



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**“Uso del tiempo y actividades de
reproducción cotidiana de las personas
mayores en México. El caso de la
economía del cuidado”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

A C T U A R I A

PRESENTA:

María Donaji Velasco Pichardo

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. VERÓNICA Z. MONTES DE OCA ZAVALA

CIUDAD DE MÉXICO, 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

PAPIIT
IG300414

La autora y directora de tesis agradecen al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Dirección General de Asuntos al Personal Académico, por el apoyo recibido al Proyecto IG300414.

Otros agradecimientos

El mayor agradecimiento que tengo es a la vida misma porque me ha brindado grandes aprendizajes, momentos maravillosos y por rodearme de personas que me permiten ser cada día un mejor ser humano.

Sin duda la vida es tan bella que todo tiene una causa y de todo se aprende.

Familia aprecio mucho su apoyo y gracias por estar siempre conmigo.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. Antecedentes de la vejez, envejecimiento y los cuidados.....	3
Introducción.....	3
1.1. Breve historia de la vejez.....	4
1.2. Perspectivas teóricas del envejecimiento y la vejez.....	6
1.2.1. Envejecimiento	6
1.2.2. Vejez	7
1.2.3. Vejez y envejecimiento	8
1.3 Envejecimiento demográfico.....	11
1.3.1 Envejecimiento demográfico de la población indígena	13
1.4 Derechos y normas de las personas mayores en México.....	15
1.5 Estadísticas sobre las personas mayores en México.....	16
Capítulo2. Enfoques disciplinarios sobre el trabajo de cuidados.....	27
Introducción.....	27
2.1 Aproximaciones teóricas del cuidado.....	28
2.1.1 La antropología de los cuidados	28
2.1.2 Los cuidados desde un enfoque social	29
2.1.3 Los cuidados desde la perspectiva sociodemográfica	30
2.1.4 Las teorías económicas y el trabajo de cuidados	31
2.2 Las personas que cuidan y los cuidados.....	34
2.2.1. Tipos de cuidado	36
2.2.2. A quiénes se cuidan	36
2.2.3. Las personas que cuidan	38

2.3	Desigualdad en el trabajo de cuidados.....	38
2.3.1	La feminización del cuidado	39
2.4.	Derecho al cuidado	40
Capítulo3. Diagnostico sociodemográfico de los cuidados a través de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT).....		43
	Introducción.....	43
3.1	Uso del tiempo.....	44
3.1.1	Clasificación de actividades del uso del tiempo	45
3.1.2	Encuestas sobre el uso del tiempo	47
3.2	Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) 2014	47
3.2.1	Antecedentes	48
3.2.2	Metodología	49
3.3	Resultados de la sociodemografía del cuidado	50
3.3.1	Características sociodemográficas	50
3.3.2	Trabajo de cuidados	61
3.3.3	Actividades cotidianas	77
3.3.4	Percepción del bienestar	84
3.3.5	Actividades sin pago de personas que no son del hogar	92
Conclusiones y recomendaciones.....		101
Bibliografía y cibergrafía.....		105

Índice de gráficas

Gráfica 1. 1. Pirámide de población en México, 1950-2050	16
Gráfica 1. 2. Proporción de adultos mayores por sexo. México, 1950 al 2050.....	17
Gráfica 1. 3. Esperanza de vida al nacimiento en México, 1930-2030.....	18
Gráfica 1. 4. Población de 60 y más años y su tasa de crecimiento en México, promedio anual 1950 - 2010	18
Gráfica 1. 5. Distribución porcentual de la población de 60 y más años, según sexo, 1950-2010	19
Gráfica 1. 6. Porcentaje de las defunciones de la población de 60 y más años por principales causas de muerte	20
Gráfica 1. 7. Distribución porcentual de la población de 60 y más años con discapacidad por sexo según tipo de discapacidad	23
Gráfica 1. 8. Población de 60 años y más de edad con condición de requerir ayuda para actividades de la vida diaria según sexo 2012.....	25
Gráfica 1. 9. Población de 50 años y más con actitud positiva hacia autocuidado en la salud, según sexo y subgrupo de edad, 2012.....	25
Gráfica 3. 1 Tipo de servicio al cual tiene derecho la población indígena con 60 años y más	53
Gráfica 3. 2 Tipo de servicio al cual tiene derecho la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	53
Gráfica 3. 3 Hombres con 60 años y más que tienen derecho a los servicios médicos por rangos de edad	54
Gráfica 3. 4 Mujeres con 60 años y más que tienen derecho a los servicios médicos por rangos de edad	55
Gráfica 3. 5 Promedio de tiempo dedicado a tramitar el apoyo del programa para personas mayores de la población indígena con 60 años y más	59
Gráfica 3. 6 Promedio de tiempo dedicado a tramitar el apoyo del programa para personas mayores de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más.....	59
Gráfica 3. 7 Hombres con 60 y más años que necesitaron cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal	66
Gráfica 3. 8 Mujeres con 60 y más años que necesitaron cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal	66
Gráfica 3. 9 Causa por las cuales la población indígena con 60 años y más necesitaron de los cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal	67

Gráfica 3. 10 Causa por las cuales la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más necesitaron de los cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal	68
Gráfica 3. 11 Porcentaje de la población indígena con 60 años y más que se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de la niñez u otro familiar	69
Gráfica 3. 12 Porcentaje de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más que se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de la niñez u otro familiar	69
Gráfica 3. 13 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por hombres de población indígena con 60 años y más.....	72
Gráfica 3. 14 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	72
Gráfica 3. 15 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por las mujeres de población indígena con 60 años y más.....	73
Gráfica 3. 16 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	74
Gráfica 3. 17 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por los hombres de población indígena con 60 años y más	75
Gráfica 3. 18 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por los hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más....	75
Gráfica 3. 19 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por las mujeres de población indígena con 60 años y más.....	76
Gráfica 3. 20 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	76
Gráfica 3. 21 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por hombres de población indígena con 60 años y más.....	82
Gráfica 3. 22 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	82
Gráfica 3. 23 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por mujeres de población indígena con 60 años y más	83
Gráfica 3. 24 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más.....	83
Gráfica 3. 25 Nivel de satisfacción de los hombres de población indígena con 60 años y más	84
Gráfica 3. 26 Nivel de satisfacción de los hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	85
Gráfica 3. 27 Nivel de satisfacción de las mujeres de población indígena con 60 años y más	86

Gráfica 3. 28 Nivel de satisfacción de las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	86
Gráfica 3. 29 Nivel de felicidad de los hombres de población indígena con 60 años y más	87
Gráfica 3. 30 Nivel de felicidad de los hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	87
Gráfica 3. 31 Nivel de felicidad de las mujeres de población indígena con 60 años y más .	88
Gráfica 3. 32 Nivel de felicidad de las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	88
Gráfica 3. 33 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de los hombres de la población indígena con 60 años y más.....	89
Gráfica 3. 34 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de los hombres de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	90
Gráfica 3. 35 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de las mujeres de la población indígena con 60 años y más.....	91
Gráfica 3. 36 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de las mujeres de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más	91
Gráfica 3. 37 Promedio de tiempo que dedicaron las mujeres no residentes del hogar con 60 años y más para atender personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad	95
Gráfica 3. 38 Promedio de tiempo que dedicaron los hombres no residentes del hogar con 60 años y más para atender personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad	95
Gráfica 3. 39 Promedio de tiempo que dedicaron las mujeres no residentes del hogar a cuidar a personas con 60 años y más.....	98
Gráfica 3. 40 Promedio de tiempo que dedicaron los hombres no residentes del hogar a cuidar a personas con 60 años y más.....	98

Índice de tablas

Tabla 1. 1. Autorreporte de enfermedades seleccionadas de la población de 50 y más años de edad. Según sexo y subgrupo de edad, 2012 y 2001	21
Tabla 1. 2. Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en personas de 60 años y más. México 2012	22
Tabla 1. 3. Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos depresivos en personas de 60 y más años por grupo de edad para cada sexo	22
Tabla 1. 4. Distribución porcentual de la población de 60 y más años que recibe pensión por tipo de pensión según sexo 2013.....	24
Tabla 3. 1. Relación de parentesco de la población con 60 años y más con el jefe del hogar de la población indígena.....	51
Tabla 3. 2 Relación de parentesco de la población con 60 años y más con el jefe del hogar de la población tradicional (urbano-rural)	52
Tabla 3. 3 Porcentaje de la población indígena y tradicional (urbano-rural) que recibió beneficio o apoyo del programa para personas mayores.....	56
Tabla 3. 4 Porcentaje de la población indígena con 60 años y más que tramitó beneficio o apoyo del programa para personas mayores por rango de edad.....	57
Tabla 3. 5 Porcentaje de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más que tramitó beneficio o apoyo del programa para personas mayores por rango de edad.....	58
Tabla 3. 6 Porcentaje de la población con 60 años y más que recibió dinero por pensión o jubilación	60
Tabla 3. 7 Porcentaje de cantidad que recibió la población con 60 años y más por jubilación o pensión.....	61
Tabla 3. 8 Porcentaje de hogares en los que se contratan enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niñas, niños y personas mayores y enfermas.....	62
Tabla 3. 9 Porcentaje de enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niñas, niños y personas mayores y enfermas contratadas en los hogares.....	62
Tabla 3. 10 Porcentaje de horas trabajadas en los hogares por parte de las(os) enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niñas, niños y personas mayores y enfermas	63
Tabla 3. 11 Porcentaje de integrantes del hogar con 60 años y más de la población indígena que necesitaron cuidados especiales	64
Tabla 3. 12 Porcentaje de integrantes del hogar con 60 años y más de la población tradicional (urbano-rural) que necesitaron cuidados especiales.....	65
Tabla 3. 13 Actividades de cuidado realizadas por hombres con 60 años y más para poblaciones indígenas y tradicionales (urbano-rural).....	70

Tabla 3. 14 Actividades de cuidado realizadas por mujeres con 60 años y más para poblaciones indígenas y tradicionales (urbano-rural).....	71
Tabla 3. 15 Actividades cotidianas realizadas por hombres con 60 años y más de población indígena	78
Tabla 3. 16 Actividades cotidianas realizadas por hombres con 60 años y más de población tradicional (urbano-rural).....	79
Tabla 3. 17 Actividades cotidianas realizadas por mujeres con 60 años y más de población indígena	80
Tabla 3. 18 Actividades cotidianas realizadas por mujeres con 60 años y más de población tradicional (urbano-rural).....	81
Tabla 3. 19 Relación de parentesco de población indígena no residente con 60 años y más con el jefe del hogar	92
Tabla 3. 20 Relación de parentesco de población tradicional (urbano-rural) no residente con 60 años y más con el jefe del hogar.....	93
Tabla 3. 21 Población indígena no residente con 60 años y más que atendieron personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad	94
Tabla 3. 22 Población tradicional (urbano-rural) no residente con 60 años y más que atendieron personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad	94
Tabla 3. 23 Población indígena no residente del hogar que cuidó a personas con 60 y más años	96
Tabla 3. 24 Población tradicional (urbano-rural) no residente del hogar que cuidó a personas con 60 y más años.....	97
Tabla 3. 25 Personas con 60 años y más de la población indígena que cuidaron a personas de 15 a 59 años.....	99
Tabla 3. 26 Personas con 60 años y más de la población tradicional (urbano-rural) que cuidaron a personas de 15 a 59 años	99

Introducción

Estudiar la vejez es una necesidad hoy en día, no sólo en México sino en el mundo entero. Es importante revisar la situación y condiciones de las personas mayores en países que presentan crisis económicas y que en particular sus sistemas de seguridad no son amplios y mucho menos universales.

El avance en las ciencias médicas, la mejora de las condiciones sanitarias y la ampliación de la cobertura de los servicios médicos en la segunda mitad del siglo XX, han contribuido en prolongar la vida de la población, y con ello, una disminución de la mortalidad de las personas mayores, que en términos cuantitativos propicia cada vez una mayor presencia de ellos.

Es importante no sólo calcular cifras de las personas mayores, sino también construir una visión desde lo histórico hasta lo social que permita explicar el uso del tiempo y del cuidado que se requiere para este grupo de población, más aún cuando se enfrentan a enfermedades que pueden llevar consigo mucho dolor o la muerte.

Este trabajo se divide en tres capítulos, que tienen como fin conocer los diferentes conceptos de vejez, envejecimiento y cuidados desde una visión demográfica y social para poder comprender cómo es que la población mexicana desarrolla los cuidados y más específicamente como es que las personas mayores lo abordan, es decir, como enfrentan el rol de proveedores de cuidado y como asumen el ser cuidados.

El primer capítulo, plantea los conceptos de vejez y envejecimiento donde se deja en claro que son dos conceptos distintos, aunque tengan semejanzas, se revisa la concepción histórica de la vejez y cómo es que esta ha tenido diferentes percepciones, se aborda el envejecimiento poblacional desde una perspectiva demográfica y se presentan datos estadísticos de la población mayor en nuestro país.

En el segundo capítulo, se revisa lo referente a los cuidados y la economía del cuidado, es decir, a través de diferentes disciplinas, se estudia la percepción de los cuidados y las teorías económicas donde en muchas de ellas no se consideran los trabajos del hogar ni de cuidados; también se plantea la desigualdad social que existe en este tipo de trabajos donde las diferencias entre hombres y mujeres son muy notorias.

El tercer capítulo a través de la revisión de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT 2014), busca dar a conocer en que ocupa su tiempo la población adulta mayor y cuáles son las actividades de cuidados y autocuidado más realizadas.

Por último se plasman las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegaron después de realizar la investigación, donde el papel de las familias es muy importante, ya que dependiendo de la educación que se recibe en el hogar y las experiencias de vida que se tengan, es como se aprende a dar y recibir el cuidado, pues gracias a esto se adquieren herramientas que permiten a las personas desempeñarse en su vida cotidiana, además de aprender a cuidar o en su caso a buscar la forma para autocuidarse y proveer cuidado a otras personas.

Se decidió abordar este tema porque actualmente el envejecimiento poblacional, en todo el país conlleva diversas consecuencias debido a que el aumento de la esperanza de vida obliga a encontrar formas o mecanismos que sirvan a la población de este sector a tener una calidad de vida satisfactoria, ya que una persona que el día de hoy tenga 60 años, tiene una alta probabilidad de vivir 20 años más y no se tiene certeza de que contará con recursos económicos para subsistir este periodo, lo que para las familias podría ser una difícil carga que lleva en algunas ocasiones a no cubrir las necesidades básicas de cuidado hasta el abandono definitivo.

Capítulo 1. Antecedentes de la vejez, envejecimiento y los cuidados

Introducción

Un hecho inédito en el mundo que pronto se presentará, es que el número de menores de 14 años será igual al de personas mayores (Conapo, 2016). Este reto impone diversas políticas que diseñarán las formas en que se atenderán los diversos tipos de poblaciones. De esta forma igual que en el mundo, México debe considerar el envejecimiento poblacional y los conceptos de vejez como productos históricos y socioculturales que permitan revelar las condiciones de vida que las personas mayores tienen en la actualidad y las que se concebirán en el futuro.

En este capítulo se presenta una breve revisión de la concepción histórica de la vejez con el fin de ver que las personas consideradas viejas han sido valoradas en el mundo de diversas formas.

Después se estudian los conceptos de vejez y de envejecimiento con el fin de explicar sus semejanzas, pero dejando claro que son dos ideas distintas.

Desde el punto de vista demográfico, se aborda el envejecimiento poblacional y cómo es que este fenómeno afecta a la población y su dinámica.

Por último, se presentan algunos datos estadísticos sobre las personas mayores en México para conocer a esta población y generar una idea clara de la dimensión de sus características.

1.1. Breve historia de la vejez

Las visiones que se han tenido a lo largo de la historia de la humanidad con respecto a la vejez han dependido del momento histórico y social ya que la cultura, el arte, la religión, la política, la familia y los aspectos éticos forman la postura que se tiene hacia las personas mayores, así como el significado que darán los mismos a su vida.

En las tribus primitivas era muy difícil llegar a una edad avanzada, usualmente la gente sólo vivía hasta los 30 años por lo que gente de 50 años o más eran considerados ancianos, eran vistos como seres de saber, protectores y transmisores de la memoria del clan a través de la tradición oral.

Según Ramos et al. (2009) en el antiguo Egipto las personas mayores eran vistas como personas divinas, sabias, unidas a las familias, la ética y la política. Plasmaron sus reflexiones acerca de las causas y problemas del envejecimiento en diferentes escritos donde destaca el Papiro Ebers¹ del siglo XVI AC, que explica cómo el origen del envejecimiento puede ser el corazón que es la fuente de la vida.

Para la cultura Greco-Romana, en la Grecia clásica hay una discrepancia, por un lado, para el pueblo espartano las personas mayores eran transmisoras de sabiduría y tenían un senado compuesto por personas mayores de 60 años (llamado gerusía²); por otra parte, la población ateniense veía a la vejez como algo negativo ya que la consideraban como una ofensa al espíritu, la ancianidad y la muerte eran vistas como algo malo o como un castigo divino (Polo Luque et al., 2001). Filósofos como Aristóteles señalaban que la vejez era algo malo y por otro lado Homero y Platón la veían como algo digno de admirar.

¹ El Papiro Ebers (1550 A.C.) forma parte de una serie de papiros médicos recopilatorios donde se describen diferentes enfermedades y los tratamientos que utilizaba el pueblo egipcio tomando en cuenta la cuestión místico-religiosa.

² Gerusía, o consejo de ancianos, era el senado compuesto por 28 ancianos que de forma vitalicia desempeñaban dicho cargo y tenían poder absoluto en Esparta.

En la antigua Roma las personas mayores eran vistas de forma respetuosa, e incluso llegaron a ser odiadas, en la época de la República formaron parte del Senado. Al igual que en Grecia, los filósofos diferían en sus opiniones respecto a la vejez, para Horacio y Séneca ésta era una etapa negativa, mientras que para Cicerón en su ensayo “Cato maior, sirve de Senectute”, considera que la vejez depende de la calidad de vida de las personas.

Para las siguientes etapas históricas, fue cambiando la concepción y trato hacia las personas mayores, dado que era necesaria la fuerza de la juventud por las constantes luchas entre pueblos, las personas mayores eran auxiliadas por la caridad de las familias, monasterios y hospitales.

Con la Revolución Industrial la visión se enfoca a la producción, es decir, la mano de obra se vuelve el concepto más importante para el mundo. Es así como las personas mayores son marginadas o bien son consideradas inútiles, como consecuencia de los diversos cambios que sufre la sociedad, no sólo en su familia sino en la comunidad misma.

Para el caso de las culturas mesoamericanas, León Portilla (2014) señala que en el México prehispánico se distinguía la edad de las personas, de tal forma que había: *te-piotl*, edad de quienes viven como hijos y que abarcaba la infancia y la temprana juventud; *pochtin*, muchachos formados en sus escuelas; los *cencalli* los que viven entera y juntamente, una nueva familia; los *omáxic oquichtli*, *omáxic cihuatl* los hombres y mujeres en plenitud física; y por último *huehueyotl*, correspondiendo a la senectud o vejez, esta última etapa se dividía en dos, una primera que abarcaba llegar a 52 años (atadura de años *xiuhmolpilli*) y la segunda de llegar a 104 años (*huehuehtiliztli*).

Es así como en Mesoamérica se asociaba a las personas mayores a lo literario, religioso, filosófico, profético, mitológico; seres con experiencia y sabiduría. Eran los transmisores de tradiciones e historias, enseñaban oficios y realizaban rituales.

Para la sociedad prehispánica, señala León Portilla (2014), la primera vejez no implicaba necesariamente un estado de declive, de pérdida de las facultades por efecto de la edad, y que este concepto se podía extender hasta el *huehuehtiliztli*.

El líder político y espiritual de cada comunidad era un anciano encargado de preservar el bienestar de su gente y la continuidad de sus tradiciones. Como puede apreciarse en su Historia General de las Cosas de la Nueva España, fray Bernardino de Sahagún narra las diferentes costumbres y cultura del pueblo prehispánico, de acuerdo con los testimonios de cuarenta huehuetlahtolli (guardianes de la sabiduría de los nahuas) y la palabra de personas mayores de origen indígena (Lammoglia, 2008).

Lammoglia (2008) reporta que el imperio mexica estaba formado por calpullis, que era una forma autónoma de gobierno, con su propio gobernante y era elegido por un consejo de ancianos. Algunas comunidades indígenas han conservado el consejo de ancianos, aunque casi nadie recurre a ellos y poco a poco se está perdiendo esta figura.

1.2. Perspectivas teóricas del envejecimiento y la vejez

1.2.1. Envejecimiento

Una tendencia mundial de creciente importancia en los últimos años es la que se refiere a los fenómenos directamente relacionados con el envejecimiento humano. Se trata de una cuestión global de la que prácticamente no dejan de surgir interrogantes al respecto y al mismo tiempo se pretende hacer comprensible el proceso de envejecimiento, como un asunto que involucra múltiples aspectos: la salud de las personas, la esperanza de vida, la apertura de un nuevo y amplio ciclo de vida, el ámbito social, entre otros.

Este enfoque es lo que Montes de Oca (2010) llama el envejecimiento demográfico que remite al incremento de la población con 60 o 65 años de edad dependiendo del nivel de progreso del país (desarrollado o en desarrollo); este crecimiento es una consecuencia del

descenso de la mortalidad y fecundidad a partir de las primeras etapas identificadas como transición demográfica.

La esperanza de vida muestra también el grado de complejidad del proceso de envejecimiento, éste no siempre es homogéneo tiene variaciones con respecto al género, la escolaridad, el estado civil, la situación laboral, así como también el lugar de residencia; ya que el aumento en los años que se pueden vivir es cada vez mayor, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 1930 la edad promedio de vida eran 34 años aumentando para el 2014 a 75, de los cuales las mujeres tienen un promedio de vida de 77 años y los hombres de 71, donde sólo el 15.1% llega a los 80 años o más.

Una variable importante en el envejecimiento demográfico es la migración y en particular la interna, Moya (2013) indica que ésta se materializa en la modificación de las estructuras por edad en el lugar de origen de la población que migra, ya que la población que se moviliza está compuesta, particularmente, por personas jóvenes y personas adultas.

Es importante señalar que el envejecimiento es un concepto complejo que atraviesa los grupos sociales, no sólo es esta duración de la vida humana, Montes de Oca (2010) señala que existen diversas concepciones como: envejecimiento humano, biológico, psicológico, social y global; cada uno respondiendo a su origen de investigación.

1.2.2. Vejez

La edad, es lo que muestra a una sociedad que las personas son viejas, es el identificador que permite catalogar a las personas en: niñez, juventud y adultez, ahora ya se maneja una etapa más, personas mayores, para hacer la referencia a la población más vieja. Pero qué es la vejez, Montes de Oca (2010) indica que la edad puede llegar a ser una categoría pseudo-explicativa que en el ámbito de lo social refleje actitudes y conductas sociales que se consideren adecuadas para una edad cronológica.

La vejez tiene un sentido desde la biología, Martín García (2000) señala que cuando se envejece se producen una serie de cambios fisiológicos: el diámetro de los vasos sanguíneos se estrechan, las paredes de las arterias se endurecen, la presión sistólica aumenta en un 20-25%; a partir de los 50 años se produce un declive en la secreción de la hormona del crecimiento, lo que hace que los músculos se encojan y la grasa aumente, el rendimiento cardiovascular es menor, los huesos empiezan a debilitarse por efecto de la osteoporosis, en fin una serie de cambios que se hacen manifiestos en la apariencia física.

Estos cambios son los que han regido al mundo para crear a las personas mayores, el pensamiento biológico ha sido la vía para concebir la vejez. Este fenómeno ha generado que la vejez sea considerada como una carga familiar, sanitaria y económica (Martín, 2000), esto es, se concibe a la vejez desde una perspectiva funcionalista en la cual estas concepciones de dependencia son consecuencia de la pérdida de funciones, del retiro laboral, del deterioro físico y mental (Martín, 2000). No se concibe que las poblaciones cambian a lo largo de las épocas y que los tiempos no son iguales, es decir, no existen los mismos elementos tecnológicos a principios del siglo XIX, que del XX o del XXI, las personas por lo tanto tienen diversas formas de ir enfrentando la vejez que sucede en sus cuerpos, las personas mayores del siglo XIX serán muy diferentes a las del siglo XX y más desiguales a las del siglo XXI.

El problema es que la concepción de vejez se mantiene inalterada a lo largo de todos los tiempos (Martín, 2000) y los cambios en los cuerpos humanos son difíciles de percibir y por tanto detectar que la vejez es diferente, pero se sabe que determinadas intervenciones políticas y socioculturales pueden ampliar las posibilidades de una mejor vida en esa etapa cronológica.

1.2.3. Vejez y envejecimiento

Acerca de la vejez han existido muchas creencias erróneas. Culturalmente, se han generado diversas ideas, mitos y prejuicios acerca de este período de vida, supuestos en los que se

confunden los cambios funcionales y las enfermedades, en las que dan por hecho que el envejecimiento es un tránsito doloroso e inevitable hacia la soledad, el dolor y la muerte (Lammoglia, 2008).

Martín (2000) señala que en la actualidad persiste una visión dual sobre el envejecimiento y la vejez, basada en concepciones biológicas donde se da una considerable discriminación hacia las personas mayores y por otra parte en la sociedad se muestra exaltaciones de sus capacidades.

Este concepto dual también se manifiesta en las políticas, por un lado, se establece la necesidad de que los gobiernos se comprometan a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento y por el otro se exaltan sus virtudes.

Parte de estas modificaciones son los enfoques que se dan sobre el envejecimiento, tratando de integrar los cambios físicos, pero también las transformaciones en la sociedad y en los tiempos que se viven.

Uno de estos enfoques es el de *envejecimiento activo* donde la ONU lo define como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para promover la calidad de vida a medida que se envejece” (Villar, 2012). Es decir, se busca que la persona se sienta satisfecha con su existencia y tenga una buena calidad de vida.

Según la *Teoría de la desvinculación* (Villar, 2012), la vejez es la etapa de la vida donde la persona se retira de la sociedad para disfrutar de esta etapa sola y así beneficiar a ambas partes.

El envejecimiento con éxito señala el ideal para vivir esta etapa, es decir, este enfoque dice que las personas mayores pueden disfrutar esta fase si cumple con ciertas normas establecidas de acuerdo a la sociedad en la que se encuentre y al mismo tiempo señala que de acuerdo a la capacidad de adaptación de la persona hacia las diferentes etapas de la vida (*Teorías del ciclo vital*) es como logrará ser vieja o bien vivir esta etapa, ya que es el período

final donde se refleja todo y un ejemplo de esto es la salud con la que se llega y se cuenta en esta última etapa, haciendo referencia a la salud física y mental además de la capacidad cognitiva.

El *buen envejecer* plantea la manera en que las personas mayores aún pueden ser productivas para la sociedad, es decir, realizando actividades que aporten algo a la comunidad, por lo que se puede considerar que este enfoque es meramente económico.

Por otro lado, el concepto de *generatividad* establecido en la *teoría del desarrollo (1950 a 1968)* de Erik Erikson, busca integrar los espacios donde se desarrolla la gente examinando el bien común y así lograr que todos los que participen en ese espacio salgan beneficiados, además de la necesidad de las personas mayores de transmitir sus conocimientos y experiencias a las diferentes generaciones. Lo que se busca es crear, y en el caso de las personas mayores, se pretende que generen aportaciones a los diferentes contextos en los que se desarrollan. Se puede ver como un desarrollo individual donde se explora la forma en que la persona se sienta plena, útil, con vida y que siga encontrando significado a su existencia.

La sociología a través de diferentes modelos explicativos y estudios que se apoyan en la economía, demografía y política, pretende dar a conocer cómo se construye el ser viejo y la vejez desde lo social. Donde las estructuras de los diferentes países no permiten que se muevan o desarrollen de una manera adecuada, ya que los gobiernos no han tomado las medidas necesarias para apoyar a este sector de la población.

También considera que el mantenerse activo y en convivencia con otra gente permite que la persona mayor considere su salud o más bien la perciban satisfactoriamente y no la vea negativamente. En este punto, por ejemplo, el cuidar a los nietos, jugar con ellos y convivir permite que las personas mayores se sientan queridas y útiles.

1.3 Envejecimiento demográfico

Si bien la demografía se define como el estudio de la población, es importante entender a qué se refiere el término de población ya que una cosa es estudiar a un “universo” de personas que cumplen con ciertas características como la edad o el sexo, estadísticamente hablando, y otra cosa es utilizar el término población para referirse al conjunto de varias personas que habitan una zona geográfica específica.

Pérez (2018) señala que la población que estudia la demografía no es un simple conjunto de personas con un cierto volumen y estructura, sino más bien es un órgano dinámico y sistémico, por lo que a la demografía le interesa estudiar de las poblaciones los factores inmediatos que condicionan su existencia y reproducción a lo largo del tiempo.

A nivel mundial la prolongación de la vida humana y la disminución de la fecundidad, dan lugar al envejecimiento de la población (Del Popolo, 2001). Desde una perspectiva propia de la demografía, González (2016) señala que el envejecimiento se refiere al incremento gradual del número relativo y absoluto que las personas envejecidas constituyen en la población total.

Una manera de explicar el envejecimiento de la población es a través de la esperanza de vida, donde ésta se calcula de acuerdo al promedio de años que le faltan vivir a un grupo de personas de una misma edad, deducida de acuerdo al patrón de mortalidad del año de referencia (UNFPA, 2011). Por lo que la esperanza de vida son los años promedio que una persona espera vivir después de nacer, haciendo distinción entre hombres y mujeres. Actualmente es mayor para las mujeres, teniendo como consecuencia una población envejecida con más mujeres.

El comportamiento que ha tenido la población a través de los años, de pasar de una población joven a una población envejecida, se le conoce como transición demográfica donde el comportamiento de la fecundidad y mortalidad tiene un papel muy importante,

ya que, al aumentar la esperanza de vida, las personas viven más pero no significa que de la misma forma aumente la fecundidad y mortalidad.

Es importante plantear que el término mortalidad hace referencia al indicador que permite medir el número de muertes de una población y el índice de fecundidad es la cantidad de hijos que puede tener una mujer, por lo que no debe confundirse con el concepto de natalidad que calcula el número de nacimientos de una población.

Como consecuencia de la disminución en la fecundidad, la estructura de la población cambia y la fuerza de trabajo crece rápidamente en comparación con la niñez y personas mayores (población dependiente), por lo que el potencial productivo de la economía es mayor, dando lugar al fenómeno demográfico conocido como bono demográfico y que es una consecuencia natural de la transición demográfica (González, 2016, citando a Reher).

Aunque el descenso en la fecundidad y mortalidad son los principales factores que originan el proceso de envejecimiento poblacional, no se debe dejar de lado el fenómeno de la migración, ya que la migración de personas económicamente activas y el retorno a su lugar de origen de las personas mayores, son elementos que interactúan para definir espacios de concentración de población mayor (González, 2016, citando a Anzaldo).

La migración se puede dar de un país a otro, o bien de manera interna en un país, solo se cambia el lugar de residencia, y se puede ser por diferentes causas como lo son las económicas, políticas o sociales.

Es importante considerar que el envejecimiento poblacional afecta las características familiares y sociales de la población por lo que es necesario diferenciar entre urbano y rural, para poder tener un mejor análisis del dinamismo poblacional (UNFPA, 2011).

Debido a lo cual las proyecciones de población son herramientas que permiten estimar la estructura futura de un pueblo con base a los diferentes instrumentos demográficos como la fecundidad o la mortalidad, y permiten anticipar necesidades sociales y situaciones que

podrían convertirse en problemas, así como canalizar recursos de diverso tipo para su atención (Hernández et al., 2013).

México sigue siendo un país con la mayoría de su población joven, pero se estima que para el 2030 la población envejecida aumentará a un 14.9 por ciento, por lo que se considera como población en transición y en 2050 el porcentaje de población envejecida será de 24.7 (Conapo, 2016).

Hernández (2013) considera que el conocimiento de los cambios en la esperanza de vida, la estructura demográfica de la mortalidad, el potencial que ofrece el bono demográfico, el envejecimiento, los niveles y calendario de la fecundidad, son herramientas que permiten enfrentar los diversos desafíos que se presenten en a la sociedad y el Estado mexicano.

1.3.1 Envejecimiento demográfico de la población indígena

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de acuerdo con el segundo artículo, se define que México es una nación pluricultural “sustentada en sus pueblos indígenas que son aquellos que proceden de poblaciones que habitaban el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas”. Por lo que al hablar de población indígena, es necesario diferenciar a grupos sociales dentro de la población nacional de acuerdo a su ubicación geográfica y su identidad etnolingüística (CDI, 2017).

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (CDI) cuantifica a la población indígena por medio de los Censos de población o bien por las Encuestas Intercensales que realiza el INEGI. Actualmente la población indígena es de 12,025,947 habitantes, de acuerdo a la Encuesta Intercensal de 2015, donde el 10.4% de la población son personas con 60 y más años. (CDI,2017,2018)

El principal criterio que se utiliza para identificar a la población indígena en las diferentes encuestas y estudios es el lingüístico, por lo que la CDI y el INEGI se encuentran

constantemente con la tarea de ampliar este criterio para identificar a este sector de la población.

Actualmente además de utilizar el factor lingüístico como un criterio, también se toma en cuenta el tipo de hogar, es decir, el hogar es un espacio de identificación y transmisión de la cultura en el cual se adquiere una identidad y se construyen redes de apoyo, por lo que la CDI(2017) considera que los hogares en los que una o más personas son indígenas existen códigos e identidades compartidas. Asimismo este criterio permite identificar a las personas que tienen descendencia indígena que por diferentes factores ya no hablan su lengua nativa, pero que mantienen sus costumbres y tradiciones.

Por lo que la transición demográfica para este tipo de población se visualiza principalmente en el cambio de roles de autoridad, es decir, las personas mayores de la población indígena ya no tienen el poder de gobierno como anteriormente lo tenían y en su mayoría son analfabetas o bien sólo hablan su lengua nativa (CDI, 2006).

En general las personas mayores de la población indígena viven en regiones de pobreza y alta migración, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud, fuentes de empleo o ingresos (CDI, 2018). Por lo que las instituciones familiares, las redes de parentesco y los sistemas de solidaridad social, ayudan a que las personas mayores sobrevivan dentro de sus comunidades (Serrano, 2009).

En nuestro país no se cuentan con muchos estudios referentes a la población indígena y mucho menos a las personas mayores de este tipo de población, por lo que representa un reto para las diferentes instituciones el abordar este tema para recuperar y conservar esta población, Serrano(2009), considera que el fomentar la cultura indígena es una forma de aprovechar y reivindicar el papel de las personas mayores dentro de la población indígena.

1.4 Derechos y normas de las personas mayores en México

Las personas mayores, como todas las personas en el territorio nacional, gozan de los derechos humanos enunciados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales firmados y revalidados por el Estado mexicano, de acuerdo con la reforma constitucional en materia de derechos humanos publicada el 10 de junio de 2011. El artículo primero constitucional, establece que la edad es uno de los motivos por los cuales se prohíbe discriminar a las personas en territorio nacional; siendo así aplicable a las personas mayores.

Algunos de los tratados internacionales son: la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización Internacional de Naciones Unidas (ONU); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador (1988), entre otros. En dichos tratados se decreta que toda persona tiene los derechos y libertades establecidos en cada uno de ellos sin importar su condición.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982, señala normas para fomentar la salud, el empleo y la nutrición, la vivienda y la educación, la seguridad económica; las cuales deben aplicarse en los gobiernos como en los sectores privados y sociales.

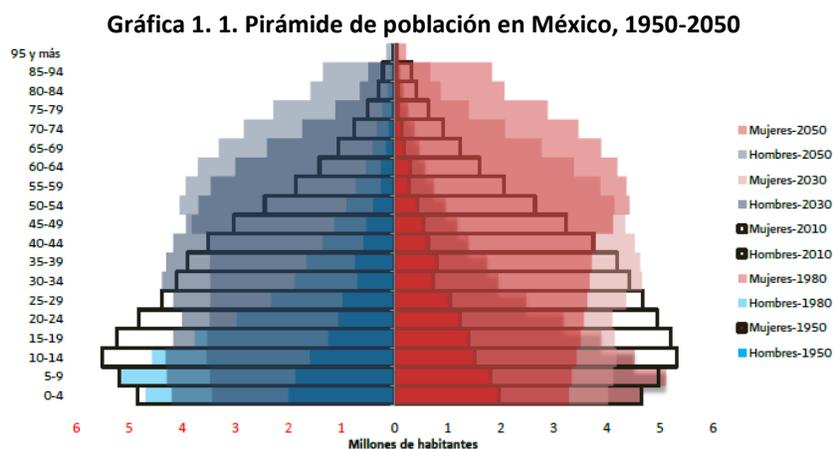
Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores (1991), exhortan a los gobiernos a que implanten en sus programas nacionales los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas mayores, vistos desde la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

Por último la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (2015) reafirma que aún y cuando las personas van envejeciendo tienen derecho a vivir una vida plena y libre con los mismos derechos que han tenido a lo largo de su vida y sin cualquier tipo de discriminación (en especial la discriminación por edad). También plantea la necesidad de políticas públicas que aborden las perspectivas de género permitiendo una adecuada implementación y evaluación de las mismas.

1.5 Estadísticas sobre las personas mayores en México

En el 2014 la población con 60 y más años residente en el país fue de 11.7 millones de personas, siendo así el 9.7% respecto a la población total.

A finales del siglo XX, a nivel mundial se extiende el envejecimiento de la población, haciendo hincapié en el aumento de personas con 60 años y más, dicho proceso es consecuencia de un descenso continuo en la fecundidad, lo que implica un cambio en la estructura por edad y de un aumento en la esperanza de vida (Gráfica 1.1).



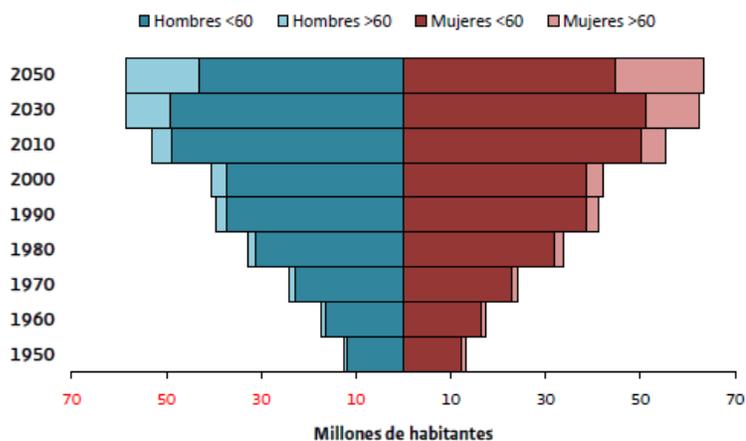
Fuente: Secretaría de Salud. Perfil Epidemiológico del adulto mayor en México 2010

En las pirámides poblacionales de México se observan los cambios en la estructura de la base de la pirámide, donde en los años 1950 los escalones de 0-4 y 5-9 son más amplios que los que se presentarán en el 2030 o 2050. La estructura de los escalones de edades de 50

en adelante comienza a crecer significativamente y tendrán un peso relevante para los años 2050.

El crecimiento del grupo poblacional con 60 años y más de 1990 al 2010 es más acelerado ya que de 30 millones de habitantes en 1990 aumenta a 50 millones en el 2010, por lo que el tamaño de población es más de cinco veces la población de 1950 (Gráfica 1.2). Además de que la población con 60 años y más poco a poco empieza hacer mayor que las personas menores a 60 años donde se estima que para el 2050 este grupo de población será menor a los 50 millones de personas tanto en mujeres como en hombres y la población con 60 años y más será mayor de 60 millones en hombres y mujeres.

Gráfica 1. 2. Proporción de adultos mayores por sexo. México, 1950 al 2050



Fuente: Secretaría de Salud. Perfil Epidemiológico del adulto mayor en México 2010

Como ya se mencionó uno de los grandes factores en este cambio demográfico es el aumento de la esperanza de vida donde para 1930 se tenía una esperanza de vida de 36.9 y fue aumentando hasta llegar a los 70 años, para la década de los años noventa del siglo pasado, donde empieza a tener un aumento menos acelerado ya que para el 2010 sigue manteniéndose en el rango de los 70 años; aunque es importante mencionar

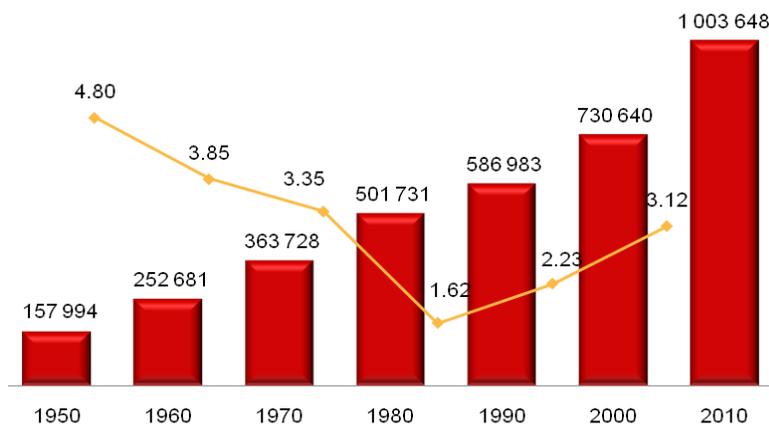
que siempre ha sido ligeramente mayor la esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres (Gráfica 1.3).



Fuente: Secretaría de Salud. Perfil Epidemiológico del adulto mayor en México 2010

La importancia de la participación de la población con 60 años y más en el 2010, es casi equiparable con la de infantes menores de siete años (un millón 11 mil). A la vez que el ritmo de crecimiento del último decenio (3.12%) es superior al que registran los menores de 15 y el de 15 a 59 años (Gráfica 1.4).

Gráfica 1. 4. Población de 60 y más años y su tasa de crecimiento en México, promedio anual 1950 - 2010

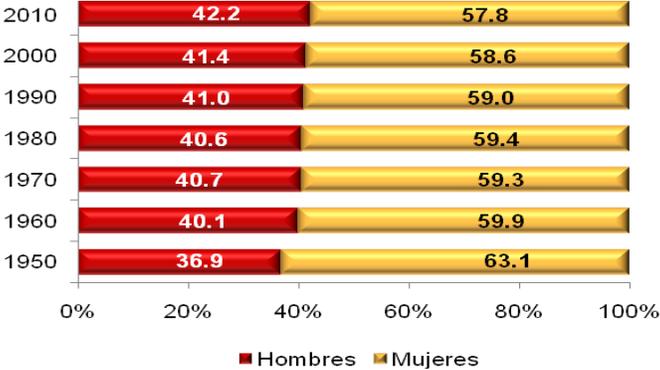


Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1950-2010.

Este panorama muestra un envejecimiento poblacional acelerado para el país, esto trae consecuencias como modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales. Como ya se señaló, un rasgo distintivo del proceso de envejecimiento es el hecho de la supervivencia femenina como consecuencia de una mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres, tal expectativa de vida es creciente y favorece su aumento en edades más avanzadas.

Al analizar la estructura por sexo, se observa que en 1950 las mujeres representaban casi dos terceras partes de las personas mayores cuantificándose en 63.1%. Actualmente en la población de 60 a 64 años, hay 112 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 130 en los que tienen 80 años y más años (Gráfica 1.5).

Gráfica 1. 5. Distribución porcentual de la población de 60 y más años, según sexo, 1950-2010



Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1950-2010

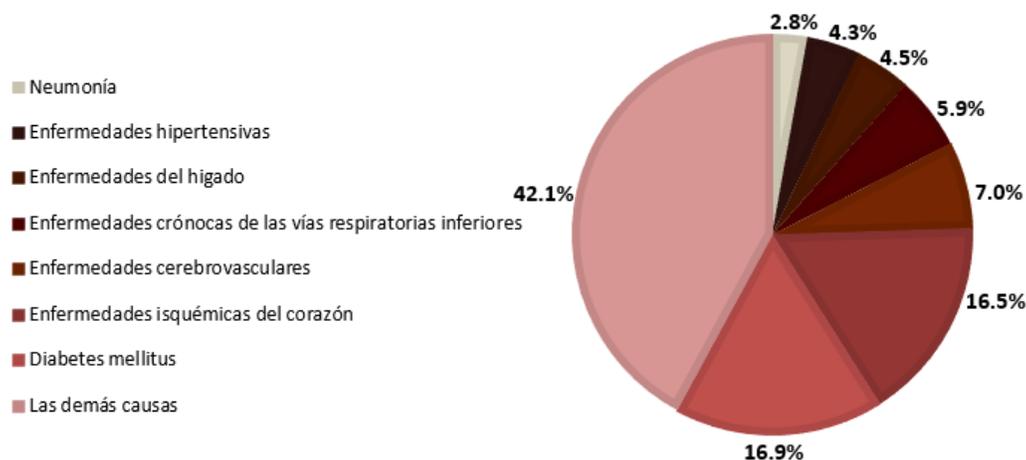
Los cambios en la natalidad y en la mortalidad, aunados al incremento de la migración han sido determinantes en el volumen y estructura de la población. El avance en las ciencias médicas, la mejora de las condiciones sanitarias y la ampliación de la cobertura de los servicios médicos en la segunda mitad del siglo XX, han contribuido en prolongar la vida de la población, y con ello, una disminución de la mortalidad de las personas mayores, que en términos cuantitativos propicia cada vez una mayor presencia de ellas.

-Mortalidad

Actualmente México se encuentra en un periodo de transición donde las enfermedades crónico-degenerativas sobrepasan a las enfermedades transmisibles y nutricionales en la población de personas mayores (González et al., 2011). En el 2012 se registraron 602 mil defunciones donde el 61.9% fueron de personas con 60 años y más.

Aunque la diabetes como causa de muerte se encuentra en segundo lugar con un porcentaje de 16.9% (Gráfica 1.6), es una enfermedad que cada vez se manifiesta más en la población por lo que no es difícil pensar que se reducirá la brecha del 25.2% que hay entre esta enfermedad y las demás causas de muerte.

Gráfica 1. 6. Porcentaje de las defunciones de la población de 60 y más años por principales causas de muerte



Nota: Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10
Fuente: INEGI Estadísticas de mortalidad, 2012. Base de datos

Fuente: INEGI Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre).

-Morbilidad

El envejecimiento es un proceso biológico degenerativo irreversible que incluye el incremento de la vulnerabilidad hacia diferentes tipos de padecimientos que afectan su capacidad, autonomía y calidad de vida (González et al., 2011).

Del 2001 al 2012 los padecimientos que más afectan a la población mayor no han cambiado, pero si ha alterado el número de personas a las cuales atacan estas enfermedades. Siendo el cáncer la que presenta un menor incremento comparado con la Hipertensión y la diabetes (Tabla 1.1).

Tabla 1. 1. Autorreporte de enfermedades seleccionadas de la población de 50 y más años de edad. Según sexo y subgrupo de edad, 2012 y 2001

Enfermedades	Hombres		Mujeres	
	50-59 años	60 y más años	50-59 años	60 y más años
2012				
Hipertensión arterial	11.1%	18.8%	17.2%	26%
Diabetes	14.1%	18.9%	18.6%	24.6%
Cáncer	0.2%	1.7%	2.8%	2%
Enfermedad pulmonar	3.6%	4.7%	5.7%	6.1%
Infarto	1.4%	5.1%	2.1%	3.1%
Embolia	1.9%	3.3%	1.6%	2%
Artritis	4.5%	10.1%	12.4%	21.2%
2001				
Hipertensión arterial	20.5%	31%	39.9%	47.8%
Diabetes	10.9%	13.8%	15%	18.2%
Cáncer	0.7%	1.6%	3.5%	1.6%
Enfermedad pulmonar	3.5%	6.7%	5.8%	6.5%
Infarto	1.7%	3.3%	2.7%	3.1%
Embolia	1.1%	3.8%	2.1%	3%
Artritis	10.6%	19.3%	18.8%	27.5%

Fuente: INEGI Estudio nacional de salud y envejecimiento en México 2013

Para la población de 60 años o más las enfermedades crónicas y/o degenerativas, o bien los factores biológicos y genéticos pueden provocar que la persona mayor se sienta sola y angustiada causando así depresión o trastornos mentales. Las principales causas de egreso hospitalario donde la demencia no especificada con el 13.5% es la mayor causa, seguida por los diferentes trastornos y por último se encuentra la esquizofrenia con el 9.6% (Tabla 1.2).

Tabla 1. 2. Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en personas de 60 años y más. México 2012

Principales causas de egreso hospitalario	CIE-10	Porcentaje
Demencia, no especificada	F03	13.5
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol	F10	13.2
Trastornos depresivos	F32-F33, F341	12.3
Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas	F05	11.1
Ezquisofrenia	F20	9.6

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud (CIE-10), códigos F00-F99. El porcentaje se calculó con base en el total de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento

Fuente: INEGI Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre).

Se suelen confundir estos padecimientos como consecuencia inmediata de la vejez y por eso muchas veces no reciben el tratamiento adecuado o bien se les dice a los pacientes que es una consecuencia de su vejez y que no pueden esperar una solución. Se observa que para la depresión sólo el 35.2% de las personas mayores recibe tratamiento, donde los hombres tienen un mayor porcentaje y por grupos de edad el mayor porcentaje de egresos hospitalarios se encuentran en las personas de 65 a 74 años con el 42.6% (Tabla 1.3).

Tabla 1. 3. Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos depresivos en personas de 60 y más años por grupo de edad para cada sexo

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
De 60 a 64	35.2	27.3	38.5
De 65 a 74	42.6	48.3	40.2
De 75 a 79	11.1	13.2	10.2
De 80 años y más	11.1	11.2	11

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud (CIE-10), códigos F32-F33 y F34.1

Fuente: SSA(2013). Egresos Hospitalarios 2012. Base de datos. Proceso INEGI.

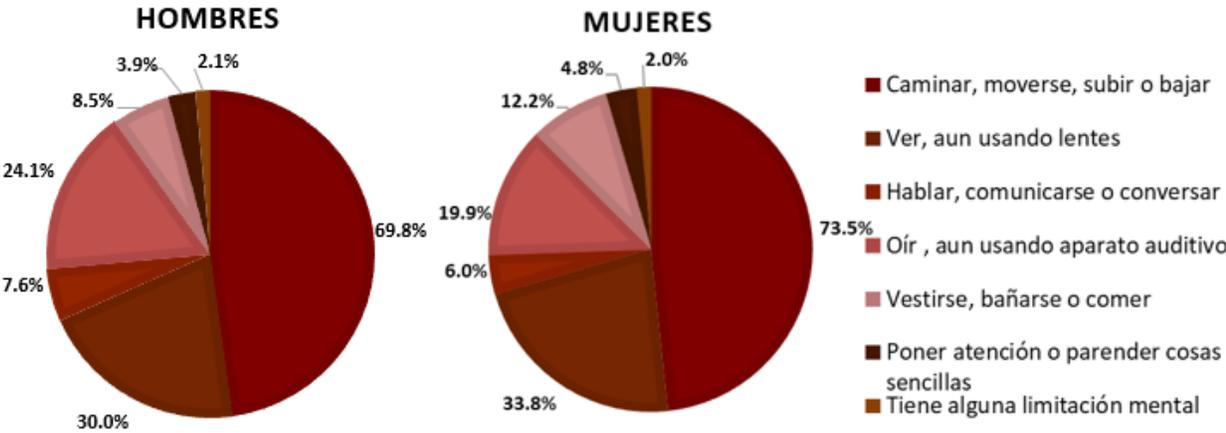
Fuente: INEGI Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre).

-Discapacidad

En la población de personas mayores se puede apreciar una gran parte que padece alguna discapacidad, ya sea por alguna enfermedad o por el proceso natural de vejez de las personas, donde se suele relacionar con el estilo de vida que llevaban.

Al analizar la distribución porcentual de hombres y mujeres que presentan alguna discapacidad, se observa que la dificultad para caminar y moverse es la más importante para ambos sexos, las mujeres tienen el 73.5% y los hombres el 69.8% (Gráfica 1.7), donde es mayor y por casi 10 puntos porcentuales en las mujeres.

Gráfica 1. 7. Distribución porcentual de la población de 60 y más años con discapacidad por sexo según tipo de discapacidad



Nota: La suma de los porcentajes por sexo es mayor a 100 debido a que una persona puede tener más de una discapacidad.
 Fuente: INEGI Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los hogares 2012. Nueva construcción. Base de datos

Fuente: INEGI Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre).

-Pensiones y jubilación

Desde un ámbito teórico y en una economía equilibrada donde hubo igualdad de oportunidades para hombres y mujeres de tener un trabajo remunerado y en la economía formal, las personas mayores generalmente ya no realizan actividades pagadas, por lo que muchas cuentan con una pensión o bien están jubilados.

En el caso mexicano el porcentaje de pensionados es bajo (Tabla 1.4), la mayoría de la población que logra retirarse, lo hace por el tiempo de servicio (40.9%) y un porcentaje relativamente bajo por enfermedades o accidentes sin relación con su trabajo (1.8%).

Es notoria una gran diferencia entre hombres y mujeres, donde los hombres son los privilegiados al jubilarse con el 47.3% o bien el cumplir con su tiempo de servicio, contra las

mujeres que acceden a este recurso en vía derivada, es decir, el 45.3% de las mujeres reciben una pensión por viudez (Tabla 1.4).

Tabla 1. 4. Distribución porcentual de la población de 60 y más años que recibe pensión por tipo de pensión según sexo 2013

Tipo de Jubilación	Total	Hombres	Mujeres
Total	100	100	100
Jubilación o tiempo de servicio	40.9	47.3	30.6
Retiro Vejez o cesantía en edad avanzada	33.9	43.1	19.2
Viudez	17.5	0.1	45.3
Accidente o enfermedad de trabajo	3.6	4.7	1.9
Accidente o enfermedad SIN relación con su trabajo	1.8	2.3	1.1
Otro ¹	0.7	0.3	1.1

Nota: La distribución por tipo de jubilación no da 100% por el no especificado.1/ incluye orfandad o fallecimiento de un hijo.

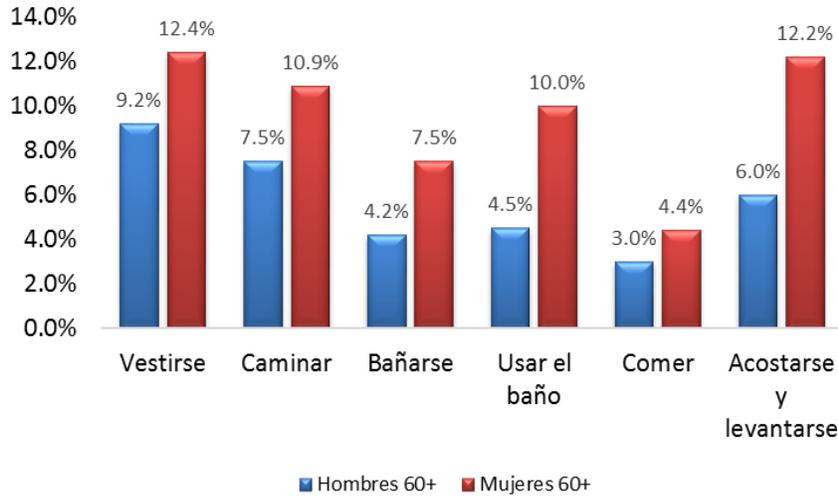
Fuente: INEGI-IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2013. Base de datos.

Fuente: INEGI Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre).

-Vida diaria y cuidado

Con el envejecimiento del cuerpo, las actividades que se realizan día con día se pueden ir dificultando ya sea por una enfermedad, discapacidad o bien por el simple hecho de que el cuerpo ya no reacciona de igual manera que cuando se es joven. Es más notorio en las mujeres quienes presentan más dificultades que los hombres, sobre todo en acostarse y levantarse ya que superan a los hombres por un 6.2%. (Gráfica 1.8).

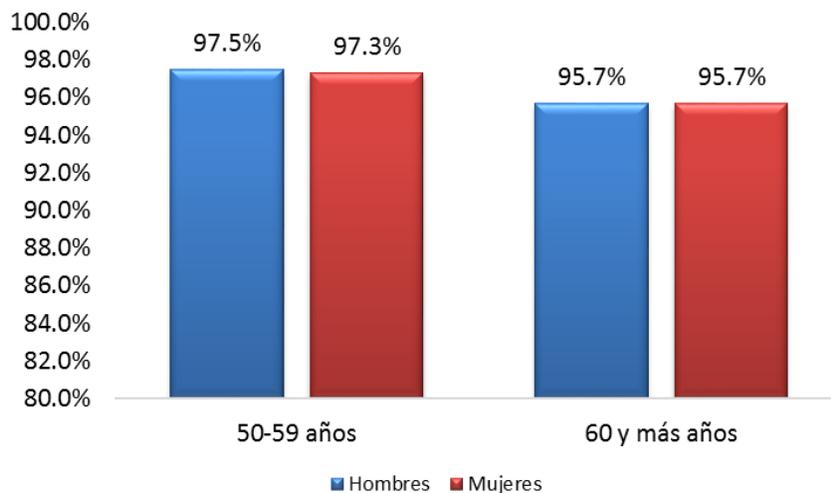
Gráfica 1. 8. Población de 60 años y más de edad con condición de requerir ayuda para actividades de la vida diaria según sexo 2012



Fuente: INEGI Estudio nacional de salud y envejecimiento en México 2013

Las personas con 60 años y más comparadas con las que se encuentran en los 50 años perciben su felicidad de manera menos optimista, siendo los hombres quienes recienten más entrar a la etapa de 60 años y más; aunque ya estando en esta etapa ambos sexos perciben su felicidad de la misma forma con un 95.7% cada uno (Gráfica 1.9).

Gráfica 1. 9. Población de 50 años y más con actitud positiva hacia autocuidado en la salud, según sexo y subgrupo de edad, 2012



Fuente: INEGI Estudio nacional de salud y envejecimiento en México 2013

Por lo que se puede concluir que uno de los mayores temores de la población es el relacionado al envejecimiento y el hecho de llegar a vivir más de 60 años ya que por un lado se quiere vivir mucho tiempo para cumplir diferentes metas o bien vivir diversas experiencias y por el otro lado da miedo el empezar a envejecer porque se pierde movilidad, se tiene pérdida de la memoria o bien se presentan diferentes padecimientos que pueden terminar generando una discapacidad. Así pues, se debe entender el envejecimiento como una situación que afecta a una población y si no se busca afrontar esta etapa como sociedad, en un futuro en que la población mayor sea la mayoría, no se contará con la infraestructura necesaria para brindar los servicios necesarios a la población en general.

Capítulo 2. Enfoques disciplinarios sobre el trabajo de cuidados

Introducción

Al hablar de cuidados se suele asociar a la necesidad de una persona ya sea por enfermedad, alguna dificultad o bien por discapacidad sin tomar en cuenta que es una actividad que todo el tiempo se realiza en la sociedad como parte de una carencia natural que tiene el ser humano y que implica los aspectos físicos y emocionales.

Por lo que en este capítulo se hace una revisión de cómo se perciben los cuidados desde la antropología, lo social, lo sociodemográfico y las teorías económicas donde se suele asociar el término trabajo solamente a las actividades que generan recursos monetarios, sin tomar en cuenta el trabajo en los hogares y de cuidados como parte de la economía.

Después se explora lo complejo de la medición de cuidados, ya que por un lado se mide el tiempo que se dedica a esta actividad, y por el otro se calcula la percepción que se tiene del mismo, aunque siempre se trata desde el aspecto monetario.

Por último, se plantea la desigualdad social que hay en el trabajo no remunerado y de cuidados entre hombres y mujeres; así como la necesidad de políticas públicas que permitan dar de una manera adecuada el cuidado a todas las personas, lo que implica tener una cobertura universal sin importar la edad y el género.

2.1 Aproximaciones teóricas del cuidado

2.1.1 La antropología de los cuidados

Al ser la antropología una ciencia que estudia el ambiente del ser humano y su desarrollo en el tiempo a través de la interacción con su entorno y redes sociales no es de extrañar que se interese en los cuidados como parte de esta dinámica.

Para Mínguez (2000), los pueblos en su propia cultura van definiendo lo que entienden por salud o lo que no lo es, y a lo largo de su historia se van organizando para proteger su salud tanto individual como colectivamente, buscando la forma de satisfacer las distintas necesidades que se alteran y le producen problemas. Lo que permite entender cómo las personas desarrollan los cuidados y por ende la sociedad en general.

Los cuidados se encuentran inmersos dentro de la cultura formando parte de los fenómenos cotidianos que se dan en cada civilización y se manifiestan en el conjunto de las situaciones "vida-salud" (Siles González et al., 2001).

La cultura es algo inseparable al ser humano, y por ende la identidad cultural debe formar parte de cualquier modelo que intente abordar al ser humano desde la prestación del cuidado; por lo que la antropología permite reinterpretar conceptos como el de salud y enfermedad ya que lo social y cultural tienen peso uno sobre el otro (Vallero, 2000).

Por lo que se puede decir que el cuidado desde la antropología tiene como fin buscar la identidad de una sociedad y por ende de las personas, permitiendo entender por qué se desarrollan de cierta manera los cuidados en una sociedad, es decir, el enfoque antropológico permite entender el comportamiento humano hacia el cuidar de acuerdo al contexto histórico y al momento que se esté viviendo, ya que el patrón que se sigue como sociedad para recrear los cuidados y brindarlos es el resultado mismo de la comunidad, y es por esto que primero analiza al ser humano en la sociedad y después lo estudia como persona.

2.1.2 Los cuidados desde un enfoque social

Cuidar es una experiencia que considera los bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio, es por ello que los cuidados asumen una dimensión social importante (Arroyo, Ribeiro, y Mancinas, 2011); donde se toma en cuenta que se dan entre dos o más personas que intercambian afectos considerando los límites, posibilidades y diferencias entre uno y otro (Carrasco et al., 2011).

Arroyo (2011) señala que tenga o no valor monetario, el cuidado, dentro de las diferentes acciones que incluye el trabajo doméstico, genera valor para la sociedad y para quienes se benefician de dicho trabajo, por lo que si se ve el cuidado sólo como una acción, éste puede ser referido a las diferentes políticas sociales y del estado como una responsabilidad colectiva, es decir, la sociedad se hace cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo”, donde el cuidado se puede realizar de manera benéfica entre familiares o de manera remunerada dentro o fuera de la familia (Carrasco et al., 2011).

Otro factor importante es el autocuidado, ya que muchas veces como sociedad no se le da valor al autocuidado y solo se asocia el cuidar con brindar apoyo a terceros, por lo que se debe crear un nuevo modelo en la comunidad que tome en cuenta el autocuidado para poder autoatenderse y atender a los demás, a través de la propia experiencia del cuidado (Gil, 2016).

Es importante apuntar que a lo largo de la historia aunque se ha tenido la participación de los actores sociales como el Estado, el mercado o las familias, estas últimas son las que más cargan con el cuidado y dentro de estas las mujeres (Carrasco et al., 2011).

Es por ello que se debe dar el significado correcto al cuidar para que los principales actores de la sociedad puedan dar una atención más equitativa y justa, y así no adjudicar todos los cuidados a las familias y más específicamente a las mujeres.

2.1.3 Los cuidados desde la perspectiva sociodemográfica

Es importante estudiar la dinámica de población y cómo ésta se ha desarrollado a lo largo de la historia y cuáles son los factores que han permitido este dinamismo como lo son la fecundidad, mortalidad o bien la esperanza de vida; donde el envejecimiento y las relaciones familiares son los dos aspectos más relacionados con el estudio de los cuidados desde la perspectiva demográfica, ya que la relación entre ambas y su dinamismo son las que permiten conocer cómo se está desarrollando el cuidado en la población.

Es así como el envejecimiento demográfico considera los cambios de estructuras por edad, sexo y tiene relación con las unidades familiares, donde parte de estos cambios los determinan las condiciones sociales y económicas (UNFPA, 2011).

Aunque se vive más tiempo, muchas veces es con enfermedades y algunas de ellas discapacitantes o bien con padecimientos crónicos que generan problemas en la salud física y mental, probocando una mayor dependencia y por tanto más demanda de cuidados brindados por otras personas (Arroyo et al., 2011).

La presencia de personas que requieren cuidados específicos no es un problema nuevo para las comunidades, pero sí lo son las disposiciones sociales y las nuevas demandas de ciertos sectores, donde un ejemplo de esto es el sistema de cuidados para las personas mayores (Carrasco et al., 2011).

Por lo que Zuñiga (2004) considera que el envejecimiento poblacional implicará una mayor solicitud de servicios de salud, ya que en las personas con 60 años y más se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población, por lo cual se necesitará transformar la visión de las demandas sociales, así como la reestructuración y reorganización de las instituciones, porque estas deberán dar respuesta a las necesidades sociales de empleo, vivienda, educación y salud.

Las familias seguirán siendo las principales proveedoras de cuidado, en las próximas décadas, según Del Popolo (2011), por lo que los cambios demográficos en las mismas, los roles ligados al género y la mayor disposición de ayudas domiciliarias y económicas deben ser tenidas en cuenta al momento de brindar los diferentes recursos de cuidados. Del Popolo también considera que para poder tener un perfil sociodemográfico de las personas que cuidan es necesario tomar en cuenta las variables de sexo, edad, nivel de estudios, estado civil y actividad laboral, ya que permite saber con qué frecuencia las personas cuidan, quienes son los que más cuidan y los grupos de edad de las personas que cuidan.

Así que desde una perspectiva sociodemográfica se busca dar a conocer la dinámica de los cuidados y cómo cambia la forma de darlos, aunque lo sigan dando en su mayoría las mujeres, porque no da de la misma forma el cuidado una persona del siglo pasado a una de la actualidad.

2.1.4 Las teorías económicas y el trabajo de cuidados

A lo largo de la vida se busca satisfacer las distintas necesidades que se tienen para ser feliz, es por ello que la definición de economía señala las insuficiencias de cada ser humano donde se busca la mejor manera de satisfacerlas (desde una perspectiva monetaria) de un colectivo más que individual.

En muchas de estas teorías económicas se plantea que sin dinero es muy difícil llegar a satisfacer estas necesidades, que si bien son diferentes para cada ser humano, existe un conjunto básico de carencias, que son las mismas para todos, como el comer o la vivienda. En las concepciones de necesidades básicas, se hace referencia a las carencias que se tienen en la sociedad, pero nunca se concibe que para satisfacer la vida misma se requiere de cuidados esenciales que se proporcionan en la familia o en los hogares, es decir, el cuidado es invisible, pero es indispensable para la reproducción de la familia y de la vida cotidiana de sus miembros, ya que sin este no se podrían realizar las diferentes actividades.

Es por ello por lo que las diferentes corrientes económicas han tratado de explicar la diferencia entre el trabajo y actividad laboral remunerada, y por otro lado plantean que hay diferentes formas del trabajo donde generalmente sólo se toma en cuenta al que económicamente aporta algo a la sociedad, dicho de otro modo, en ninguna de las teorías económicas se toma en cuenta el trabajo en el hogar ya que éste no implica un trabajo asalariado.

El término conceptual de "trabajo" tiene su origen desde la industrialización, estableciéndose una identificación de trabajo con empleo, por lo que todas las actividades que no tienen lugar en el mercado quedan excluidas de la definición de trabajo (Carrasco, 2011).

Carrasco (2011) señala que en la economía clásica se hace un reconocimiento del trabajo de las mujeres en los hogares de la clase obrera pero nunca le dieron un valor económico, por lo que se dice que el trabajo femenino no era una categoría económica. Más adelante la escuela marginalista (posteriormente neoclásica) de Alfred Marshall, Carl Menger, Stanley Jevons y Leon Walras plasma en la teoría de la utilidad y la productividad marginal el intercambio mercantil entre personas productoras y personas consumidoras de acuerdo con los gustos y preferencias de estas últimas. El trabajo familiar doméstico, al no ser objeto de intercambio mercantil, será invisibilizado y completamente marginado (Carrasco, 2011).

El trabajo femenino en los hogares se comenzará a revisar y entender a partir de la concepción y estudios de las feministas de los años setenta del siglo pasado, quienes consideraban que la economía del cuidado era fundamental para la sobrevivencia del ser humano, ya que en ésta se integran los factores biológicos, emocionales, sociales, de cuidado y los monetarios, además de que en el hogar se incluye a la niñez o a las personas mayores, quienes son los que requieren más cuidados.

Para poder darle valor al uso del tiempo, las feministas consideran tres aspectos fundamentales: la autonomía económica, la autonomía física y la autonomía en la toma de

decisiones. Donde la primera se refiere a la capacidad para generar ingresos propios, la segunda considera el control sobre el cuerpo y la tercera señala la toma de decisiones que afectan a la persona y su colectividad (Scuro, 2011).

Para cuantificar el trabajo en el hogar y de cuidados, Carrasco (2011) señala que se debe asignar un salario, es decir, se tiene que hacer medible la fuerza de trabajo, lo que convierte la medición en algo subjetivo e irreal, evidenciando la problemática que es la distribución del trabajo a lo largo del tiempo y no de las horas de trabajo.

Algunas de las metodologías que se usan para medir el cuidado son: la del **tiempo-reloj** donde se le da un valor monetario para poder cuantificarlo y transformarlo en dinero y a su vez en algo productivo. Una segunda forma de medición es el del **tiempo percepción** donde se aborda la desigualdad entre hombres y mujeres (Carrasco B. C., 2011).

Darle un valor monetario al trabajo doméstico se basa principalmente en los modelos sraffianos (de la teoría económica de Sraffa donde hace una crítica a la teoría neoclásica) y las tablas input-output³, ya que éstas toman en cuenta la interacción entre los diferentes factores económicos y sólo se busca incluirlo en el Producto Interno Bruto (Carrasco B. C., 2011).

También se mide la pobreza de tiempo que se define como aquella cuyo tiempo dedicado al trabajo remunerado es mayor que el dedicado a las actividades domésticas incluyendo las actividades de recreación, donde toman en cuenta las necesidades de los hogares sólo desde la perspectiva del ingreso monetario y suponen que cada hogar cuenta con el tiempo suficiente para asignarlo al trabajo doméstico. Permitiendo ver la falta de tiempo en los

³ La Tabla input-output es un modelo estadístico económico que permite ver el flujo de los bienes y servicios de manera desagregada en un período de tiempo, es decir, muestra la interacción de la compra y venta de los diferentes sectores económicos plasmados en cuadros de doble entrada. Pueden ser utilizadas para medir y proyectar la economía de una pequeña región o de un país

cuidados personales, si se compara con el tiempo personal requerido por la sociedad (Orozco et al., 2011).

Existen diferentes escalas que permiten medir las necesidades dentro de los hogares, donde destacan, la escala de Oxford y la escala de Madrid. La escala de Oxford, también conocida como escala de la OCDE, mide el consumo de bienes y servicios en los hogares a través de rangos de edad permitiendo ver la pobreza monetaria que existe en ellos. La escala o índice de Madrid mide el impacto y demanda del trabajo no remunerado y cuidado en los hogares por grupos de edad, enfocándose en el estudio de los recursos monetarios con los que cuenta un hogar.

En el caso mexicano también se han presentado diferentes estudios para medir el uso del tiempo y el trabajo no remunerado, tales como la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) y la Cuenta Satélite del TnR (CSTnR) del INEGI. Donde la ENUT busca hacer visible la importancia de la producción doméstica y su contribución a la economía y en general, la forma como usan su tiempo los hombres y las mujeres, así como la percepción de su bienestar (INEGI e INMUJERES, 2015) y la CSTnR pretende cuantificar las diferentes asociaciones civiles sin fines de lucro (autónomas), así como su número de participantes puestos de trabajo y remuneraciones o valor económico; también mide el trabajo dentro de los hogares y el aporte que se hace para el bienestar individual y para la economía nacional presentando los servicios del hogar no incluidos en la frontera de la producción del sistema contable (INEGI, 2014, 2015).

2.2 Las personas que cuidan y los cuidados

El hablar de cuidados va más allá de protegerse en los momentos en que se es vulnerable, ya que implica cubrir las necesidades físicas y emocionales que se tienen a lo largo de la vida de las personas, aunque es más evidente en casos de enfermedad o discapacidad. Por lo que no sólo es hablar de salud, implica hablar de tiempo libre, descanso, actividades recreativas, deportes, entre otras actividades (Carrasco, 2011; INMUJERES, 2012).

En todos los tiempos y en todas las sociedades, la niñez depende de los padres y madres de familia para su sustento y alimentación y sobre todo para su crianza, y en las sociedades patriarcales los hombres dependen de las mujeres en las actividades domésticas, cotidianas y también en las cuestiones emocionales. Todo esto lleva a pensar y dimensionar los cuidados que en los hogares y las familias se requieren para la reproducción de las mismas.

Pautassi (2013) señala que el cuidado atraviesa la vida de cada persona y se va construyendo y definiendo de acuerdo con la perspectiva y al momento vital que se transita: se pasa de demandante a proveedor de cuidados y otra vez a demandante, aunque teóricamente, toda la vida se requieren de cuidados, prestados por otros o autoprovistos. Permitiendo así el desarrollo humano de manera oportuna.

El trabajo realizado en los hogares tiene como fin el cuidado de las personas a lo largo del ciclo vital, con las características de cada etapa de la vida y en sus diferentes dimensiones: cuidados directos afectivos y emocionales, cuidado del entorno, cuidado de las relaciones, cuidados en la salud y en las dependencias específicas, así como la producción de determinados bienes y servicios (Carrasco , 2013).

Los cuidados pueden ser vistos desde la perspectiva médica, donde se conceptualiza que son extensiones, las personas que cuidan, de los servicios de enfermería y por ello surgen teorías del cuidado desde esta perspectiva. Un ejemplo de ellas se tiene con la teoría de Dorothea E. Orem (Villegas et al., 2014), donde indica que el autocuidado es una actividad que aprende cada persona para cuidar de sí mismo controlando los factores que puedan alterar su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su bienestar o de su vida.

Orem, también señala la teoría del déficit de autocuidado donde se muestra que al estar incapacitada la persona para brindarse los autocuidados, se vuelve dependiente de otra persona para que le proporcione los cuidados médicos que ya no se puede dar por sí misma (Villegas et al., 2014).

2.2.1. Tipos de cuidado

Según Gherardi, N. y Zibecchi, C. (2011) la actividad del cuidado puede darse en dos formas, principalmente: directo e indirecto.

- **Cuidado directo**, que se refiere a la prestación material del mismo cuidado, es decir, proporcionar atención de las necesidades físicas, biológicas y afectivas, con ello se supone que hay una transferencia de tiempo y siempre existe una interacción entre la persona que recibe el cuidado y la que lo proporciona.
- **Cuidado indirecto**, que consiste en la transferencia de estos recursos desde algún sistema social, que puede incluir mecanismos reglamentados o no donde se proporcionen estos recursos.

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2012) apunta que el trabajo de cuidado se da principalmente en los hogares y generalmente es por la falta de los recursos o instituciones que puedan satisfacer estas necesidades de una manera más adecuada a quienes requieren de los cuidados, ya sea por la falta de políticas públicas, el desconocimiento de la gente o por falta de información.

2.2.2. A quiénes se cuidan

- **Población infantil**, desde esta perspectiva, las políticas dirigidas al cuidado de bebés recién nacidos requieren una complementariedad con políticas de cuidado que provean servicios para los niños y niñas desde el nacimiento hasta la edad escolar, y que incluyan a la paternidad en esa responsabilidad. Es por eso que en los últimos tiempos se han aprobado leyes que promueven licencias paternales extendidas, y servicios comunitarios de cuidado infantil en las comunidades. (Calero et al., 2015). Concentrado en legislaciones que abordan los períodos de gestación, nacimiento y lactancia, los cuales, en la mayoría de los casos, se encuentran dirigidas a las mujeres. En todos los países de la región estudiados, se advierte que cuentan con

licencias por maternidad y derecho a la lactancia. En tanto, las licencias por paternidad son más acotadas, y en muchos de los casos se verifica que éstas surgieron recién en los últimos diez años.

Se confirma por otra parte que en los últimos años hubo avances en la reglamentación referida a licencias, como por ejemplo la comparación de la licencia por nacimiento con la licencia por adopción y la paulatina ampliación de la licencia para los padres (Calero et al., 2015).

- **Personas mayores**, las Naciones Unidas promueven la incorporación de los derechos de los mayores como eje clave en la agenda de los gobiernos. Esta motivación se explica principalmente por el creciente envejecimiento de la pirámide poblacional que se hace evidente en América Latina y que se espera se profundice en el siglo XXI. Este cambio demográfico implica diversas consecuencias a tener en cuenta por las economías de la región, entre las cuales es posible señalar: cambios en la organización familiar y modificaciones del mercado de trabajo con el consecuente impacto en la seguridad social futura y por ende en las cuentas fiscales.

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad (Navarro, 2004), que incita a promover políticas que aborden las problemáticas integrales que hacen a la vejez en las esferas económica, física y social (Calero et al., 2015).

- **Población con discapacidad**, el nuevo enfoque promovido para la adopción de políticas públicas en temas de capacidades diferentes implica impulsar las capacidades de estas personas para que les permitan defender sus intereses con la mayor autonomía e independencia posible. Con este propósito se considera esencial la intervención del Estado en pos de la equiparación de oportunidades, más que en la sola prestación de beneficios sociales. Sin embargo, en los países seleccionados

de América Latina predomina la política de prestación directa de carácter no contributivo (Calero et al., 2015).

2.2.3. Las personas que cuidan

La persona que da los cuidados y apoyos ante una enfermedad o problema que requiera ayuda para desarrollar sus actividades y proporcionar una mejor calidad de vida se le conoce como cuidador o cuidadora y generalmente es un familiar; ésta persona entra cuando se tienen limitantes físicas o emocionales que impiden que se cuide a sí mismo la persona con la necesidad del cuidado.

El dar cuidados a otros no es precisamente una tarea que la haga una sola persona, también puede ser un conjunto de personas que hacen diferentes labores, por eso se señala que entre las personas que cuidan siempre hay una que tiene más acción o más responsabilidad al momento de proveer los cuidados y es llamada *cuidador primario o cuidadora primaria*, ya que acepta dar los cuidados básicos, apoyo diario y compañía sin recibir un salario y con el riesgo de perder su independencia (Villegas Ceja, MH., 2014).

El tiempo que se destina a cuidar o estar pendiente de otra persona, suele compartirse con una o más actividades, por ejemplo, se pueden realizar las actividades domésticas como barrer o cocinar al mismo tiempo que se cuida a una persona; por lo que la simultaneidad de las actividades dificulta su medición, así como crea una confusión entre los quehaceres del hogar y las actividades de cuidado, llegando incluso a crear conflicto en los hogares al momento de cuidar.

2.3 Desigualdad en el trabajo de cuidados

Como se ha señalado la economía suele enfocarse en el trabajo remunerado, por lo que el trabajo que no es pagado no es medible, lo que dificulta evidenciar la desigualdad que hay entre el trabajo remunerado y el no remunerado, en este caso en el trabajo de cuidados,

obstaculizando la creación de nuevas políticas o bien la modificación de las actuales para poder lograr una equidad de género en el trabajo. Los países con mayores tasas de empleo femenino tienen una menor desigualdad de género en la distribución del tiempo dedicado al trabajo no remunerado (Huerta, 2011).

La encuesta del uso del tiempo muestra el tiempo dedicado a las diferentes actividades, es decir, el tiempo dedicado al trabajo remunerado, al doméstico, al cuidado, etcétera; también permite mostrar la diferencia que hay entre hombres y mujeres de acuerdo con el papel que cada uno cumple según su género.

Huerta (2011) señala que el tiempo dedicado al cuidado de la niñez, así como el tipo de actividades, muestran grandes diferencias de género, las mujeres dedican mayor tiempo al cuidado físico, mientras que los hombres dedican gran parte del tiempo a enseñar, leer y jugar.

Durán (2005) señala que las mujeres dentro del hogar reciben menos cuidados que los hombres, ya que ellas son las encargadas de realizar el cuidado y los demás integrantes del hogar, no tienen el entrenamiento, disposición y el tiempo necesario para desempeñarlo.

Lo que implica cambiar expectativas, obligaciones, demandas, desde las mujeres a los hombres, y desde el ámbito familiar al ámbito público, para que, realmente, los cuidados sean un trabajo de todas las personas, primordial y no secundario a nuestras vidas. Además, sería necesario abordar a las personas no como grupos vulnerables, sino como receptores continuos de cuidados, admitiendo de esta manera la unión de las y los proveedores de los mismos y la redefinición del sentido de la dependencia como una condición principal de nuestra existencia (De la Cruz, 2011).

2.3.1 La feminización del cuidado

El papel de la mujer fuera y dentro de la casa es uno de los cuestionamientos más importantes en la actualidad. Las teorías económicas intentan medir el trabajo que las

mujeres realizan dentro de los hogares y sobre todo contrastarlo con el que se genera afuera de éstos, siempre y cuando estén ellas insertas en el empleo formal.

Durán (2005) señala que la integración de las mujeres al trabajo remunerado, normalmente no las libera de ser las principales responsables y trabajadoras no remuneradas para sus hogares, y en el caso de las mujeres jubiladas, tampoco reduce su dedicación a las tareas domésticas.

El papel de las mujeres dentro del hogar implica el trabajo doméstico, pero también es la persona que provee los cuidados para toda la familia o para todas las personas que tenga a su cuidado. Por ello las mujeres son las cuidadoras naturales en el hogar, precisamente porque en las sociedades a las mujeres se les ha otorgado por su condición, el cuidar, velar, establecer, reestablecer, conservar y reproducir la familia; se antepone la naturaleza y por ello las mujeres son las reproductoras del cuidado de toda la familia y por tanto de las personas que no pueden valerse por sí mismas.

Pautassi (2013) señala que dentro de las familias ha habido pocas modificaciones y es así como mayoritariamente están a la cabeza de la organización del cuidado, por lo que el mantenimiento de la familia, el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados, se sigue resolviendo con el trabajo femenino, ya sea remunerado o no.

En la subjetividad femenina se antepone el cuidado y protección de las demás personas sobre los propios, lo que hace más complejo el análisis sobre la valoración del trabajo femenino dentro de los hogares. Tampoco se ha incorporado la experiencia histórica de las mujeres en el cuidado de las personas (Carrasco , 2013).

2.4. Derecho al cuidado

El cuidado como la seguridad social o como la salud tiene grandes problemas en determinar cuál es su ámbito, es decir, si únicamente su ejecución es tema al interior de las familias, o si es tema del ámbito privado; o bien si el Estado debe asegurar cómo participar, porque los

grupos humanos no pueden de manera individual resolver problemas que son necesariamente de carácter solidario.

Arroyo (2011) señala que un sistema de protección universal permite que los apoyos de tipo social y sanitario se otorguen de forma universal y gratuita como parte de derechos sociales; los servicios se financian a través de los impuestos ciudadanos y los usuarios contribuyen de acuerdo con su nivel de ingreso; como es el caso de los países del norte de Europa.

Hablar del derecho al cuidado es proyectar la condición y situación de las personas a las que se les ofrece el cuidado, pero también de las personas que cuidan. Gherardi y Zibecchi (citados por Pautassi, 2011) señalan que este derecho debe ser de gran importancia, y por eso debe ser universal. Por esta razón el desempeño del cuidado, su promoción, su oferta, su responsabilidad, no puede quedarse en el ámbito privado, y justamente por ser de carácter universal debe ser público. Conseguir un derecho universal en el cuidado, crea una calidad de vida adecuada en los grupos humanos.

Pautassi (2013) considera que aplicar el enfoque de derechos al cuidado implica cambiar la lógica de organización sexual del trabajo, y la resultante dinámica organizacional del cuidado existente. Ocasionando que las personas ofrezcan cuidados, pero también se den cuidados, consiguiendo así que el cuidado sea un trabajo desde la economía y por lo tanto reciba un pago y pueda entonces ofrecerse por otros sobre los que lo necesitan con la adecuada retribución que permita una igualdad de género y evite abusos.

El problema se da cuando solamente las mujeres se quedan con la obligación del cuidado, porque se les excluye del ámbito público y por lo tanto se crean conflictos éticos y de justicia entre los derechos de las mujeres y de las personas que cuidan, convirtiéndose así en un problema gubernamental. La responsabilidad que todos deben tener en el cuidado es esencial para liberar a las mujeres de ser las únicas obligadas a cuidar. Libertad, justicia y cuidado son aspectos que deben considerarse al evaluar la vida económica y aunque tienen

su propia explicación, no son independientes entre sí, más bien se encuentran en continua interacción (De la Cruz, 2011).

En el caso de las personas mayores, el enfoque de derechos obliga a mejorar la capacidad institucional, gobierno y familias, para combatir la pobreza y la desigualdad en la que viven muchas de ellas; por lo que se debe renovar la atención e infraestructura de la seguridad social (tanto en el ámbito de las pensiones como de salud); se tiene que proteger a las personas mayores para que no sufran discriminación en el trabajo, que no padezcan violencia y que sus redes familiares proporcionen los satisfactores necesarios para mejorar su calidad de vida (INEGI, 2014).

De la Cruz señala (2011) que las perspectivas y reflexiones cruzadas, las del desarrollo humano, las del enfoque de derechos y las de las economistas feministas han señalado tres propuestas para la construcción de alternativas: el cuidado como parte fundamental del bienestar; el cuidado y quién lo realiza, para sí o para otros, como ejercicio de derechos y como condición de política pública; y el desarrollo de las capacidades para fortalecer la capacidad de los estados, organizaciones e instituciones para hacer efectiva la igualdad de género.

Por lo tanto, el cuidado no es una condición demográfica, sino social y política. La oferta de cuidados no depende de la estructura por edad y sexo de la población (Durán, 2006); sino de la respuesta colectiva que se ofrezca ante las diferentes necesidades de los individuos como parte de una sociedad.

Capítulo3. Diagnóstico sociodemográfico de los cuidados a través de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT)

Introducción

La percepción de lo que se denomina tiempo es un factor de estudio constante ya que es tan relativo que se dificulta el poderlo medir.

Es por ello que en este capítulo se revisan las principales recomendaciones internacionales para poder medir el tiempo y su dinamismo, a través de las diferentes clasificaciones de actividades del uso del tiempo.

También se plantea el concepto de tiempo, para poder entender la importancia del uso del tiempo como una base importante para comprender y analizar cómo la sociedad entiende el tiempo, lo organiza y lo construye; ya que es a través de éste como las personas desarrollan las actividades a lo largo de su vida.

Después se revisa el cuidado, su dinamismo y la dificultad para poderlo medir o darle un valor como tal en la economía, es tan variable que más bien depende del contexto de cada región y como su sociedad vive el cuidado.

Por último se trabaja la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2014 (ENUT), la cual es la principal fuente estadística con la que se cuenta en el país para poder medir el trabajo de cuidados y el uso del tiempo, ya que estos dos puntos son el principal objetivo de la encuesta para dar a conocer la situación de las mujeres dentro y fuera del hogar, la desigualdad a la que se enfrentan, además de recalcar la importancia de políticas públicas que permitan que tanto la persona como el Estado brinden los cuidados a toda la población ya que el cuidado es una tarea que compete a todos.

3.1 Uso del tiempo

A simple vista se puede pensar que el tiempo es una magnitud que organiza hechos de manera secuencial y ordenada, no obstante, las diferentes disciplinas tratan de explicarlo como un factor de suma importancia para la sociedad y su entorno, a través de clasificaciones de tiempo que permitan ver su diversidad.

Para Galindo y Rivera (2015) no existe, un tiempo físico que se diferencie del biológico, del psicológico o social, más bien considera que son procesos variables y heterogéneos que se expresan en estructuras diferentes y transcurren en diversas escalas.

Se puede señalar la clasificación de Zubiri (Galindo Vilchis y Rivera Hernández, 2015, citando Valencia, 2009), quien distingue tres conceptos del tiempo: descriptivo, estructural y modal. El tiempo descriptivo se refiere a lo general del tiempo que se relaciona con la conexión, dirección y medida. El tiempo estructural menciona la unidad de las cosas que transcurren y por último el tiempo modal pertenece a la acción humana.

Galindo y Rivera (2015), consideran que desde la época industrial, el tiempo en la sociedad deja de ser un tiempo orientado al quehacer y su valor se reduce a su identificación con el dinero y la productividad, dejando de lado el trabajo del hogar y de cuidados, midiéndose por medio de relojes. De esta forma, la cuantificación del tiempo implica la reducción del trabajo a dinero y la identificación del tiempo con el dinero por medio de la relación con el trabajo.

Desde una visión más social, el tiempo permite ver cómo la población se organiza y desempeña actividades para su bien. Por lo que el *Uso del Tiempo* hace referencia a como las personas, desde lo individual hasta lo colectivo, desempeñan sus labores teniendo como propósito el beneficio de la sociedad y personal.

Es decir, el uso del tiempo hace referencia al tiempo que mujeres y hombres invierten en el trabajo para el mercado, en el trabajo doméstico no remunerado, en el cuidado de la niñez,

personas mayores y personas enfermas, el tiempo invertido en actividades formativas, el de participación en la vida institucional y comunitaria, en actividades vinculadas con el tiempo libre y el esparcimiento, de relaciones familiares, las relacionadas con los medios de comunicación y las actividades de cuidado personal y salud (INEGI, 2014).

El INEGI (2015) plantea cuatro indicadores para el uso del tiempo: el primero se refiere al tiempo destinado al trabajo para el mercado, así como el destinado al trabajo para el autoconsumo y las tareas domésticas y al cuidado de la niñez y personas mayores o personas enfermas. El segundo es el tiempo promedio por grupo y tipo de actividad y, en ciertos casos, tareas. El tercero es la tasa de participación por grupo y tipo de actividad y tareas. Por último, el porcentaje de tiempo por grupo y tipo de actividad y tareas.

3.1.1 Clasificación de actividades del uso del tiempo

Los diferentes organismos internacionales buscan facilitar la medición y realización de estadísticas por medio de recomendaciones, donde destacan las clasificaciones de actividades del uso de tiempo (INEGI, 2015).

La Clasificación Internacional de Actividades para Estadísticas sobre el Empleo del Tiempo (ICATUS), por sus siglas en inglés, International Classification of Activities for Time Use Statistics, son actividades que la ONU proporciona a los países para que realicen sus investigaciones y estadísticas de manera más precisa en cuanto a las actividades que son productivas y no productivas y las actividades económicas y no económicas, por lo que el principal objetivo de la ICATUS es la medición del empleo o uso del tiempo. Ordenando así, las actividades en tres categorías principales: actividades dentro de la producción del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), actividades de trabajo fuera del SCN y actividades que no se consideran productivas.

Por otra parte, en 2009 los especialistas en el uso del tiempo en la Reunión de Expertas y Expertos en Encuestas sobre Uso del Tiempo plantearon recomendaciones para la

realización de encuestas del uso del tiempo a través de la primera versión de la Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe, conocida como CAUTAL (INEGI, 2015), estas recomendaciones muestran actividades de uso del tiempo que toma en cuenta el contexto de la región de América Latina y el Caribe, las actividades son clasificadas por actividades productivas (trabajo para obtener bienes de consumo y trabajo no remunerado) y no productivas (actividades personales).

En México se desarrolló la Clasificación Mexicana de Actividades sobre Uso del Tiempo (CMAUT), que es comparable con la CAUTAL, busca generar, difundir y analizar las actividades productivas como no productivas, que realizan las personas, así como visualizar las diferencias de género en la realización y el tiempo destinado a ellas. El propósito de la CMAUT fue adaptar las clasificaciones internacionales a la realidad mexicana, permitiendo la comparabilidad internacional de los datos, por lo que la primera versión de la CMAUT fue en 2008 actualizándose en 2014 (INEGI, 2017).

La CMAUT plantea delimitar las fronteras entre actividades económicas y no económicas, para poder medir todas las formas de trabajo, de manera especial el trabajo no remunerado, por lo que divide las actividades en 8 temas principales, que son:

1. Trabajo en unidades económicas del sector estructurado y unidades domésticas, así como actividades relacionadas
2. Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar
3. Trabajo no remunerado de cuidado y apoyo para miembros del hogar
4. Trabajo no remunerado para otros hogares y para la comunidad
5. Actividades de estudio
6. Convivencia social y prácticas cívicas y religiosas

7. Actividades culturales, de recreación y práctica deportiva

8 Autocuidado

3.1.2 Encuestas sobre el uso del tiempo

Las encuestas del uso del tiempo son instrumentos útiles para obtener información sobre el gasto individual del tiempo destinado al trabajo, ya sea doméstico o no, para el consumo de los bienes y servicios de los miembros del propio hogar, además de informar algunos datos de la vida diaria de las personas (INEGI, 2014).

Los dos instrumentos de recolección de información más utilizados para las encuestas de uso del tiempo son el diario de actividades y los cuestionarios estructurados. En el diario de actividades, el entrevistado reporta todos los movimientos que realizó en el período de referencia y señala el tipo de acciones realizadas. En el cuestionario estructurado se plantean una serie de actividades determinadas y se pregunta sobre su realización directamente y si se llevó a cabo cada una de ellas durante el período de referencia y el tiempo invertido en ellas (Gandini et al., 2014).

De esta manera, las encuestas de uso del tiempo permiten observar y cuantificar el trabajo doméstico de las personas, así como valorar la carga global de trabajo, es decir, el tiempo dedicado al trabajo no remunerado más el tiempo dedicado al trabajo remunerado (Galindo et al., 2015). Lo que permite evidenciar la desigualdad de género en el trabajo no remunerado.

3.2 Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) 2014

La ENUT 2014 es una participación en conjunto del INMUJERES y el INEGI para hacer visible la participación de mujeres y hombres en estas actividades, y así poder realizar políticas públicas que tengan como objetivo un desarrollo justo y equitativo, que favorezca el

bienestar de todos los ciudadanos (INEGI e INMUJERES, 2015). Se levantó del 13 de octubre al 28 de noviembre de 2014, y fue dirigida a personas con 12 años y más.

También es la encuesta más importante en el tema de cuidado ya que plantea desde la percepción de la persona hasta el tiempo dedicado a las diferentes actividades que engloban el cuidado, como el trabajo en el hogar, el autocuidado y las actividades de recreación.

La ENUT 2014 proporciona información estadística sobre la forma en que las personas distribuyen su tiempo en diversas actividades como trabajar, estudiar, divertirse, comer y descansar. El eje de información está en determinar el tiempo que dedican al trabajo doméstico; al apoyo y cuidado a la niñez, personas mayores, personas enfermas o discapacitadas y otros miembros del hogar; así como la realización de compras y pago de servicios, y las características del trabajo fuera del hogar, independientemente si se recibe o no una remuneración.

3.2.1 Antecedentes

En 1996, el INEGI llevó a cabo el primer proyecto de este tipo en el país: la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo (ENTAUT), como módulo de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH), utilizando la metodología de cuestionario estructurado para personas con 8 años y más. En 1998 se levantó nuevamente la ENTAUT como anexos de la ENIGH, pero se utilizó la metodología del diario de actividades, (Galindo et al., 2015). En 2002 se levantó por última vez la ENTAUT como parte de la ENIGH, para personas con 12 años y más, pero en esta ocasión con un cuestionario de preguntas específicas referentes a la semana anterior a la entrevista y dividiendo el tiempo de lunes a viernes y sábado y domingo (INEGI, 2010).

La ENTAUT tenía como objetivo la recopilación de información sobre el trabajo, el uso del tiempo de los miembros del hogar y las contribuciones que hacen los integrantes del hogar

que reciben ingreso al gasto del hogar. Planteaba el papel de la mujer en la sociedad, la desigualdad de género y median el tiempo dedicado a actividades fisiológicas y personales (INEGI, 2010).

Según Galindo y Rivera (2015) la ENUT 2009 fue la primera encuesta que incluyó preguntas específicas de uso del tiempo, así como preguntas orientadas a una perspectiva sociodemográfica y económica, planteando también por primera vez preguntas dirigidas a los cuidados.

Es importante señalar que la ENUT es una encuesta especial por lo que no tiene una periodicidad fija de cada cuando se tiene que aplicar ya que entre las primeras encuestas y las últimas, los tiempos han variado, es decir, no es regular como el Censo de Población y Vivienda que se realiza cada 10 años.

3.2.2 Metodología

- Objetivos

Su principal objetivo es proporcionar información de la población de 12 y más años sobre el trabajo remunerado y no remunerado, que permita medir y mostrar el trabajo doméstico, la forma como usan su tiempo las personas y la percepción de bienestar (INEGI, 2016).

En el caso de los cuidados, se tiene como objetivo, dar a conocer el tiempo que se dedica a las personas dependientes y a este, para evidenciar el trabajo de las familias y la necesidad de participación del Estado y las empresas; donde también se plantean las diferentes actividades que realizan las personas como parte de su calidad de vida y autocuidado (INEGI, 2015).

- Muestra

Se tomó en cuenta para la muestra, áreas urbanas, rurales y con población indígena. Se considero población urbana a las localidades con más de 2,500 habitantes y población rural a las comunidades con menos de 2,500 habitantes.

La proporción de la población indígena se revisó en el Censo de Población y Vivienda 2010, y se identificó atreves del criterio lingüístico. Por lo que es la primera vez que la ENUT tiene representatividad de la población indígena (Galindo et al., 2015).

Para el análisis de los datos, el INEGI dividió las bases de datos en población indígena y población tradicional (refiriéndose a la población urbana y rural). *Por lo que, en este trabajo se tomó en cuenta esta división para los resultados de la investigación que a continuación se presentan.*

3.3 Resultados de la sociodemografía del cuidado

3.3.1 Características sociodemográficas

Como ya se señaló la ENUT 2014 incorpora a la población indígena dentro de su estudio, considerando como población indígena, de acuerdo con la Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas (CDI), a todas las personas que forman parte de un hogar indígena cuando el jefe o jefa del hogar, su cónyuge y/o alguno de los antepasados dijo ser hablante de lengua indígena. También se incluyó a personas que hablan alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares (Galindo et al., 2015).

En el caso de la población indígena de un total de 14,039 personas, 1,339 son de 60 o más años, donde el 49.44% son hombres y el 50.56% son mujeres (Tabla 3.1). Para el caso de la población urbano-rural, de un total de 56,274 personas 6,155 son de 60 años o más, donde 45.36% son hombres y 54.64% son mujeres (Tabla 3.2)

Aunque la mayoría de las personas son mujeres, en ambas poblaciones, la diferencia entre hombres y mujeres es de 1.12% para la población indígena y para la población tradicional la diferencia es de 9.28%, siendo la población indígena la que tiene una menor diferencia de población masculina y femenina.

Se observa además que, en ambas poblaciones, la mayoría de jefes del hogar son hombres y las mujeres en su mayoría son esposas o compañeras del jefe o jefa del hogar. A pesar de que muy pocas personas mayores declararon vivir con sus hijos o hijas la población tradicional tiene un mayor porcentaje que la indígena.

Tabla 3. 1. Relación de parentesco de la población con 60 años y más con el jefe del hogar de la población indígena

Parentesco	Relación de parentesco	Porcentaje con respecto al parentesco
Hombres	662	49.44%
Jefe(a)	577	43.09%
Esposo(a) o compañero(a)	25	1.87%
Hijo(a)	3	0.22%
Yerno o nuera	1	0.07%
Padre, madre o suegro(a)	46	3.44%
Otro pariente	8	0.60%
Sin parentesco	2	0.15%
Mujeres	677	50.56%
Jefe(a)	199	14.86%
Esposo(a) o compañero(a)	338	25.24%
Hijo(a)	7	0.52%
Yerno o nuera	1	0.07%
Padre, madre o suegro(a)	110	8.22%
Otro pariente	20	1.49%
Sin parentesco	2	0.15%
Total general	1,339	100%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

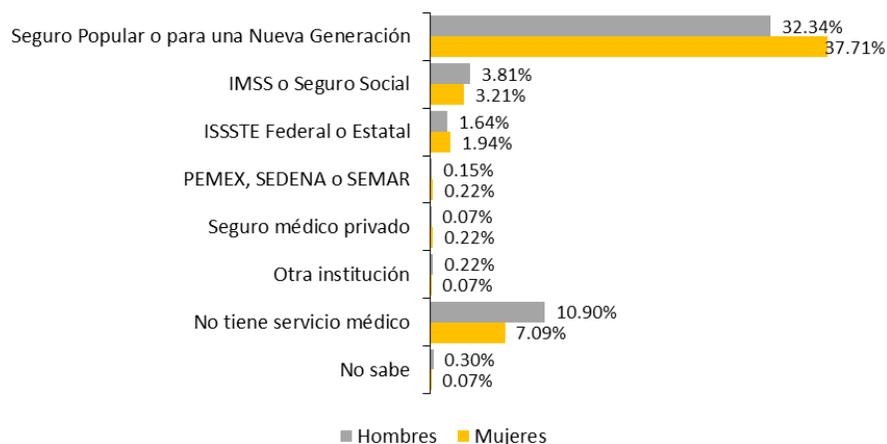
Tabla 3. 2 Relación de parentesco de la población con 60 años y más con el jefe del hogar de la población tradicional (urbano-rural)

Parentesco	Relación de parentesco	Porcentaje con respecto al parentesco
Hombres	2,792	45.36%
Jefe(a)	2,446	39.74%
Esposo(a) o compañero(a)	134	2.18%
Hijo(a)	24	0.39%
Nieto(a)	1	0.02%
Yerno o nuera	4	0.06%
Padre, madre o suegro(a)	116	1.88%
Otro pariente	59	0.96%
Sin parentesco	8	0.13%
Mujeres	3,363	54.64%
Jefe(a)	1,394	22.65%
Esposo(a) o compañero(a)	1,401	22.76%
Hijo(a)	42	0.68%
Yerno o nuera	2	0.03%
Padre, madre o suegro(a)	408	6.63%
Otro pariente	110	1.79%
Sin parentesco	6	0.10%
Total general	6,155	100%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Al validar si la población con 60 años y más cuenta con algún servicio médico, se encontró que en la población indígena el 70.05% si cuenta con algún servicio, es decir, el 32.34% de hombres y el 37.71% de las mujeres cuenta con el Seguro Popular o para una Nueva Nación (Gráfica 3.1). Además, se resalta que el 18% de la población no cuenta con algún tipo de servicio médico y las mujeres son las que más tienen este servicio.

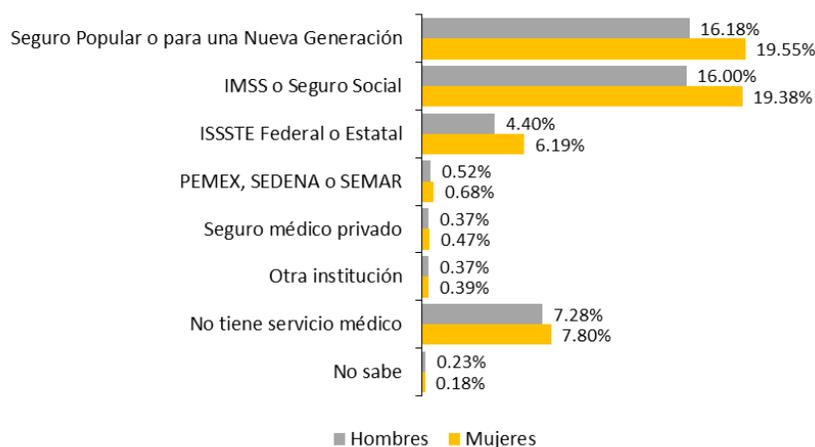
Gráfica 3. 1 Tipos de servicio al cual tiene derecho la población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

En cambio, la población urbano-rural cuenta con una mejor cobertura para ambos sexos, donde los 2 servicios médicos que más tiene la población son el Seguro Popular o para una Nueva Generación y el IMSS o Seguro Social (Gráfica 3.2). En el caso de los hombres el 16.18% cuenta con el Seguro Popular o para una Nueva Generación y el 19.55% cuenta con el IMSS o Seguro Social y para el caso de las mujeres, son las que más cuentan con servicio médico, el 19.55% del Seguro Popular o para una Nueva Generación y el IMSS o Seguro Social con el 19.38%.

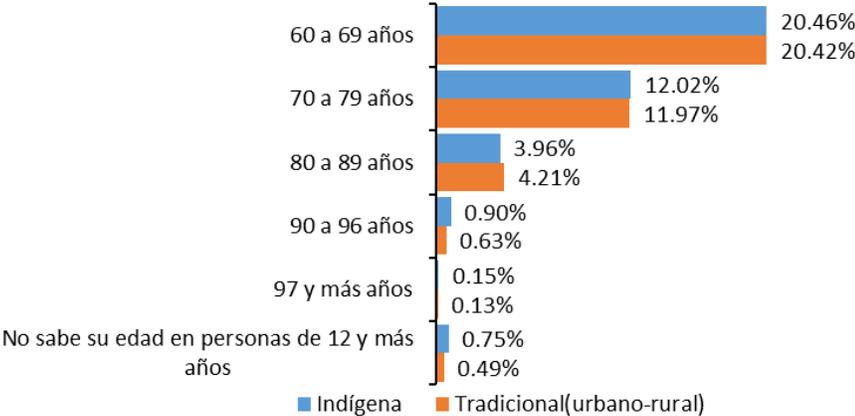
Gráfica 3. 2 Tipos de servicio al cual tiene derecho la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Al revisar por rangos de edad, los hombres de 60 a 69 años de edad de la población indígena y de la población urbano-rural, son los que más cuentan con servicio médico con el 20.46% y 20.42% respectivamente, en contraste con los hombres de 97 y más años que tienen el 0.15% de servicios médicos para la población indígena y el 0.13% para la población urbano-rural (Gráfica 3.3).

Gráfica 3. 3 Hombres con 60 años y más que tienen derecho a los servicios médicos por rangos de edad

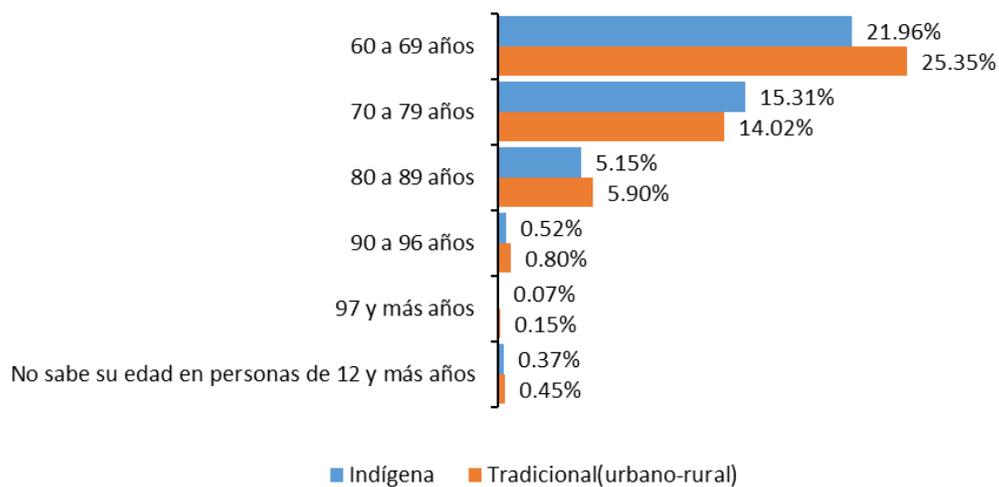


FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Las mujeres de 60 a 69 años de edad, al igual que los hombres, son las que más cuentan con servicio médico, donde la población indígena tiene el 21.96% y las mujeres de la población urbano-rural tienen el 25.35% de cobertura médica para este rango de edad (Gráfica 3.4).

Es importante ver que entre mayor es la gente la cobertura de servicios médicos disminuye y al comparar a hombres y mujeres, se puede observar que las mujeres cuentan ligeramente con más servicios médicos. Y en general la población urbano-rural de personas mayores tiene una mejor cobertura de servicios médicos.

Gráfica 3. 4 Mujeres con 60 años y más que tienen derecho a los servicios médicos por rangos de edad



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Solo el 15.65% de población indígena recibe apoyo del gobierno a través de los programas para adultos mayores, y de estos la mayor concentración está en las personas de 70 a 79 años con el 4.35%, siendo muy contrastante con el 84.13% de la población indígena que no recibe apoyo (Tabla 3.3).

Para el caso de la población urbano-rural, el 88.15% no tiene apoyo de los programas para adultos mayores y solo el 11.70% de la población tiene apoyo, de los cuales el 3.79% pertenecen al rango de edad de 70 a 79 años (Tabla 3.3)

Tabla 3. 3 Porcentaje de la población indígena y tradicional (urbano-rural) que recibió beneficio o apoyo del programa para personas mayores

Recibe beneficio o apoyo del programa para adultos mayores	Sí	No	No sabe	Total
Indígenas	15.65%	84.13%	0.22%	100.00%
10 a 19 años	0.28%	5.27%	0.03%	5.58%
20 a 29 años	1.05%	19.51%	0.06%	20.62%
30 a 39 años	1.79%	22.34%	0.06%	24.19%
40 a 49 años	1.97%	17.23%	0.06%	19.26%
50 a 59 años	1.33%	12.42%	0.00%	13.74%
60 a 69 años	3.61%	5.79%	0.00%	9.40%
70 a 79 años	4.35%	1.42%	0.00%	5.76%
80 a 89 años	1.17%	0.15%	0.00%	1.33%
90 a 96 años	0.09%	0.00%	0.00%	0.09%
97 y más años	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.03%	0.00%	0.00%	0.03%
Tradicional(urbano-rural)	11.70%	88.15%	0.15%	100.00%
10 a 19 años	0.26%	4.55%	0.03%	4.84%
20 a 29 años	0.66%	17.18%	0.05%	17.89%
30 a 39 años	0.94%	21.55%	0.06%	22.55%
40 a 49 años	1.06%	19.18%	0.01%	20.25%
50 a 59 años	0.89%	14.73%	0.01%	15.63%
60 a 69 años	2.75%	7.90%	0.00%	10.65%
70 a 79 años	3.79%	2.28%	0.00%	6.07%
80 a 89 años	1.23%	0.63%	0.00%	1.86%
90 a 96 años	0.08%	0.05%	0.00%	0.14%
97 y más años	0.02%	0.01%	0.00%	0.03%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.03%	0.08%	0.00%	0.10%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

La población indígena que tramita el apoyo de los programas para las personas mayores es tan solo el 4.14% de las cuales el 3.09% son mujeres, y de estas el 1.54% pertenecen a las edades de 60 a 69 años de edad. En el caso de los hombres solo el 1.06% tramita el apoyo y los que se encuentran entre los 70 y 79 años son los que más lo tramitan con el 0.49% (Tabla 3.4).

Tabla 3. 4 Porcentaje de la población indígena con 60 años y más que tramitó beneficio o apoyo del programa para personas mayores por rango de edad

Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	1.06%	49.39%	50.45%
60 a 69 años	0.32%	27.05%	27.38%
70 a 79 años	0.49%	15.19%	15.68%
80 a 89 años	0.16%	5.12%	5.28%
90 a 96 años	0.08%	0.89%	0.97%
97 y más años	0%	0.41%	0.41%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	0.73%	0.73%
Mujeres	3.09%	46.47%	49.55%
60 a 69 años	1.54%	23.15%	24.70%
70 a 79 años	1.22%	16.41%	17.63%
80 a 89 años	0.32%	5.77%	6.09%
90 a 96 años	0%	0.57%	0.57%
97 y más años	0%	0.08%	0.08%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	0.49%	0.49%
Total general	4.14%	95.86%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

De la población urbano-rural sólo el 3.86% tramita el apoyo para personas mayores, de los cuales el 1.55% son hombres y el 2.31% son mujeres, donde los hombres de 70 a 79 años con el 0.76% son los que más tramitan el apoyo y en el caso de las mujeres de 60 a 69 años son las que más lo tramitan con el 1% (Tabla 3.5)

Por lo que al igual que en los servicios médicos, entre mayor es la gente menos cuenta con el apoyo del programa para adultos mayores en ambos tipos de población.

Tabla 3. 5 Porcentaje de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más que tramitó beneficio o apoyo del programa para personas mayores por rango de edad

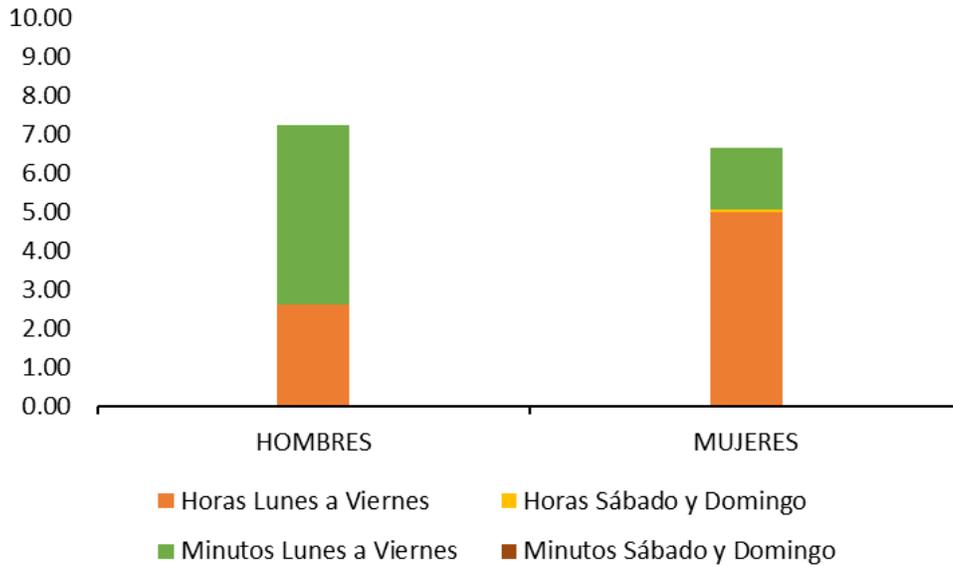
Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	1.55%	43.60%	45.15%
60 a 69 años	0.52%	24.44%	24.96%
70 a 79 años	0.76%	13.58%	14.34%
80 a 89 años	0.26%	4.34%	4.60%
90 a 96 años	0.02%	0.57%	0.59%
97 y más años	0%	0.09%	0.09%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	0.59%	0.59%
Mujeres	2.31%	52.55%	54.85%
60 a 69 años	1.00%	29.07%	30.07%
70 a 79 años	0.96%	15.70%	16.66%
80 a 89 años	0.31%	6.32%	6.63%
90 a 96 años	0.03%	0.71%	0.74%
97 y más años	0%	0.14%	0.14%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	0.62%	0.62%
Total general	3.86%	96.14%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Al validar el promedio de tiempo que tardaron en tramitar el apoyo para el adulto mayor las personas con 60 años y más de la población indígena, los hombres dedicaron 4.62 minutos de lunes a viernes y las mujeres dedicaron 4.97 horas de lunes a viernes (Gráfica 3.5).

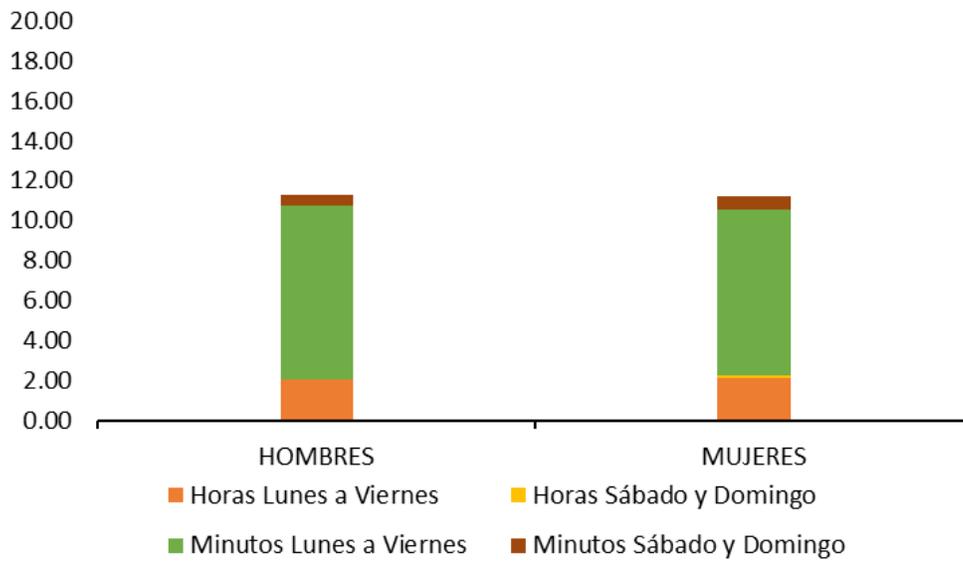
En el caso de la población urbano-rural con 60 y más años, los hombres tramitan el apoyo en 8.67 minutos de lunes a viernes y las mujeres en promedio dedican 8.28 minutos al trámite de lunes a viernes (Gráfica 3.6).

Gráfica 3. 5 Promedio de tiempo dedicado a tramitar el apoyo del programa para personas mayores de la población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 6 Promedio de tiempo dedicado a tramitar el apoyo del programa para personas mayores de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Las personas mayores que reciben dinero por contar con algún tipo de jubilación o pensión en general pertenecen a la población urbano-rural, ya que el 10.09% menciona que si tiene una pensión y solo el 2.31% de la población indígena tienen una pensión (Tabla 3.6). Sin embargo, la mayoría de las personas de ambos tipos de población declararon no recibir dinero por jubilación o pensión con el 97.63% para la población indígena y el 89.82% para la población urbano-rural.

Tabla 3. 6 Porcentaje de la población con 60 años y más que recibió dinero por pensión o jubilación

Personas Jubiladas o Pensionadas	Indígenas	Tradicional(urbano-rural)
Sí	2.31%	10.09%
No	97.63%	89.82%
No sabe	0.06%	0.09%
Total general	100.00%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

El 59.38% de las personas mayores de la población indígena declararon recibir entre 1,000 y 2,999 pesos como parte de su jubilación y en el caso de la población con 60 y más años urbano-rural, el 36.63% recibe entre 2,000 y 2,999 pesos, aunque también destaca que el 17.28% recibe más de 6,000 pesos (Tabla 3.7).

Tabla 3. 7 Porcentaje de cantidad que recibió la población con 60 años y más por jubilación o pensión

Cantidad	Indígenas Tradicional(urbano-rural)	
Menos de 500	6.25%	0.98%
De 500 a 999	3.13%	1.30%
De 1,000 a 1,999	21.88%	14.24%
De 2,000 a 2,999	37.50%	36.63%
De 3,000 a 3,999	6.25%	8.26%
De 4,000 a 4,999	6.25%	5.22%
De 5,000 a 6,000	6.25%	6.20%
Más de 6,000	12.50%	17.28%
No sabe	0.00%	9.89%
Total general	100.00%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

3.3.2 Trabajo de cuidados

La ENUT considera el cuidado como una serie de actividades que realizan las personas con 12 y más años, para atender, acompañar, vigilar y brindar apoyo a las personas del hogar o de otros hogares, con el propósito de brindar bienestar y la satisfacción de sus necesidades (INEGI, 2015). También supone que el cuidado depende de la edad de cada persona, ya que la demanda se sujeta a la edad.

Como ya se ha mencionado la mayoría de los trabajos de cuidados se da en el hogar y es brindado por la propia familia, aunque en algunos hogares se contrata una o más personas para que apoyen en esta tarea. El 0.45% de la población urbano-rural contrata personas para que apoyen en el cuidado y el 0.20% de la población indígena también contrata personas (Tabla 3.8).

Tabla 3. 8 Porcentaje de hogares en los que se contratan enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niñas, niños y personas mayores y enfermas

Personas Contratadas	Indígenas	Tradicional(urbano-rural)
Sí	0.20%	0.45%
No	99.80%	99.45%
No especificado	0%	0.10%
Total general	100.00%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Para el caso de la población urbano-rural el 93.48% suele contratar a una persona y el 6.52% contrata dos personas para que apoyen en los cuidados y el 100% de la población indígena que, si contrata, declara contratar a una persona para que apoye (Tabla 3.9).

Tabla 3. 9 Porcentaje de enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niñas, niños y personas mayores y enfermas contratadas en los hogares

Personas Contratadas	Indígenas	Tradicional(urbano-rural)
1	100%	93.48%
2	0%	6.52%
Total general	100.00%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

El tiempo que apoyan en los trabajos de cuidados las personas contratadas, depende mucho del tipo de población ya que la población indígena menciona que solo apoyan de 50 a 59 horas a la semana y la población urbano-rural indica que el 23.91% de las personas contratadas apoyan desde 1 hasta 9 horas (Tabla 3.10).

Tabla 3. 10 Porcentaje de horas trabajadas en los hogares por parte de las(os) enfermeras(os) o cuidadoras(es) de niñas, niños y personas mayores y enfermas

Horas	Indígenas	Tradicional(urbano-rural)
De 1 a 9	0.00%	23.91%
De 10 a 19	0.00%	8.70%
De 20 a 29	0.00%	17.39%
De 30 a 39	0.00%	4.35%
De 40 a 49	0.00%	15.22%
De 50 a 59	100.00%	6.52%
De 60 a 69	0.00%	10.87%
Mas de 70	0.00%	4.35%
No trabajo la semana pasada	0.00%	6.52%
No sabe	0.00%	2.17%
Total general	100.00%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Cuando una persona da a otra cuidados por ser dependiente debido a su condición de salud, enfermedad crónica o temporal, o ya sea por discapacidad se dice que está dando cuidados especiales (INEGI, 2015).

La ENUT plantea preguntas para saber si algún miembro del hogar necesitó de estos cuidados, y en el caso de la población indígena con 60 y más años el 19.17% necesito cuidados especiales, donde el 12.51% de las personas a cuidar incluían a la persona entrevistada, de las cuales el 6.74% eran hombres y el 5.77% mujeres (Tabla 3.11).

Para el caso de la población urbano-rural con 60 y más años, el 15.68% requirió cuidados especiales, de las cuales el 9.76% de las personas a cuidar incluían a la persona entrevistada, donde el 4.39% eran hombres y el 5.37% mujeres (Tabla 3.12).

Tabla 3. 11 Porcentaje de integrantes del hogar con 60 años y más de la población indígena que necesitaron cuidados especiales

Rangos de Edad	Otra(s) persona(s); otra(s) persona(s) y el (la) informante necesitaron cuidados	Solo el (la) informante necesitó cuidados	No	Total
Hombres	6.74%	2.76%	40.94%	50.45%
60 a 69 años	3.82%	0.97%	22.58%	27.38%
70 a 79 años	2.03%	1.06%	12.59%	15.68%
80 a 89 años	0.49%	0.57%	4.22%	5.28%
90 a 96 años	0.32%	0.08%	0.57%	0.97%
97 y más años	0%	0.08%	0.32%	0.41%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.08%	0%	0.65%	0.73%
Mujeres	5.77%	3.90%	39.89%	49.55%
60 a 69 años	2.76%	1.30%	20.63%	24.70%
70 a 79 años	2.27%	1.46%	13.89%	17.63%
80 a 89 años	0.65%	0.89%	4.55%	6.09%
90 a 96 años	0%	0.24%	0.32%	0.57%
97 y más años	0%	0%	0.08%	0.08%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.08%	0%	0.41%	0.49%
Total general	12.51%	6.66%	80.83%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Tabla 3. 12 Porcentaje de integrantes del hogar con 60 años y más de la población tradicional (urbano-rural) que necesitaron cuidados especiales

Rangos de Edad	Otra(s) persona(s); otra(s)	Solo el (la) informante	No	Total
	persona(s) y el (la)informante necesitaron cuidados	necesitó cuidados		
Hombres	4.39%	2.10%	38.66%	45.15%
60 a 69 años	2.22%	0.79%	21.94%	24.96%
70 a 79 años	1.46%	0.69%	12.19%	14.34%
80 a 89 años	0.60%	0.50%	3.49%	4.60%
90 a 96 años	0.05%	0.09%	0.45%	0.59%
97 y más años	0.02%	0.02%	0.05%	0.09%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.03%	0.02%	0.53%	0.59%
Mujeres	5.37%	3.82%	45.66%	54.85%
60 a 69 años	2.74%	1.22%	26.11%	30.07%
70 a 79 años	1.82%	1.31%	13.53%	16.66%
80 a 89 años	0.74%	1.08%	4.80%	6.63%
90 a 96 años	0.03%	0.17%	0.53%	0.74%
97 y más años	0%	0%	0.14%	0.14%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.03%	0.03%	0.55%	0.62%
Total general	9.76%	5.92%	84.32%	100.00%

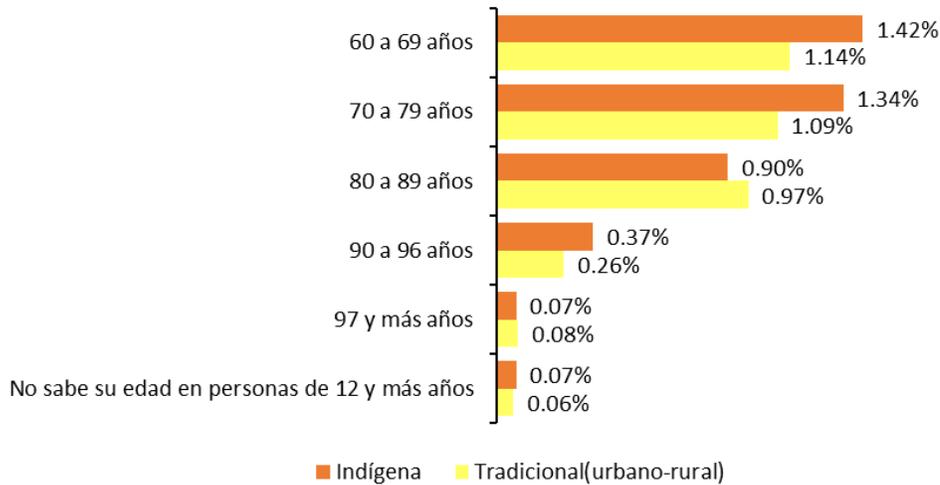
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Los hombres con 60 y más años que más necesitaron cuidados para el caso de la población indígena son los que se encuentran entre las edades de 60 a 69 años con el 1.42% y en el caso de los hombres mayores de la población urbano-rural, el 1.14% entre 60 y 69 años son los que requirieron más cuidados especiales (Gráfica 3.7).

Las mujeres que requieren más cuidados especiales en ambos tipos de población son las que se encuentran en el rango de edad de 70 a 79 años, es decir, para las mujeres de población indígena el 1.72% de las mujeres que requirieron cuidados especiales se

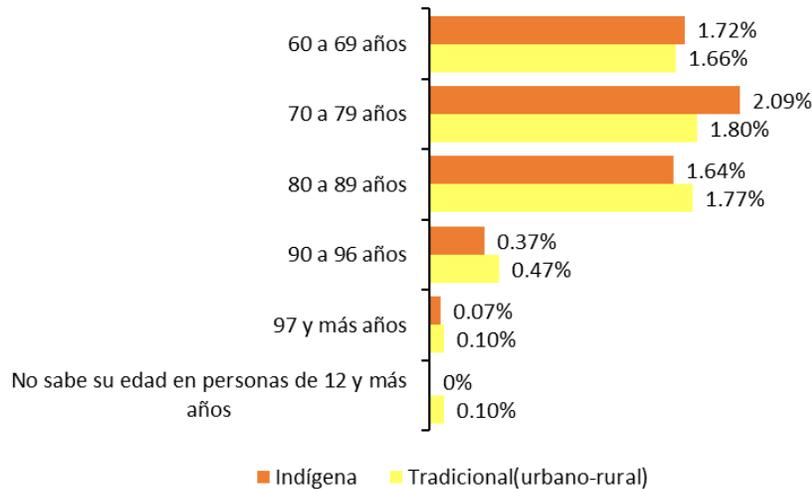
encuentran entre los 70 a 79 años y en el caso de las mujeres de población urbano-rural el 1.66% se encuentran también en este rango de edad (Gráfica 3.8).

Gráfica 3. 7 Hombres con 60 y más años que necesitaron cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

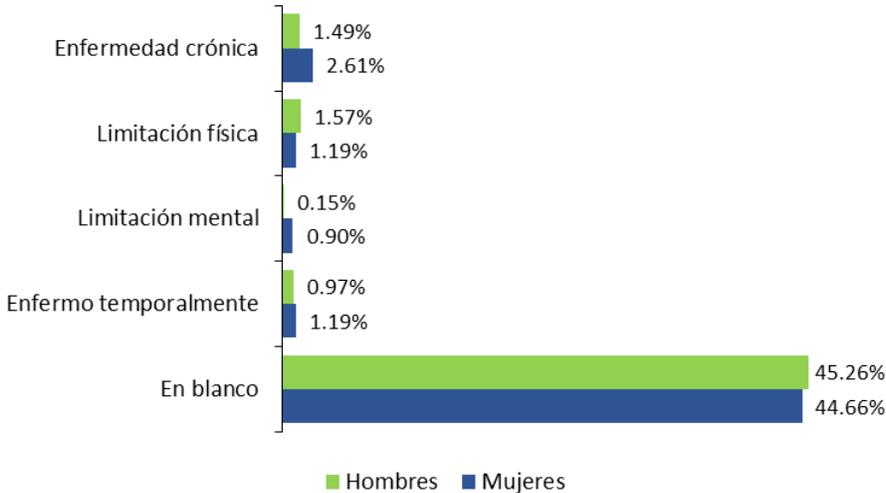
Gráfica 3. 8 Mujeres con 60 y más años que necesitaron cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Las principales causas por las cuales las personas con 60 y más años de la población indígena requirieron cuidados, son el 1.57% de limitaciones físicas para los hombres y para las mujeres las enfermedades crónicas con el 2.61% (Gráfica 3.9). Aunque sobresale el gran porcentaje de personas que no especificaron la causa por la cual necesitaron cuidados especiales, donde las mujeres tienen el 44.66% y los hombres el 45.26%.

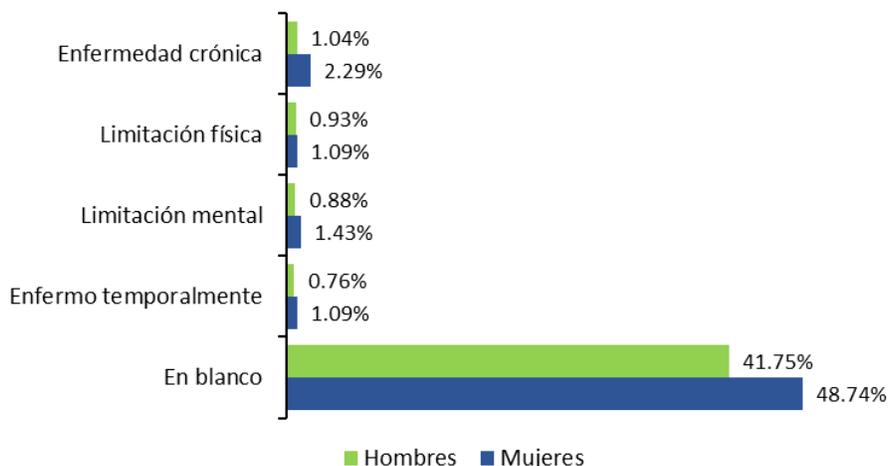
Gráfica 3. 9 Causas por las cuales la población indígena con 60 años y más necesitaron de los cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Para el caso de la población urbano-rural con 60 y más años que necesitaron cuidados especiales, el 1.43% de hombres lo requirió por limitación mental y el 2.29% por enfermedades crónicas para las mujeres. El 41.75% de hombres y el 48.74% de mujeres no mencionaron la causa por la cual necesitaron cuidados especiales (Gráfica 3.10)

Gráfica 3. 10 Causas por las cuales la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más necesitaron de los cuidados de otra persona por tener discapacidad, enfermedad crónica o temporal



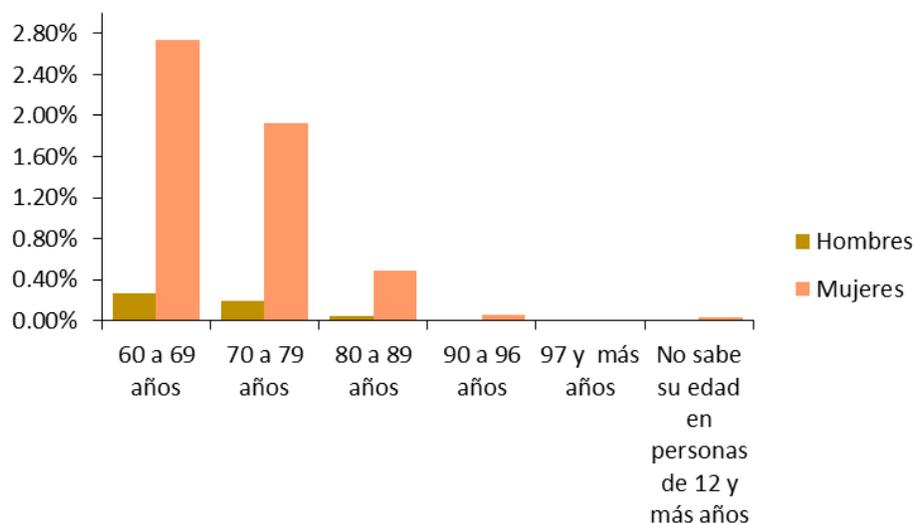
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Al revisar quienes realizan las actividades del hogar y el cuidado en las familias de las personas mayores de población indígena, el 0.27% de los hombres de 60 a 69 años son los que más apoyan y el 2.73% de las mujeres de 60 a 69 años de edad son las que más realizan las tareas de cuidado y quehaceres del hogar (Gráfica 3.11).

En el caso de la población urbano-rural con 60 y más años, el 0.21% de los hombres de 70 a 79 años son los que más realizan estas actividades, en contraste con el 2.49% de mujeres entre 60 y 69 años de edad (Gráfica 3.12).

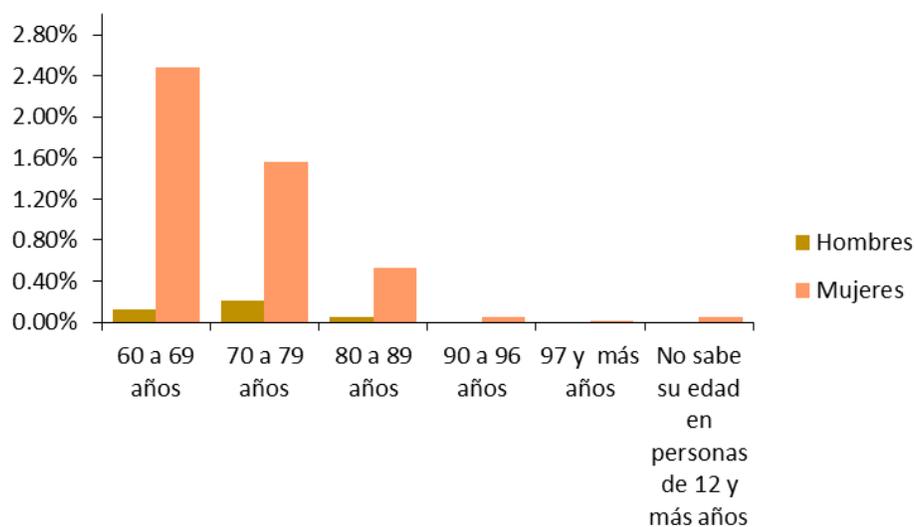
La gran diferencia entre hombres y mujeres que reportaron haber hecho las actividades del hogar o cuidados en ambos tipos de población, evidencian que las mujeres son las que más realizan estas actividades.

Gráfica 3. 11 Porcentaje de la población indígena con 60 años y más que se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de la niñez u otro familiar



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 12 Porcentaje de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más que se dedicó a los quehaceres del hogar o al cuidado de la niñez u otro familiar



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

El 13.69% de los hombres con 60 años y más de población indígena hicieron actividades de cuidado, donde sobresale el dar de comer o ayudar a hacerlo con el 1.97% y para los hombres con 60 años y más de la población urbano-rural, el 13.01% realizó actividades de cuidado destacando el dar medicamento o checar sus síntomas con el 2.35%. Tanto en la población indígena como en la urbano-rural, los hombres realizaron estas actividades mientras hacían otra cosa con el 4.49% y el 3.39% respectivamente (Tabla 3.13).

Tabla 3. 13 Actividades de cuidado realizadas por hombres con 60 años y más para poblaciones indígenas y tradicionales (urbano-rural)

Tipo de cuidado	Sí	No
Indígenas	13.69%	86.31%
Les dio de comer o ayudó a a hacerlo	1.97%	7.12%
Lo(s) baño, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo	1.31%	7.78%
Los cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo	1.31%	7.78%
Les preparo remedios caseros o algún alimento especial	0.55%	8.54%
Les dio medicamentos o checó sus síntomas	1.53%	7.56%
Los llevó, recogió o esperó para que recibiera(n) atención de salud	1.64%	7.45%
Le(s) dio terapia especial o ayudó a realizar ejercicios	0.77%	8.32%
Lo(s) llevó y/o recogió de clases, trabajo u otro lugar	0.11%	8.98%
Lo(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo	0.00%	9.09%
Asistio a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar	0%	9.09%
Mientras hacía otra cosa, lo(s) cuidó o estuvo al pendiente	4.49%	4.60%
Tradiconal(urbano-rural)	13.01%	86.99%
Les dio de comer o ayudó a a hacerlo	1.57%	7.52%
Lo(s) baño, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo	1.21%	7.88%
Los cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo	1.28%	7.81%
Les preparo remedios caseros o algún alimento especial	0.75%	8.34%
Les dio medicamentos o checó sus síntomas	2.35%	6.74%
Los llevó, recogió o esperó para que recibiera(n) atención de salud	1.43%	7.66%
Le(s) dio terapia especial o ayudó a realizar ejercicios	0.61%	8.48%
Lo(s) llevó y/o recogió de clases, trabajo u otro lugar	0.32%	8.77%
Lo(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo	0%	9.02%
Asistio a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar	0%	9.06%
Mientras hacía otra cosa, lo(s) cuidó o estuvo al pendiente	3.39%	5.70%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

El 16.01% de las mujeres mayores de población indígena realizaron cuidados, donde sobresale el dar de comer o ayudar a hacerlo con el 2.69% y para las mujeres con 60 años y más de la población urbano-rural, el 19.90% realizó actividades de cuidado destacando el dar medicamento o checar sus síntomas con el 3.93%. El 4.48% de mujeres de población indígena y el 4.95% de la población urbano-rural realizaban actividades de cuidado mientras hacían otra cosa (Tabla 3.14).

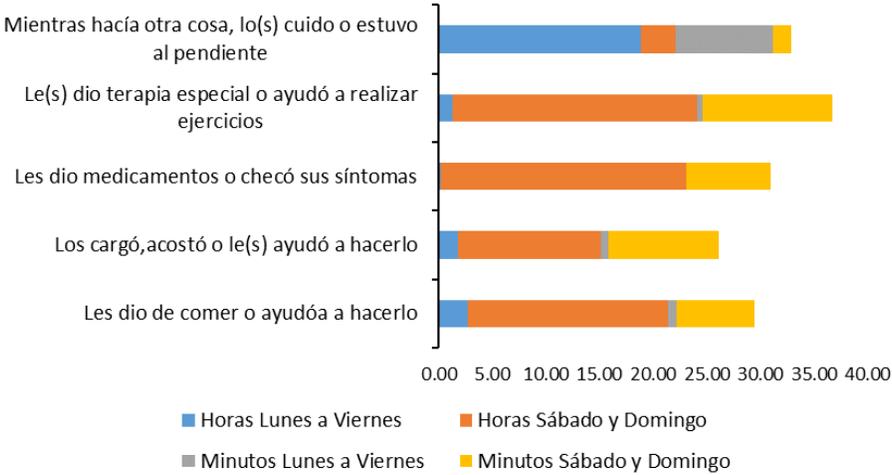
Tabla 3. 14 Actividades de cuidado realizadas por mujeres con 60 años y más para poblaciones indígenas y tradicionales (urbano-rural)

Tipo de cuidado	Sí	No
Indígenas	16.01%	83.99%
Les dio de comer o ayudó a a hacerlo	2.69%	6.40%
Lo(s) baño, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo	2.56%	6.53%
Los cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo	0.90%	8.19%
Les preparo remedios caseros o algún alimento especial	1.66%	7.43%
Les dio medicamentos o checó sus síntomas	2.56%	6.53%
Los llevó, recogió o esperó para que recibiera(n) atención de salud	0.77%	8.32%
Le(s) dio terapia especial o ayudó a realizar ejercicios	0.13%	8.96%
Lo(s) llevó y/o recogió de clases, trabajo u otro lugar	0.13%	8.96%
Lo(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo	0.13%	8.96%
Asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar	0%	9.09%
Mientras hacía otra cosa, lo(s) cuidó o estuvo al pendiente	4.48%	4.61%
Tradicional(urbano-rural)	19.90%	80.10%
Les dio de comer o ayudó a a hacerlo	2.56%	6.53%
Lo(s) baño, aseó, vistió, arregló o ayudó a hacerlo	2.88%	6.21%
Los cargó, acostó o le(s) ayudó a hacerlo	1.81%	7.28%
Les preparo remedios caseros o algún alimento especial	1.66%	7.43%
Les dio medicamentos o checó sus síntomas	3.93%	5.16%
Los llevó, recogió o esperó para que recibiera(n) atención de salud	1.34%	7.75%
Le(s) dio terapia especial o ayudó a realizar ejercicios	0.55%	8.54%
Lo(s) llevó y/o recogió de clases, trabajo u otro lugar	0.20%	8.89%
Lo(s) ayudó o apoyó en las tareas de la escuela o trabajo	0%	9.09%
Asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar	0%	9.09%
Mientras hacía otra cosa, lo(s) cuidó o estuvo al pendiente	4.95%	4.14%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

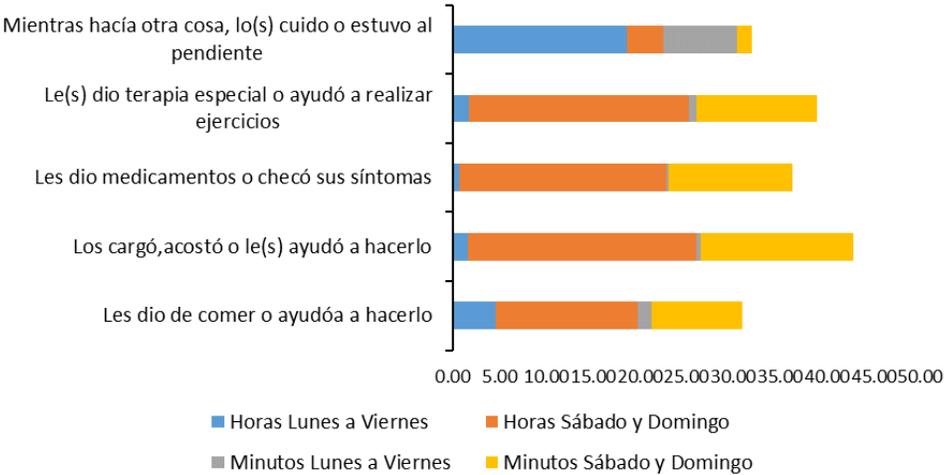
Los hombres con 60 y más años de la población indígena, dedican en promedio 22.86 horas a dar terapia especial o ayudar en los ejercicios (Gráfica 3.13). Para la población urbano-rural los hombres mayores en promedio dedican 24.44 horas en cargar o acostar a quien requiere cuidados principalmente (Gráfica 3.14).

Gráfica 3. 13 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por hombres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

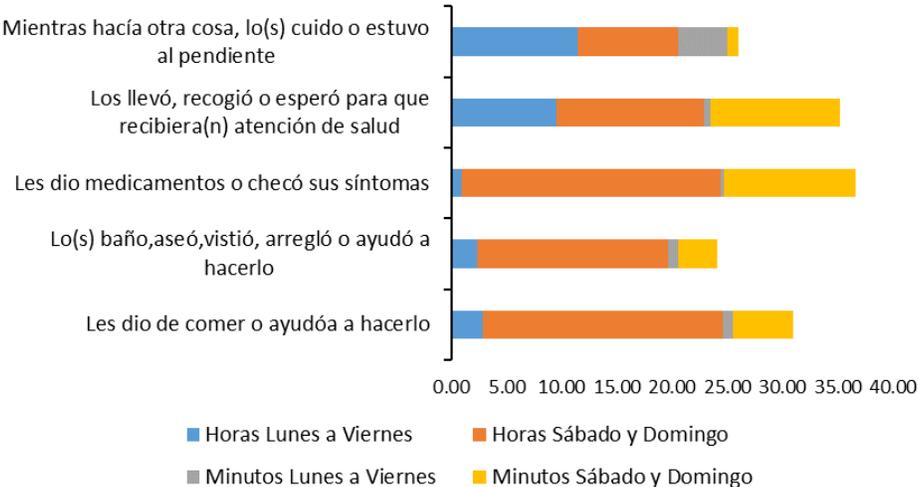
Gráfica 3. 14 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

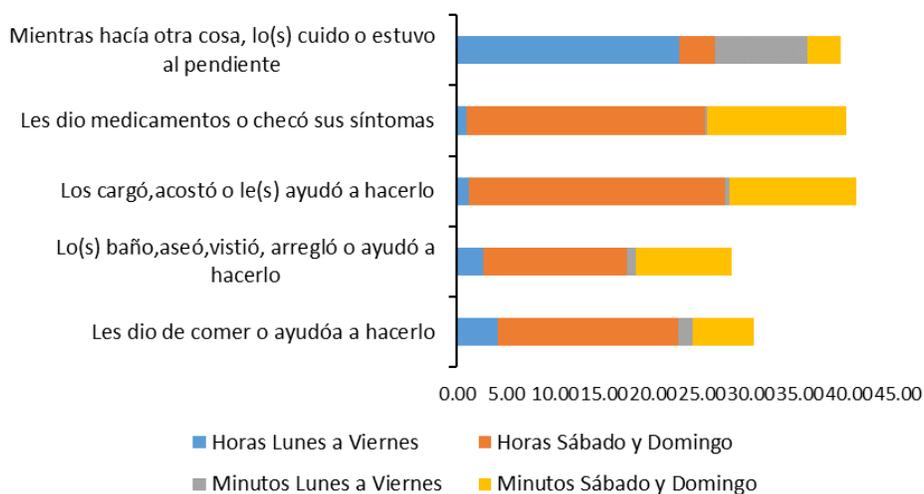
Las actividades que más tiempo les llevó a las mujeres mayores de población indígena realizar, fueron las de dar medicamento o checar sus síntomas con un promedio de 23.40 horas (Gráfica 3.15). Para las mujeres con 60 y más años de la población urbano-rural, el cargar o acostar a quien requirió cuidados es la principal actividad con un promedio de 26.10 horas (Gráfica 3.16).

Gráfica 3. 15 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por las mujeres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 16 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de cuidado realizadas por las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

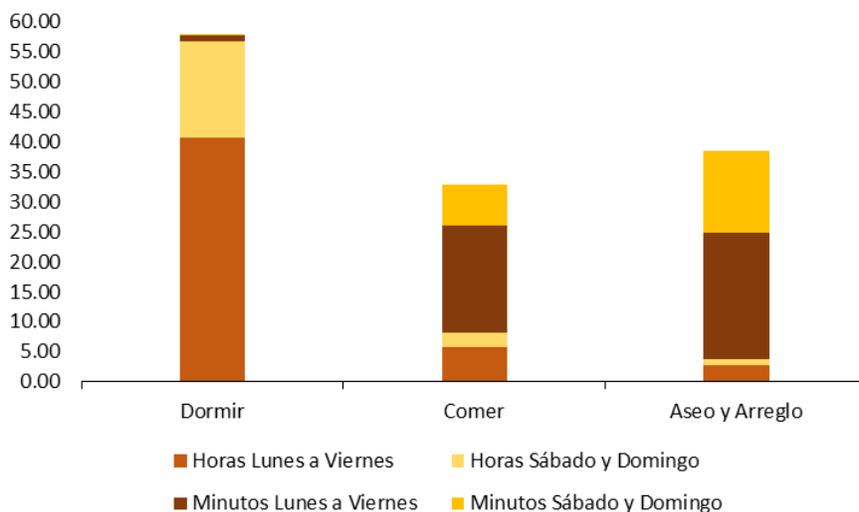
Para saber cómo las personas se dan autocuidado la ENUT plantea 3 actividades principales, que son dormir, comer los alimentos diarios y el aseo o arreglo personal.

Es importante mencionar que la actividad de dormir incluye la siesta, por lo que es lógico que las personas le dediquen más tiempo a esta actividad, ya que normalmente se realiza por las noches.

En el caso de los hombres con 60 años y más de población indígena la actividad que más tiempo les lleva realizar es la de asearse o arreglarse con un promedio de 2.77 horas (gráfica 3.17). En cambio, los hombres mayores de la población urbano-rural dedican más tiempo a comer con un promedio de 5.67 horas (Gráfica 3.18).

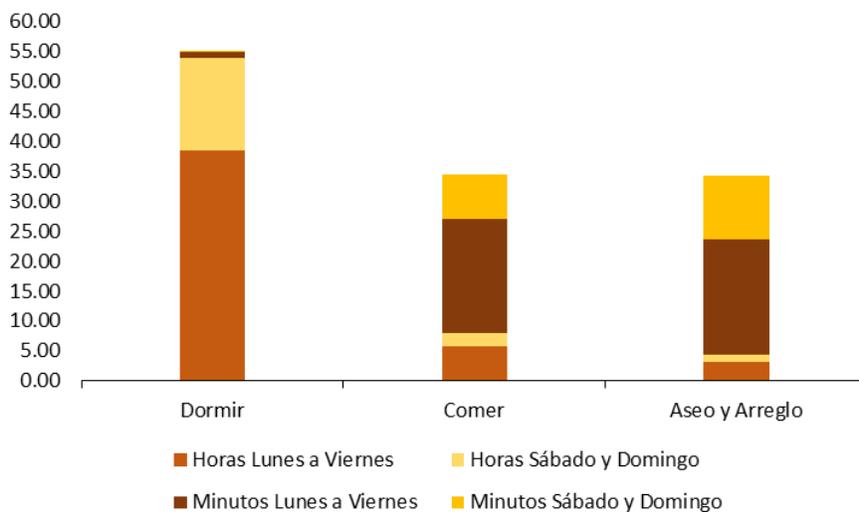
Para el caso de las mujeres mayores de población indígena, dedican más tiempo a su aseo y arreglo con un promedio de 3.32 horas (Gráfica 3.19). En cambio, la actividad que más tiempo les lleva realizar a las mujeres con 60 y más años de la población urbano-rural es la de comer con un promedio de 5.89 horas (Gráfica 3.20).

Gráfica 3. 17 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por los hombres de población indígena con 60 años y más



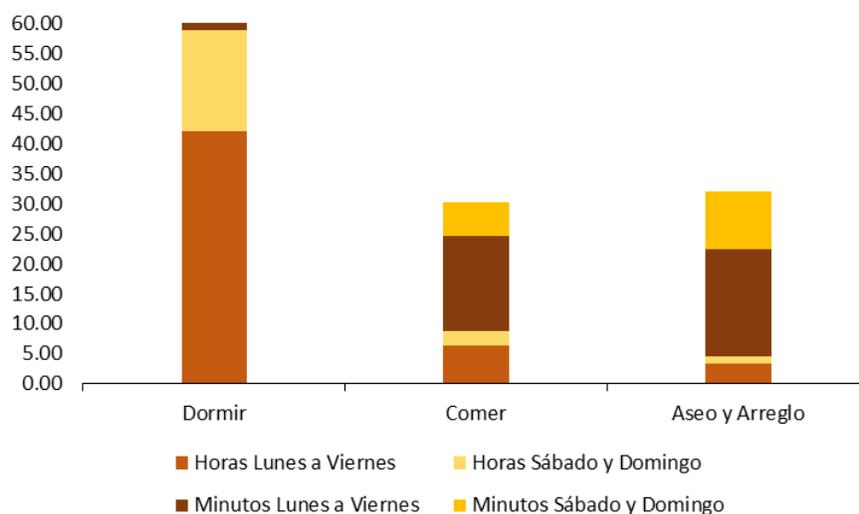
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 18 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por los hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



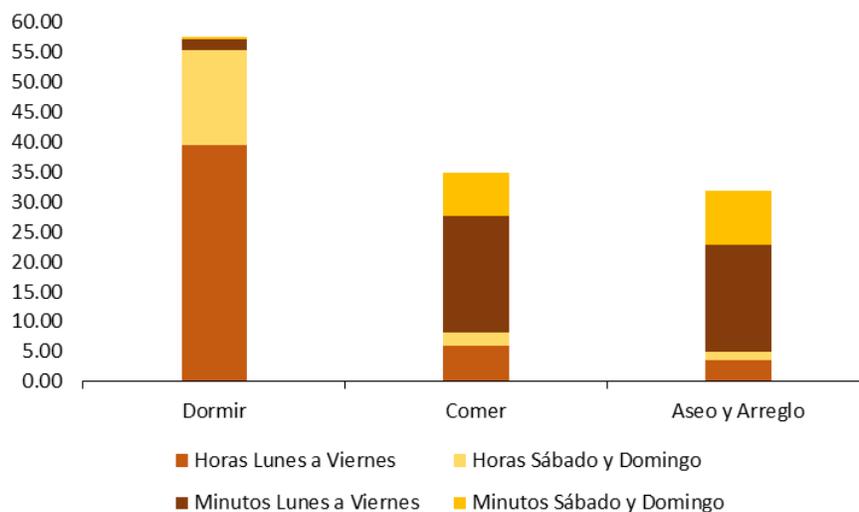
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 19 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por las mujeres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 20 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades de autocuidado realizadas por las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

3.3.3 Actividades cotidianas

Como actividades cotidianas se consideran aquellas que las personas efectúan para satisfacer sus necesidades fisiológicas como comer, dormir; de cuidado personal; actividades domésticas como preparar alimentos, cuidado de la ropa, limpieza, hacer reparaciones menores a su vivienda, compras, pagos y trámites, y la gestión y administración del hogar, esto es, todas las actividades relacionadas con la persona informante, su hogar y su vivienda (Galindo et al., 2015).

De acuerdo con el listado presentado por la ENUT con las actividades cotidianas más comunes, el 14.79% de los hombres mayores de población indígena mencionaron realizar las actividades, donde la actividad más recurrente fue el rezar meditar o descansar con el 2.70% y la actividad menos realizada es consultar información o navegar por internet con el 0.02% (Tabla 3.15).

En cuanto a los hombres con 60 y más años de la población urbano-rural, el 17.34% destaca el ver televisión con el 3.41% y la actividad menos realizada es el cuidar personas de 60 y más años con el 0.05% (Tabla 3.16).

Tabla 3. 15 Actividades cotidianas realizadas por hombres con 60 años y más de población indígena

Actividad cotidiana	Sí	No
Atendió personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad (darles su medicina, llevarlos al doctor, entre otras)	0.07%	4.48%
Cuidado menores de 6 años	0.11%	4.44%
Cuidado personas de 6 a 59 años	0.04%	4.50%
Cuidado personas de 60 años y más	0.07%	4.48%
Hizo actividades o servicio gratuito como voluntario en la Cruz Roja, asilos, partidos políticos, etc.	0.15%	4.39%
Hizo actividades para la comunidad como tequio, faena, mayordomía, etc.	0.47%	4.08%
Hizo deporte o ejercicio físico	0.35%	4.19%
Realizó actividades artísticas o culturales	0.06%	4.49%
Participó en juegos de mesa o azar, videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)	0.06%	4.49%
Asistió a parques, cines, ferias, estadios o canchas, museos u otros sitios culturales o de entretenimiento	0.43%	4.11%
Dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a los integrantes de su hogar para platicar de las actividades diarias, consolar o aconsejar	2.83%	1.72%
Asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas	2.10%	2.44%
Asistió a celebraciones cívicas o políticas	0.18%	4.37%
Asistió a fiestas, atendió visitas de familiares, amigos o conocidos	1.02%	3.52%
Vio televisión sin hacer otra actividad	1.82%	2.72%
Escuchó la radio u otros medios de audio sin hacer otra actividad	0.93%	3.62%
Revisó el correo, consultó redes sociales o chateó sin hacer otra actividad	0.03%	4.52%
Consultó información o navegó por internet sin hacer otra actividad	0.02%	4.52%
Leyó algún libro, revista, periódico u otro material impreso	0.72%	3.83%
Rezó, meditó o descansó sin hacer otra actividad	2.70%	1.84%
Recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad	0.49%	4.06%
Hizo otra actividad que no se haya mencionado anteriormente	0.15%	4.40%
Total general	14.79%	85.21%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Tabla 3. 16 Actividades cotidianas realizadas por hombres con 60 años y más de población tradicional (urbano-rural)

Actividad cotidiana	Sí	No
Atendió personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad (darles su medicina, llevarlos al doctor, entre otras)	0.08%	4.47%
Cuidado menores de 6 años	0.16%	4.39%
Cuidado personas de 6 a 59 años	0.08%	4.46%
Cuidado personas de 60 años y más	0.05%	4.50%
Hizo actividades o servicio gratuito como voluntario en la Cruz Roja, asilos, partidos políticos, etc.	0.12%	4.43%
Hizo actividades para la comunidad como tequio, faena, mayordomía, etc.	0.17%	4.38%
Hizo deporte o ejercicio físico	1.19%	3.35%
Realizó actividades artísticas o culturales	0.11%	4.44%
Participó en juegos de mesa o azar, videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)	0.22%	4.33%
Asistió a parques, cines, ferias, estadios o canchas, museos u otros sitios culturales o de entretenimiento	0.46%	4.08%
Dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a los integrantes de su hogar para platicar de las actividades diarias, consolar o aconsejar	2.41%	2.13%
Asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas	1.72%	2.82%
Asistió a celebraciones cívicas o políticas	0.07%	4.47%
Asistió a fiestas, atendió visitas de familiares, amigos o conocidos	1.06%	3.49%
Vio televisión sin hacer otra actividad	3.41%	1.13%
Escuchó la radio u otros medios de audio sin hacer otra actividad	0.95%	3.60%
Revisó el correo, consultó redes sociales o chateó sin hacer otra actividad	0.21%	4.33%
Consultó información o navegó por internet sin hacer otra actividad	0.19%	4.36%
Leyó algún libro, revista, periódico u otro material impreso	1.48%	3.07%
Rezó, meditó o descansó sin hacer otra actividad	2.53%	2.02%
Recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad	0.58%	3.97%
Hizo otra actividad que no se haya mencionado anteriormente	0.09%	4.45%
Total general	17.34%	82.66%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Para el caso de las mujeres con 60 y más años de población indígena, sobresale el rezar meditar o descansar con el 3% y las actividades que no se realizaron fueron el consultar información en internet y actividades artísticas o culturales (Tabla 3.17).

En el caso de las mujeres mayores de la población urbano-rural el 3.39% rezó, meditó o descansó y la actividad menos realizada fue el asistir a celebraciones cívicas o políticas con el 0.04% (Tabla 3.18).

Tabla 3. 17 Actividades cotidianas realizadas por mujeres con 60 años y más de población indígena

Actividad cotidiana	Sí	No
Atendió personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad (darles su medicina, llevarlos al doctor, entre otras)	0.13%	4.41%
Cuidado menores de 6 años	0.22%	4.33%
Cuidado personas de 6 a 59 años	0.10%	4.44%
Cuidado personas de 60 años y más	0.04%	4.51%
Hizo actividades o servicio gratuito como voluntario en la Cruz Roja, asilos, partidos políticos, etc.	0.05%	4.49%
Hizo actividades para la comunidad como tequio, faena, mayordomía, etc.	0.22%	4.33%
Hizo deporte o ejercicio físico	0.21%	4.34%
Realizó actividades artísticas o culturales	0.00%	4.55%
Participó en juegos de mesa o azar, videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)	0.03%	4.52%
Asistió a parques, cines, ferias, estadios o canchas, museos u otros sitios culturales o de entretenimiento	0.14%	4.40%
Dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a los integrantes de su hogar para platicar de las actividades diarias, consolar o aconsejar	2.57%	1.97%
Asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas	2.41%	2.13%
Asistió a celebraciones cívicas o políticas	0.05%	4.49%
Asistió a fiestas, atendió visitas de familiares, amigos o conocidos	1.10%	3.45%
Vio televisión sin hacer otra actividad	1.30%	3.24%
Escuchó la radio u otros medios de audio sin hacer otra actividad	0.39%	4.16%
Revisó el correo, consultó redes sociales o chateó sin hacer otra actividad	0.01%	4.53%
Consultó información o navegó por internet sin hacer otra actividad	0.00%	4.55%
Leyó algún libro, revista, periódico u otro material impreso	0.30%	4.25%
Rezó, meditó o descansó sin hacer otra actividad	3.00%	1.55%
Recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad	0.60%	3.94%
Hizo otra actividad que no se haya mencionado anteriormente	0.10%	4.44%
Total general	12.98%	87.02%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Tabla 3. 18 Actividades cotidianas realizadas por mujeres con 60 años y más de población tradicional (urbano-rural)

Actividad cotidiana	Sí	No
Atendió personas que necesitaron cuidados por discapacidad o enfermedad (darles su medicina, llevarlos al doctor, entre otras)	0.17%	4.38%
Cuidado menores de 6 años	0.31%	4.23%
Cuidado personas de 6 a 59 años	0.16%	4.39%
Cuidado personas de 60 años y más	0.07%	4.48%
Hizo actividades o servicio gratuito como voluntario en la Cruz Roja, asilos, partidos políticos, etc.	0.12%	4.43%
Hizo actividades para la comunidad como tequio, faena, mayordomía, etc.	0.05%	4.50%
Hizo deporte o ejercicio físico	0.91%	3.64%
Realizó actividades artísticas o culturales	0.07%	4.48%
Participó en juegos de mesa o azar, videojuegos, aficiones o pasatiempos (manualidades)	0.20%	4.34%
Asistió a parques, cines, ferias, estadios o canchas, museos u otros sitios culturales o de entretenimiento	0.29%	4.26%
Dedicó tiempo especial (sin hacer otra actividad) a los integrantes de su hogar para platicar de las actividades diarias, consolar o aconsejar	2.38%	2.17%
Asistió o participó en actividades o celebraciones religiosas	2.45%	2.10%
Asistió a celebraciones cívicas o políticas	0.04%	4.51%
Asistió a fiestas, atendió visitas de familiares, amigos o conocidos	1.33%	3.21%
Vio televisión sin hacer otra actividad	3.02%	1.52%
Escuchó la radio u otros medios de audio sin hacer otra actividad	0.49%	4.06%
Revisó el correo, consultó redes sociales o chateó sin hacer otra actividad	0.12%	4.43%
Consultó información o navegó por internet sin hacer otra actividad	0.08%	4.47%
Leyó algún libro, revista, periódico u otro material impreso	1.26%	3.29%
Rezó, meditó o descansó sin hacer otra actividad	3.39%	1.15%
Recibió alguna atención de salud, terapias, asistió a algún grupo de ayuda o se recuperó de alguna enfermedad	0.80%	3.75%
Hizo otra actividad que no se haya mencionado anteriormente	0.07%	4.47%
Total general	17.77%	82.23%

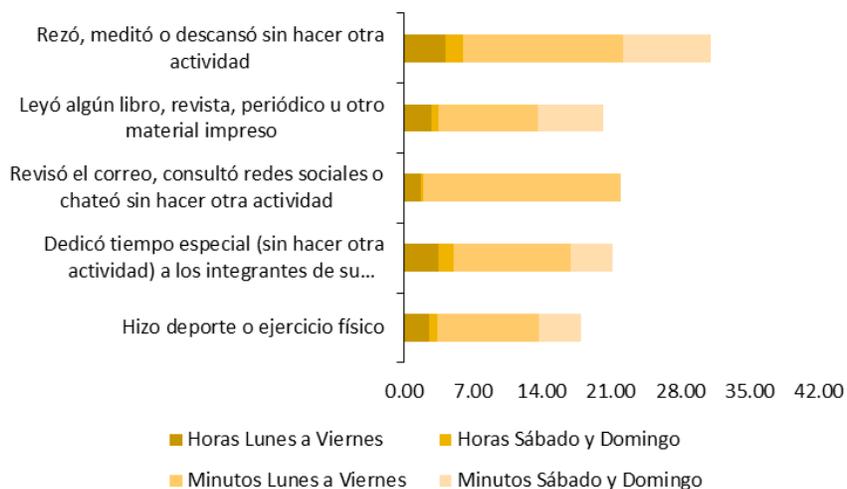
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

En cuanto a los hombres mayores de la población indígena, dedican más tiempo a rezar, meditar o descansar con un promedio de 4.17 horas (Gráfica 3.21). En el caso de los hombres con 60 y más años, la actividad que más tiempo les toma es el rezar, meditar o descansar con un promedio de 3.07 horas (Gráfica 3.22).

Para el caso de las mujeres mayores de la población indígena la actividad que más tiempo le dedican es a revisar el correo, consultar redes sociales o chatear con un promedio de 1

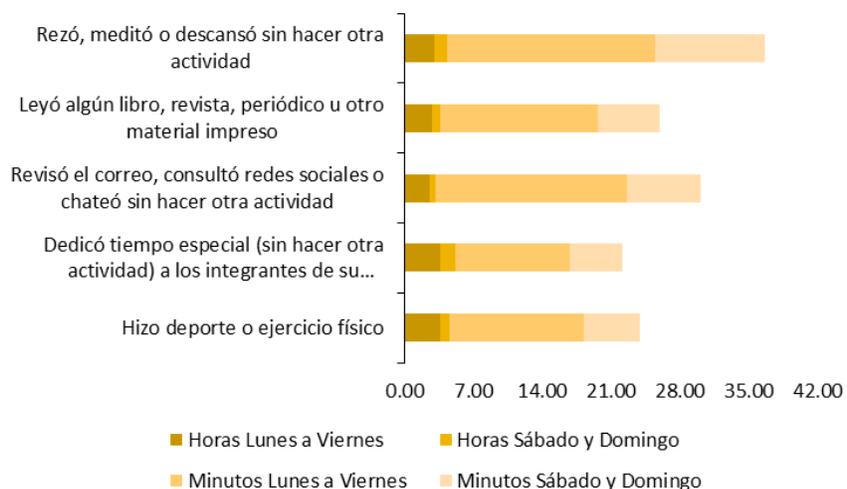
hora (Gráfica 3.23). Las mujeres de la población urbano-rural dedican más tiempo a rezar, meditar o descansar con un promedio de 2.65 horas (Gráfica 3.24).

Gráfica 3. 21 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por hombres de población indígena con 60 años y más



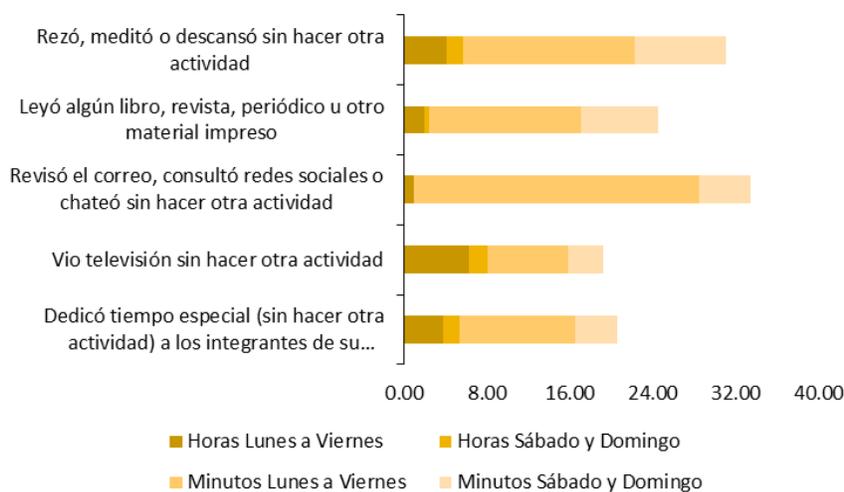
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 22 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 23 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por mujeres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 24 Promedio de tiempo dedicado a las principales actividades cotidianas realizadas por mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Sin duda el tiempo que invierte la población a las diferentes actividades depende mucho del contexto social, la educación, el tamaño de localidad y la ubicación de este; ya que estos factores permiten crear una ideología y gusto por las actividades de reproducción cotidiana que son tan diversas y son parte de nuestra vida diaria.

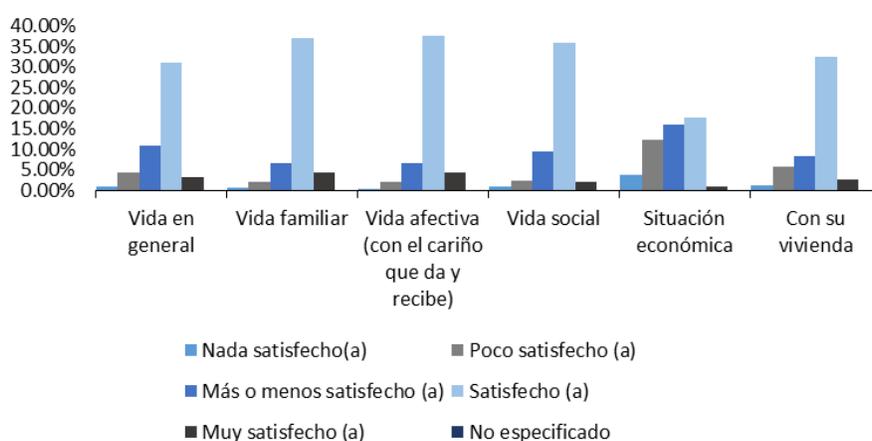
3.3.4 Percepción del bienestar

Se considera como *satisfacción* al sentimiento de bienestar o placer que un individuo tiene cuando ha completado un deseo o cubierto una necesidad (INEGI, 2015).

El 37.45% de los hombres con 60 años y más de la población indígena se consideran satisfechos en cuanto a su vida afectiva (Gráfica 3.25) y los hombres de la población urbano-rural también se consideran satisfechos en este rubro con el 31.07% (Gráfica 3.26).

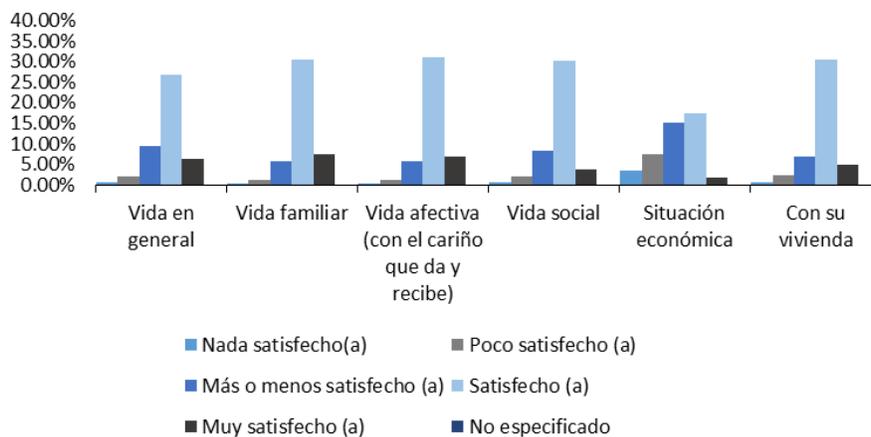
Pero a los hombres mayores de ambos tipos de población, les preocupa su situación económica con el 10.80% para hombres de población indígena y el 15.04% de la población urbano rural.

Gráfica 3. 25 Nivel de satisfacción de los hombres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

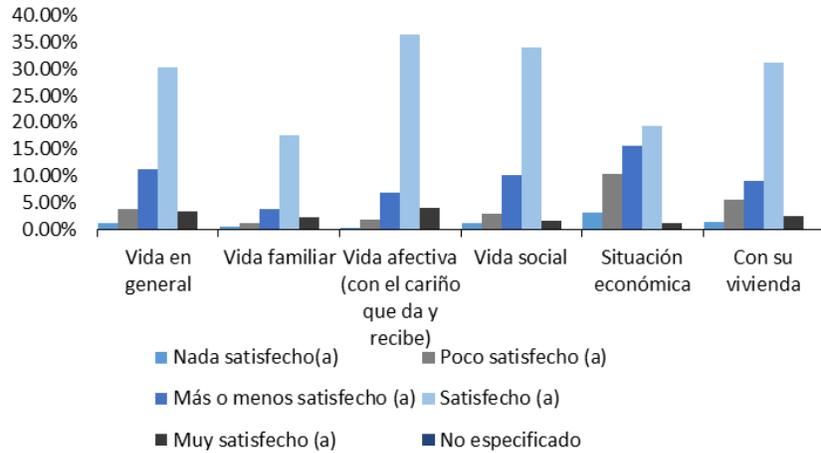
Gráfica 3. 26 Nivel de satisfacción de los hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

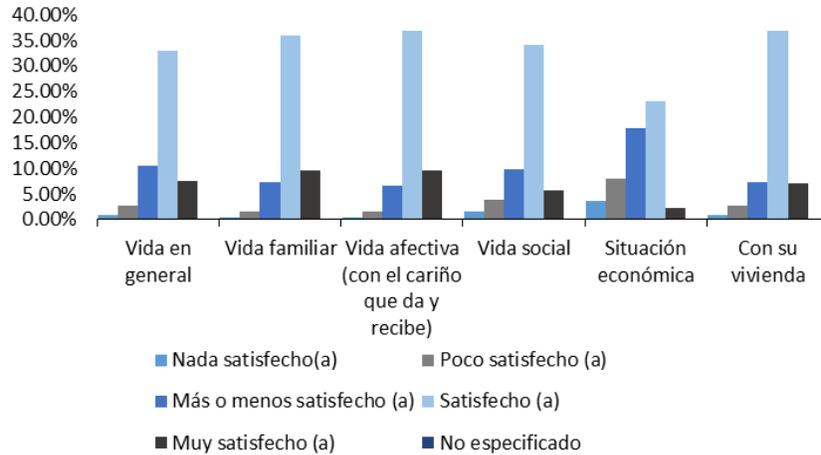
El nivel de satisfacción de las mujeres tiene un comportamiento muy similar al de los hombres, ya que el 36.47% de las mujeres se consideran satisfechas en su vida afectiva y el 15.68% se preocupa por su situación económica (Gráfica 3.27). Para el caso de las mujeres con 60 y más años de la población urbano-rural el 36.92% se considera satisfecha con su vida afectiva y el 17.87% le preocupa su situación económica (Gráfica 3.28).

Gráfica 3. 27 Nivel de satisfacción de las mujeres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 28 Nivel de satisfacción de las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más

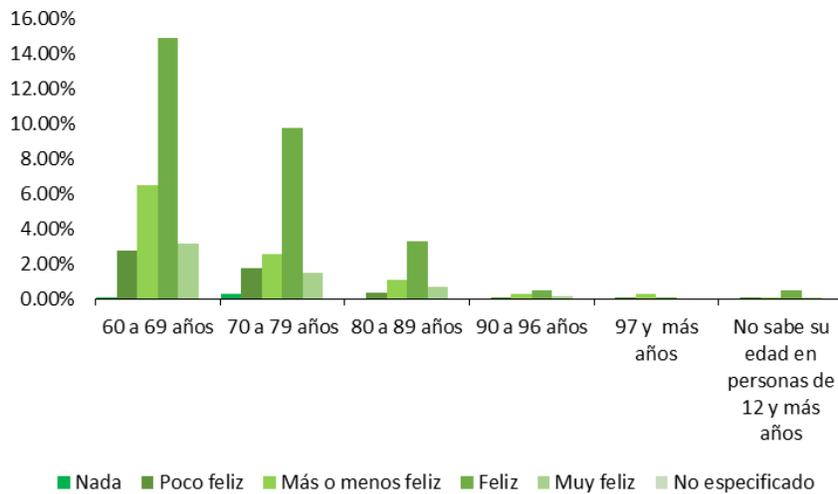


FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Además de cuestionar el nivel de satisfacción de las personas con respecto a su vida, también se les plantea que tan felices se consideran, donde el 28.92% de los hombres mayores de la población indígena se consideran felices siendo el rango de edad de 60 a 69

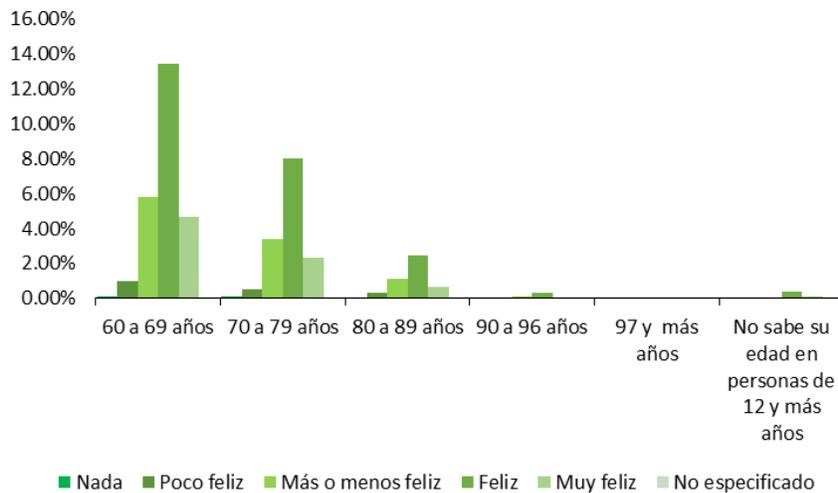
años el que es más feliz con el 14.87% (Gráfica 3.29) y para el caso de la población urbano-rural, el 24.68% de ellos se consideran felices y el 13.43% se encuentran entre los 60 y 69 años (Gráfica 3.30).

Gráfica 3. 29 Nivel de felicidad de los hombres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

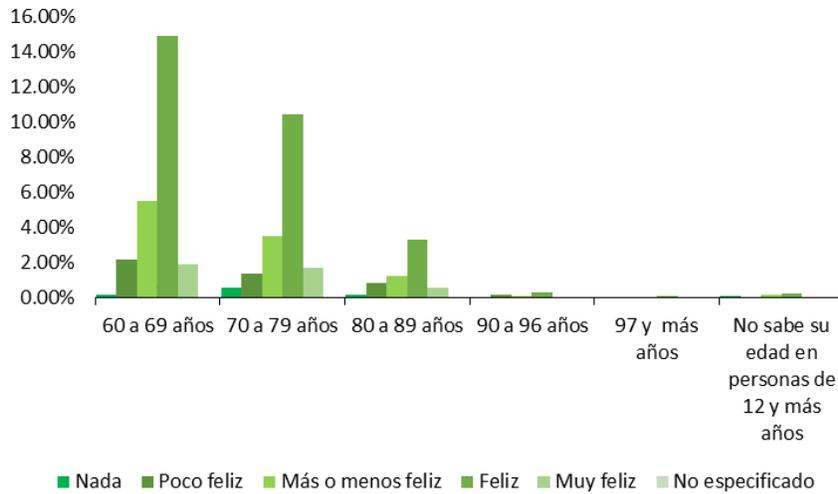
Gráfica 3. 30 Nivel de felicidad de los hombres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

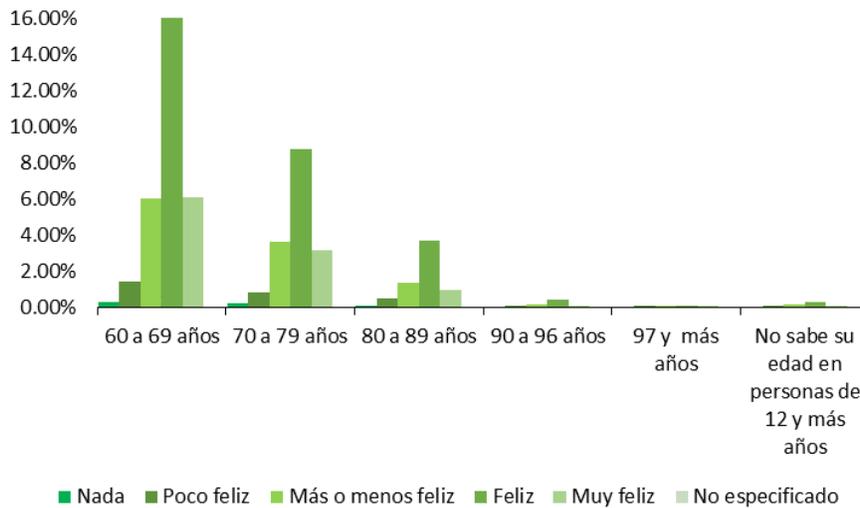
Para el caso de las mujeres mayores de la población indígena el 29.41% se considera feliz y el rango de edad de 60 a 69 años es el más feliz con el 14.95% (Gráfica 3.31). En cuanto a las mujeres de la población urbano-rural el 29.45% es feliz y el 16.16% pertenecen a las edades de 60 a 69 años (Gráfica 3.32).

Gráfica 3. 31 Nivel de felicidad de las mujeres de población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 32 Nivel de felicidad de las mujeres de población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



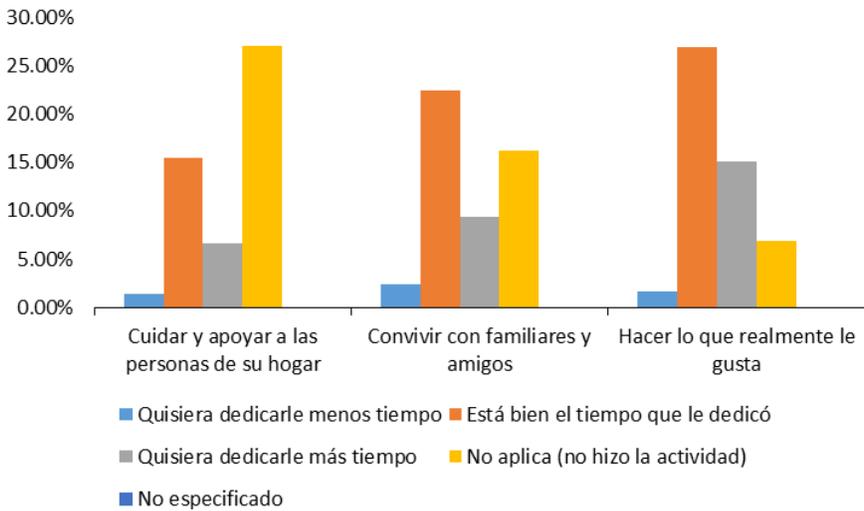
FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Es importante saber cómo las personas perciben el tiempo que dedican a las diferentes actividades, es decir, si están satisfechas con el tiempo que le dedican al cuidado y apoyo a las personas de su hogar, la convivencia familiar o con amigos y con las actividades que realmente les gusta hacer.

De los hombres mayores de población indígena, el 27.05% no realizan cuidados ni apoyan a las personas del hogar, el 22.50% está bien con el tiempo que dedica a convivir y el 26.89% considera que está bien el tiempo que dedica a realizar lo que le gusta (Tabla 3.33).

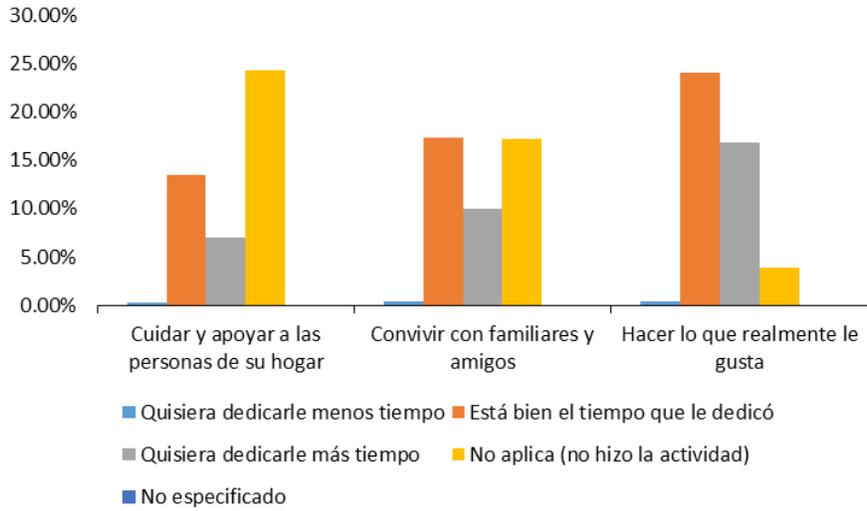
El 24.9% de los hombres con 60 y más años de la población urbano-rural no cuidan ni apoyan en el hogar, el 17.38% está bien con el tiempo que convive con familiares y amigos y el 24.06% está bien con el tiempo que ocupa para realizar lo que le gusta (Gráfica 3.34).

Gráfica 3. 33 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de los hombres de la población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 34 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de los hombres de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más

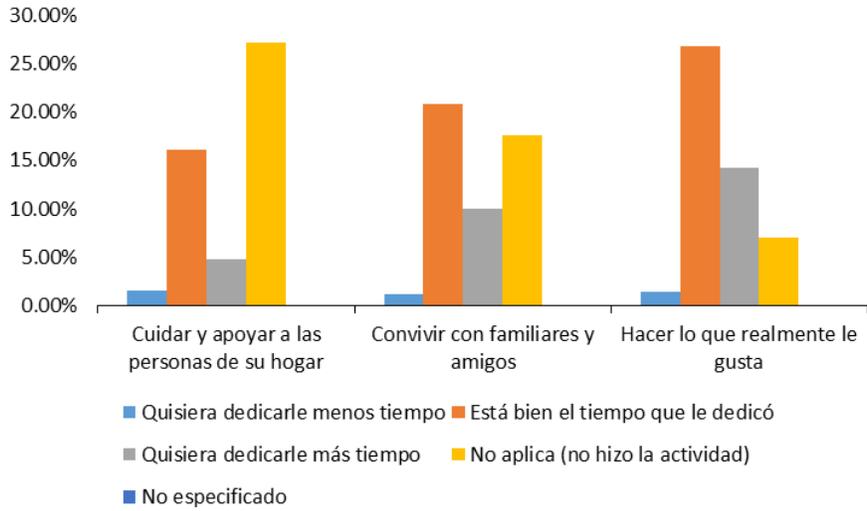


FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Para las mujeres con 60 y más de población indígena, el 27.13% no cuida ni apoya en los hogares el 20.88% está satisfecha con el tiempo que convive con familiares y amigos y el 26.81% considera que está bien el tiempo que realiza lo que le gusta (Gráfica 3.35).

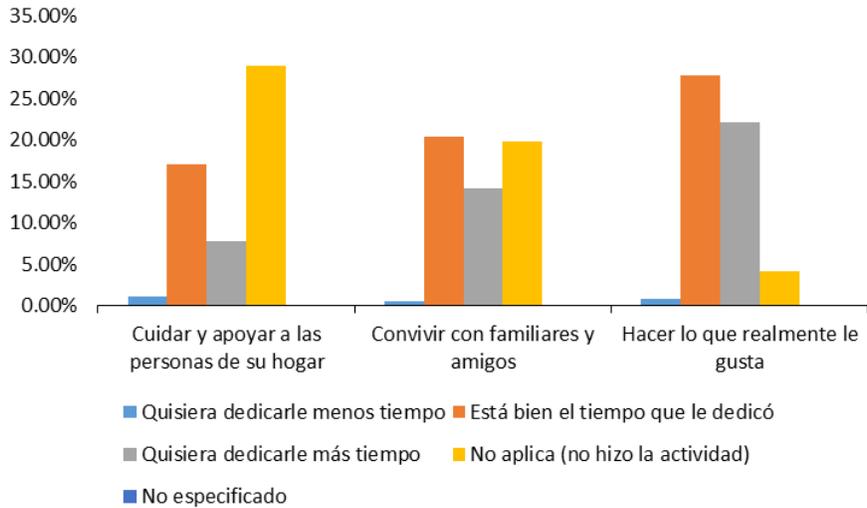
En el caso de las mujeres de población urbano-rural, el 28.90% no cuida ni apoyo en el hogar, el 20.38% está bien con el tiempo que dedica a convivir y el 27.81% está de acuerdo con el tiempo que dedica a lo que le gusta (Gráfica 3.36).

Gráfica 3. 35 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de las mujeres de la población indígena con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 36 Nivel de satisfacción con el tiempo dedicado de las mujeres de la población tradicional (urbano-rural) con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

3.3.5 Actividades sin pago de personas que no son del hogar

Para la población que no tiene personas en situación de cuidado en su hogar, es posible que brinde atención a miembros de otros hogares y quienes si tienen personas que cuidar y apoyar en su hogar también dedican tiempo considerable al cuidado de las personas de otro hogar (INEGI, 2014).

El 90.91% de las personas que apoyan a otros hogares de la población indígena, son mujeres de las cuales el 45.45% apoya a el padre, la madre o suegro(a) (Tabla 3.19) y en el caso de la población urbano-rural, el 81.48% son mujeres, de las cuales el 45.56% ayuda a el padre, la madre o suegro(a) (Tabla 3.20).

Tabla 3. 19 Relación de parentesco de población indígena no residente con 60 años y más con el jefe del hogar

Parentesco	Relación de parentesco	Porcentaje del parentesco
Hombres	4	9.09%
Padre,madre o sugo(a)	2	4.55%
Otro pariente	2	4.55%
Mujeres	40	90.91%
Hijo(a)	2	4.55%
Nieto(a)	1	2.27%
Yerno o nuera	3	6.82%
Padre,madre o sugo(a)	20	45.45%
Otro pariente	10	22.73%
Sin parentesco	4	9.09%
Total general	44	100%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Tabla 3. 20 Relación de parentesco de población tradicional (urbano-rural) no residente con 60 años y más con el jefe del hogar

Parentesco	Relación de parentesco	Porcentaje del parentesco
Hombres	50	18.52%
Hijo(a)	1	0.37%
Yerno o nuera	1	0.37%
Padre, madre o sugo(a)	22	8.15%
Otro pariente	12	4.44%
Sin parentesco	14	5.19%
Mujeres	220	81.48%
Hijo(a)	26	9.63%
Nieto(a)	1	0.37%
Yerno o nuera	4	1.48%
Padre, madre o sugo(a)	123	45.56%
Otro pariente	41	15.19%
Sin parentesco	25	9.26%
Total general	270	100%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

El 20.45% de las mujeres mayores de la población indígena son quienes ayudan en otros hogares a cuidar personas que necesitan cuidados especiales, de las cuales el 1.13% tiene entre 60 y 69 años (Tabla 3.21). En cuanto a la población con 60 y más años urbano-rural, el 2.96% de los hombres apoyan en los cuidados especiales de otro hogar y el 12.96% son mujeres (Tabla 3.22).

Tabla 3. 21 Población indígena no residente con 60 años y más que atendieron personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad

Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	0.00%	9.09%	9.09%
60 a 69 años	0.00%	4.55%	4.55%
70 a 79 años	0.00%	2.27%	2.27%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.00%	2.27%	2.27%
Mujeres	20.45%	70.45%	90.91%
60 a 69 años	9.09%	38.64%	47.73%
70 a 79 años	2.27%	13.64%	15.91%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	9.09%	18.18%	27.27%
Total general	20.45%	79.55%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

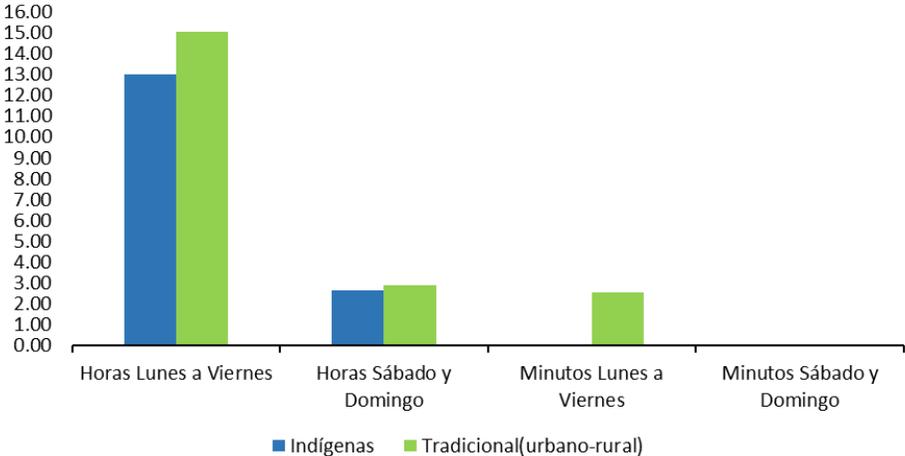
Tabla 3. 22 Población tradicional (urbano-rural) no residente con 60 años y más que atendieron personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad

Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	2.96%	15.56%	18.52%
60 a 69 años	0.74%	9.26%	10.00%
70 a 79 años	1.48%	3.33%	4.81%
80 a 89 años	0.00%	0.37%	0.37%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.74%	2.59%	3.33%
Mujeres	12.96%	68.52%	81.48%
60 a 69 años	7.41%	40.74%	48.15%
70 a 79 años	0.74%	14.07%	14.81%
80 a 89 años	0.74%	1.85%	2.59%
97 y más años	0.00%	0.37%	0.37%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	4.07%	11.48%	15.56%
Total general	15.93%	84.07%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

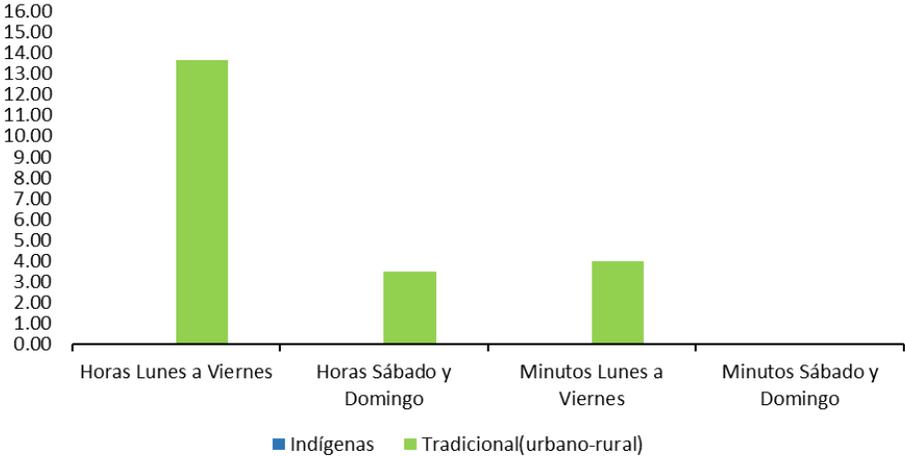
Las mujeres con 60 años y más de ambos tipos de población, suelen apoyar en otros hogares de lunes a viernes un promedio de 13 horas para las mujeres de población indígena y 15.03 horas las de población urbano-rural (Gráfica 3.37). En el caso de los hombres mayores, la población urbano-rural que apoyan a otros hogares, en promedio apoyan 13.63 horas de lunes a viernes (Gráfica 3.38).

Gráfica 3. 37 Promedio de tiempo que dedicaron las mujeres no residentes del hogar con 60 años y más para atender personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 38 Promedio de tiempo que dedicaron los hombres no residentes del hogar con 60 años y más para atender personas que necesitaron cuidados especiales por tener discapacidad o enfermedad



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

A las personas con 12 y más años se les preguntó si la semana pasada a la entrevista cuidaron a personas con 60 años y más de otro hogar y en el caso de la población indígena el 15.25% menciona que sí, donde el 2% son hombres y el 13.28% son mujeres (Tabla 3.23). Para el caso de la población urbano-rural, el 9.35% cuidaron personas, donde el 1.88% son hombres y el 7.47% mujeres (Tabla 3.24).

También se puede ver que una persona mayor puede cuidar a otra persona mayor, y esto se da más en el caso de las mujeres.

Tabla 3. 23 Población indígena no residente del hogar que cuida a personas con 60 y más años

Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	2%	10%	12%
10 a 19 años	0%	0.85%	0.85%
20 a 29 años	0.56%	1.69%	2.26%
30 a 39 años	0%	2.82%	2.82%
40 a 49 años	0.28%	2.26%	2.54%
50 a 59 años	1.13%	1.41%	2.54%
60 a 69 años	0%	0.56%	0.56%
70 a 79 años	0%	0.28%	0.28%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	0.28%	0.28%
Mujeres	13.28%	74.58%	87.85%
10 a 19 años	1.41%	9.04%	10.45%
20 a 29 años	3.39%	18.64%	22.03%
30 a 39 años	3.67%	14.69%	18.36%
40 a 49 años	3.11%	12.99%	16.10%
50 a 59 años	1.13%	8.47%	9.60%
60 a 69 años	0%	5.93%	5.93%
70 a 79 años	0.28%	1.69%	1.98%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.28%	3.11%	3.39%
Total general	15.25%	84.75%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Tabla 3. 24 Población tradicional (urbano-rural) no residente del hogar que cuida a personas con 60 y más años

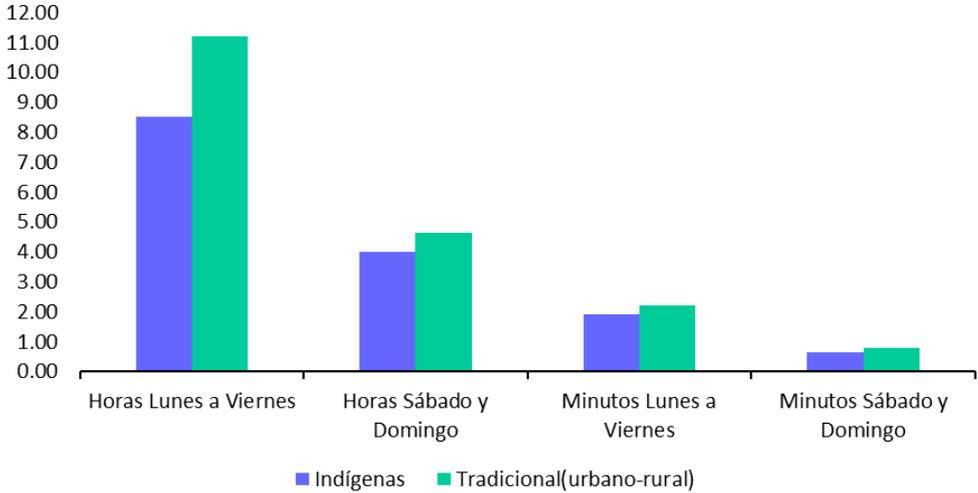
Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	1.88%	15.72%	17.60%
10 a 19 años	0.10%	1.36%	1.46%
20 a 29 años	0.21%	2.66%	2.87%
30 a 39 años	0.37%	3.50%	3.86%
40 a 49 años	0.57%	2.98%	3.55%
50 a 59 años	0.47%	2.77%	3.24%
60 a 69 años	0.16%	1.25%	1.41%
70 a 79 años	0%	0.68%	0.68%
80 a 89 años	0%	0.05%	0.05%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	0.47%	0.47%
Mujeres	7.47%	74.93%	82.40%
10 a 19 años	0.26%	5.07%	5.33%
20 a 29 años	0.84%	14.10%	14.93%
30 a 39 años	1.78%	14.26%	16.03%
40 a 49 años	1.88%	16.08%	17.96%
50 a 59 años	1.57%	15.09%	16.66%
60 a 69 años	0.52%	6.27%	6.79%
70 a 79 años	0.16%	1.93%	2.09%
80 a 89 años	0%	0.37%	0.37%
97 y más años	0%	0.05%	0.05%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.47%	1.72%	2.19%
Total general	9.35%	90.65%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Las mujeres con 60 años y más de ambos tipos de población apoyan a otros hogares a cuidar mayormente entre lunes y viernes donde en promedio apoyan 8.51 horas las mujeres de población indígena y 11.20 horas las de población urbano-rural (Gráfica 3.39).

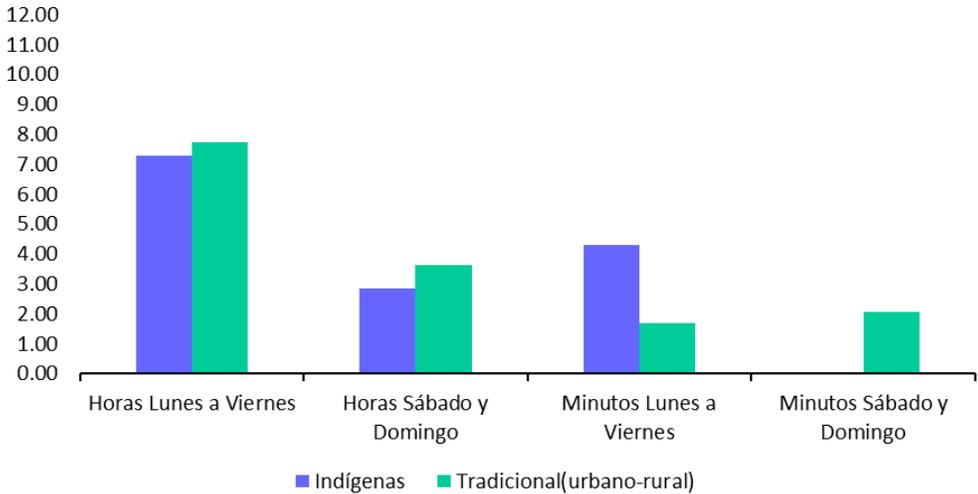
Para el caso de los hombres mayores de ambos tipos de población, en promedio dedican 7.29 horas para la población indígena y 7.72 horas para la población urbano-rural de lunes a viernes (Gráfica 3.40).

Gráfica 3. 39 Promedio de tiempo que dedicaron las mujeres no residentes del hogar a cuidar a personas con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Gráfica 3. 40 Promedio de tiempo que dedicaron los hombres no residentes del hogar a cuidar a personas con 60 años y más



FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

En el caso de las personas no residentes con 60 años y más, también apoyaron a cuidar personas de 15 a 59 años, donde el 9.09% de las mujeres de población indígena cuida a este sector de la población (Tabla 3.25) y para el caso de la población urbano-rural el 4.07% apoyo en esta tarea (Tabla 3.26).

Tabla 3. 25 Personas con 60 años y más de la población indígena que cuidaron a personas de 15 a 59 años

Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	0%	9%	9%
60 a 69 años	0%	4.55%	4.55%
70 a 79 años	0%	2.27%	2.27%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	2.27%	2.27%
Mujeres	9.09%	81.82%	90.91%
60 a 69 años	6.82%	40.91%	47.73%
70 a 79 años	0%	15.91%	15.91%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	2.27%	25.00%	27.27%
Total general	9.09%	90.91%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Tabla 3. 26 Personas con 60 años y más de la población tradicional (urbano-rural) que cuidaron a personas de 15 a 59 años

Rangos de Edad	Sí	No	Total
Hombres	0%	19%	19%
60 a 69 años	0%	10.00%	10.00%
70 a 79 años	0%	4.81%	4.81%
80 a 89 años	0%	0.37%	0.37%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0%	3.33%	3.33%
Mujeres	4.07%	77.41%	81.48%
60 a 69 años	2.59%	45.56%	48.15%
70 a 79 años	0.74%	14.07%	14.81%
80 a 89 años	0.37%	2.22%	2.59%
97 y más años	0%	0.37%	0.37%
No sabe su edad en personas de 12 y más años	0.37%	15.19%	15.56%
Total general	4.07%	95.93%	100.00%

FUENTE: Elaboración propia con ENUT 2014, INEGI

Las diversas actividades que la población realiza en su vida diaria y, por ende, el desarrollo y funcionamiento armónico de la sociedad en la que se desenvuelve, tienen lugar dentro de un periodo de tiempo. De ahí que los análisis del tiempo desempeñen un papel fundamental en los estudios sociales debido a que regulan y definen la vida de las personas (INEGI, 2014); permitiendo saber cómo una sociedad distribuye su tiempo y en qué actividades.

Son cada vez más frecuentes los esfuerzos por enfatizar en los círculos académicos y en el diseño y aplicación de las políticas y programas de Estado, la necesidad de considerar el tiempo y la forma en la que se utiliza, como una de las dimensiones fundamentales en la organización de la vida de las personas y, por lo tanto, un indicador clave para calcular sus oportunidades de desarrollo (INEGI, 2014).

Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se presentan las conclusiones de la situación del cuidado y actividades cotidianas de las personas con 60 años y más, a las cuales se llegaron después de concluir la investigación.

Si la ENUT fuera una encuesta regular, permitiría saber cuál es el comportamiento de las actividades de cuidado, recreación y la percepción del bienestar de una manera más continua, lo que mostraría de una forma más precisa cual es la conducta de la sociedad, ya que esta siempre está en constante cambio, aunque todavía prevalece la figura masculina como jefe de familia.

Las personas que no saben su edad son una muestra significativa para la encuesta, ya que no te permite saber en qué rango de edad se encuentran.

Falta ampliar la cobertura de servicios médicos a toda la población para que todas las personas tengan este servicio sin importar su edad, ya que es muy evidente que entre más grande es la gente menos cuenta con un servicio médico.

Se da una notable diferencia entre la población con 60 años y más, en cuanto a tener algún servicio médico, ya que la población urbano-rural cuenta más con algún servicio médico que la indígena; lo que muestra la desigualdad de servicios con los que cuentan las personas mayores y que la mayoría no cuenta con este servicio.

Los ingresos económicos de las personas mayores son muy reducidos y limitados porque muchos no reciben pensión o jubilación ni apoyo del Programa para adultos mayores.

Los hombres con 60 años y más realizan más deportes que las mujeres con 60 años y más, las cuales prefieren convivir con amigos y familiares, o bien ver televisión, pero ambos dedican tiempo a la religión o meditación.

Sería interesante saber más información de las personas que se contratan para apoyar en el trabajo de cuidados, por ejemplo, saber si son hombres o mujeres y en qué condiciones se contratan, ya que las horas que se contrata a una persona para que apoye en los cuidados, son muy pocas comparadas con todos los trabajos de cuidados que se realizan y las mujeres son las que más cuidan y necesitan cuidados especiales.

Es significativa la muestra que no responde toda la información, por ejemplo, mencionan que necesitan cuidados especiales, pero no mencionan cual es la razón, lo que dificulta saber cuáles son las necesidades de las personas a cuidar y las personas que dan este tipo de cuidado.

La ENUT se podría complementar con preguntas enfocadas en la simultaneidad de actividades, ya que en el caso de las personas que cuidan y realizan quehaceres del hogar, solo se les pregunta si hacen una actividad o la otra, pero no se cuestiona si se realizan ambas actividades al mismo tiempo.

Se deben añadir más preguntas de autocuidado pues siguen siendo muy generales las actividades que se plantean en la encuesta.

Faltan más criterios que permitan identificar a la población indígena para poder estudiarla adecuadamente y no solo basarse en lo lingüístico.

Es importante hacer consiente a la población de la importancia del cuidado, ya que a pesar de los diferentes análisis y estudios que se realicen sobre este tema, el reto actual es hacer consiente a la sociedad de que el cuidado es parte de un derecho que se tiene como humano y que este repercute directamente en todos los ámbitos de la vida.

Por lo que se puede concluir, que uno de los mayores temores de la población es el relacionado al envejecimiento y el vivir más de 60 años ya que por un lado se quiere vivir mucho tiempo para cumplir diferentes metas y por el otro da miedo el empezar a envejecer

porque se presentan diferentes padecimientos que pueden terminar generando una discapacidad.

Dicho lo anterior, se debe entender el envejecimiento como una situación que compete a una población y si no se busca enfrentar esta etapa como sociedad, en un futuro en que la población mayor sea la mayoría, no se contará con la infraestructura necesaria para brindar los servicios necesarios a la población en general.

Bibliografía y cibergrafía

- Arroyo, M., Ribeiro, M., y Mancinas, S. (2011). *La Vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey, Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León. Obtenido de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/vejez_y_sus_cuidados.pdf
- Beneria, L. (2005). *Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación*. Ciudad de México: Reunión Internacional de expertas/os en cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público: una mirada desde el género.
- Bermejo Caja, C., y Mercedes Martínez, M. (2004). Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. *NURE Investigación*, 7. Obtenido de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/216/197>
- Calero, A., Dellavalle, R. y Zanino, C. (2015). Uso del Tiempo y Economía del Cuidado. *Uso del T Documento de trabajo no. 9. Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo*. Subsecretaría de Programación Macroeconómica .
- Carbajo Vélez, M. C. (2008). La historia de la Vejez. *Ensayos*(18), 237-254.
- Carrasco Bengoa, C. (2004). El cuidado: ¿coste o prioridad social? En A. Rincón, *Congreso Internacional Sare 2003: "Cuidar cuesta: costes y beneficios el cuidado"* (págs. 30-37). España: EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer C./Manuel Iradier,36. 01005 Vitoria Gasteiz. Obtenido de http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf
- Carrasco, A., Delfino, M., González, P., Margel, G., y Pi, M. V. (2011). *El cuidado humano reflexiones (inter) disciplinarias*. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay.
- Carrasco, B. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 39-56. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/41627/39688>

- Carrasco, B. C. (2011). La Economía del Cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*(11), 205-225.
- CDI. (2006). *Diagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas de México*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- CDI. (2017). *Indicadores socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015*. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- CDI. (28 de 08 de 2018). *Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México*. Obtenido de Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas: <https://www.gob.mx/cdi/articulos/indicadores-sobre-adultos-mayores-indigenas-de-mexico>
- CEAMEG. (2008). *Situación de las mujeres adultas mayores indígenas en México*. México: H. Cámara de Diputados, Comité del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género.
- Convención DDHH-PAM. (2011). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington D.C.: Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Obtenido de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Dávila Lara, G. Y., y Hernández Tapia, L. E. (2011). *Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010*. (D. G. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Ed.) México: Secretaría de Salud,. Obtenido de SINAIS/SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010
- De la Cruz, C. (2011). Bienestar, cuidados y derechos en América Latina. El debate de desarrollo y políticas pendientes. *Pensamiento iberoamericano*(9), 229-245. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/285369>
- Del Popolo, F. (2001). Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. *Serie población y desarrollo*, 83. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Delicado Useros, M. V. (30 de 05 de 2003). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. Obtenido de Servicio de Información doble Discapacidad:
<http://hdl.handle.net/10045/3410>
- Durán Heras, M. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del ministerio e Trabajo y Asuntos Sociales*(60), 57-73. Obtenido de http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/60/Est04.pdf
- Durán Heras, M. Á. (2005). El trabajo no remunerado y las familias. *Revista Jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*(17), 47-59. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1340644>
- Durán Heras, M. Á. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. España: Fundación BBVA.
- Galindo Vilchis, L. M., y Rivera Hernández, P. (2015). *Población indígena: una mirada de género desde la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014* (Vol. 60). (C. d. trabajo, Ed.) México: INMUJERES.
- Gandini, L., y Parker, S. (2014). *El uso del tiempo en México: un análisis de los sesgos en la medición del trabajo y otras actividades cotidianas*. Lima, Perú: Asociación Latinoamericana de Población. Obtenido de http://www.alapop.org/Congreso2014/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2014_FINAL504.pdf
- Gherardi, N. y Zibecchi, C. (2011). El derecho al cuidado: ¿Una nueva cuestión social ante los tribunales de justicia de Argentina? *Revista Política*, 49(1), 107-138.
- Gil Bermejo, J. L. (2 de Febrero de 2016). *El cuidado en la intervención social una práctica en la ética del trabajo social*. Obtenido de Universidad de la Rioja: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/T363.pdf
- Gomez Luna, M. E. (2016). *Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL)*. Santiago: Naciones Unidas.
- González Pérez, G. J., Vega López, M. G., Cabrera Pivaral, C. E., Arias Merino, E. D., y Muñoz de la Torre, A. (2011). Envejecimiento demográfico, condiciones sociales y mortalidad el adulto mayor en México. En M. E. Flores Villavicencio, M. G. Vega

López, G. J. González Pérez, y C. U. Salud (Ed.), *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto Mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia* (págs. 37-61). Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

González, K. D. (4 de 02 de 2016). *CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN*. Obtenido de CONAPO:
http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico

Hernández López, M. F., López Vega, R., y Velarde Villalobos, S. I. (2013). *La situación demográfica en México.panorama desde las proyecciones de población*. Ciudad de México: CONAPO. Obtenido de
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1720/1/images/1_La_Situacion_Demografica_E

Huerta, M. d. (2011). *El tiempo como indicador de bienestar*. Ciudad de México: Novena Reunión Inteenacional Políticas públicas, uso del tiempo y economía del cuidado: la importancia de las estadísticas nacionales.

INAPAM. (2018 de 05 de 08). *Adultos mayores indígenas, guías y asesores en sus comunidades: INALI*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: <https://www.gob.mx/inapam/prensa/adultos-mayores-indigenas-guias-y-asesores-en-sus-comunidades-inali>

INAPAM. (23 de 04 de 2017). *INAPAM*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: <http://www.gob.mx/inapam>

INEGI. (2010). *Clasificación mexicana de actividades de uso del tiempo CMAUT. Documento metodológico*. Aguascalientes: INEGI.

INEGI. (2013). *Estudio nacional de Salud y Envejecimiento en México*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enasem/doc/enasem2013>.Aguascalientes: INEGI.

INEGI. (2013). *Perfil sociodemográfico: Estados Unidos Mexicanos: Censo de Población y Vivienda2010*. Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

- INEGI. (2014). *Aspectos conceptuales y metodológicos de la Clasificación mexicana de uso de tiempo(CMAUT), 2014*. INEGI.
- INEGI. (2014). *Clasificación mexicana de actividades de uso de tiempo 2014*. Aguascalientes: INEGI.
- INEGI. (2014). *Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas e edad(1 de Octubre)*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2014). *Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los hogares de México 2013: preliminar: año base 2008*. Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2014). *Uso del tiempo, una perspectiva estadística de género, 2009*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2015). *Clasificación Internacional de Actividades para Estadística de Uso del Tiempo. International Classification of Activities for Time-Use Statistics (ICATUS)*. INEGI.
- INEGI. (2015). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014. ENUT Documento metodológico*. Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2015). *Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta Satélite de las Instituciones sin Fines de Lucro de México 2013: preliminar año base 2008*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (01 de Noviembre de 2016). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía:
<http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/enut/2014/doc/presentacion.pdf>
- INEGI. (22 de 04 de 2017). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www.inegi.org.mx>.
- INEGI e INMUJERES. (2015). *INEGI e INMUJERES Presentan los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014*. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres. Obtenido de
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf

- INMUJERES. (2012). *Medir el trabajo no remunerado (TnR) y el uso del tiempo (UdT): visibilizar la contribución*. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- INMUJERES. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Kail, R., y Cavanaugh, J. (2011). Adultes Tardía. En R. Kail, y J. Cavanaugh, *Desarrollo Humano una perspectiva del ciclo vital* (págs. 509-591). México: CENCAGE Learning.
- Lammoglia, E. (2008). *Ancianidad ¿Camino sin retorno?* México: Debolsillo, Grijalbo.
- León Portilla, M. (septiembre de 2014). *La senectud en el México antiguo*. (T. E. edad, Ed.) Recuperado el noviembre de 2016, de <http://diariote.mx/?p=73>
- Martín García, A. V. (2000). Diez visiones sobre la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de kilraación*(323), 1-182.
- Mínguez Arias, J. (2000). Antropología de los cuidados. *Revista de Emfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados*, 102-106.
- Montes de Oca Zavala, V. Z. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Reglones, Repositorio Institucional del ITESO*(62), 160-181.
- Moya, M. O. (2013). Sobre envejecimiento, vejez y biopolítica: Algunos elementos para su discusión. *Contenido. Arte, Cultura y Ciencias Sociales*(3), 68 - 85.
- Orozco, M. y Merino, A. (2011). *Pobreza de tiempo de las mujeres*. Ciudad e México: Novena Reunión Internacional Políticas públicas, uso del tiempo y economía del cuidado: la importancia de las estadísticas nacionales.
- Pautassi, L. (2013). *Ponencia: Género, trabajo, cuidado y seguridad social. Indicadores para su medición*. Sao Paulo, Brasil: VII Congreso Latinoamericano de Estudios del Trabajo. El Trabajo en el Siglo XXI. Cambios, impactos y perspectivas.
- Pérez Díaz, J. (18 de 03 de 2018). *Apuntes de demografía*. Obtenido de Apuntes de demografía: <https://apuntesdedemografia.com>
- Polo Luque, M. L. y Martínez Ortega, M. P. (2001). Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. *Cultura de los Cuidados*, V(10), 15-20.

- Ramos Esquivel, J., Meza Calleja, A. M., Maldonado Hernández, I. M., Ortega Medellín, M. P., y Hernández Paz, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*(11), 47-56. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anterioresdetalle.php?n=11
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*(256), 30-44. Obtenido de <http://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>
- Rodríguez Ibáñez, J. E. (1979). Perspectiva Sociológica de la Vejez. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 7, 77-97. Obtenido de <http://www.reis.cis.es/REIS/html/index.html>
- Rolander, G., y Tuxpan, M. (2003). *Campaña Permanente por la No Discriminación* (2da ed.). Distrito Federal, México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Obtenido de http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/manual_derechos_humanos.pdf
- Scuro, S. L. (2011). *La carga global de trabajo como insumo para la elaboración de políticas públicas de equidad*. Ciudad de México: Novena Reunión Internacional Políticas públicas, uso del tiempo y economía del cuidado: la importancia de las estadísticas nacionales.
- Serrano Carreto, E. (17 de 04 de 2009). *Los ancianos en los pueblos indígenas de México*. Obtenido de EstePaís. Tendencias y opiniones: http://archivo.estepais.com/inicio/historicos/51/14_Ensayo5_Los%20ancianos%20en%20los%20pueblos_Serrano.pdf
- Shibata Salazar, H. (2014). XV Encuentro Internacional de Estadísticas de Género. *Revisión de la Clasificación Internacional de Actividades para Estadística sobre el Empleo del Tiempo* (pág. 17). Aguascalientes, México: División de Estadísticas de las Naciones Unidas.
- Siles González, José; Cibanal Juan, Luis; Vizcaya-Moreno, María Flores; Gabaldón bravo, Eva María; Domínguez Santamaría, Juan Mario; Solano-Ruiz, MCarmen; García Hernández, Encarnación;. (2001). Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los

cuidados y la enfermería transcultural. *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los Cuidados*, 72-87.

UNFPA. (1 de 10 de 2011). *UNFPA México*. Obtenido de UNFPA México:
http://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Envejecimiento_F_14oct11.pdf

Vallero Racero, J. (2000). Cuidar desde una perspectiva cultural. *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados*, 96-101.

Villar, F. (2012). Hacer bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica*(104), 39-56. Obtenido de
http://www.informaciopsicologica.info/original_articles.php?cod=bGVvbmNyPTQ1Jm5yPTEwNCZmcD1KdWxpbyAtIERpY2llbWJyZSZhcnRpY2xlPTI5bGVvbg==

Villegas Ceja, MH.; Chagoyán Mercedes, A.; Espericueta Medina, M.; Medina Sánchez, M. y Luján López, M. (2014). Desempeño del rol de cuidador primario y eficiencia del programa Atención Hospitalaria a Domicilio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 22(1), 25-32.

Yuste Rossell, N., Rubio Herrera, R., y Aleixandre Rico, M. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid, España: Pirámide.

Zúñiga, E., y Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la población de México Reto del siglo XXI*. Distrito Federal: CONAPO.