra que vivir solo es un factor de riesgo para la mortalidad entre los adultos mayores [Holt-Lunstad *et al.*, 2015; Pimouguet *et al.*, 2016]. Esto podría ser de particular atención entre quienes tienen limitaciones para llevar a cabo actividades de la vida diaria y que han perdido redes de apoyo económico provenientes de familiares o conocidos.

Datos

La principal fuente de datos para nuestra investigación son los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, levantado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), el cual proporciona información sociodemográfica de los individuos, en especial la edad y el número de integrantes del hogar, con lo que podemos identificar a los adultos mayores que viven solos, considerando a los adultos mayores a partir de la edad de 60 años. Además, en el cuestionario ampliado, se puede obtener información sobre las limitaciones físicas o mentales y el apoyo recibido de otros hogares en forma de remesas, conociendo si las remesas provienen de hogares dentro del territorio mexicano o desde otros países; que, en el caso mexicano, la mayoría de las remesas de otros países provienen de Estados Unidos. Debido al énfasis que ha puesto la literatura al efecto sobre los cuidados y el apoyo económico que produce la migración también utilizamos como variable de interés el índice de dependencia de las personas mayores modificado, que se construye como la razón de población de 60 y más años respecto a la población de entre 15 y 59 años. Otras variables disponibles son el sexo, la pertenencia a una comunidad indígena, la escolaridad, si los adultos mayores se encuentran pensionados, el número de hijos sobrevivientes en el caso de las mujeres; así como características geográficas como el tamaño de la localidad y el municipio en el que se encuentra localizada la residencia [Inegi, 2021a].

En el caso de limitaciones físicas y mentales, en el cuestionario ampliado se pregunta acerca de la dificultad para: *i*) ver; *ii*) oír; *iii*) caminar, subir o bajar; *iv*) recordar o concentrarse; *v*) bañarse, vestirse o comer; *vi*) hablar o comunicarse; por último, se pregunta si *vii*) tiene algún problema o condición mental.

Para las seis primeras limitaciones consideramos que se cuenta con una limitación cuando se respondió que el adulto mayor lo hace con mucha dificultad o no puede hacerlo. En el caso de algún problema o condición mental cuando se respondió que sí. Definimos a los adultos mayores con limitaciones físicas o mentales como aquellos que contaban con al menos una limitación.

El cuestionario ampliado se aplica solo a una muestra; en 2020 la muestra fue de alrededor de 4 millones de hogares. Para asegurar la precisión en los municipios más pequeños y aquellos con mayor rezago social, el cuestionario ampliado se aplicó a todos los hogares en 786 municipios [Inegi, 2021b]. Para estimar los promedios y estadísticas a nivel municipal utilizamos los factores de expansión provistos por el Inegi.

Para conocer la intensidad del proceso migratorio a nivel municipal, utilizamos el índice de intensidad migratoria para el año 2000, construido por el Consejo Nacional de Población (Conapo), a partir de información censal de ese año acerca de la recepción de remesas, migración, migración circular y migración de retorno [Conapo, 2002]. Se utiliza el índice de ese año, porque recupera información acerca de la migración internacional en una época donde la migración neta desde México hacia Estados Unidos alcanzó su punto más alto, descendiendo hasta casi cero en periodos recientes [Passel *et al.*, 2012].

Índices univariado y bivariado de autocorrelación espacial de Moran

Para conocer si alguna variable z , expresada en desviaciones estándar respecto a la media, se concentra en algunas regiones del espacio geográfico la medida más a menudo utilizada es el índice global de Moran, que se representa como:

$$I = \frac{\sum_i \sum_j w_{ij} z_i z_j}{\sum_i z_i^2} \quad (1)$$

w_{ij} es el peso espacial que indica la vecindad de la región i con la región j . En esta investigación se utilizan los pesos espaciales tipo reina, que asignan un peso cero a todas las regiones que no comparten un límite físico con la región i y 1 a las regiones que sí lo comparten; después este peso espacial se estandariza, de modo que los pesos espaciales de los vecinos de cada región suman 1. Si solo estamos interesados en la concentración espacial en una región i , entonces se construye un indicador local de correlación espacial (LISA, por sus siglas en inglés). La contraparte local del índice global de Moran se expresa como:

$$I_i = c z_i \sum_j w_{ij} z_j \quad (2)$$

Aquí, c es una constante que depende de la suma de los valores de z para todas las regiones en el denominador de la ecuación (1) [Anselin, 2021].

En el caso del índice local pueden ocurrir cuatro tipos de combinaciones: *a*) Alto-Alto, ante un valor alto en la región i corresponden valores altos en las regiones j adyacentes; *b*) Bajo-Bajo, valores bajos en la región i corresponden con valores bajos en las regiones j ; *c*) Bajo-Alto, valores bajos en la región i corresponden con valores altos en las regiones j , y por último *d*) Alto-Bajo, valores altos en la región i corresponden con valores bajos en las regiones j . Si estos tipos de combinaciones tienden a presentarse en regiones contiguas decimos que tenemos alguno de los cuatro tipos de clústeres. Para determinar la significancia estadística se compara el valor obtenido del estadístico con el resultado de una distribución de permutaciones en las que la variable z_i se mantiene fija y los valores del resto de las regiones son permutados aleatoriamente [Anselin, 2021]. En este estudio las regiones serán los municipios del país; y vamos a estar interesados en cuatro variables: *i*) la proporción de adultos mayores que viven solos; *ii*) el índice de intensidad migratoria; *iii*) la proporción de adultos mayores que viven solos, tienen alguna limitación física

o mental y no reciben remesas, y *iv*) el índice de dependencia de las personas mayores modificado.

Para observar la correlación espacial entre dos variables puede utilizarse el índice global de Moran bivariado. En esencia este indicador muestra la correlación entre una variable x en la región i , con el valor de otra variable y en las j regiones adyacentes. Se expresa como:

$$I_B = \frac{\sum_i \sum_j w_{ij} x_i y_j}{\sum_i x_i^2} \quad (3)$$

Por ejemplo, en nuestro caso x puede ser la proporción de adultos mayores que viven solos, mientras que y es el índice de intensidad migratoria. Ambas variables se encuentran expresadas en desviaciones estándar respecto a la media como en el caso univariado. Si queremos analizar esta correlación de forma local la expresión del índice bivariado local de Moran es análoga a la del caso univariado y queda como sigue:

$$I_i^b = c x_i \sum_j w_{ij} y_j \quad (4)$$

Al igual que en el caso univariado, c es una constante que puede ignorarse en el análisis y w_{ij} representa los pesos de contigüidad espacial. También pueden construirse clústeres de combinaciones Alto-Alto, Bajo-Bajo, Bajo-Alto y Alto-Bajo. Para la interpretación de estos índices debe considerarse que omite la correlación entre las variables x e y en la propia región i [Anselin, 2021].

RESULTADOS

Estadísticas descriptivas por intensidad migratoria

En el cuadro 1 se observan algunas de las características descriptivas de acuerdo con el grado de intensidad migratoria

por municipio. Esta tipología fue construida por el Conapo. Nuestra única modificación consistió en agregar 93 municipios con nula intensidad migratoria a la categoría de Muy bajo. Observamos que la mayor proporción de adultos mayores (alrededor de 15 millones en total) vive en municipios con un grado de intensidad migratorio Muy bajo o Bajo, y que conforme aumenta el grado de intensidad migratoria va disminuyendo la proporción de población que vive en esos municipios. Respecto a nuestra principal variable de interés, el cuadro 1 muestra que existe una correlación positiva, aunque no tan pronunciada, entre la intensidad migratoria y la proporción de adultos mayores viviendo solos, aumenta desde 11 % en los municipios con menor grado de intensidad migratoria hasta 13 % en los municipios con mayor intensidad. Cuando nos enfocamos en la dependencia, medida como la proporción de adultos mayores de 60 años respecto a la población entre 15 y 59 años, encontramos también un incremento de la dependencia en los municipios con grado Alto y Muy alto de intensidad migratoria. Si bien estas dos variables muestran incrementos mínimos, concuerdan con la preocupación de una problemática mayor para la atención y cuidados de los adultos mayores correlacionada con el proceso migratorio.

Cuadro 1. Adultos mayores. Vivir solo, limitaciones y apoyo económico por intensidad migratoria

Características de los adultos mayores (%)	Grado de intensidad migratoria				
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Población total de adultos mayores	41.4	38.2	11.8	6.3	2.3
Vivir solo	11.3	12.1	13.0	13.1	13.4
Índice de dependencia demográfica	21.0	19.8	21.4	23.7	28.4
Limitación física o mental	19.7	19.7	22.6	23.9	25.6
Remesas extranjero	3.1	6.7	15.2	25.7	32.8
Remesas internas	8.0	8.0	9.3	9.0	8.1
Vivir solo, con limitaciones y sin remesas	2.0	1.9	2.3	2.2	2.3

Notas: elaboración con resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 [Inegi, 2021a]. El grado de intensidad migratoria municipal corresponde al año 2000 [Conapo, 2002]. El índice de dependencia se calculó con los datos del cuestionario básico.

La presencia de limitaciones físicas o mentales es una característica importante de la población adulta mayor; cerca de una quinta parte de esta población tiene alguna limitación de acuerdo con el indicador propuesto en esta investigación. Este indicador también crece conforme el grado de intensidad migratoria aumenta, con un incremento más notable que la condición de vivir solo. Los datos del cuadro 1 indican que una forma que puede compensar los costos sociales del fenómeno migratorio es el envío de remesas desde el exterior, ya que la recepción de remesas aumenta sobremanera en los municipios con mayor grado de intensidad migratoria, alcanzando alrededor de uno de cada tres adultos mayores en los municipios con un grado Muy alto. Este incremento en el apoyo desde otros hogares no se ve contrarrestado por una disminución del apoyo económico en forma de remesas desde otros hogares en el interior del país, que alcanza un monto estable de entre 8 y 9 % conforme se modifica la intensidad migratoria.

Con las anteriores variables, se definió a la población más vulnerable, aquellos que viven solos, cuentan con una limitación física o mental y no reciben apoyo económico en forma de remesas externas o internas. Observamos que esta población adulta mayor representa cerca de 2 % entre los adultos mayores y que no hay modificaciones sustanciales conforme cambia la intensidad migratoria. En general, si bien hay una mayor tendencia a vivir solo y a contar con limitaciones físicas o mentales conforme aumenta la intensidad migratoria, también hay un apoyo económico que puede contrarrestar en alguna medida los efectos negativos de la ausencia de los migrantes. En lugar de determinar el impacto causal del fenómeno migratorio, el interés de la presente investigación se concentra en mostrar la heterogeneidad regional de estas relaciones.

Para tener un mayor contexto de las condiciones de vida de los adultos conforme se modifica la intensidad migratoria,

en el cuadro 2 se presentan las diferencias en variables socio-demográficas relevantes. Conforme se incrementa la intensidad migratoria aumenta la edad promedio de los adultos mayores, siendo la diferencia de casi dos años entre los municipios con mayor y menor intensidad. La población adulta mayor masculina se incrementa de continuo en dos puntos porcentuales. También se muestra un incremento sostenido del número de hijos nacidos vivos entre las mujeres en municipios con menor y mayor grado de intensidad migratoria, con una diferencia muy cercana a dos hijos. La pertenencia indígena es mayor en la categoría de menor grado de intensidad migratoria, pero de ahí en adelante se mantiene sin una clara tendencia conforme aumenta la importancia del fenómeno migratorio.

Cuadro 2. Adultos mayores. Características sociodemográficas por intensidad migratoria

Características sociodemográficas	Grado de intensidad migratoria				
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Edad promedio (años)	69.9	69.7	70.4	71.1	71.6
Población masculina (%)	45.9	45.9	47.3	48.0	47.5
Hijos nacidos vivos (promedio)	4.1	4.3	5.0	5.7	5.8
Pertenencia indígena (%)	27.9	15.4	19.5	17.2	18.5
Escolaridad acumulada (años)	6.7	7.0	5.2	4.0	3.7
Población jubilada (%)	21.3	24.7	15.0	7.8	5.8
Población rural (%)	19.9	13.3	31.7	48.5	58.2

Notas: elaboración con resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 [Inegi, 2021a]. El grado de intensidad migratoria municipal corresponde al año 2000. Los hijos nacidos vivos corresponden a información entre las mujeres. La ruralidad se define como población en localidades menores a 2 500 habitantes.

Hay tres variables del contexto socioeconómico que muestran notables diferencias. Los adultos mayores que viven en municipios con mayor intensidad migratoria tuvieron un menor acceso a la escolaridad, con apenas la mitad de los años de escolaridad en las regiones con mayor intensidad comparadas con las de menor intensidad. En el ámbito nacional menos de una cuarta parte de los adultos mayores tiene acceso a una pensión, lo que refuerza su dependencia de otros hogares o a continuar en el mercado de trabajo sin importar las condiciones laborales; esta situación se hace más apremiante en las regiones con mayor intensidad migratoria, donde solo 6 % de los adultos cuenta con este beneficio de la seguridad social. Por último, una característica primordial de las regiones con mayor intensidad migratoria es la ruralidad. Más de la mitad de los adultos mayores vive en localidades rurales en los municipios con un grado Muy alto de intensidad migratoria; mientras que en las regiones con un grado Bajo o Muy bajo de intensidad migratoria menos de 20 % de los adultos mayores vive en localidades rurales. Estas diferencias sustanciales muestran que algunas de las correlaciones que puedan hacerse entre intensidad migratoria y bienestar pueden deberse no como corresponde al fenómeno migratorio, sino a diferencias previas entre las regiones de origen de los migrantes con el resto del país.

Clústeres a nivel municipal

En este apartado se observa la relación que puede establecerse a nivel municipal entre la condición de vivir solo y el índice de intensidad migratoria, así como la heterogeneidad de esa relación sobre el espacio geográfico. Además, se incluye en el análisis la situación de mayor vulnerabilidad para los adultos mayores, cuando viven solos, con alguna limitación física o mental y sin recibir remesas. Veremos también

la heterogeneidad que existe entre el índice de dependencia modificado y la intensidad migratoria.

En el mapa 1 se presentan los clústeres univariados de las cuatro variables a partir del índice de Moran de la ecuación (2). En el caso de vivir solo, mapa 1a, se observan importantes concentraciones regionales de esta variable en municipios del norte del país cercanos a la frontera con Estados Unidos, sobre todo en Sonora y Chihuahua. También en el norte de Nuevo León y los municipios colindantes de Coahuila y Tamaulipas. Al sur del país, solo Oaxaca presenta zonas donde hay concentraciones de municipios con una alta proporción de adultos mayores viviendo solos. En cambio, alrededor de la Ciudad de México, en Guanajuato y en Chiapas es donde hay concentraciones de municipios donde la proporción de adultos mayores viviendo solos es baja. El índice global de correlación espacial correspondiente a la ecuación (1) para vivir solo es de 0.503.¹

Cuando se observa la situación de los adultos que presentan mayor vulnerabilidad al tener una limitación física o mental y sin recibir apoyo de otros hogares en forma de remesas internas o externas, los patrones de concentración son menos marcados, con un índice global de 0.303. La concentración en los municipios con altos niveles cercanos a la frontera desaparece y solo es significativa para pocos municipios, en especial en Chihuahua, tal como se observa en el mapa 1b. Al sur del país se incrementa la presencia de municipios de Oaxaca y aparecen municipios de Yucatán donde los adultos tienden a vivir en mayores condiciones de vulnerabilidad. Alrededor de la Ciudad de México, en Guanajuato y Chiapas es donde hay concentraciones de baja vulnerabilidad extrema de los adultos mayores, y aparecen también municipios de Michoacán y Jalisco.

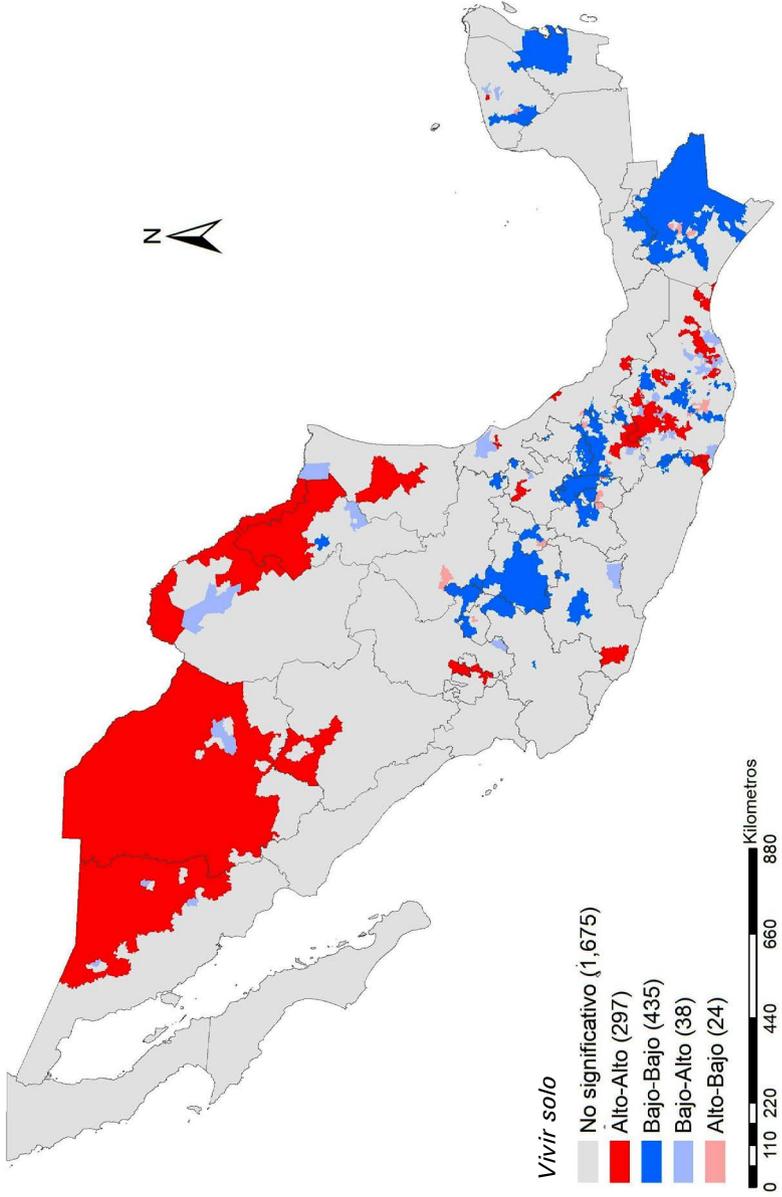
¹ Todas las medidas globales de correlación espacial univariadas y bivariadas fueron significativas a un nivel de *p-value* <0.01.

La intensidad migratoria es un fenómeno bastante concentrado hacia el occidente y centro norte del país, tal como lo muestra el mapa 1c. La concentración espacial es la mayor de las cuatro variables analizadas con un índice global de 0.613. Las concentraciones de municipios con alta intensidad migratoria aparecen sobre todo en Guanajuato, Jalisco y Michoacán, además, en estados más hacia el norte como Aguascalientes, Durango, San Luis Potosí y Zacatecas. También hacia el sur del país, en las colindancias de los estados de Guerrero, Morelos, Puebla y Oaxaca. En cambio, la baja intensidad migratoria se concentra en los alrededores de la Ciudad de México y estados del sur y sureste del país como Veracruz, el norte de Puebla, el sur de Oaxaca, Tabasco, Chiapas y la península de Yucatán. A pesar de su cercanía con Estados Unidos también hay importantes concentraciones de baja migración en los estados de Sonora y Coahuila, mientras que en Chihuahua coexisten clústeres de alta migración y de baja migración.

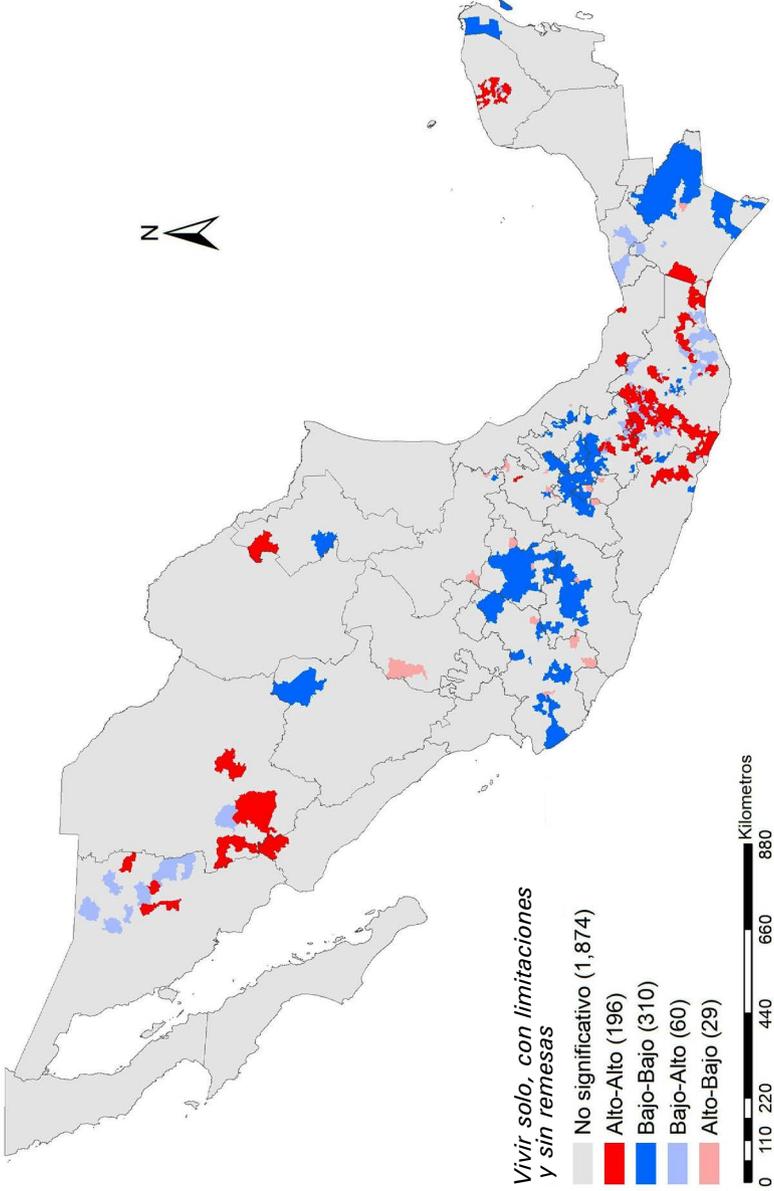
Uno de los efectos esperados de la migración principalmente compuesta por jóvenes es el incremento de la dependencia, por ello en el mapa 1d observamos el comportamiento del índice de dependencia modificado. En conjunto, la medida de correlación espacial es de 0.54. A nivel local, el índice de dependencia cuenta con pocas concentraciones de valores altos en el territorio, aunque habría que señalar clústeres en los límites entre Oaxaca y Puebla, el norte de Veracruz, municipios localizados en la frontera entre Sonora y Chihuahua, así como entre Nuevo León y Tamaulipas. En cambio, se observan importantes concentraciones de baja dependencia en Tabasco, Chiapas y la península de Yucatán. Hacia el centro del país, en el Estado de México, Tlaxcala y en el centro de Puebla. Más hacia el occidente en Querétaro, Guanajuato y las cercanías del estado de Aguascalientes. Hacia el norte también hay algunos municipios un poco más dispersos con baja dependencia.

Mapa 1. Clústeres univariados a nivel municipal: vivir solo, limitaciones, remesas, migración y dependencia

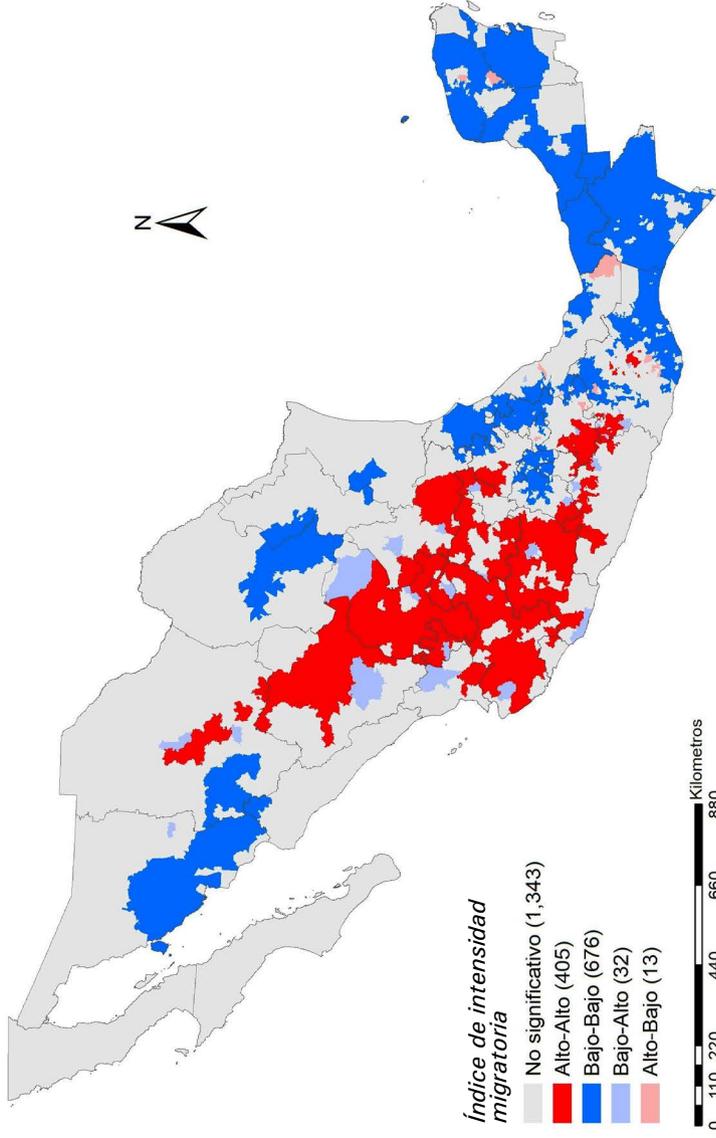
a. Vivir solo



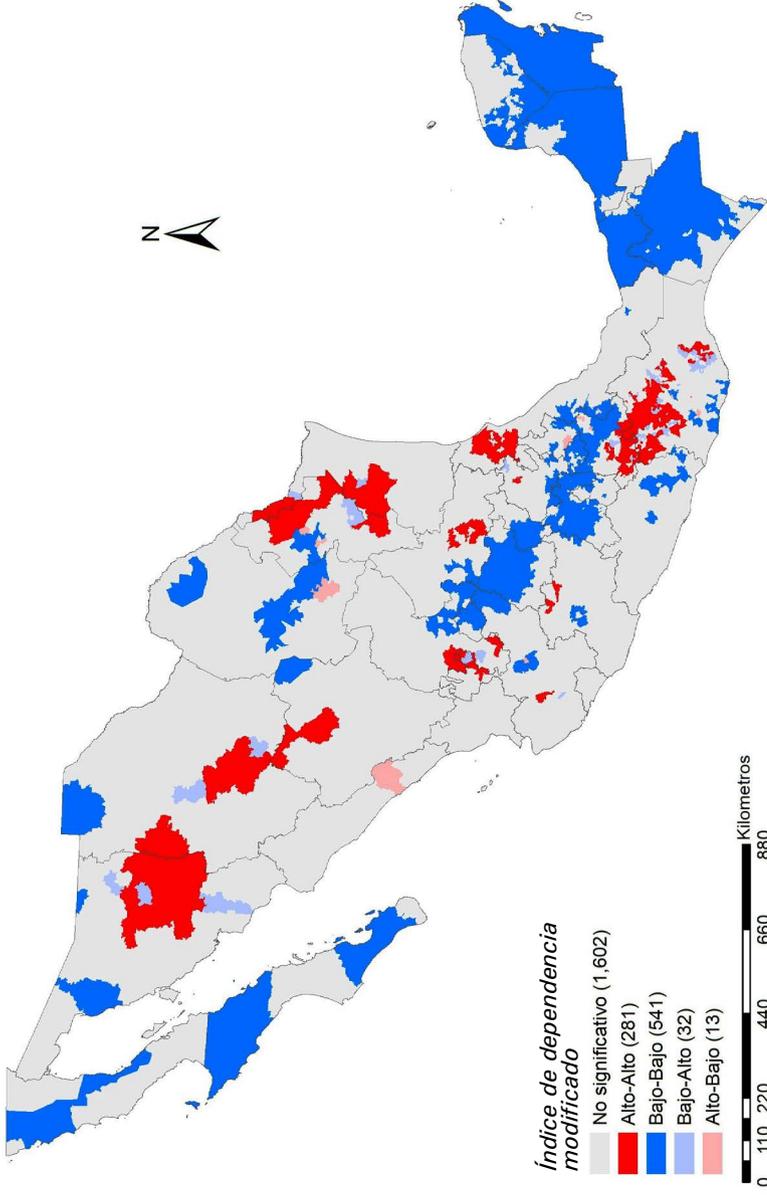
b. Vivir solo, con limitaciones y sin remesas



c. Índice de intensidad migratoria



d. Índice de dependencia modificado



Fuente: elaboración propia con datos de Inegi [2021a] y Conapo [2002].

En el mapa 1 observamos que no hay una correspondencia cercana de los clústeres de alta intensidad migratoria con las otras tres variables. Para observar esto con mayor precisión en el mapa 2 se presentan los resultados de la correlación local bivariada conforme al índice de Moran de la ecuación (4). En el mapa 2a se observa la relación entre vivir solo con la intensidad migratoria en los municipios adyacentes. Se observa que sí existe una importante proporción de municipios al occidente del país en que coincide una alta intensidad migratoria con el hecho de vivir solo, lo mismo sucede en las proximidades entre San Luis Potosí, Guanajuato y Querétaro; hacia el sur del país municipios cercanos a las colindancias de Guerrero con el Estado de México, Morelos, Oaxaca y Puebla; y hacia el norte en Durango y Chihuahua. Sin embargo, existe un número mayor de municipios en el país en el que una baja proporción de adultos mayores viviendo solos coexiste con una alta intensidad migratoria en sus cercanías (221 *vs.* 216), ante todo en estados del occidente del país con una larga tradición migratoria. También existen 269 municipios en los que puede haber una alta proporción de adultos mayores viviendo solos, pero que no están ubicados cerca de municipios con alta intensidad migratoria. Por último, también es cierto que hay regiones del país en los que una baja proporción de adultos mayores que viven solos y una baja intensidad migratoria coexisten, como en la Ciudad de México y los municipios cercanos del Estado de México, así como en Chiapas. Así, aunque según el cuadro 1 sí se advierte que se incrementa la posibilidad de vivir solo en la vejez conforme aumenta la intensidad migratoria, el mapa 2a muestra la heterogeneidad regional de esa relación, la cual corresponde a un índice global de apenas 0.058.

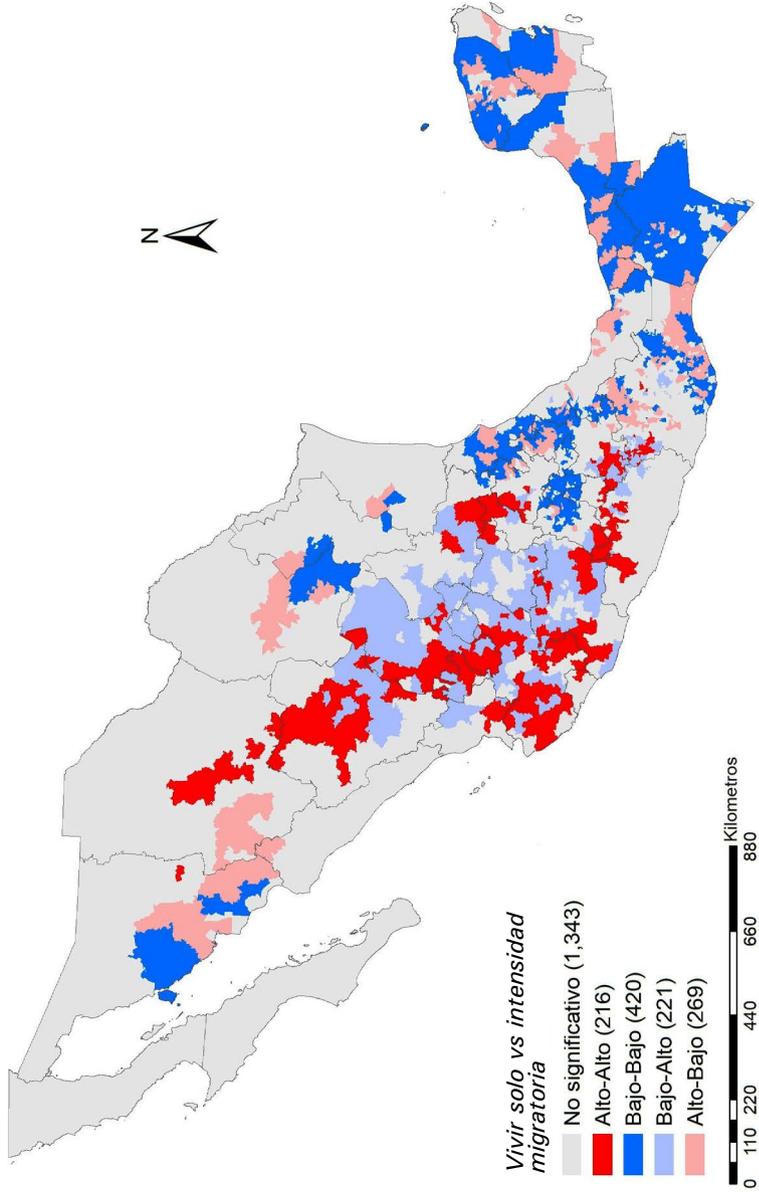
En el mapa 2b también observamos la relación entre la condición de mayor vulnerabilidad de los adultos mayores con la intensidad migratoria de los municipios adyacentes. De acuerdo con el cuadro 1, donde la proporción de adultos mayores

en mayor vulnerabilidad se mantiene cercana a 2 % en todos los grados de intensidad migratoria, en el mapa 2b tiende a predominar una alta proporción de municipios en las relaciones Alto-Bajo y Bajo-Alto. Sobre todo en las regiones con alta intensidad migratoria al occidente del país se observa una gran cantidad de municipios con baja proporción de adultos mayores en condiciones extremas de vulnerabilidad y alta intensidad migratoria. Esto corresponde a un índice global bivariado de -0.095.

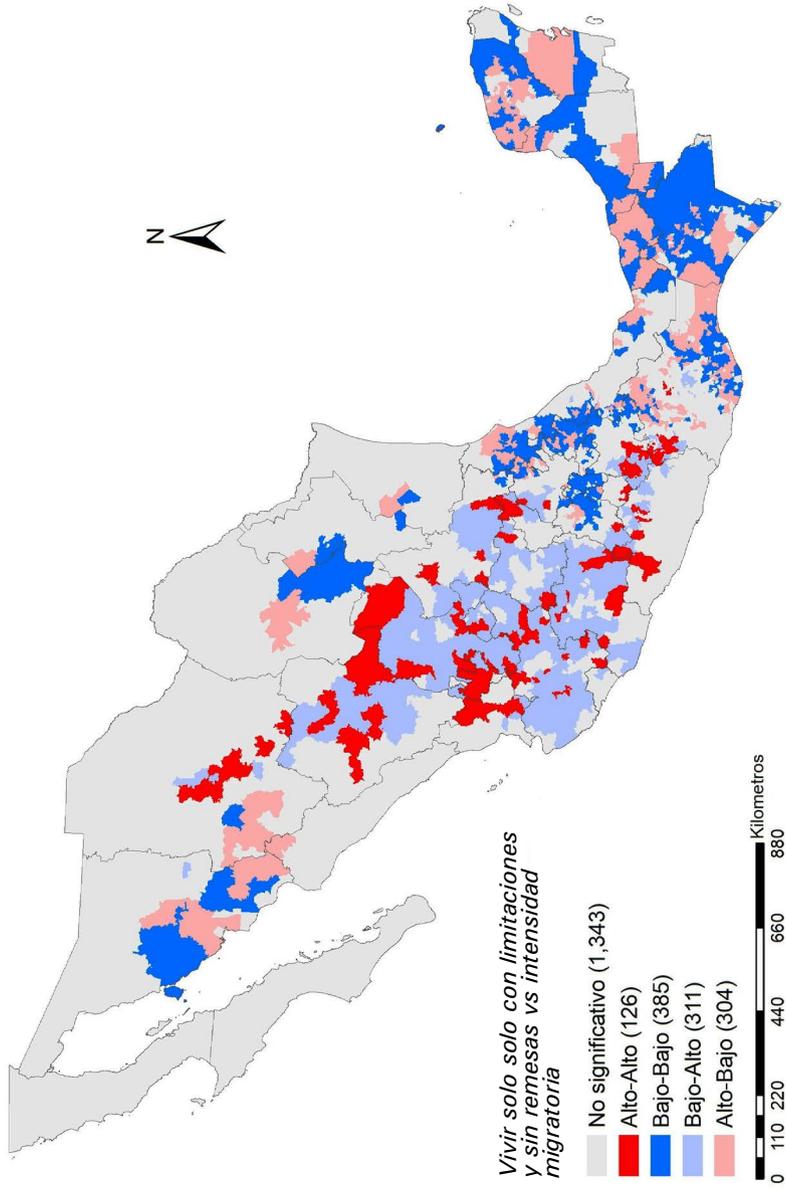
Por último, en el mapa 2c se presenta la relación entre el índice de dependencia y el de intensidad migratoria en los municipios cercanos. Se observa una correspondencia de valores altos de esas variables en algunas regiones de estados con alta tradición migratoria como Durango, Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí y Zacatecas. También hay correspondencia de una baja dependencia con una baja intensidad migratoria en estados del sur y sureste del país como Tabasco, Chiapas y la península de Yucatán. Pero también es notorio que esta relación no se cumple en una alta cantidad de municipios que presentan relaciones Bajo-Alto y Alto-Bajo, como en una gran proporción del territorio guanajuatense y en el norte de Veracruz. Por ello también la relación entre el índice de dependencia modificado y el de intensidad migratoria presenta una mayor heterogeneidad regional. Esto corresponde a una medida global de correlación espacial de 0.16.

Mapa 2. Clústeres bivariados a nivel municipal: intensidad migratoria y condiciones

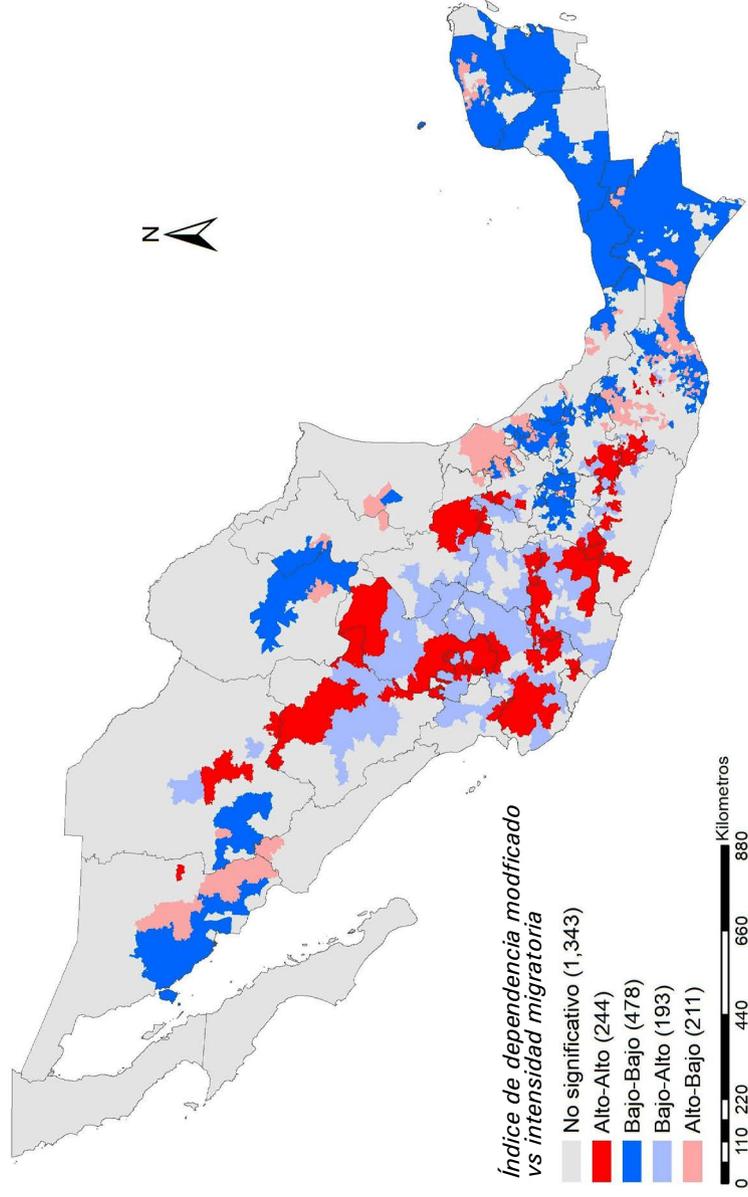
a. *Vivir solo vs. intensidad migratoria*



b. Vivir solo, con limitaciones sin remesas vs. intensidad migratoria



c. Índice de dependencia vs. intensidad migratoria



Fuente: elaboración propia con datos de Inegi [2021a] y Conapo [2002].

CONCLUSIONES

Este capítulo permite conocer las zonas del país con heterogeneidad espacial en la relación de la migración internacional y condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores en México. En general existe una relación positiva entre el hecho de vivir solo y el largo proceso de migración internacional, es decir, se observan agrupaciones espaciales dado que los adultos mayores en esos municipios viven solos y hay presencia de migración internacional. Sin embargo, a nivel local, en muchas regiones con alta migración la condición de vivir solo está por debajo del promedio nacional. Cuando se analizó a los adultos mayores en las condiciones más extremas de vulnerabilidad, aquellos que viven solos, no reciben remesas y tienen alguna limitación física o mental, se encontró que la relación con la migración internacional es negativa. Esto indica que los adultos mayores en las regiones con alta migración cuentan en mayor proporción con apoyos económicos que les pueden permitir una mejor calidad de vida, aunque los posibles efectos adversos de la ausencia de familiares no deben desestimarse y deben analizarse en futuras investigaciones; sobre todo considerando si encontramos una relación positiva entre la migración internacional y una mayor dependencia demográfica que puede limitar la capacidad de atención a las necesidades de los adultos mayores en las comunidades de origen.

Debido a la heterogeneidad regional observada de la relación entre las variables analizadas, se requiere reflexionar y analizar las políticas destinadas a resolver las problemáticas asociadas con el abandono y soledad de los adultos mayores en contextos de migración internacional de forma focalizada geográficamente en el país.

REFERENCIAS

- Adhikari, R., A. Jampaklay y A. Chamrathirong [2011], “Impact of children’s migration on health and health care-seeking behavior of elderly left behind”, *BMC Public Health*, 11 (1): 143, <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-143>>.
- Aguila, E., y A. Vega [2017], “Social security contributions and return migration among older male mexican immigrants”, *The Gerontologist*, 57 (3): 563-574, <<https://doi.org/10.1093/geront/gnw140>>.
- Aguila, E., y J. Zissimopoulos [2013], “Retirement and health benefits for Mexican migrant workers returning from the United States”, *International Social Security Review*, 66 (2): 101-125, <<https://doi.org/10.1111/issr.12014>>.
- Anselin, L. [2021], GeaDa Workbook, <<https://cutt.ly/J1PGlbc>>.
- Antman, F. M. [2010], “Adult child migration and the health of elderly parents left behind in Mexico”, *American Economic Review*, 100 (2): 205-208, <<https://doi.org/10.1257/aer.100.2.205>>.
- Antman, F. M. [2012], “Elderly care and intrafamily resource allocation when children migrate”, *Journal of Human Resources*, 47 (2): 331-363, <<https://doi.org/10.3368/jhr.47.2.331>>.
- Barrett, A., y I. Mosca [2013], “Social isolation, loneliness and return migration: Evidence from older Irish adults”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39 (10): 1659-1677, <<https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.833694>>.
- Borja, K. [2012], “What drives remittances to Latin America? A review of the literature”, *International Journal of Business and Social Science*, 3 (17): 33-44.
- Conapo [2018], *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050*, México, Consejo Nacional de Población, <<https://cutt.ly/a87pp63>>.

- _____ [2002], *Índice de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos, 2000*, México, Consejo Nacional de Población, <<https://cutt.ly/L87pdaR>>.
- Durand, J.; D. S. Massey y R. M. Zenteno [2001], “Mexican immigration to the United States: continuities and changes”, *Latin American Research Review*, 36 (1): 107-127.
- Fundación BBVA Bancomer y Secretaría de Gobernación [2021], *Anuario de migración y remesas México 2021*, <<https://cutt.ly/P1PGQfv>>.
- Holt-Lunstad, J.; T. B. Smith, M. Baker, T. Harris y D. Stephenson [2015], “Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review”, *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2): 227-237, <<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>>.
- Inegi [2021a], *Censo de Población y Vivienda 2020*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, <<https://cutt.ly/V5vMR7X>>.
- _____ [2021b], *Diseño de la Muestra Censal. Censo de Población y Vivienda 2020*, México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, <<https://cutt.ly/u5vMU7G>>.
- King, R., E. Cela, T. Fokkema y J. Vullnetari [2014], “The migration and well-being of the zero generation: Transgenerational care, grandparenting, and loneliness amongst Albanian older people”, *Population, Space and Place*, 20 (8): 728-738.
- Kwan, C., y C. A. Walsh [2018], “Old age poverty: A scoping review of the literature”, *Cogent Social Sciences*, 4 (1): 1478479, <<https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1478479>>.
- López Ramírez, A. [2008], “Migración, remesas y arreglos residenciales de los adultos mayores en México”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, 23 (3), 69: 513-541, <<https://doi.org/10.24201/edu.v23i3.1320>>.
- Marois, G., A. Bélanger y W. Lutz [2020], “Population aging, migration, and productivity in Europe”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States*

- of America*, 117 (14): 7690-7695, <<https://doi.org/10.1073/pnas.1918988117>>.
- Montes de Oca, V., A. Molina y R. Ávalos [2009], *Migración, redes transnacionales y envejecimiento. Estudio de las redes familiares transnacionales de la vejez en Guanajuato*, México, UNAM/Gobierno del Estado de Guanajuato.
- Passel, J., D. V. Cohn y A. González Barrera [2012], *Net migration from Mexico falls to zero-and perhaps less*, Washington, D. C., Pew Hispanic Center, <<https://cutt.ly/s1PGKat>>.
- Pew Research Center [2019], *Religion and living arrangements around the world*, <<https://cutt.ly/f1PGZLr>>.
- Pimouguet, C.; D. Rizzuto, P. Schön, B. Shakersain, S. Angleman, M. Lagergren, L. Fratiglioni y W. Xu [2016], “Impact of living alone on institutionalization and mortality: a population-based longitudinal study”, *European Journal of Public Health*, 26 (1): 182-187, <<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv052>>.
- Reher, D., y M. Requena [2018], “Living alone in later life: a global perspective”, *Population and Development Review*, 44 (3): 427-454, <<https://doi.org/10.1111/padr.12149>>.
- Rogers, A., y J. Raymer [2001], “Immigration and the regional demographics of the elderly in the United States”, *Journals of Gerontology: Series B*, 56 (1): S44-S55, <<https://doi.org/10.1093/geronb/56.1.S44>>.
- Song, Q. [2017], “Aging, and separation from children: The health implications of adult migration for elderly parents in rural China”, *Demographic Research*, 37 (3): 1761-1792, <<https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.37.55>>.
- Sun, X., H. Lucas, Q. Meng y Y. Zhang [2011], “Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: A study from China”, *Quality of Life Research*, 20 (3): 359-369, <<https://doi.org/10.1007/s11136-010-9752-z>>.

- Timmerman, C., M. Walravens, J. Michielsen, N. Acar y L. Van Praag [2018], “A migration project in retrospect: The case of the ageing zero generation in Emirdağ”, *Social Inclusion*, 6 (3 Migration Boundaries and Differentiated Citizenship), pp. 260-269, <<https://doi.org/10.17645/si.v6i3.1508>>.
- Torres, J. M.; O. Sofrygin, K. E. Rudolph, M. N. Haan, R. Wong y M. Glymour [2020], “US migration status of adult children and cognitive decline among older parents who remain in Mexico”, *American Journal of Epidemiology*, 189 (8): 761-769, <<https://doi.org/10.1093/aje/kwz277>>.
- Torres, J. M.; K. E. Rudolph, O. Sofrygin, R. Wong, L. C. Walter y M. M. Glymour [2019], “Having an adult child in the United States, physical functioning, and unmet needs for care among older Mexican adults”, *Epidemiology*, 30 (4): 553-560, <<https://cutt.ly/o5v1Kru>>.
- Wong, R. y C. Gonzalez G. [2010], “Old-age disability and wealth among return Mexican migrants from the United States”, *Journal of Aging and Health*, 22 (7): 932-954, <<https://doi.org/10.1177/0898264310380742>>.
- Zhongdong, M. y Z. Guowei [2009], “Isolated or compensated: The impact of temporary migration of adult children on the wellbeing of the elderly in rural China”, *Geographical Review of Japan series B*, 81 (1): 47-59, <<https://doi.org/10.4157/geogrevjapanb.81.47>>.

SEMBLANZAS

ABIGAIL VANESSA ROJAS HUERTA

Doctora en Estudios de Población y maestra en Demografía por El Colegio de México. Actuaría por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en la Facultad de Ciencias. Es investigadora en el Departamento de Geografía Social del Instituto de Geografía, UNAM. Su línea de investigación se enfoca en el envejecimiento poblacional y su relación con los procesos sociales, económicos y de salud. Ha realizado consultorías para instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales.

ABRAHAM GRANADOS MARTÍNEZ

Economista por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Con maestría en Estudios Urbanos por El Colegio de México y doctor en Economía por la UNAM. Es investigador del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC) de la UNAM, en el Área de Desarrollo y Políticas Públicas. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel I. Tiene diversas publicaciones académicas, capítulos de libros, artículos y un libro sobre interseccionalidad en salud. Ha impartido clases en la Facultad de Economía y en la de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Actualmente es docente de la Especialización el Género en la Economía en el posgrado de Economía de la UNAM. Además, ha realizado presentaciones académicas

de sus investigaciones en diversos congresos, seminarios, conferencias y reuniones nacionales e internacionales. Sus líneas de investigación son salud y vulnerabilidad social; género y políticas públicas; economía regional, y desarrollo sostenible.

BERENICE PATRICIA RAMÍREZ LÓPEZ

Investigadora titular en el IIEC de la UNAM. Profesora y tutora de los programas de posgrados en Estudios Latinoamericanos y en Economía de la UNAM. Coordinadora del Seminario de Teoría del Desarrollo en el IIEC y co-coordinadora del Grupo de Trabajo Seguridad Social y Sistemas de Pensiones del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso). Licenciada en Sociología, maestra en Estudios Latinoamericanos, con estudios de doctorado por la UNAM. Diploma en Desarrollo Económico, Planificación y Políticas Públicas en América Latina, Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES-Chile). Ha escrito y coordinado 12 libros y más de 50 capítulos de libros y artículos y realizado investigaciones para la Organización Internacional del Trabajo y Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (WIEGO). Ha participado como conferencista y ponente en diversas universidades, centros de investigación y foros nacionales e internacionales.

ESTEFANY LICONA SANTILLÁN

Licenciada en Economía con mención honorífica por la UNAM. Su proyecto de tesis se tituló *Movilidad social y precarización del mercado laboral en México, 2006-2017*, becada por el Centro de Estudios Espinosa-Yglesias (CEEY) y la UNAM.

Durante los últimos dos años, entre 2020 y 2022, formó parte del equipo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) como subdirectora de Investigación y Metodologías, en la Dirección de Investigación y Análisis de Políticas Sociales de la secretaría ejecutiva.

ISALIA NAVA BOLAÑOS

Investigadora del IIEC de la UNAM. Licenciada en Economía. Egresada de la maestría en Demografía y el doctorado en Estudios de Población de El Colegio de México. En 2012 obtuvo el primer lugar del Premio Gustavo Cabrera Acevedo otorgado por El Colegio de México, en la modalidad de investigación en población. Obtuvo el reconocimiento Distinción Universidad Nacional para Jóvenes Académicos 2017, en el área de investigación en ciencias económicas-administrativas. Es miembro del SNI. Sus líneas de investigación y publicaciones son sobre demografía y economía; impacto económico del cambio poblacional; economía y envejecimiento de la población; género y economía.

JAIME LARA LARA

Doctor en Economía y maestro en Economía por El Colegio de México. Es profesor-investigador de la Escuela de Negocios en la Universidad de Monterrey. Miembro del SNI, nivel I. Se especializa en la investigación de temas relacionados con Economía Laboral y Economía del Desarrollo, en particular los efectos de la migración internacional en las comunidades de origen.

JOSÉ NABOR CRUZ MARCELO

Doctor en Economía y maestro en Economía por la UNAM, realizó una estancia posdoctoral en el IIEc-UNAM. Es secretario ejecutivo del Coneval e investigador del IIEc-UNAM. Miembro del SNI, nivel I. En 2012 recibió el Premio Anual de Investigación Económica Maestro Jesús Silva Herzog otorgado por el IIEc-UNAM. Ha investigado sobre la fuerte desigualdad en la distribución del ingreso, la extrema pobreza y el lento crecimiento, tanto en México como en la economía global.

MARTHA ROCÍO ESTRADA RIVERA

Actuaria por la Facultad de Ciencias de la UNAM, maestra en Población y Desarrollo por la Flacso, sede México en el área de ciudades y desarrollo de América Latina, dedicada sobre todo a la investigación y el quehacer académico como docente y autora de contenidos, cuenta con experiencia en análisis demográfico, evaluación de políticas públicas y programas sociales enfocados en educación. Miembro de la Red de Envejecimiento-Asociación Latinoamericana de Población (ALAP).

ROBERTO HAM CHANDE

Doctor en Demografía por la Universidad de París-Nanterre. Exdirector del Centro de Estudios Demográficos de El Colegio de México. Profesor emérito de El Colegio de la Frontera Norte. Emérito del SNI del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Premio Nacional de Demografía 2009.

SEBASTIÁN ANTONIO JIMÉNEZ SOLÍS

Licenciado en Economía por la UNAM y maestro en Población y Desarrollo por la Flacso-México. Además, cuenta con dos especialidades: Microfinanzas, y El género en la economía. Es técnico académico en el IIEc-UNAM. Obtuvo la medalla Gabino Barreda al mérito universitario por mejor aprovechamiento de la licenciatura.