



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

“UNA APLICACIÓN DE SEN AL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES. VISTO COMO UN
PROBLEMA DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y SU IMPACTO EN LA ECONOMÍA

(1980-2008)”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ECONOMÍA

PRESENTA:

MANUEL BUMAS GONZALEZ

ASESOR:

MTRA.EUFEMIA BASILIO MORALES

ENERO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice

Introducción..... I

Capítulo primero

Entorno teórico del bienestar de los adultos mayores

1.1 La transición demográfica en México.....	Pág. 1
1.2 Las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores en México.....	Pág. 5
1.3 Revisión conceptual conceptual del bienestar de los adultos mayores	Pág. 8
1.3.1 La vejez desde la perspectiva del ciclo de vida.....	Pág. 12
1.4 Teorías del bienestar.....	Pág. 14
1.4.1 La teoría de la jerarquía de las necesidades básicas de Maslow.....	Pág. 15
1.4.2 La teoría de las necesidades de Doyal y Gough.....	Pág. 17
1.4.3 la teoría de las necesidades de Max Neef.....	Pág. 19
1.4.4 Amartya Sen y la teoría de las capacidades y funcionamientos.....	Pág. 22
1.4.5 La teoría del bienestar subjetivo.....	Pág. 25

Capítulo Segundo

Marco teórico de investigación

2.1. Esquema.....	Pág. 28
2.2. Preguntas de investigación e hipótesis.....	Pág. 29
2.3. Justificación	Pág. 30

Capítulo tercero

Descripción metodológica de los principales indicadores para el estudio del bienestar del adulto mayor en México.

3.1. Estructura de la base de datos.....	Pág. 37
3.2. De los conceptos a los indicadores.....	Pág. 38
3.2.1. Construcción del índice de bienestar de los adultos Mayores.....	Pág. 38
3.2.2. Análisis y metodología de los indicadores del vector recursos.....	Pág. 44
3.2.3 Análisis y metodología de los indicadores del vector factores de conversión.....	Pág. 47
3.3. Relación entre las variables dependientes e independientes.....	Pág. 51
3.3.1. Relación entre el índice de bienestar y los indicadores del vector recursos.....	Pág. 52
3.3.2. Relación entre el índice de bienestar y el vector factores de conversión.....	Pág. 53
3.3.3. Acercamiento al bienestar.....	Pág. 55

Capítulo cuarto

Determinantes del bienestar de los adultos mayores en México

4.1 Proyecciones de la población de los adultos mayores en México.....	Pág. 58
4.2 Los adultos mayores en México: aspectos económicos.....	Pág. 59
4.3 Especificación del modelo econométrico.....	Pág. 64
4.3.1 Metodología econométrica.....	Pág. 64
4.4. Modelo probit ordenado.....	Pág. 67
4.4.1 Salida de regresiones.....	Pág. 68
4.4.2 Análisis por efectos marginales.....	Pág. 68
4.4.3 Análisis por grupos poblacionales.....	Pág. 75

Conclusiones.....	Pág. 77
Anexo.....	Pág. 80
Graficas.....	Pág. 87

Introducción

La transición demográfica por la que atraviesa nuestro país, determinada por el descenso de la mortalidad y de la fecundidad esta ocasionando un intenso cambio en la estructura de la poblacional que se refleja en el continuo y acelerado proceso de envejecimiento poblacional, cuyo transcurso apenas ha iniciado, pero ira ganando importancia dentro de las primeras décadas del siglo XXI(partida, 2005; Ham, 2003) será del 6.2 por ciento del total de la población, que en términos absolutos equivale a casi 7 millones de adultos mayores (AM). Sin embargo, ya para el año 2050 el porcentaje de AM será del 24.6 por ciento del total de la población lo que equivaldría en términos absolutos a un poco mas de 32 millones (Ham, 2003)

Ante este escenario, nuestra sociedad enfrentará este proceso de envejecimiento en un entorno caracterizado por alta incidencia de la pobreza, persistente y aguda inequidad social baja cobertura de seguridad social y una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al AM (McNicoll, 2003). Otras investigaciones establecen la probabilidad de que estas cohortes que se están incorporando al grupo de AM pueden ser mas frágiles desde el punto de vista de la salud (Del Popolo, 2001). Por tal razón, resulta de vital importancia conocer, medir y determinar el bienestar del AM, esto permitirá poder tener mayor eficiencia en la formulación de políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional.

Sin embargo, el bienestar es un concepto amplio el cual ha sido definido de múltiples formas, no existe una medición y conceptualización única del bienestar, por el contrario existe un controversia acerca de si el propio AM o un observador externo es el que juzga el bienestar individual. El en primer caso es la evaluación que hace el individuo de su propia situación (bienestar subjetivo) y en el segundo(bienestar objetivo)(Orsolya, 2005; Erikson, 2004).

Una segunda controversia es la que existe sobre la dimensión del indicador a utilizar para la medición del bienestar. Algunos autores abogan porque el indicador sea unidimensional, ya

que mencionan que uno multidimensional es muy problemático y satura al indicador con juicios de valor implícitos (Erikson, 2004). Por otro lado, la gran mayoría aboga porque “el envejecimiento se analice e interprete bajo un enfoque multidimensional, ya que sus características y el tipo que vive cada individuo son consecuencia de las dimensiones de los procesos biológicos, culturales, ambientales e individuales” (Mendoza;2003:60)

Por lo que el propósito de esta tesis es poder ver el impacto de algunos factores característicos del Adulto mayor (AM) en su bienestar, las ideas centrales es el enfoque teórico de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen es un marco adecuado para el bienestar del AM.

De tal manera que para comprobar estas ideas el trabajo se organizó de la siguiente manera: en la primera parte se hace referencia a las causas del envejecimiento de nuestro país, analizando las características sociodemográficas más relevantes del AM así como una revisión de las principales teorías y conceptos sobre el bienestar y el envejecimiento. Seguido de esto se presenta un análisis descriptivo de los indicadores que se utilizarán en el análisis del bienestar, el índice de bienestar agregado, el cual se calculó con la técnica de componentes principales categóricos ayudándonos con la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2003(Enasem). Por último se estimó un modelo probit ordenado para conocer y medir el impacto de los factores que condicionan la probabilidad de que el AM tenga determinado nivel de bienestar.

CAPÍTULO 1

Entorno teórico del bienestar de los adultos mayores

1.1 La transición demográfica en México.

En el siglo XXI México experimenta un intenso proceso de cambio en su estructura poblacional debido a las condiciones históricas por las que ha pasado la transición demográfica. Los cambios en el tamaño y en la estructura de edad de la población han provocado un continuo y acelerado proceso de envejecimiento de la misma, lo que ocasionará grandes desafíos que nuestro país tendrá que resolver.

De acuerdo con *el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*:

“La población es uno de los elementos que contribuyen a delinear el perfil de largo plazo de todas las naciones. Durante el siglo XX, nuestro país experimentó transformaciones sin precedente desde el punto de vista demográfico. Primero atravesó por ciclos de intenso crecimiento poblacional y, más recientemente, de marcada desaceleración”¹.

La transición demográfica ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones extremas: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico, donde hay altas tasas de mortalidad y fecundidad y otro final, también de bajo crecimiento pero ahora con bajas tasas de mortalidad y fecundidad. Entre ambas situaciones se identifican varias fases o etapas, a través de las cuales atraviesa la población en su paso a la modernidad (Chesnais, 1990). Las etapas son las siguientes:

- Primera etapa: se caracteriza por niveles de mortalidad y fecundidad elevados
- Segundo etapa: presenta un descenso en la tasa de mortalidad y las tasas de fecundidad son altas y constantes
- Tercera etapa: se observa una disminución de la fecundidad y las tasas de mortalidad continúan bajando
- Cuarta etapa: se considera el fin de la transición. Es donde las tasas de mortalidad y natalidad son bajas y estos dos fenómenos demográficos convergen

¹ Presidencia de la República, *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. México, 2001. pp. 19-20.

La primera etapa: se presentó entre 1920 y 1940, se distinguió por la existencia de *tasas de mortalidad y fecundidad elevadas*. Esta fase se definió como de “*despegue y rápido crecimiento*”, dio origen a un proceso de rejuvenecimiento de la población, que se expresó con un ensanchamiento en la base de la pirámide poblacional.²

La segunda etapa: Ajustándonos al proceso que sigue la transición demográfica en México, el primer gran cambio que se dio en la dinámica poblacional mexicana fue a partir de 1940, cuando hubo una reducción de las tasas de mortalidad, a la par de elevadas y constantes tasas de fecundidad. Esto se debió en gran parte “al mérito que tuvieron las medidas de higiene y salud pública, la adopción de tecnología médica, los logros económicos, los avances educativos y el mejoramiento social de la mujer, que en su conjunto promovieron y explican las grandes bajas en la mortalidad” (Ham, 2003: 85). También recordemos que el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) se creó en 1942 y la Secretaria de Salud en 1943 (Partida, 2005).

Otro gran cambio en la dinámica poblacional de nuestro país se dio a partir de 1960, cuando las tasas de fecundidad se empiezan a reducir considerablemente y las tasas de mortalidad continúan descendiendo pero con menor celeridad. Esto porque el país tenía una política pronatalista en la cual se buscaba que el crecimiento demográfico incrementara la mano de obra, como motor de la economía (Ham, 2003; Partida, 2005).

La tercera etapa: se registró entre 1970 y el año 2000. Con la caída de la *fecundidad* se inició un proceso gradual de estrechamiento de la base de la pirámide poblacional y el desplazamiento de generaciones numerosas hacia las edades centrales, resultado del alto crecimiento demográfico del pasado. El componente de mayor importancia para el envejecimiento poblacional es la fecundidad. A principios del siglo XX la tasa global de fecundidad (TGF)³ era de seis niños por mujer, y alcanzó un máximo de 7.2 niños al inicio de la década de 1960 (Partida, 2005). Ya para el año 2000 la TGF es de 2.4 hijos por mujer y se proyecta que a partir del 2030 la TGF sea de 1.85 hijos (por debajo del nivel de reemplazo), y que ésta se mantendrá constante hasta 2050 (Partida, 2005).

² *Ibidem.* p. 20.

³ Es el número promedio de hijos que se espera que una mujer tenga al final de su vida reproductiva, asumiendo que las tasas de fecundidad se mantienen constantes a lo largo de dicho período.

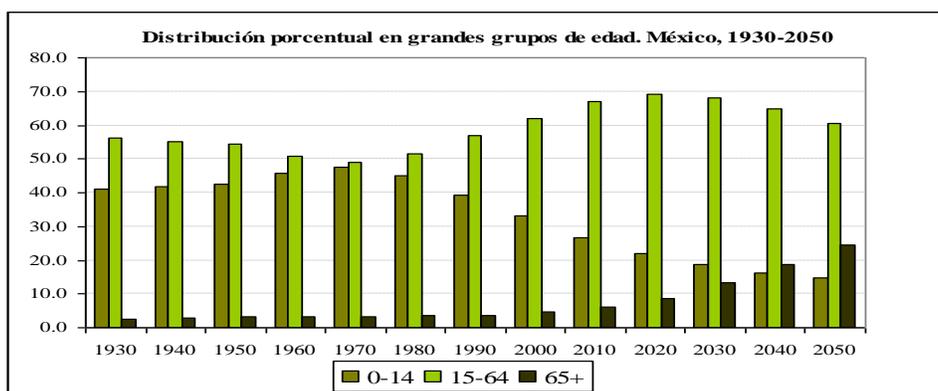
La cuarta etapa: la población de México complementará la última fase de la *transición demográfica* en las décadas venideras, se caracterizará por una reducción de *la mortalidad* y *la fecundidad*, lo que generará un crecimiento poblacional cada vez más reducido con un perfil *envejecido*.

La dinámica de la transición demográfica depende principalmente de tres componentes, la mortalidad, la fecundidad y la migración. Estos tres interactúan, afectando la velocidad de las etapas de la transición y por ende modificando las estructuras de edad de la población mexicana. Esta dinámica ha provocado que nuestro país se encuentren en la tercer etapa de la transición demográfica y se espera que México transite por la cuarta etapa a partir del año 2050 (Partida, 2005), por lo que ha habido una disminución en los ritmos de crecimiento poblacional y cambios en la composición por edad y sexo que están ocasionando un envejecimiento poblacional.

Esta relación de mayor población de edad avanzada y menor población joven, hará que cuando culmine la transición demográfica en el país, la pirámide poblacional se invierta respecto a la existente actualmente, será angosta en la base y ancha en la cúspide.

Lo anterior se refleja en que la población de 15-64 años aumente su participación, en contraste con el grupo poblacional de 0-14 cuya distribución porcentual se empieza a reducir desde 1980 y ya para el año 2000 es de 33.2% en comparación con el 62% del grupo de edad 15-64 años. Los AM incrementan su participación porcentual pero a un ritmo muy lento, cosa que cambia a partir del año 2000, cuando ésta crece con una mayor aceleración, como se puede apreciar en la siguiente grafica y, cuadro.

Gráfica 1.1



Fuente: cuadro 1.1

Cuadro 1.1

Población de ambos sexos (en miles), en tres grandes grupos de edad y distribución porcentual. México, 1930-2050

Año	Total	0-14	15-64	65+
población en miles				
1930	16,902	6,943	9,515	445
1940	20,259	8,495	11,200	564
1950	26,219	11,128	14,281	811
1960	35,609	16,339	18,110	1,160
1970	49,735	23,712	24,341	1,682
1980	66,559	29,986	34,230	2,342
1990	83,480	32,798	47,558	3,124
2000	99,818	33,117	61,933	4,768
2010	112,510	29,990	75,522	6,998
2020	122,475	26,887	84,835	10,753
2030	129,412	24,220	88,159	17,033
2040	132,837	21,603	86,075	25,159
2050	132,444	19,472	80,448	32,524
Distribución porcentual				
1930	100.0	41.1	56.3	2.6
1940	100.0	41.9	55.3	2.8
1950	100.0	42.4	54.5	3.1
1960	100.0	45.9	50.9	3.3
1970	100.0	47.7	48.9	3.4
1980	100.0	45.1	51.4	3.5
1990	100.0	39.3	57.0	3.7
2000	100.0	33.2	62.0	4.8
2010	100.0	26.7	67.1	6.2
2020	100.0	22.0	69.3	8.8
2030	100.0	18.7	68.1	13.2
2040	100.0	16.3	64.8	18.9
2050	100.0	14.7	60.7	24.6

Fuente: (Ham, 2003; p.113)

Como se pudo observar, el proceso de envejecimiento se da por la reducción en los niveles de fecundidad y mortalidad, lo cual provoca una transformación de la estructura por edad de la población, al disminuir el número de niños y jóvenes e incrementarse el número de personas mayores y de la tercera edad. La sociedad mexicana enfrentará este proceso de envejecimiento en un escenario caracterizado por una alta incidencia de la pobreza⁴, persistente y aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social⁵ y una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al adulto mayor. Por lo tanto, los retos que se derivan del envejecimiento demográfico en México comprometen a los estudiosos del tema a cuantificar el nivel de bienestar de este grupo poblacional, así

⁴ El 47 por ciento del total de habitantes padecen pobreza patrimonial. Ésta se define como aquellos hogares o personas que aun cubriendo los gastos en alimentación, salud y educación, no cuentan con una vida digna; vestido, calzado; vivienda; servicio de conservación; energía eléctrica; transporte público. www.sedesol.gob.mx.

⁵ Este fenómeno afecta a todo el desarrollo mundial: “el bajo nivel de fecundidad y el consiguiente envejecimiento de la población están ocurriendo en sociedades contemporáneas a un estado de menor desarrollo económico que las experimentadas históricamente, donde los problemas de envejecimiento y de ayuda a los adultos mayores pobres son enormes”. (McNicoll, 2003)

como los factores que lo determinan, con el objeto de enfrentar con mayor efectividad los problemas derivados del envejecimiento.

1.2 Las condiciones sociodemográficas de los adultos mayores en México

El ser humano, siempre en constante cambio y evolución, dirige gran parte de su energía y capacidad a satisfacer sus necesidades básicas y deseos, con el fin de aumentar su bienestar, el cual se considera como una meta que todo individuo o sociedad busca tener. Este bienestar tendrá particularidades que dependerán de las condiciones económicas y sociales de cada país, del grupo de edad al que se pertenezca, del sexo, y de la región donde se viva.

En esta sección abordaremos los principales síntomas del deterioro del bienestar del adulto mayor. Entre éstas se encuentran; “la probabilidad de pérdida de las capacidades físico y mentales, disminución de la autonomía y la adaptabilidad, menoscabo de los roles familiares y sociales, retiro del trabajo, pérdida de capacidad económica, deterioro en la salud de consecuencias incurables y progresivas” (Ham, 1998: 32). Estas características particulares del adulto mayor, no son exclusivas de este grupo poblacional, pero si se presentan con mayor incidencia en ellos en comparación con otros grupos de edad.

Muchos autores como Ham (2003), Tuirán (1999) y Wong (2001, 2003), consideran que la salud es la dimensión más importante del bienestar del adulto mayor, a tal grado “que cuando se pierde y se manifiesta el dolor, enfermedad o amenaza de muerte, la felicidad es imposible y todo lo demás se vuelve secundario o se torna insignificante” (Ham, 2003: 123).

Analizando la salud en los adultos mayores. “La salud es un fenómeno dinámico y multidimensional, donde los estilos de vida de las diferentes generaciones y los ambientes tanto físicos y sociales a los que están expuestos los individuos tienen efectos en el deterioro de la salud. Este deterioro está asociado con aspectos laborales, económicos y familiares que influyen en el bienestar de la población” (Aysa y Wong, 2001: 521).

Aysa y Wong (2001) proponen un esquema sobre los determinantes socioeconómicos del bienestar, el cual indica que los determinantes de salud para los adultos mayores son el ingreso, servicios institucionales, redes familiares, exposición a diversos ambientes,

historia de salud, características demográficas (sexo, edad, educación formal, estado civil, posición dentro del hogar). En otro trabajo, Wong encuentra que la relación entre las variables socioeconómicas y la salud es positiva, es decir, que un mejor nivel socioeconómico se asocia con una mejor salud; esto se atribuye a que se tiene mejores servicios de salud, capacidad para cubrir mayores gastos en servicios médicos, mejor alimentación, cuidado personal, etc. (Wong, 2003)

Nuestro país enfrentará el reto de la salud del AM con un crecimiento vertiginoso de la población en los años de edad adulta, con un sistema de salud adaptado a enfermedades de tipo infecciosas y parasitarias, en los que la cura de éstas era inmediata, total, y de menor costo comparadas con las nuevas enfermedades crónicas degenerativas que están aumentando como parte de las transiciones demográfica y epidemiológica. Es de suma importancia analizar este factor que determina el bienestar del adulto mayor, ver su incidencia y poder cuantificar su impacto en su nivel de bienestar.

Aunado a las enfermedades crónicas degenerativas, se presentan las condiciones de deterioro *funcional* lo que incapacita a las personas AM a realizar ciertas actividades de la vida diaria (AVD), y las instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las primeras se refieren a la actividad de caminar en un cuarto, vestirse, bañarse, comer, entrar y salir de la cama y usar el excusado, mientras que las segundas se refieren a ir de compras, preparar alimentos, realizar tareas domésticas o salir de casa algún lugar lejano. Estas incapacidades aumentan considerablemente después de los 75 años de edad, y se incrementan entre las mujeres y en las zonas rurales (Solís, 2001).

Otro elemento importante para el bienestar del AM es el apoyo informal que pueda recibir, con el paso de la edad el AM pierde capacidad física, se retira de la actividad económica, presenta con mayor probabilidad enfermedades crónicas, lo que reduce su autonomía y crece paulatinamente su dependencia principalmente hacia el apoyo familiar. Según algunos datos, 7 de cada 10 AM reciben algún tipo de ayuda informal, generalmente la ayuda es en especie o monetario u ambos (Solís, 2001; Wong y Espinoza, 2003). Este apoyo informal tiene una relación positiva con la edad, lo que se asocia al aumento de la fragilidad física y económica que se presenta con el incremento de la edad, particularmente después de los 70 años. El apoyo informal es brindado en particular por los hijos de los

AM, los cuales son la principal red social con las que cuenta el AM en la vejez. (Solís, 2001).

Un importante elemento del bienestar del AM es el ingreso monetario que percibe, el que el AM cuente con un ingreso estable y suficiente está fuertemente correlacionado con mejor salud, autonomía e independencia, sin embargo, un alto porcentaje del AM tiene ingresos menores a un salario mínimo. Cerca el 50% de los AM del sexo masculino reciben menos de un salario mínimo y cerca del 60% de las mujer AM reciben esta misma cantidad, conforme aumenta la edad el porcentaje de AM con ingresos por debajo de un salario mínimo se va incrementando paulatinamente. Las fuentes más comunes de ingreso son por orden de importancia; el trabajo, ayuda familiar y pensiones. Se presentan desigualdades entre las zona rural y urbana, un mayor porcentaje de AM de la zona rural recibe ingresos por debajo de un salario mínimo, esto refleja las condiciones históricas de menores oportunidades sociales y económicas de las zonas rurales, además la importancia de las fuentes de ingresos cambia, en la zona rural la ayuda familiar es más importante que el trabajo (Wong y Espinoza, 2003). También se presentan desigualdades entre grupos de edad y nivel de educación, los AM de menor edad y los de mayor nivel educativo registran un ingreso superior que sus contrapartes. Por último se considera que existe una relación positiva entre el ingreso y la cobertura de servicios de salud (Wong y Espinoza, 2003).

El estado civil también es un importante factor del bienestar del AM, se ha comprobado que el vivir unido representa beneficios, como satisfacción marital, apoyo mutuo tanto económico como material y moral, el vivir solo en la vejez es causa de depresión y aislamiento, el contar con una pareja es un lazo de ayuda que no se presenta con ningún otro miembro de la familia (Ham, 2003).

Una característica relevante para el bienestar del AM es el nivel educativo con el que cuenta, es ampliamente conocido que la educación determina en gran parte el nivel social, económico y de salud de las personas. La calidad y cantidad de la educación depende del medio donde se habita, la posición social, del sexo y de la cohorte de edad a la que se pertenece (Ham, 2003). Se debe considerar que la gran mayoría de los AM nacieron cuando el sistema educativo era escaso, y concentrado en las zonas urbanas, por lo que un

amplio porcentaje de AM presentan un bajo nivel educativo. Se dejan ver algunas desigualdades en los niveles educativos, los hombres presentan niveles más altos de educación que las mujeres, conforme la cohorte de nacimiento es más antigua la proporción de AM con menores años de educación aumenta, y en las zonas urbanas tienen mejores indicadores de educación que las zonas rurales. (Ham, 2003)

1.3 Revisión conceptual del bienestar de los adultos mayores

Uno de los temas de mayor relevancia y estudio, que ha provocado estos cambios demográficos, ha sido el estudio e investigación del bienestar del adulto mayor (AM); el cual ha sido reconocido por las Naciones Unidas como uno de los temas más relevantes de nuestro tiempo (Antonucci et al., 2002). Esta institución enfatiza que las sociedades deben estar preparadas para conocer las necesidades y capitalizar los recursos de los AM, quienes deberían tener la posibilidad de continuar su desarrollo, mantener su independencia, tener una participación activa en la sociedad y contribuir en ella (Antonucci et al., 2002).

Sin embargo, el “bienestar es un concepto abierto, que ha sido definido de múltiples formas en la literatura económica y social, debido a la dificultad que entraña comprender en una expresión concisa y breve los sentimientos de satisfacción material e inmaterial que producen en los individuos y colectividades una serie de condiciones materiales, como el nivel de ingresos, equipamiento de la vivienda, acceso a la educación, salud etc.” (Chosco y Hernández, n.d.)

No existe una medición cuantitativa única del bienestar, esta medición dependerá de la conceptualización que se haga del mismo, de la información estadística disponible y de los indicadores a manejar. Las investigaciones que se han llevado a cabo para cuantificar el bienestar son variadas y de diversa índole. Están las investigaciones que aproximan el bienestar con una sola variable (unidimensional), que puede ser objetiva o subjetiva y están aquellas que utilizan varios indicadores para aproximar el bienestar (multidimensionales), ya que rechazan que el bienestar puede ser medido con un solo indicador o dimensión.

Este tipo de investigaciones se enmarca en varias teorías. Una corriente, quizá la principal, es la que aproxima o entiende el bienestar como la satisfacción de necesidades básicas.

Otra corriente es la de la economía neoclásica, la cual entiende el bienestar como la evaluación que hace el individuo de su situación a partir de la utilidad o satisfacción que le genera el consumir determinado bien o servicio (Van Praag B. M. S., 2004). Desde otro punto de vista está la teoría de Sen (2001), la cual ha sido retomada por otros autores como Desai (2003) y Nussbaum (2004), en la cual el bienestar se entiende como el aumento de capacidades y funcionamientos. Esta teoría le da prioridad a lo que puede realizar la persona, más que a la posesión de bienes o recursos.

El estudio de Orsolya Lelkes (2005) para 21 países de Europa, comprueba que existe una relación entre la satisfacción con la vida y las medidas del bienestar objetivo. Es decir, entre lo que piensan los científicos sociales y lo que la gente siente acerca de las necesidades básicas, las cuales para la autora son similares a los funcionamientos y capacidades de la teoría de Sen. Sus variables a explicar son la satisfacción por la vida y la felicidad, las cuales utiliza como proxy de la utilidad. Encuentra por medio de un análisis logit ordenado que necesidades básicas como el ingreso tienen un impacto positivo sobre la satisfacción por la vida y la felicidad, pero que el desempleo, la mala salud, las malas condiciones de la vivienda y los limitados contactos sociales disminuyen la satisfacción con la vida y la felicidad, controlado por factores demográficos.

Existe un estudio sobre la calidad de vida del adulto mayor en Inglaterra, a partir del enfoque de la satisfacción de necesidades, plantean cuatro dominios o necesidades que el adulto mayor debe de satisfacer: control, autonomía, autorrealización y placer, todas ellas medidas subjetivas, las cuales validan en primera instancia con un cuestionario elaborado por expertos en gerontología y metodología, y en segundo lugar aplican un análisis de correlación y de análisis factorial para comprobar qué tanto estos dominios reflejan el concepto de calidad de vida y la relación que hay entre estos dominios. Los autores concluyen que sus cuatro dominios reflejan adecuadamente la calidad de vida de los AM. (Hyde. M et al., 2003)

A partir del enfoque de capacidades y funcionamientos de Sen (Gamboa. F. et al., 2005) elaboran un índice de condiciones de vida, como indicador del bienestar de los habitantes de Colombia. Los autores utilizan un indicador multivariado que incorpora variables de tipo cualitativo y utilizan la técnica de componentes principales categóricas para la

obtención de su índice. Las variables que introducen son: condiciones de la vivienda, variables educativas, condiciones de salud, cobertura de servicios de salud y tiempo de traslado del hogar al trabajo. Encuentran que todas las variables son relevantes, pero que la salud y el reporte de salud tienen un mayor peso para el bienestar que las demás.

La revisión conceptual y teórica del envejecimiento nos permitirá analizar de una manera más precisa y científica nuestro estudio. Al hacer esto, podremos definir qué se entiende por adulto mayor y qué perspectiva teórica abordaremos para este trabajo.

Gerontología es el nombre que se le da al estudio de la vejez y se le considera como un fenómeno social que puede ser científica y empíricamente aprehendido (Aranibar, 2001). Sin embargo, los estudios teóricos que analizaremos en esta parte nos indican que no existe un paradigma único que precise el significado de la vejez: existen más bien diferentes puntos de vista, en función desde la disciplina científica que se aborde el estudio de la vejez.

Pérez Ortiz identificó dos dimensiones para el concepto de vejez como fenómeno social en el que se conjugan la edad y la estructura social, ambas complementarias. La primera es una variable estratificadora que permite comprender la vejez, y la segunda es la variable que recoge las pautas y reglas de comportamiento generando el fenómeno de la vejez. Es decir, “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (Aranibar, 2001:11).

Dentro de las teorías que utilizan el criterio de la edad está la teoría de la modernización. Ésta propone que la integración del adulto mayor en la sociedad declina de un nivel alto en la sociedad agrícola, a niveles bajos en las sociedades industriales modernas; es decir, lo que propone esta teoría es que a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades disminuye la valoración social de la vejez⁶. Esto se atribuye a los siguientes factores de cambio en las sociedades; “disminución de la tenencia de la tierra como fuente de posición social; desaparición de la familia extendida; aumento de la movilidad

⁶ Algunos autores como Erdem Palamare y Kenneth Manton (Sánchez, 2000), hacen algunas críticas a la teoría de la modernidad, comentan que en las sociedades más modernas las personas de mayor edad son más valoradas, si éstas se encuentran ligadas a una ocupación y a la educación.

geográfica; incremento en la proporción de personas de edad avanzada; educación masiva y cambios en la tecnología; estructura social y valores culturales” (Sánchez, 2000: 86).

En la misma línea, la teoría de la estratificación por edad, toma categorías analíticas de la demografía como la cohorte y la generación, para utilizarlas como herramientas en el estudio de la vejez. De acuerdo con esta teoría, las vivencias de las personas (adultos mayores) dependen de dos tipos de experiencia: 1) los de su curso de vida, que obedecen a cambios físicos y mentales y 2) del momento histórico que les tocó vivir como parte de la cohorte a la que pertenece (Sánchez, 2000). Un aporte importante de esta teoría es que expone que existen variaciones significativas en las personas de edad mayor, y que éstas dependen de la cohorte de nacimiento. Esto ayuda a identificar las diferencias de las personas mayores por cambios de edad como parte del desarrollo, así como las diferencias históricas entre las cohortes (Sánchez, 2000).⁷

Otra teoría que también toma como criterio ordenador a la edad es la del ciclo de vida. “La vida de un ser humano puede esquematizarse como una línea que sigue el flujo continuo y uniforme del tiempo, donde reconocemos divisiones cronológicas que llamamos edades, las cuales miden el lapso transcurrido desde el nacimiento hasta un momento determinado” (Ham, 2003; p.59).

Se considera que los tres puntos clave en esta teoría son: 1) el envejecimiento ocurre desde el nacimiento hasta la muerte: 2) el envejecimiento envuelve procesos sociales, psicológicos y biológicos; 3) las experiencias de la vejez están moldeadas por factores históricos de las cohortes (Sánchez, 2000).

Así que, para esta teoría el estrato por edad puede ser definido por la edad cronológica o por las etapas del ciclo de vida (infancia, niñez, adolescencia, juventud, edad adulta, vejez, ancianidad). Estos criterios de edad cronológica y etapas del ciclo de vida pueden ser indicadores aproximados de las experiencias personales de los individuos y de las posibilidades variadas de las conductas y actitudes. Se presume por esta teoría que las personas en la misma etapa del curso de vida tienen muchas características en común.

⁷ A esta teoría se le critica que no toma en consideración las diferencias intracohortes, es decir, que presume que las personas mayores que nacieron el mismo año experimentan la vejez de una manera similar.

Entre las teorías que analizan la vejez desde las perspectivas de la estructura social están las teorías de la separación y de la actividad que son antagónicas. La primera considera que la vejez conlleva forzosamente a la disminución de las interacciones entre el individuo y la sociedad, sin embargo, algunos investigadores como Hochschild (1975), Mishara y Riedel (1986) mencionan que es la sociedad quien obliga a los adultos mayores a retirarse de la vida activa. El hecho es que el retiro no es una decisión personal; tal retiro está asociado a la salud precaria, jubilación, pérdida de familiares y empobrecimiento.

Como apuntamos anteriormente, una teoría en oposición a la de la separación es la teoría de la actividad, la cual establece que un buen envejecimiento implica el mantenimiento de las actividades y actitudes habituales de la persona por el máximo de tiempo posible (Aranibar, 2001). Las críticas hacia esta teoría son que la relación entre actividad y bienestar depende del tipo de actividad y que existe una escala de relación entre la actividad por sí misma y la satisfacción por la vida.

El último enfoque teórico al que hacemos referencia es el de la Gerontología Crítica; ésta es una perspectiva que aborda al envejecimiento desde la estructura social. El argumento principal es que el envejecimiento es una construcción social y no un fenómeno psicobiológico, y por lo tanto “son condiciones sociales, económicas y políticas las que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores” (Aranibar, 2001: 17)

1.3.1 La vejez desde la perspectiva del ciclo de vida

Una vez que hemos considerado las diferentes teorías sobre el envejecimiento tenemos que ir definiendo cuál de ellas nos servirá para poder operar nuestro objeto de estudio (adultos mayores). La teoría que nos proporciona mayores elementos para nuestra investigación es la perspectiva del ciclo de vida. Como vimos, esta teoría utiliza como criterio ordenador la edad. Se identifican comúnmente tres significados distintos de edad: edad cronológica, edad social y edad fisiológica (Zetina, 1999; Aranibar, 2001).

La edad cronológica es esencialmente biológica y se refiere al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las

responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica (Aranibar, 2001). Además junto al avance cronológico de la edad se dan cambios biológicos, hay transformaciones sociales y manifestaciones psicológicas (Ham, 2003).

La edad social se refiere a las actitudes y conductas consideradas adecuadas, a las percepciones subjetivas (cuán mayor el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los otros atribuyen al sujeto) (Aranibar, 2001).

La edad fisiológica se relaciona con la capacidad funcional y la gradual reducción de la densidad muscular y ósea (Aranibar, 2001). Arber y Ginn, citados por (Aranibar, 2001) mencionan que la velocidad y la distribución temporal de estos cambios fisiológicos varían según la posición social y económica de los sujetos en la estructura social.

Ya hemos mencionado que abordaremos nuestra investigación sobre los adultos mayores desde la perspectiva teórica del ciclo de vida, además de ello tomaremos como significado de la edad, a la edad cronológica que se adapta muy bien a la teoría del ciclo de vida (Ham 2003: 68)

Sin duda, fijar una edad donde aparezcan las características del envejecimiento como las económicas, biológicas, psicológicas y sociales es difícil de precisar ya que difiere en cada individuo. “Un estado de vejez y ancianidad funcional determinado no por la edad sino mediante cambios de salud y capacidades resultaría más objetivo, con mayor significado y más útil, pero a su vez no sólo es difícil de conceptualizarse, definirse y medir sino muy complicado de manejarse colectivamente” (Ham, 2003: 82).

Por tal motivo, surge la necesidad de fijar una edad a partir del cual se considere a una persona como adulto mayor; “las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud –en su propósito de implementar un criterio internacional- han establecido convencionalmente los 60 años como la edad del inicio de la vejez” (Zetina, 1999: 26).

En la práctica, para el estudio de esta población se han utilizado generalmente dos edades: de 60 y 65 años En nuestro país el retiro de la actividad económica empieza a ser relevante a partir de los 60 años aunque con una mayor incidencia a la edad de 65. Sin embargo, nosotros utilizaremos un límite inferior de 50 años de edad para identificar al AM, edad

considerada como una edad media, donde se presentan las primeras causas y síntomas de la vejez (Wong y Espinoza, 2003). Una argumento más para utilizar esta edad como límite inferior es que en la base de datos que se utilizó (ENASEM, 2003), el intervalo inferior de edad para el inicio de la vejez, es la de 50 años. Tener un intervalo más amplio de edad dentro de los límites de la vejez, nos permite analizar de manera más amplia el trayecto de vida del AM y poder identificar de mejor manera los cambios en el nivel de bienestar en cada etapa de su ciclo de vida. Para nuestro análisis descriptivo, dentro del grupo de edad de 50 o más años, se formaron tres subgrupos uno que va de 50 a 59 años, otro de 60 a 69 años y el último se formó con los mayores de 70 o más años de edad. Ya para el análisis de inferencia se trabajó con la edad continua.

1.4 Teorías del bienestar.

En un mundo globalizado, en donde los avances tecnológicos y biomédicos, las nuevas técnicas de producción agrícola, los procesos de automatización y robotización de las grandes industrias, los incrementos en las esperanzas de vida; son avances de la humanidad. Sin embargo, ¿Podemos afirmar que esto indica que la mayoría de las personas se encuentran mejor, que disfrutan de un mayor bienestar?

Esto ha motivado que muchos investigadores y teóricos sociales expertos en el tema estudien el nivel de bienestar de las personas. Tradicionalmente los economistas han medido el nivel de bienestar de una población por sus ingresos y consumo, y a nivel agregado por el PIB per cápita (Teruel, 2002). Sin embargo, muchas son las críticas que se le han hecho a estos conceptos para medir el nivel de bienestar de una persona o país, respectivamente⁸.

Así también, en 1954 las Naciones Unidas plantearon que si se va a medir el bienestar de las poblaciones no es adecuado basarse tan sólo en las unidades monetarias, sino que esta medida de bienestar debería fundamentarse por diferentes categorías (variables) (Erikson, 1996).

⁸ Nussbaum y Sen mencionan lo siguiente:

“No sólo necesitamos saber con qué dinero cuentan y con cuál no las personas, sino también qué tan capaces son de conducir sus vida, necesitamos conocer de su salud, de los servicios médicos con los que cuentan, conocer sus niveles de estudio, saber acerca de su trabajo, qué libertades tienen para conducir sus relaciones sociales y personales, es necesario saber cómo están estructuradas las relaciones familiares y las relaciones entre los géneros” (Nussbaum y Sen 1996: 15).

Con base en lo dicho anteriormente, el objetivo es definir un concepto que nos permita abordar de la manera más adecuada el nivel de bienestar de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta que este concepto y su dimensión operativa deben permitir su aplicación empírica.

En la literatura tanto económica como filosófica existen varios enfoques teóricos de una aproximación al bienestar de las personas que van más allá del ingreso. Éstos nos ayudarán a explicar, conceptualizar y operacionalizar lo que se entiende por bienestar en los adultos mayores. Las teorías que revisaremos son las siguientes: la teoría de la jerarquía de las necesidades básicas de Maslow, la teoría de las necesidades de Doyal y Gough, la teoría de las necesidades humanas de Max Neef, el enfoque de capacidades y funcionamientos de Sen, y la teoría del bienestar subjetivo.

1.4.1 La teoría de la jerarquía de las necesidades básicas de Maslow

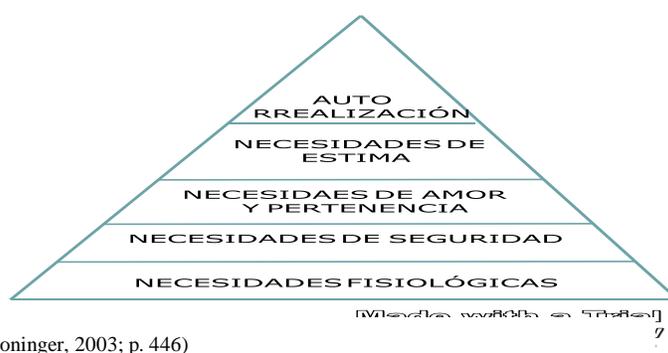
Maslow se basó en la psicología humanista para su teoría de las necesidades humanas, elaboró una visión positiva y totalizadora de la naturaleza humana. Hay un énfasis en la autorrealización, los valores, la elección y una visión holística del individuo, su teoría plantea la posibilidad de un desarrollo y crecimiento más alto (Maslow, 1991). Maslow se preguntaba; ¿de qué son capaces los seres humanos?, ¿cómo determinar si una persona ha realizado al completo sus potencialidades, si no sabemos en qué consisten esas potencialidades? Para responder a estas preguntas Maslow elaboró algunas preposiciones a partir de la teoría de la motivación,⁹ las más importantes para nuestros objetivos las mencionaremos a continuación:

El individuo es un todo integrado y organizado. Esto implica que cualquier necesidad básica es parte del individuo, es decir, cuando se pierde la salud no sólo cambian las condiciones físico-biológicas, sino que también afecta a las sociales. Maslow expresó esto mencionando que “el impulso, necesidad o deseo típico no estará relacionado con algo aislado o localizado del cuerpo humano, sino que es una necesidad de la persona entera. Una necesidad importante tiene relaciones dinámicas con casi todo lo que es de importancia para la persona” (Maslow, 1991: 5).

⁹ La motivación debe ser, en parte, el estudio de los fines, de los deseos o de las necesidades últimas del ser humano, las cuales no necesitan mayor justificación o demostración (Maslow, 1991: 6)

Las necesidades humanas básicas según Maslow se ordenan jerárquicamente, es decir, desear o necesitar algo implica haber satisfecho otras necesidades previas. Para Maslow, la primera necesidad que se tiene que satisfacer es la fisiológica, si ésta no se satisface las demás necesidades pueden ser inexistentes o pasar a segundo plano. Cuando se satisface tal necesidad fisiológica surgen otras necesidades (de orden superior), y cuando se han satisfecho surgen otras y, así sucesivamente hasta llegar a la punta de la pirámide la autorrealización (ver diagrama 1). A esto es lo que Maslow ha llamado la jerarquía de las necesidades básicas humanas.

Diagrama 1



Fuente: (Cloninger, 2003; p. 446)

Cuando el individuo ha logrado satisfacer todas estas necesidades, -según Maslow el individuo desarrollará un descontento, a menos que el individuo esté haciendo algo para lo que está capacitado, como el menciona, “lo que los humanos pueden ser es lo que deben ser”- las personas buscan una necesidad superior llamada autorealización. “La persona ya no está motivada por las necesidades deficitarias, sino más bien por la necesidad de realizar y satisfacer su potencial” (Maslow, 1991: 32).

Sin embargo, Maslow menciona que esta jerarquía no es completamente rígida y que algunos individuos la flexibilizan. Además, no se debe satisfacer una necesidad al 100% para pasar a otra necesidad dentro de la pirámide de las mismas, en particular los individuos están parcialmente satisfechos e imparcialmente insatisfechos en todas las necesidades básicas; a la vez estas son muy parecidas entre individuos, incluso de diferentes sociedades y culturas, las diferencias se dan entre los satisfactores de esas necesidades básicas

Si estas necesidades no se satisfacen, llegan a producir resultados psicopatológicos, frustración, enfermedad, lo que reduce el bienestar del individuo. En cambio las personas que satisfacen sus necesidades humanas básicas, son personas sanas y están motivadas por su necesidad de desarrollar y realizar sus potencialidades y capacidades de la forma más completa (Maslow, 1991).

1.4.2 La teoría de las necesidades de Doyal y Gough.

La teoría de Doyal y Gough se propone como una alternativa al proceso social neoliberal¹⁰ ya que para estos autores, éste ha causado serios daños a muchas personas. Además derivan su teoría de las necesidades a partir de la identificación de propósitos universales que permitan optimizar las oportunidades de vida; dichos propósitos universales son considerados como necesidades.

Identifican necesidades como *impulsos* y necesidades *como propósitos*. A las primeras la descartan de su estudio debido a que son una concepción excesivamente determinante de la biología humana, y su crítica principal es que los impulsos no corresponden con las necesidades, sin embargo, mencionan que estos impulsos fundamentan las necesidades humanas biológicas, tales como comida, calor y mantener buena salud. En la segunda, las necesidades se conciben como metas que todos buscan o deberían buscar alcanzar.

Proponen que la salud física y la autonomía personal “son las precondiciones de cualquier acción individual en cualquier cultura; constituyen las necesidades humanas más básicas, y además, son las que deben, de satisfacer en algún grado antes de que los actores puedan efectivamente participar en su forma de vida buscando alcanzar otras metas valiosas” (Doyal y Gough, 1994). La autonomía individual la entienden como la capacidad de iniciar una acción, la capacidad de formular propósitos y estrategias e intentar ponerlas en acción.

Doyal y Gough mencionan además cuatro precondiciones sociales para la satisfacción de las necesidades en cualquier sociedad: “1) producir suficientes satisfactores para asegurar niveles mínimos de salud física y autonomía; 2) asegurar un nivel adecuado de

¹⁰ “El neoliberalismo considera perjudicial el excesivo intervencionismo estatal en materia social o en la economía y defiende el libre mercado capitalista como mejor garante del crecimiento económico de un país, la política económica se orienta hacia la oferta y hacia la expansión de mercado de bienes y capitales, los cuales intercambian por el sistema de precio”.

reproducción biológica y de socialización de los menores; 3) asegurar que las habilidades y valores necesarios y 4) algún sistema de autoridad debe ser instituido para garantizar adherencia a las reglas mediante las cuales estas habilidades son puestas en práctica” (Boltvinik, 2005: 226).

El siguiente reto de los autores es poner en práctica su teoría. Para ello proponen:

- Distinción entre bienes y servicios y sus características.
- Asociar realizaciones y servicios y sus características básicas.
- Retomar el concepto de satisfactores.
- Manejar necesidades básicas, intermedias y satisfactores.
- Identificar el concepto de características universales de los satisfactores.

Con lo anterior, proponen algunas características universales de los satisfactores, para poder cubrir las necesidades de salud física y autonomía; que son las siguientes:

1. Comida nutritiva y agua limpia
2. Vivienda protectora
3. Medio de trabajo no dañino
4. Medio ambiente no dañino
5. Adecuada atención a la salud
6. Seguridad en la niñez
7. Relaciones primarias significativas
8. Seguridad física
9. Seguridad económica
10. Educación apropiada
11. Control natal y partos seguros

“Según Doyal y Gough la evidencia de lo que es universalmente necesario deriva de dos fuentes científicas: 1) el conocimiento técnico sobre relaciones causales entre salud física y autonomía y otros factores; 2) el conocimiento antropológico comparativo sobre culturas y subculturas”. (Boltvinik, 2005: 230).

1.4.3 La teoría de las necesidades de Max Neef

La teoría de las necesidades humanas de Max Neef et al. (1986), es un aporte a la relación entre desarrollo y satisfacción de las necesidades humanas. Para los autores su contribución debe ser vista como una teoría para el desarrollo. El aporte de su teoría reside en hacer entendible y operativa una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo (Max Neef et al., 1986). Los autores comienzan con algunos postulados y proposiciones para explicar su teoría. Estos son:

- Afirmar que la calidad de vida depende de la posibilidad de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.
- Se debe hacer una diferencia entre necesidades y satisfactores de esas necesidades.
- “No existe correspondencia biunívoca entre necesidades y satisfactores.
- Las necesidades humanas fundamentales son finitas y poco clasificables,
- Los satisfactores tienen distintos efectos dependiendo no sólo del contexto, sino también en buena parte de los bienes que el medio genera, de cómo los genera y cómo organiza el consumo de los mismos.
- Ubicar las preferencias en el plano de lo subjetivo-particular y las necesidades en el subjetivo-universal.
- Las necesidades humanas tienen carácter universal
- Las necesidades humanas cambian al ritmo de la evolución de la especie humana, tienen una trayectoria única y son universales.
- Los satisfactores tienen una doble trayectoria; se modifican a la ritmo de la historia y por otro lado se modifican de acuerdo a las culturas y circunstancias.

Después de estos postulados, Max Neef et al., se plantearon el propósito de una sistematización posible de las necesidades humanas para que sirva de política y acción. Para ello elaboraron una taxonomía de las necesidades humanas, alertan que ésta es provisoria, abierta, y sujeta a cambios en la medida que surjan nuevas razones o evidencias para hacerlas. Ésta tiene que ser, pluridimensional y que se distinga claramente entre necesidades y satisfactores.

- a) Comprensible: las necesidades enumeradas deben ser fácilmente reconocibles e identificadas como propias.
- b) Debe combinar amplitud con especificidad.
- c) Operativa: para todo satisfactor existente o pensable, una o más de las necesidades enunciadas ha de aparecer como necesidad objetivo del satisfactor.

El punto central de su sistematización de las necesidades humanas es la matriz de necesidades y satisfactores que se presenta en el cuadro 1.2. En los renglones de esta matriz están las necesidades según categorías axiológicas, en las columnas están las necesidades existenciales y en cada celda se encuentran los satisfactores correspondientes a cada necesidad. Los autores advierten que su matriz no es normativa, y que es sólo un ejemplo de posibles satisfactores, que cada persona o grupo puede construir la suya según sus características.

Cuadro 1.2

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	1. Ser	2. Tener	3. Hacer	4. Estar
1 Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital, entorno social
2. protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio y solidaridad	Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Contorno vital, contorno social, morada
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro
4. Entendimiento	Conciencia, crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
5. Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	Derechos responsabilidades, obligaciones, trabajo	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	Juegos espectáculos, fiestas, calma	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	Habilidades, destrezas, método, trabajo	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios, libertad
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, crecer	Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
9. Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia	Igualdad de derechos	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar	Plasticidad, espacio-temporal

Fuente: (Max Neef et al, 1986; p. 42)

1.4.4 Amartya Sen y la teoría de las capacidades y funcionamientos

Sen desarrolla su enfoque de capacidades y funcionamientos a partir de la crítica que hace de la Economía de Bienestar (EB). Este enfoque surge de la necesidad de evaluar con más exactitud la desigualdad económica que hay entre los individuos. Sen (2004) consideró que la EB proveía escasa orientación para juzgar la desigualdad. Además el Nóbel de economía de 1998 consideró que la teoría de los bienes primarios de Rawls, que dio a conocer en su ya clásico libro, *La Teoría de la Justicia*, también es errónea para la equidad de las personas.

A partir de las críticas que hace del bienestarismo y los bienes primarios de Rawls. Veamos en qué consiste ésta, ya que de aquí también se deriva la propuesta de Sen para el bienestar.

Rawls en (Boltvinik, 2005) menciona que debe de haber dos principios para la justicia, el primero requiere la igualdad en términos de los bienes sociales primarios; éstos incluyen derechos, libertades y oportunidades, ingresos y riqueza y las bases sociales del autorespeto. El segundo incorpora el “principio de la diferencia” en el cual hay prioridad para el peor situado, pero a este se juzga por el acceso a bienes primarios. Sin embargo, para Sen el enfoque de los bienes primarios no toma todas las diversidades del ser humano, ya que las necesidades del ser humano varían con la salud, longevidad, las condiciones climáticas, la localización, las condiciones de trabajo, el temperamento, e incluso el tamaño corporal.

Para Sen, los bienes primarios se orientan a la igualdad de oportunidades, lo cual tiene como objetivo la libertad global que puede lograr una persona, lo que orienta más el estudio de la igualdad y la justicia hacia la libertad que disfruta la persona, y no tanto a los resultados que ha logrado. Y esta igualdad en la tenencia de bienes primarios puede ir de la mano con serias desigualdades en la libertad efectiva de la que gozan diversas personas. Lo que para Sen traería serios problemas de evaluación, ya que sería difícil establecer un esquema de valuación de medios que sea independiente de los fines.

Concluimos que “el argumento de Sen contra la métrica de los bienes primarios era sencillo, pero poderosa. Consiste en que las personas conformadas de manera diferente y situadas en diversos lugares requerirían de distintas cantidades de bienes primarios para satisfacer las mismas necesidades.” (Cohen, 2004: 36). Sen mencionaba que es conveniente que nos alejemos de un enfoque que se concentre en los bienes como tales, a uno que se concentre en lo que los bienes hacen a los seres humanos. (Cohen, 2004).

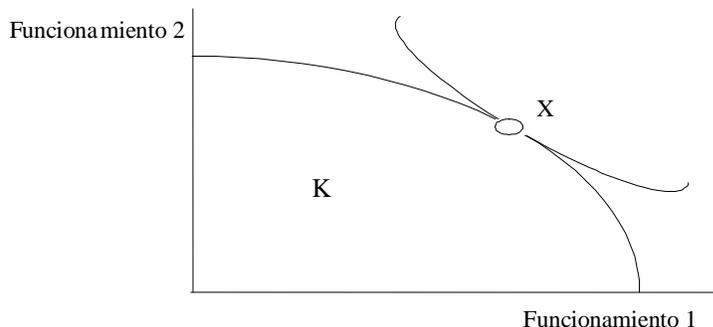
Sen propone que el bienestar se debe evaluar desde otro enfoque. En su ensayo titulado “Igualdad de Que” (Sen, 2004) el autor argumenta que tanto el enfoque de las utilidades así como el de los bienes primarios no son adecuados para el análisis del bienestar. “ si el objetivo es centrarse en la oportunidad real del individuo por perseguir sus objetivos no deberían tomarse en cuenta sólo los bienes primarios que tengan las personas, sino también las características personales relevantes que gobierna la conversión de los bienes primarios en la capacidad de la persona para promover sus fines” (Sen y Foster, 2001: 227).

A partir de las críticas que hace del bienestarismo y los bienes primarios de Rawls, Sen propone que el bienestar se debe evaluar desde otro enfoque. Es así que Sen elaboró el enfoque de capacidades y funcionamientos. Es así que Sen elaboró el enfoque de capacidades y funcionamientos. El espacio de funcionamientos, como también se le conoce, representa los estados de una persona, es en particular lo que logra hacer o ser. Sen menciona que los funcionamientos valuados pueden ser desde los elementales como comer bien y estar sano, hasta funcionamientos más complejos como ser participe en la comunidad y tener respeto a sí mismo (Sen y Foster, 2001).

Las capacidades de una persona reflejan combinaciones alternativas de los funcionamientos que ésta puede lograr, entre los cuales se puede elegir de un conjunto de n-tuples de funcionamientos por lo que el bienestar se debe evaluar en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos (Sen, 2004).

Gráficamente Sen muestra el espacio de las capacidades y funcionamientos de la siguiente manera.

Diagrama 3



Fuente: (Sen y Foster, 2001;p230)

Si cada funcionamiento se puede representar por un número real, entonces los logros de una persona estarán dados por un vector de funcionamientos en un espacio n dimensional. El conjunto de vectores de funcionamientos alternativos a disposición de la persona para su elección es su conjunto de capacidad. La figura muestra un espacio de funcionamientos bidimensional donde K es el conjunto de capacidad de una persona, a partir de este último elige un vector de funcionamientos X . Esto es análogo a un mapa de indiferencia, donde X es el bienestar máximo alcanzado con una K disponible.

Así que el enfoque de capacidades y funcionamientos se puede usar ya sea en las opciones que tiene una persona para lograr sus funcionamientos (capacidades), o en la combinación de funcionamientos que realizó. La primera tiene que ver con la libertad de elegir mientras que la segunda con las realizaciones de las personas, para nuestra investigación nos enfocaremos en esta última, aunque como dice Sen son conceptos que van integrados, ya que ésta es una mejor aproximación al nivel de bienestar de los individuos. Por lo regular el enfoque de capacidades se utiliza para los estudios de pobreza, y el enfoque de funcionamientos para el estudio de bienestar. (Sen y Foster, 2001)

El poder elegir entre un conjunto K (conjunto de capacidades) tiene un valor importante para Sen y lo ve como un funcionamiento valioso, “se puede hacer una distinción sensata entre lograr X (realización) cuando no hay opción y lograr X cuando si hay opciones sustentables” (Sen y Foster, 2001: 232). “El bienestar que disfruta una persona no es sólo cuestión de lo que logra, sino también de cuáles eran las opciones entre las que una persona tuvo la oportunidad de elegir” (Sen, 2004: 59).

Hay que subrayar que los funcionamientos son muy heterogéneos entre los diferentes individuos o grupos de población específicos, esto es así porque hay una heterogeneidad en los factores que influyen en las ventajas que puede tener cada individuo (lo que se conoce como factores de conversión y recursos que analizaremos con más detenimiento más adelante), y por tal motivo las comparaciones o evaluaciones entre individuos o grupos de población específicos pueden ser complicados y difíciles de llevar a cabo. Sen advierte que “sí bien puede existir algo homogéneo como el ingreso, en virtud del cual puede juzgarse y hacerse una comparación interpersonal de la ventaja personal (y que se puede suponer que no existe diversidad en materia de necesidades, circunstancias personales, precios etcétera) ello no resuelve el problema sino lo alude” (Sen y Foster, 2001: 233).

Sen menciona que esto se puede resolver en parte, si se seleccionan algunos funcionamientos como significativos y se especifica un espacio de evaluación, y se hace un “ordenamiento parcial” de los diferentes funcionamientos posibles. ¿Ahora bien, cómo se seleccionan los funcionamientos significativos? Sen dejó inconcluso esto a propósito, ya que, menciona que esto es un “proceso donde se ejerce la capacidad de juicio, y una persona seleccionará estos funcionamientos de acuerdo con la forma en que crea razonable” (Sen y Foster, 2001: 235).

Para Sen los logros de funcionamientos son considerados como una evaluación del bienestar, desde este enfoque los funcionamientos son centrales en la naturaleza del bienestar, aunque no se deja de lado que fuentes de bienestar pueden ser externas a las personas. Menciona que “los funcionamientos hacen al ser de una persona, y que la evaluación de su bienestar debe de tomar la forma de valoración de estos elementos constitutivos” (Sen, 2004: 62).

1.4.5 La teoría del bienestar subjetivo

Las teorías y conceptos que hemos analizado anteriormente sobre el bienestar se ajustan más a una evolución de ésta con indicadores objetivos, que subjetivos. “Los primeros son simplemente diseñados por expertos e investigadores sobre la base de lo que piensan es necesario o deseado por los seres humanos, en tanto el subjetivo consiste en la medición de actitudes” (Allardt, 2004: 130).

El enfoque de Sen parte de otra concepción del bienestar, ya que como vimos, la evaluación del bienestar en esta teoría son los logros que llegan a hacer o ser cada individuo, y que Sen bautiza como funcionamientos, estos pueden ser logros subjetivos como estar feliz, así como logros objetivos como estar bien nutrido o estar en buena salud etc.

Tanto los indicadores objetivos como subjetivos tienen pros y contras. Esta heterogeneidad interpersonal que existe para interpretar lo que es el bienestar, se debe a que los factores que explican el bienestar dependen de la noción que se tenga de éste por cada individuo. Además otro problema, es que las personas que han vivido en la miseria, son menos capaces de poder expresar con objetividad sus cambios en el nivel de bienestar, ya que para ellas un pequeño cambio en algún satisfactor de sus necesidades, o en un nuevo funcionamiento logrado puede reportar un gran bienestar para ellas, aunque este no sea tal, y seguir en condiciones no adecuadas de calidad de vida o que los funcionamientos logrados no sean relevantes para la autorrealización (Erikson, 2004). Algunas ventajas de los indicadores del bienestar subjetivo es que al ser declarados por la persona incorporan una evaluación integrada de su vida; como vivencias, aspiraciones, logros fracasos y emociones. Además ignorar por completo lo que las personas opinan o sienten es desconocer una parte importante de los indicadores de bienestar y permitir un dogmatismo de los expertos. Por tal motivo parece razonable y pertinente incluir indicadores subjetivos para el análisis del bienestar.

El bienestar subjetivo se ha utilizado en áreas como la psicología y la sociología, donde se asocia al concepto de felicidad o satisfacción de la vida. La felicidad es el indicador más utilizado para el estudio del bienestar subjetivo “este indicador se basa en la respuesta que una persona hace a una pregunta sobre su felicidad o a su satisfacción de vida, utilizándose escalas de medición ampliamente probadas.

Esta medición del bienestar subjetivo que se aproxima con el indicador de felicidad, es un concepto más amplio que el de utilidad individual de la Economía del Bienestar. La E.B, utiliza indicadores objetivos basados en las opiniones observables hechas por los individuos. Esta utilidad depende de indicadores tangibles como los bienes y servicios, y se

deduce de la decisión revelada. Este concepto no considera relevantes las experiencias subjetivas ya que no son observables (Frey y Stutzer, 2005b)

Frey y Stutzer identifican tres determinantes del bienestar individual (felicidad): 1) los constitucionales, donde un indicador importante es la democracia; 2) factores micro y macroeconómicos, donde los indicadores son el ingreso per cápita; el desempleo y la inflación respectivamente. Las personas con mayores ingresos reportan mayores niveles de felicidad, y la inflación y el desempleo se correlacionan negativamente con la felicidad y; 3) factores demográficos y de personalidad, donde los indicadores tradicionales son la salud, sexo, edad y circunstancias familiares.

Layard (2005) identifica siete determinantes de la felicidad: relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad y amigos, salud, libertad personal y valores personales. Para este autor el objetivo primordial de la vida es la felicidad, ya que esta fija una meta suprema la cual nos permite valorar los demás logros en la medida que nos permitan alcanzar la felicidad. Así que los “bienes como la salud, la autonomía y la libertad etc. son instrumentales”.

CAPÍTULO 2

Marco Teórico de investigación

2.1 Esquema

Hemos mostrado que nuestro país en un tiempo relativamente corto, se pasará de un país con un crecimiento porcentual de su población joven y adulta, (lo que se ha llamado el bono demográfico), a ser un país donde el mayor crecimiento porcentual se presentará en las edades avanzadas (65 años y más).

Las condiciones a las que los adultos de hoy llegarán a viejos son heterogéneas. Sin embargo, investigadores de este tema como Ham (2003) y McNicoll (2003) son pesimistas y muestran que la gran mayoría de nuestros adultos de hoy llegaran a viejos en condiciones más desfavorables que los adultos mayores de hoy en día. Por ello es de total relevancia para nuestro país analizar el bienestar de las personas AM, no sólo con la idea de incidir en el bienestar del AM de hoy, sino con la mirada puesta en un futuro no muy lejano para que las nuevas cohortes de AM que se incorporen a este grupo de edad tengan un mayor bienestar.

Sin embargo, se presenta la dificultad de obtener un indicador adecuado del bienestar del AM; es obvio, entonces que tampoco hay certeza sobre sus determinantes. Existe una controversia sobre si es el propio AM o un observador externo el que juzga el bienestar individual. En el primer caso, es la evaluación que hace el individuo de su propia situación y la segunda se considera que ciertas cosas o bienes son necesarios para el bienestar (Orsolya, 2005; Erikson, 2004).

Esta controversia, que se da en el tipo de indicador a utilizar, también se presenta en la dimensionalidad de éste. Algunos autores abogan porque el indicador sea unidimensional, ya que mencionan que uno multidimensional es muy problemático y satura al indicador con juicios de valor implícitos (Erikson, 2004). Por otro lado, la gran mayoría se inclina porque “el envejecimiento se analice e intérprete bajo un enfoque multidimensional, ya que sus características y el tipo que vive cada individuo son consecuencia de las dimensiones de los procesos biológicos, culturales, ambientales e individuales” (Mendoza, 2003: 60).

Si bien la dimensionalidad del indicador de bienestar es un debate importante y relevante, creo que éste se está resolviendo a favor de los indicadores con distintos dominios y dimensiones, como lo demuestran las investigaciones más relevantes sobre el tema como las de Desai (2003), Max Neef, (1986); Kuklys (2005), Erikson (2004), Allardt (2004), Hyde (2003) y Naussbaum (2001).

Existen dos problemas de mayor relevancia para el análisis de bienestar del AM. El primero es qué tipo de variables son las que debe incorporar un indicador de bienestar (subjetivo, objetivo o ambas): por lo regular son unas u otras, pero no ambas. El segundo problema es cuáles son las variables o indicadores que determinan el bienestar del AM, y como éstos pueden tener un efecto distinto sobre el bienestar dependiendo de las características personales, sociales y ambientales del AM.

La problemática que se enfrenta es que se considera que el bienestar del adulto mayor es multidimensional y que la percepción subjetiva que tiene el AM sobre su propio bienestar es una variable sumamente relevante, la cual se debe tener en cuenta, entre otras tantas (Wong, 2003; Mendoza, 2003). Por tal motivo se presenta la necesidad de buscar marcos teóricos que nos den una solución a estas problemáticas que se presentan en la medición del bienestar del adulto mayor.

2.2 Preguntas de investigación e Hipótesis

Como se mostró, el bienestar se mide a partir de indicadores objetivos o subjetivos. Una de las preguntas principales de esta tesis es si existen elementos teóricos que nos permitan operacionalizar un indicador compuesto que aglutine tanto indicadores objetivos como subjetivos, y que nos permita medir empíricamente el bienestar de los adultos mayores en México. Si esto es así, ¿cuál será el nivel de bienestar del adulto mayor mexicano?

1. Algunos autores argumentan que el bienestar depende de la posesión de algunos bienes y recursos para poder satisfacer las necesidades básicas. Sen, por su parte menciona que el bienestar depende los funcionamientos logrados, los cuales están en función de los recursos que posea el individuo, así como de sus medios para convertir tales recursos en logros (característica personales, ambientales y sociales del individuo). La pregunta que aborda esta investigación es; ¿cuál será el efecto de

unos factores de conversión adversos o deficientes sobre el bienestar del AM?, o en caso contrario, ¿cuál será el efecto de unos factores de conversión potenciales u óptimos sobre el bienestar del AM?

El enfoque teórico de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen es un marco adecuado para tener un indicador empírico del bienestar del AM con variables objetivas y subjetivas.

1. ¿Cuál es el impacto del ingreso en el bienestar del AM, cuando se analiza si éste vive en pareja, si presenta algún problema de funcionalidad para desempeñar las actividades de la vida diaria (AVD), o si padece alguna enfermedad crónica?
2. ¿Cuál es el impacto de la educación en el bienestar del AM con respecto al sexo, al grado de urbanización de la localidad de residencia, si presenta algún problema de funcionalidad para desempeñar las AVD o si padece alguna enfermedad crónica?
3. ¿Cuál es el impacto de la ayuda económica o en especie que recibe el AM de sus hijos o nietos en su bienestar?, ¿cómo varía este impacto en función de la edad del AM?

2.3 Justificación

Esta teoría se eligió por tres causas fundamentales; la primera es que considero que el bienestar es lo que la gente logra ser o hacer y no sólo la posesión de los recursos o bienes con los que cuenta, en palabras de Sen “la parte constitutiva del bienestar no es el bien ni sus características, sino la habilidad de ser o hacer varias cosas con el bien” (Sen 2001: 228); en segundo lugar, se adapta muy bien a la definición que hicimos de vejez, la cual está definida a partir de la teoría del ciclo de vida, la cual plantea, que el envejecimiento envuelve procesos sociales, psicológicos y biológicos diferenciados entre los distintos adultos mayores, lo que provoca que cada AM potencie los recursos en realizaciones (bienestar) de manera diferenciada. La tercera razón es que el enfoque de Sen, permite incluir variables objetivas como subjetivas.

Para Sen una evaluación del bienestar que sólo incluya la evaluación del individuo, expresada en felicidad, deseo o placer tendrá sesgos importantes en definir con claridad el

bienestar. “Desde luego éstos (felicidad, deseo o placer) tienen conexión con el bienestar,). Por lo tanto, la incapacidad de lograr o ser feliz es el fracaso de un importante funcionamiento (Sen, 2004).

“Nussbaum argumenta, que el deseo informado de las personas, juega un papel importante en el bienestar. Existe una sorprendente uniformidad en las preferencias básicas de la gente y sus deseos básicos, ya que están intrínsecamente valuados y son objetos de nuestros deseos básicos, los cuales compartimos ampliamente con otros seres humanos, por nuestra naturaleza humana común y nuestras necesidades psicológicas y biológicas comunes” (Lelkes, 2005: 3)

Nuestro siguiente paso, es proponer un número de funcionamientos relevantes para el bienestar del adulto mayor. Sin embargo, para ello, enfrentamos varios problemas; el primero, es que Sen se abstuvo de proponer una lista de capacidades y funcionamientos relevantes para el bienestar, y segundo no se deja clara la metodología de la evaluación de éstas, es decir, una medida cuantitativa de los funcionamientos a una medida individual y la agregación de éstos a una medida compuesta del bienestar individual (Lelkes, 2005; Kuklys, 2005).

Antes de la selección de los funcionamientos, señalaremos dos importantes aspectos que se deben tener en cuenta para poder operacionalizar de la manera más adecuada el enfoque de Sen; para que esta teoría tenga sustento los factores de conversión sólo son distinguibles y comparables si todos tienen el mismos funcionamientos y el mismo grupo de capacidades.

A falta de una metodología propia de la teoría de Sen para la selección de funcionamientos, nos apoyaremos de la teoría de las necesidades y de la concepción de la felicidad como variable para incluir el bienestar subjetivo, nos dan una ruta adecuada para identificar los funcionamientos importantes que tiene que lograr el AM para su bienestar. Los funcionamientos que tomaremos como parte del bienestar del AM. Estos funcionamientos deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan (Max Neef et al., 1986).

En el esquema 4 mostramos los cuatro funcionamientos que consideramos deben ser logrados para el bienestar del AM y cómo se relacionan éstos con las necesidades que los individuos deben satisfacer, visto desde las concepciones teóricas de las necesidades de Maslow, Doyal y Gough y Max Neef. Estos funcionamientos fueron:

El funcionamiento de tener buena salud, el funcionamiento de tener buenas condiciones del hogar, el funcionamiento de tener un gasto económico adecuado y el funcionamiento de ser feliz. Como podemos observar en el esquema 4 no existe una correspondencia biunívoca entre los funcionamientos que consideramos relevantes y las necesidades que varios autores consideran se deben satisfacer para el bienestar del ser humano; un funcionamiento logrado satisface varias necesidades y a la inversa varias necesidades necesitan ser satisfechas para que un funcionamiento sea logrado.

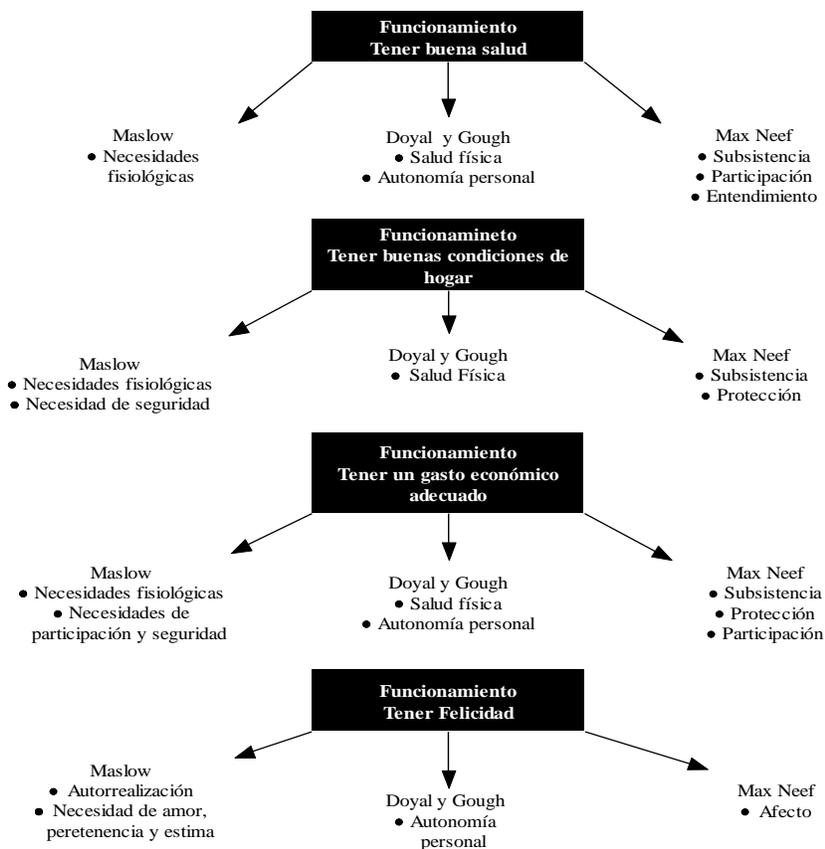
El logro de tener buena salud abarcaría la satisfacción de las necesidades fisiológicas, y contribuiría a parte de otros funcionamientos a la satisfacción de la necesidad de autonomía personal, sobre todo debido a que cuando aumenta la edad, el riesgo de presentar alguna enfermedad crónica y degenerativa, las cuales deterioran las condiciones de salud, se incrementan, lo que provoca que la autonomía personal se vea traspasada (Solís, 2001). Además, el tener buena salud es condición necesaria pero no suficiente para la necesidad de entendimiento, participación y subsistencia o para la necesidad de autonomía personal y necesidades fisiológicas, las cuales necesitarían de otros funcionamientos logrados como buenas condiciones del hogar y de un gasto económico adecuado.

El que un AM cuente con un gasto económico adecuado y tenga buena salud, le permitirá tener un control sobre su vida, autonomía e independencia. Lo que provocara que tenga un mejor bienestar (Bowling y Dieppe, 2006).

En aplicaciones sobre el bienestar del AM en México autores como Solís (2001), Wong (2001 y 2003) y Ham (2001 y 2003) consideran a la salud como la variable que más influye en el bienestar del AM. “El deterioro de las condiciones de salud es una de las mayores

amenazas a la calidad de vida de las personas en edades avanzadas. Conforme aumenta la edad, el riesgo de experimentar enfermedades crónicas se incrementa significativamente. Por ello, el estudiar tanto la prevalencia de problemas de salud como las condiciones de deterioro funcional de la población en edades avanzadas puede ayudarnos a conocer mejor su grado de bienestar y condiciones de vida” (Solís, 2001: 840). Por su parte Desai (2003) considera que el ser humano debe lograr varios funcionamientos elementales tales como: el logro de mantenerse vivo y en buen estado de salud, el logro de interacción y participación social así como el logro de libertad de expresión y pensamiento. Las cuales se relacionan mucho con nuestros funcionamientos. Por otro lado, Kuklys (2005) considera que dos funcionamientos que el ser humano debe lograr para su bienestar, es el logro de salud y el logro de buenas condiciones del hogar.

Esquema 4



Fuente: elaboración propia

El funcionamiento de tener felicidad se incluyó es una variable que se debe de tener en cuenta en los estudios del bienestar del AM, Sin embargo, hemos decidido incluirla como un funcionamiento más que el AM debe de lograr. En concordancia con nuestro estudio Hyde et al., (2003) consideran que los indicadores subjetivos son relevantes para tener una buena medida de bienestar del AM. Estos autores aglutinan cuatro dominios que el AM necesita satisfacer, estos son: control, autonomía, autorrealización y placer, que tienen relación con las necesidades que postulamos se satisfacen con nuestros funcionamientos. Un AM que logre el funcionamiento de felicidad, estaría satisfaciendo la necesidad de autorrealización, la cual Maslow la ve como la necesidad última, donde el ser humano se encuentra en plenitud, también el logro de felicidad satisface la necesidad de amor, pertenencia, estima y afecto, las cuales considero tienen una relación directa con la felicidad.

La mayoría de las aplicaciones del análisis del bienestar en el espacio de los funcionamientos comprometen dos elementos: el primero encontrar los valores numéricos del bienestar, en este caso del AM, el cual se mide a través de los funcionamientos. El segundo elemento, es modelar los determinantes del logro de funcionamientos (Kuklys, 2005). Ya se mencionó cuales serán los funcionamientos que se utilizaran para la medición del bienestar que se hará en el capítulo 3, la aplicación del modelo se hará en el capítulo 4, por lo tanto restaría en esta sección especificar que variables se introducen como determinantes del bienestar del AM.

Como hemos señalado, los funcionamientos logrados de un individuo dependerá, según Sen, de los bienes o recursos con los que disponga el individuo, así como de los factores de conversión, los cuales pueden ser distinguidos entre factores personales, sociales y ambientales o geográficos (Sen, 2004 y Kuklys, 2005). En notación matemática quedaría de la siguiente manera (Kuklys , 2005).

$$b_i = f_i(c(x_i)/Z_{ip}) \quad \forall f_i \in F_i \text{ y } \forall x_i \in X_i$$

Donde b_i es un vector de funcionamientos logrados por la persona i y que está en función de:

x_i = Los bienes poseídos por la persona i y X_i es el grupo de todos los posibles vectores de bienes.

c = Es una función de conversión de bienes en características.

Z_{ip} = Son los factores de conversión.

f_i = conversión de las características de los bienes en logros b_i , condicionada por los factores de conversión.

F_i = Es el conjunto de funciones de utilización f_i cualquiera puede ser elegida por la persona i .

Ahora corresponde elegir las variables que determinaran el bienestar del AM, necesitamos dos vectores de variables, uno que contenga a los recursos o bienes y el otro que contenga a los factores de conversión. Los recursos determinantes del bienestar del AM son: Ingresos, educación, ayuda económica o en especie de hijos o nietos y si se cuenta con alguna cobertura de servicios de salud. Los factores de conversión de recursos en logros de funcionamientos son: El género, edad, estado civil, área de residencia, oficio o profesión que desempeñó o desempeña el AM, incapacidad para desempeñar alguna actividad cotidiana y si presenta algún tipo de enfermedad crónica. De más esta mencionar la correlación positiva que tiene el ingreso y la educación en el gasto económico y en las condiciones el hogar, como se puede observar en el cuadro 1 del anexo donde se muestra las correlaciones entre los componentes del índice del bienestar y sus determinantes.

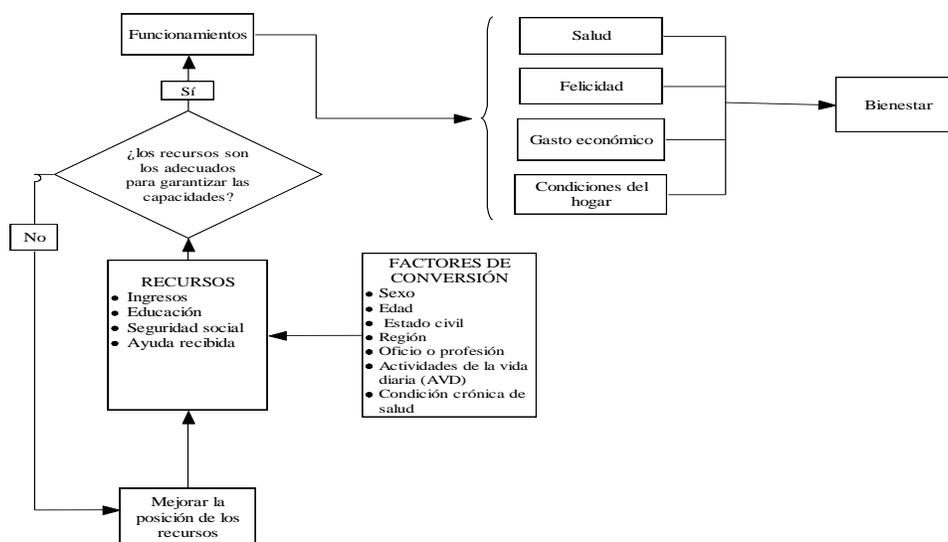
La elección de algunos indicadores como recurso y otros como factores de conversión es en la mayoría de los casos obvia; el sexo, la edad, estado civil, la localidad donde se habite, la incapacidad (AVD) o la enfermedad son vistas (Desai, 2003; Kuklys, 2005; Sen, 2004) como factores de conversión que potenciarán o disminuirán la conversión de recursos en logros de funcionamientos. Por otro lado, los indicadores que se eligieron como recursos son los que se utilizan tradicionalmente en la literatura (Kuklys, 2005, Lelkes, 2005)¹¹. Los

¹¹ Tal vez pueda haber cierta duda en la decisión de por qué algunos recursos no fueron componentes del índice de bienestar o viceversa. La decisión se basó particularmente en la idea de que los recursos no se materializan aun en un sentir o estar de cosas. Por ejemplo, el gasto es una realización, es un logro de funcionamiento, el cual puede ser truncado o no, pero ya es el ser y estar del que habla Sen, el gasto

recursos con los que cuenta una AM dependen tanto de sus habilidades y discapacidades así como de su dotación de recursos iniciales y acumulados durante los años productivos, pero el entorno influirá en los recursos disponibles tales como el crecimiento económico, la inflación, el desempleo etc¹². (Desai, 2003).

La cantidad de recursos que un AM necesita para el logro de funcionamientos estaría condicionada por sus factores de conversión, los cuales son fijos, es decir que difícilmente se pueden modificar por una acción individual o por una política pública. Es por ello que si se quiere mejorar el bienestar de una AM se tendrá que modificar sus recursos en función de sus factores de conversión. El esquema 5 resume la conceptualización que hicimos del bienestar del AM.

Esquema 5



Fuente: elaboración propia

económico es un logro del recurso ingreso (y otros recursos) y de sus factores de conversión, es algo que ya se materializó en bienestar, un AM puede tener ciertos años de educación, pero esto aun no se convierte en una realización, contar con tal educación le favorecerá para lograr un gasto económico, mejorar su salud, tener mayor felicidad y mejorar sus condiciones del hogar, pero es hasta sólo en este momento cuando su recurso educativo (se) combinado con sus factores de conversión que se materializan en bienestar. Por último, es muy común que el gasto y el ingreso sean proxys, y por lo tanto tener una redundancia de variables si se introducen una como explicativa de la otra, como se puede ver en el cuadro 2.2, la correlación entre estas variables es considerable pero de ninguna manera presenta la misma información. El gasto económico en los AM se explica también por otros indicadores como es la ayuda recibida de hijo, nietos o amigos, o por transferencias del Estado y por la riqueza acumulada durante su ciclo de vida.

¹² Este entorno macroeconómico no se incluye en nuestro análisis ni modelo

CAPÍTULO 3

Descripción metodológica de los principales indicadores para el estudio del bienestar del adulto mayor en México.

El propósito de este capítulo es el análisis descriptivo de los indicadores que consideramos relevantes para el análisis de bienestar de la persona adulta mayor. Estos indicadores se obtuvieron de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2003 (Enasem 2003).

3.1 Estructura de la base de datos

La Enasem es una encuesta para personas del país nacidos antes de 1951, así como de sus cónyuges. Esta encuesta fue un proyecto conjunto del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y de investigadores de las universidades de Pennsylvania, Maryland y Wisconsin de los Estados Unidos de Norteamérica.

La información de las características sociodemográficas, de salud, redes de apoyo familiar y financiero, estado de actividad laboral, circunstancias de vida durante la infancia, historia migratoria, características de la vivienda, y servicios de salud.

Es importante considerar que para el levantamiento de la información hubo varios cuestionarios estos son: cuestionario básico que puede ser un cuestionario de seguimiento o de nueva persona, así como un cuestionario para informante sustituto.

La muestra de las personas de la Enasem, se seleccionó por medio de una muestra probabilística, estratificada y por conglomerados, donde la unidad última de selección es la vivienda y la unidad de observación es la persona de 50 años o más. El marco muestral de la Enasem son las viviendas seleccionadas donde reside al menos una persona de 50 años y más, sí en esta vivienda había más personas de 50 años y más, se seleccionaba una al azar antes de iniciar la recabación de la información. El tamaño final de la muestra fue de 16,071 personas de 50 años y más y el tamaño requerido en viviendas fue de 11,000¹³.

3.2 De los conceptos a los indicadores

¹³Para los propósitos de este trabajo, se usaron las entrevistas con personas (seleccionadas o cónyuges) de 50 o más años y se utilizaron solamente las entrevistas por cuestionario básico y de las personas (seleccionadas o cónyuges) de seguimiento.

Se presentan tres bloques o vectores los cuales nuestra variable a explicar, el bienestar del adulto mayor y las variables explicativas que se componen de dos bloques: los recursos con los que cuenta la persona y sus factores de conversión. Cada uno de estos bloques tiene distintos indicadores que están en función de las teorías revisadas.

Por tal motivo, para una mejor comprensión de la elaboración y características estadísticas de estos indicadores los analizaremos por bloques. Empezaremos con nuestra variable a explicar, en la cual se planteó la necesidad de elaborar un índice el cual pudiera mostrar la mayor información posible de los indicadores involucrados en nuestra variable dependiente, después continuaremos con los dos bloques de las variables explicativas.

3.2.1 Construcción del índice de bienestar de los adultos mayores

Como hemos podido notar, la concepción teórica de Amartya Sen sobre el bienestar abarca diferentes dominios de la vida, los que se reflejan en los logros de funcionamientos. Sen rechaza explícitamente las medidas unidimensionales del bienestar sean estas objetivas o subjetivas como el ingreso o la felicidad. Al igual que Sen otros consideran que un número mayor de indicadores mejora la información sobre el nivel de bienestar de los individuos, ya que aporta una información parcial y distinta sobre el bienestar.

Sin embargo, las medidas de funcionamientos de medición multidimensional enfrentan, primero asignar un valor numérico a los funcionamientos, ya que por lo regular las variables que indican funcionamientos están medidas frecuentemente en escala ordinal o nominal, complicando los cálculos. Y segundo agregar tales funcionamientos, dentro de una medida compuesta del bienestar individual. (Kuklys, 2005).

Existe poco consenso sobre cómo dirigir el problema de la medición de los funcionamientos. Tanto los métodos estadísticos como no estadísticos son usados para medir y agregar funcionamientos. Los métodos estadísticos utilizados comúnmente son: el análisis factorial, componentes principales, y cluster de series de tiempo. Aunque también es posible no trabajar medidas compuestas del bienestar, sino analizar a éste en términos de cada funcionamiento (Kuklys, 2005).

Resulta imposible hacer una medición cuantitativa absoluta del bienestar, lo importante es tener una definición útil y sencilla que permita un conocimiento aproximado del bienestar del AM, por medio de una medición empírica (Foster, 2003; Gamboa, 2005). Se decidió introducir sólo los cuatro funcionamientos ya mencionados, los cuales son suficientes para los objetivos de esta tesis. Recordemos que éstos son: felicidad, salud, gasto económico y condiciones del hogar.¹⁴

El problema de asignar un valor numérico a tales funcionamientos así como su agregación en una medida compuesta del bienestar se muestra a continuación. En el cuadro 3.1 se observa la construcción de los indicadores, el tipo de variable así como los porcentajes de las categorías de cada indicador.¹⁵ Podemos apreciar que casi el 50% de la población adulta mayor percibe su salud como regular, casi $\frac{3}{4}$ partes de la población se manifiesta que es feliz. En cuanto al gasto en el hogar el 46% de nuestra unidad de análisis gasta menos de un salario mínimo y 35% entre 1 y 2 salarios mínimos, por lo que más del 80% de la población AM tiene un nivel de consumo muy bajo, lo que indica que muchas de sus necesidades no se satisfacen adecuadamente. En cuanto a las condiciones de la vivienda el 66% de los adultos mayores vive en buenas condiciones de la vivienda (vivienda con cuatro o más bienes duraderos).

¹⁴ Se quisieron introducir dos funcionamientos más. Uno fue la participación económica que tiene el AM en la familia y el otro es la interacción social del AM en su comunidad. Desafortunadamente estos dos funcionamientos provocaban que el primer componente tuviera una varianza total explicada menor, en comparación con los cuatro funcionamientos, además, las cargas factoriales de estos dos funcionamientos no estaban altamente representadas en el primera componente.

¹⁵ En una primera revisión de los indicadores, las categorías que corresponden a: no responde o no sabe se mandaron a valores perdidos. La recodificación que se hizo de estos indicadores correspondió a dos objetivos; uno de ellos fue el estadístico, a partir de la revisión del número de casos y el porcentaje que se tuviera en cada categoría se decidía agrupar o no con otra categoría, con la cual estuviera relacionada. El segundo objetivo fue por la conveniencia del manejo de la información, en función de trabajos previos con justificación teórica como práctica.

Cuadro 3.1

Construcción de indicadores para el índice de bienestar. México, 2003

Indicador	Pregunta	Escala original	Escala simplificada	Porcentaje*	Tipo de variable
Percepción de salud	¿diría usted que su salud es...?	Excelente	De buena a excelente	31.6%	Ordinal
		Muy buena			
		Buena	Regular	49.5%	
		Regular			
		Mala			
				n=11,582	
Felicidad	¿Se ha sentido feliz durante la semana pasada?	Sí	Sí	73.7%	Nominal
		No	No	26.3%	
Gasto	¿Cuánto se gasta al mes en el hogar?	Variable numérica continua	Menos de 1 salario mínimo	46.1%	Ordinal
			Entre 1 y 2 salarios mínimos	35.4%	
			Entre 2 y 3 salarios mínimos	9.1%	
			Entre 3 y 5 salarios mínimos	5.7%	
			Más de 5 salarios mínimos	3.6%	
				n=11,511	
Condiciones de la vivienda	¿Esta vivienda tiene radio, televisión, refrigerador, lavadora, teléfono, calentador de agua?	Para cada bien se le preguntaba al entrevistado, si contaba con éste o no	Buenas condiciones de la vivienda (4 o más bienes en la vivienda)	66.0%	Ordinal
			Malas condiciones de la vivienda (menos de 4 bienes en la vivienda)	34.0%	

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. *porcentajes con factores de expansión

Una vez que se obtuvieron estos indicadores es necesario construir una medida compuesta a partir de éstos tal que, “reduzca la dimensionalidad original y al mismo tiempo retenga y refleje al máximo posible la información referida a la dispersión de los datos de cada uno de los indicadores, así como las relaciones entre ellos y que permitan establecer una ordenación entre las unidades de observación” (CONAPO, 2001: 181)

Con tal propósito se recurrió al análisis de componentes principales categóricos (CAPTCA). Éste tiene como objetivo la reducción de un conjunto original de variables en un conjunto menor de componentes no correlacionados que representan la mayor parte de la información encontrada en las variables originales. Las componentes maximizan la varianza total acumulada¹⁶.

El primer componente proporciona una información resumen de los cuatro indicadores que consideramos esenciales para el bienestar del adulto mayor, este componente explica cerca del 40% de la varianza total explicada. Éste será nuestro índice de bienestar “ya que recupera de la mejor manera la estructura de variación de dichos indicadores, en tanto que corresponde a la combinación sintética que explica la mayor variabilidad del conjunto de variables originales” (CONAPO, 2001: 185). Una vez obtenido el índice, se agrupó la unidad de análisis en cinco grupos mutuamente excluyentes: Muy bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy alto bienestar, según su puntaje.¹⁷

Así que, con esta estratificación el 9.0% de la población en estudio presenta un nivel de bienestar muy bajo, el 15.2% bajo, el 17.6% medio, 25.9% Alto y 32.3% Muy alto nivel de bienestar. En el cuadro 3.2 y la gráfica 3.1, se ve claramente que el porcentaje de adultos mayores va aumentando conforme el nivel de bienestar se incrementa. Se podría presumir que más del 50% de la población tiene un nivel de bienestar alto, sin embargo el otro 50% no tiene un nivel de bienestar adecuado, de acuerdo con los indicadores manejados para medir el nivel de bienestar.

¹⁶ “La varianza total explicada por cada componente disminuye a medida que se avanza en la componentes, es decir, el primer componente es la suma ponderada de las variables originales que tienen la mayor varianza, el segundo componente es la que tiene la segunda mayor varianza y así sucesivamente” (Gamboa et al., 2005: 78).

¹⁷ La forma en que se calcularon los rangos para cada categoría fue de la siguiente manera: $\frac{\text{dato máximo} - \text{dato mínimo}}{5}$, esto permito que cada rango tuviera la misma longitud

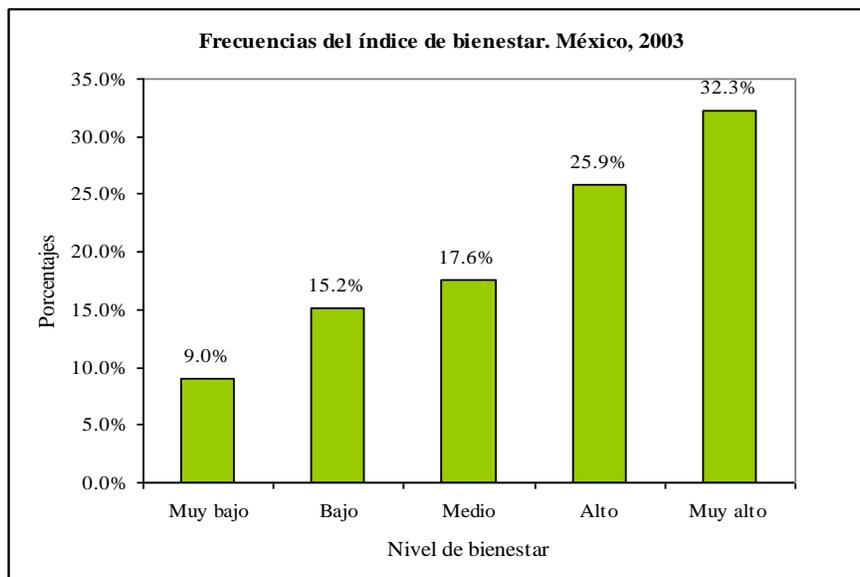
Cuadro 3.2

Frecuencias del índice de bienestar (con felicidad). México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado*</i>	<i>Rangos</i>
Muy bajo	9.0%	9.0%	-0.95 a - 0.48
Bajo	15.2%	24.2%	-0.49 a 0.00
Medio	17.6%	41.8%	-0.01 a 0.47
Alto	25.9%	67.7%	0.48 a 0.95
Muy alto	32.3%	100.0%	0.96 a 1.43
Total	N=9,980 (100%)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. * Porcentajes con factores de expansión

Gráfica 3.1



Fuente: datos del cuadro 3.2

Para ver que tan susceptible es el índice de bienestar cuando se omite algún componente del índice se calcularon otros, pero omitiendo algún funcionamiento, es decir un índice con tres componentes, tales resultados se muestran en el cuadro 3.3. En general se observa una tendencia estadísticamente correcta, cuando se calculan los índices sin los funcionamientos, donde un mayor porcentaje de AM se encuentra en mejor posición, el porcentaje de AM con un mayor nivel de bienestar se reduce, y sucede lo contrario cuando no están presentes los funcionamientos donde un alto porcentaje de AM esta en peor posición, (salud y gasto económico) el porcentaje de AM con un el bienestar más alto se incrementa considerablemente.

Cuadro 3.3 Frecuencias del índice de bienestar, alternando indicadores. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Sin felicidad</i>	<i>Sin gasto económico</i>	<i>Sin condiciones del hogar</i>	<i>Sin Salud</i>	<i>con los cuatro indicadores</i>
Muy bajo	13.6%	8.8%	8.0%	18.3%	9.0%
Bajo	13.5%	7.1%	22.1%	1.9%	15.2%
Medio	18.5%	16.9%	33.7%	25.6%	17.6%
Alto	29.4%	12.7%	29.4%	8.4%	25.9%
Muy alto	25.0%	54.5%	6.7%	45.8%	32.3%

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. * Porcentajes con factores de expansión

En el cuadro 3.4 se presentan los niveles de bienestar, diferenciados por género. Hay una proporción mayor de mujeres que de hombres con niveles de bienestar bajos (muy bajo y bajo 9.9% y 15.5%, para mujeres y 7.8% y 14.8% para hombres respectivamente). Para el nivel de bienestar muy alto pasa lo contrario hay una mayor proporción de hombres (35.0%) que de mujeres (30.1%).

Cuadro 3.4 Frecuencias del índice de bienestar por género. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	7.8%	9.9%	9.0%
Bajo	14.8%	15.5%	15.2%
Medio	17.7%	17.5%	17.6%
Alto	24.7%	27.0%	25.9%
Muy alto	35.0%	30.1%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia con los datos de la ENASEM 2003

*porcentajes con factores de expansión

El cuadro 3.5 presenta los niveles de bienestar por grupos de edad, se nota que hay una tendencia a que los niveles de bienestar se van reduciendo conforme aumenta la edad.

Cuadro 3.5 Frecuencias del índice de bienestar por edad. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	Edad de 50-59 años	Edad de 60-69 años	Edad de 70 o más años	Total
Muy bajo	4.6%	8.1%	15.4%	9.0%
Bajo	11.9%	16.4%	17.7%	15.2%
Medio	17.9%	15.3%	20.1%	17.6%
Alto	28.2%	27.4%	21.3%	25.9%
Muy alto	37.5%	32.8%	25.4%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia con los datos de la ENASEM 2003

3.2.2. Análisis y Metodología de los indicadores del vector recursos

En el cuadro 3.6 se muestra cómo se construyeron los indicadores del bloque recursos, se presenta la pregunta del cuestionario, su escala original, la escala simplificada, que es la que se utiliza para el análisis estadístico y el tipo de variable que es el indicador.

Cuadro 3.6 Construcción de indicadores del vector recursos. México, 2003

Indicador	Pregunta	Escala original	Escala simplificada	Tipo de variable
Ingresos	Ingreso personal	Variable numérica continua	Menos de 1 salario mínimo	Ordinal
			Entre 1 a 3 salarios mínimos	
			Entre 3 a 7 salarios mínimos	
			Más de 7 salarios mínimos	
Educación	¿Cuántos años de educación tiene?	Variable numérica continua	0 años de educación	Ordinal
			De 1 a 6 años de educación	
			De 7 a 9 años de educación	
			10 o más años de educación	
Seguridad social	¿Tiene derecho al servicio médico en...?	Cuenta con algún servicio médico en el IMSS, ISSSTE, PEMEX o Marina o Defensa, Seguro médico privado u otro. Sí, NO	Cuenta con al menos alguna cobertura de servicios de salud	Dicotómica
			No cuenta con ninguna cobertura de servicios de salud	
Ayuda recibida	¿En los últimos dos años ha recibido ayuda en dinero o en especie de algún hijo o nieto?	Si recibe ayuda	Si recibe ayuda	Dicotómica
		No recibe ayuda	No recibe ayuda	

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

En el cuadro 3.7 representan las frecuencias para cada categoría de los indicadores por género. Se observa que una mayor proporción de mujeres 60.4%, que de hombres 41.0% perciben menos de un salario mínimo. Los AM tienen una gran vulnerabilidad, cerca del 70% vive con menos de dos salarios mínimos.

Cuadro 3.7 Distribución porcentual de las variables del vector recursos, por sexo. México, 2003

Variables	Hombres	Mujeres	Total
Recursos			
<i>Ingresos</i>	N=5,652	n=6,999	n=12,651
Menos de 1 salario mínimo	41.0%	60.4%	51.5%
Entre 1 a 3 salarios mínimos	34.6%	22.4%	28.1%
Entre 3 a 7 salarios mínimos	15.0%	8.9%	11.7%
7 o más salarios mínimos	9.4%	8.2%	8.8%
<i>Educación</i>	N=5,652	n=7,004	n=12,656
0 años de educación	27.4%	34.5%	31.2%
De 1 a 6 años de educación	53.0%	49.6%	51.2%
De 7 a 9 años de educación	9.6%	10.8%	10.2%
10 o más años de educación	10.0%	5.1%	7.4%
<i>Seguridad Social</i>	N=5,658	n=7,017	n=12,675
Cuenta con alguna cobertura de servicios de salud	52.5%	57.8%	55.3%
No cuenta con ninguna cobertura de servicios de salud	47.5%	42.2%	44.7%
<i>Ayuda recibida</i>	N=5,233	n=6,437	n=11,670
Si recibe ayuda	41.7%	51.9%	47.2%
No recibe ayuda	58.3%	48.1%	52.8%

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. *porcentajes con factores de expansión

Se nota a primera vista que los niveles educativos son más favorables a los hombres que a las mujeres, y que éstos son crecientes en el tiempo, es decir las cohortes de nacimiento más viejas tienen menos años de educación que las cohortes que nacieron posteriormente. Algunas cifras que se muestran son las siguientes: 34.5% de las mujeres no tienen educación formal comparado con el 27.4% de los hombres, y el 10% de los hombres reportan 10 o más años de educación, en contraste con el 5.1% de las mujeres. Por grupos de edad son claras las diferencias, para la cohorte de edad de 50-59 años se tiene que el 20.6% no tiene una educación formal en comparación con el 43.5% para la cohorte de 70 y más años, un poco más del doble de la población, esto se presenta para todas las categorías de educación. Las diferencias que se encuentran por género, sobre todo en la categoría de mayor educación, se deben en parte a que los estudios de bachillerato y universitarios para las cohortes analizadas eran casi exclusivos del sexo masculino (Ham, 2003).

En cuanto a la cobertura de servicios de salud hay ligeras diferencias entre hombre y mujer en general un poco más del 50% de los adultos mayores tiene algún tipo de cobertura de servicios de salud. Una mayor proporción de mujeres (52.0%) en comparación con los hombres (41.7%), recibe ayuda monetaria o en especie de un hijo o nieto. Una explicación de esto, es que las condiciones de salud y falta de ingresos, viudez a las que llega la mujer en la vejez son peores que las de los hombres, por lo que los hijos o nietos tienen la necesidad de brindar algún tipo de ayuda. Desafortunadamente muchas mujeres y hombres no reciben ayuda de los hijos o nietos, lo que hace que sean más vulnerables a alguna carencia de ingresos por trabajo o pensión o un mal estado de salud etc.

El cuadro 3.8 muestra los mismos indicadores del vector recursos, sólo que ahora por grupos de edad. La cohorte más joven presenta los mejores indicadores en educación e ingresos, en contraste con las dos cohortes más viejas, como se puede observar en el cuadro. El grupo de edad de 60-69 años es el que cuenta con una ligera mayor cobertura en servicios de salud que los dos otros grupos de edad. Como se esperaba las personas del grupo de 70 años y más tienen la proporción más alta que recibe ayuda de los hijos o nietos, esto es así porque son las personas más vulnerables dentro de las tres cohortes analizadas en nuestro estudio, ya que son los que cuentan con menores ingresos, un estado de salud más deficiente, menores niveles educativos.

Cuadro 3.8**Distribución porcentual de las variables del vector recursos, por grupos de edad. México, 2003**

Variab	Edad de 50-59 años	Edad de 60- 69 años	Edad de 70 o más años	Total
Recursos				
<i>Ingresos</i>	n=4,920	N=4,259	n=3,472	n=12,651
Menos de 1 salario mínimo	49.9%	50.6%	54.2%	51.5%
Entre 1 a 3 salarios mínimos	28.6%	29.4%	25.7%	28.1%
Entre 3 a 7 salarios mínimos	13.5%	11.6%	10.0%	11.7%
Más de 7 salarios mínimos	7.9%	8.4%	10.1%	8.8%
<i>Educación</i>	n=4,913	N=4,242	n=3,471	n=12,656
0 años de educación	20.6%	31.0%	43.5%	31.2%
De 1 a 6 años de educación	54.3%	53.8%	44.6%	51.2%
De 7 a 9 años de educación	15.0%	8.4%	7.0%	10.2%
10 o más años de educación	10.0%	6.8%	5.0%	7.4%
<i>Seguridad Social</i>	n=4,933	N=4,262	n=3,480	n=12,675
Cuenta con al menos alguna cobertura de servicios de salud	53.1%	57.5%	55.4%	55.3%
No cuenta con ninguna cobertura de servicios de salud	46.9%	42.5%	44.6%	44.7%
<i>Ayuda recibida</i>	n=4,610	N=3,913	n=3,147	n=11,670
Si recibe ayuda	36.8%	46.8%	59.6%	47.2%
No recibe ayuda	63.2%	53.2%	40.4%	52.8%

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. *porcentajes con factores de expansión

3.2.3 Análisis y metodología de los indicadores del vector factores de conversión

La construcción y análisis de frecuencias de los indicadores del bloque de factores de conversión, al igual que en el otro bloque presenta la pregunta del cuestionario, su escala original, la escala simplificada, la cual se utiliza para nuestro análisis estadístico y el tipo de variable que es el indicador (cuadro 3.9).

Cuadro 3.9 Construcción de indicadores del vector factores de conversión. México, 2003

Indicador	Pregunta	Escala original	Escala simplificada	Tipo de variable
Sexo	Sexo del entrevistado	Hombre Mujer	Hombre Mujer	Nominal
Edad	Edad del entrevistado	Variable numérica continua	Edad de 50-59 años Edad de 60- 69 años Edad de 70 o más años	Ordinal
Estado civil	Estado civil	Casado Unión libre Divorciado Separado unión libre Separado de matrimonio Soltero Viudo unión libre Viudo de matrimonio	Casado en unión libre Divorciado, separado y soltero Viudo	Nominal
Región	Localidad de residencia con 100,000 habitantes o más	Localidad con más de 100,000 habitantes Localidad con menos de 100,000 habitantes	Región más urbanizada Región menos urbanizada	Nominal
Oficio o profesión que desempeñó (a)	¿Cuál es el nombre del oficio, profesión, puesto que desempeñaba en su trabajo?	A partir de la Clasificación Mexicana de Ocupaciones del INEGI se formaron las siguientes categorías	Profesionistas y técnicos Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, sicológicas Obreros Comerciantes y vendedores Empleados Trabajadores domésticos	Nominal
Problemas con actividades de la vida diaria (AVD)	¿Puede hacer las siguientes actividades solo: caminar en un cuarto, vestirse, bañarse, comer, entrar y salir de la cama, usar el excusado?	Informa tener o no alguna dificultad con la siguientes AVD: caminar en un cuarto o algunas cuartos, vestirse, bañarse, comer, entrar y salir de la cama, usar el excusado	Ningún problema con AVD Al menos un problema con AVD	Dicotómica
Condición crónica de salud	¿Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene alguna de las siguientes enfermedades crónicas: diabetes, cáncer, enfermedad respiratoria, ataque al corazón, embolia cerebral, artritis? Sí, No	Alguna vez le ha dicho un doctor o personal médico que tiene alguna de las siguientes enfermedades crónicas: diabetes, cáncer, enfermedad respiratoria, ataque al corazón, embolia cerebral, artritis	Ninguna condición crónica Al menos una condición crónica	Dicotómica

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

El cuadro 3.10 muestra los indicadores por género y en 3.11 por grupo de edad, donde se ve que hay una proporción mayor de mujeres 53.9% que de hombres 46.1% de 50 años o más. Ligeramente hay una mayor proporción de personas en la cohorte de 60- 69 años 35.5%, sin embargo casi hay una distribución uniforme entre los tres grupos de edad. La gran mayoría de los hombres 80% está casado o vive en unión libre, en comparación con el 53.9% de las mujeres, en contraste el 31.6% de las mujeres son viudas contra el 11.5% de los hombres, así también, el 14.5% de las mujeres están divorciadas, separadas o vive solteras contra el 8.6% de los hombres.

La gran mayoría de los AM hombres se dedica (ó) a la agricultura o ganadería (39.5%), o fue o es obrero (33.6%), en contraste con los AM mujeres, las cuales se dedican o dedicaban en una alta proporción a trabajos domésticos (27.6%) o hacer comerciantes y vendedoras (21.9%). Las mujeres presentan una mayor proporción de problemas con actividades de la vida diaria (AVD) 29.9%, contra el 21.4% de los hombres. Esto se debe, como hemos anotado anteriormente, a la mayor esperanza de vida de las mujeres y a las peores condiciones de salud en que llegan en la vejez. Esto se reafirma con la condición crónica de salud, de la cual una mayor proporción de AM mujeres presenta al menos una (38.7%) en contraste con el 30.0% de los hombres de más de 50 años de edad. Ligeramente un mayor porcentaje de AM vive en áreas con menos de 100,000 hab. (56.1%). Las proporciones entre género son muy parecidas, ligeramente una proporción mayor de AM hombres (58.3%) vive en zonas rurales que mujeres AM (54.3%).

Cuadro 3.10

Distribución porcentual de las variables del vector factores de conversión, por sexo. México, 2003

Variables	Hombres	Mujeres	Total
Factores de conversión			
<i>Sexo</i>			n=12,688
<i>Hombre</i>			46.1%
<i>Mujer</i>			53.9%
<i>Edad</i>	N=5,666	n=7,022	n=12,688
Edad de 50-59 años	32.3%	35.9%	34.2%
Edad de 60- 69 años	36.0%	34.8%	35.3%
Edad de 70 o más años	31.7%	29.3%	30.4%
<i>Estado civil</i>	N=5,666	n=7,022	n=12,688
Casado o en unión libre	80.0%	53.9%	65.9%
Divorciado, separado y soltero	8.6%	14.5%	11.8%
Viudo	11.5%	31.6%	22.3%
<i>Región</i>	N=5,622	n=7,004	n=12,626
Región más urbanizada	41.7%	45.7%	43.9%
Región menos urbanizada	58.3%	54.3%	56.1%
<i>Oficio o profesión que desempeño</i>	N=5,535	n=4,671	n=10,206
Profesionistas y técnicos	11.2%	9.5%	10.5%
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, sicológicas	39.5%	15.3%	28.8%
Obreros	33.6%	18.1%	26.8%
Comerciantes y vendedores	10.5%	21.9%	15.5%
Empleados	4.7%	7.6%	6.0%
Trabajadores domésticos	0.5%	27.6%	12.5%
<i>AVD</i>	N=4,987	n=6,399	n=11,386
Ningún problema con AVD	78.6%	70.1%	73.9%
Al menos un problema con AVD	21.4%	29.9%	26.1%
<i>Condición crónica de salud</i>	N=5,624	n=6,961	n=12,585
Ninguna condición crónica	70.3%	61.3%	65.4%
Al menos una condición crónica	29.7%	38.7%	34.6%

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. *porcentajes con factores de expansión

Cuadro 3.11

Distribución porcentual de las variables del vector factores de conversión, por grupos de edad. México, 2003

Variables	Edad de 50-59 años	Edad de 60- 69 años	Edad de 70 o más años	Total
Factores de conversión				
<i>Sexo</i>	n=4,938	N=4,266	n=3,484	n=12,688
<i>Hombre</i>	43.5%	47.0%	48.1%	46.1%
<i>Mujer</i>	56.5%	53.0%	51.9%	53.9%
<i>Edad</i>				n=12,688
Edad de 50-59 años				34.2%
Edad de 60- 69 años				35.3%
Edad de 70 o más años				30.4%
<i>Estado civil</i>	n=4,938	N=4,266	n=3,484	n=12,688
Casado o en unión libre	76.0%	68.8%	51.4%	65.9%
Divorciado, separado y soltero	13.6%	11.9%	9.5%	11.8%
Viudo	10.4%	19.3%	39.1%	22.3%
<i>Región</i>	n=4,913	N=4,242	n=3,471	n=12,626
Región más urbanizada	49.0%	42.0%	40.2%	43.9%
Región menos urbanizada	51.0%	58.0%	59.8%	56.1%
<i>Oficio o profesión que desempeña</i>	n=4,018	N=3,455	n=2,733	n=10,206
Profesionistas y técnicos	11.5%	10.4%	9.4%	10.5%
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, sicológicas	22.9%	27.6%	36.9%	28.8%
Obreros	28.6%	27.3%	24.1%	26.8%
Comerciantes y vendedores	16.8%	16.8%	12.6%	15.5%
Empleados	7.9%	4.8%	5.1%	6.0%
Trabajadores domésticos	12.4%	13.1%	11.9%	12.5%
<i>AVD</i>	n=4,514	N=3,886	n=2,986	n=11,386
Ningún problema con AVD	83.9%	76.8%	58.0%	73.9%
Al menos un problema con AVD	16.1%	23.2%	42.0%	26.1%
<i>Condición crónica de salud</i>	n=4,902	N=4,235	n=3,448	n=12,585
Ninguna condición crónica	71.4%	64.9%	59.3%	65.4%
Al menos una condición crónica	28.6%	35.1%	40.7%	34.6%

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2003. * porcentajes con factores de expansión

3.3 Relaciones entre la variable dependiente e independientes

En esta sección se aborda un análisis estadístico bivariado entre las variables explicativas y el índice de bienestar. Se analizan correlaciones, medidas de asociación, frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión. Este análisis nos mostrará la asociación entre los indicadores y el nivel de bienestar del AM, esto nos proporcionará un análisis previo al modelo econométrico.

El cuadro 2 del anexo muestra la matriz de correlaciones entre los indicadores y el índice de bienestar. Observamos que la relación entre éstos es positiva excepto por el indicador de ayuda recibida, el cual presenta una relación negativa con el índice de bienestar, que es una correlación esperada ya que los AM que tienen un mayor apoyo económico o en especie de sus hijos o nietos son por lo regular los que no cuentan con un ingreso económico propio, presentan peores condiciones de salud y discapacidades físicas. Las correlaciones más fuertes que se observan con el índice de bienestar son: la educación (0.402) y el ingreso (0.314); y los indicadores de menor correlación son: el oficio o profesión que desempeñó (a) (0.028) y el sexo (0.071).

3.3.1 Relación entre el índice de bienestar y los indicadores del vector recursos

Los cuadros 3 al 6 del anexo presentan la prueba de asociación ji-cuadrada, frecuencias entre el cruce de los indicadores del vector recursos y el índice de bienestar y la media de bienestar y su desviación estándar. Todos los indicadores mostraron una asociación estadísticamente significativa con el índice de bienestar. También en el anexo se muestra la representación gráfica del cruce entre los indicadores del vector recursos y el índice de bienestar. (Gráficas 1 a 4 del anexo).

El cuadro 3 y la gráfica 1 presentan información sobre el bienestar y su relación con el ingreso, se observa que a mayores ingresos el porcentaje de AM con un bienestar alto o muy alto se incrementa. Y conforme el ingreso es menor a un salario mínimo el porcentaje de AM con bienestar muy alto o alto se reduce considerablemente. Resalta que un alto porcentaje (25.9%) de AM con ingresos por debajo de un salario mínimo tenga un nivel de bienestar muy alto. Se concluye que el ingreso tiene una influencia considerable sobre el bienestar, pero no es un determinante total de éste, como lo indica el hecho de un alto porcentaje de AM que vive con menos de un salario mínimo tenga un nivel de bienestar muy alto.

En el cuadro 4 y la gráfica 2 del anexo se muestran la asociación entre el nivel de bienestar y el nivel educativo, observamos que casi el 75% de los AM que tienen 10 o más años de educación tienen un nivel muy alto de bienestar y tan sólo el 0.4% de los AM con este nivel educativo tienen un nivel de bienestar muy bajo, conforme los años de educación se

reducen, el nivel de bienestar también se hace menor, como se puede observar en el promedio de bienestar, existe una fuerte discriminación entre los AM con 10 o más años de educación y los que no presentan ningún año de educación formal. El rango de la media de bienestar va de (1.31 a 3.14).

El cuadro 5 y la gráfica 3 del anexo presentan la asociación entre el nivel de bienestar y la cobertura de servicios de salud, como se mostró en la sección 2.1, el contar con alguna cobertura de servicios de salud es un determinante importante de la salud del AM, es por ello que casi el 43% de los AM que tienen alguna cobertura de servicios de salud tienen un nivel de bienestar muy alto en comparación con sólo el 19% de AM que no cuentan con alguna cobertura de servicios de salud.

El cuadro 6 y la gráfica 4 del anexo muestran la relación que existe entre el bienestar y la ayuda que recibe el AM de sus hijos o nietos, se confirma la relación negativa que también mostró la correlación. El 39% de los AM que no reciben ayuda de hijos o nietos tienen un nivel de bienestar alto en comparación con el 26.9% de los AM que si la reciben.

3.3.2 Relación entre el índice de bienestar y el vector factores de conversión

Los cuadros 7 al 13 del anexo presentan la prueba de asociación ji-cuadrada, frecuencias entre el cruce de los indicadores del vector recursos y el índice de bienestar y la media del bienestar y su desviación estándar. Todos los indicadores mostraron una asociación estadísticamente significativa con el índice de bienestar. Además en el anexo se muestra la representación gráfica del cruce entre los indicadores de vector factores de conversión y el índice de bienestar. (Gráficas 5 a 11 del anexo).

El cuadro 7 y la gráfica 5 muestran la asociación entre el bienestar y el sexo, las diferencias en el nivel de bienestar entre el hombre y la mujer son mínimas. Sin embargo, ligeramente un mayor porcentaje de hombres que de mujeres presenta un mayor bienestar, como se puede observar también en el promedio de bienestar las diferencias son mínimas (2.36 hombres y 2.48 mujeres).

El cuadro 8 y la gráfica 6 del anexo muestran la asociación entre el nivel de bienestar y la edad, como se esperaba una cohorte más vieja presenta en promedio niveles de bienestar

más bajos que una cohorte de AM más jóvenes. Esto se debe a que cohortes más recientes presentan mejores condiciones de salud, se encuentran percibiendo algún ingreso por su trabajo, ó presentan niveles de educación más altos lo que posibilita un mayor bienestar.

El cuadro 9 y la gráfica 7 del anexo muestran la asociación entre el bienestar y el estado civil. El AM que vive en pareja tiene mayor nivel de bienestar que el AM que es divorciado, separado o viudo, éste último es el que muestra los niveles de bienestar más bajos, cerca del 14% de los AM viudos tiene un nivel de bienestar muy bajo y casi un 22% de éstos tiene un nivel de bienestar bajo en comparación con el 7.2% y 13% de los AM que viven en pareja respectivamente. Esto se debe en gran parte a que el AM que vive unido tiene algunos beneficios, ya que el contar con una pareja permite satisfacción marital, apoyo mutuo, compartir gastos y riesgos, ayuda en la discapacidad y la enfermedad entre otros.

El cuadro 10 y la gráfica 8 del anexo muestra como el oficio o profesión que desempeña (ó) el AM discrimina fuertemente el nivel de bienestar, casi el 72% de los que son o fueron profesionistas o técnicos presentan un nivel de bienestar muy alto, y casi el 20% un bienestar alto. Las profesiones u oficios con las peores condiciones de bienestar para los AM son las actividades agrícolas, ganaderas y silvícolas, donde el 16.3% de éstos presenta un nivel de bienestar muy bajo y 27.2% un nivel bajo, siendo su media de bienestar de 3.15. El trabajo doméstico es la segunda actividad con los niveles de bienestar más bajo, donde el 12% de los AM de esta profesión presentan un nivel de bienestar muy bajo, siendo su media de nivel de bienestar es de 2.69. Recordemos que en su mayoría, este oficio es elaborado por mujeres, lo cual se suma a las claras diferencias que hemos encontrado que presenta la mujer con respecto al hombre en indicadores como en educación, salud, las cuales son variables que discriminan fuertemente sobre el nivel de bienestar, por lo que la mujer presenta una mayor vulnerabilidad hacia el bienestar que el hombre.

El cuadro 11 y la gráfica 9 del anexo muestran la asociación entre el nivel de bienestar y las actividades de la vida diaria. El 36.8% de los AM que no presentan ningún problema con AVD están en la categoría de bienestar muy alto en comparación con el casi 20% de los que presentan al menos un problema con AVD. Algo similar pasa con la relación entre el

bienestar y la condición crónica de salud, los AM que están en la categoría de ninguna condición crónica, tienen en promedio un mayor bienestar que los AM que están en la categoría de al menos una condición crónica como se puede apreciar en el cuadro 12 y la gráfica 10 del anexo.

Por último en el cuadro 12 y la gráfica 11 se muestra la asociación entre el bienestar y la región donde se habita, en donde se observa claramente como la zona de mayor urbanización presenta un porcentaje más alto de AM con un nivel de bienestar alto, y muy alto, que la zona de menos urbanización, lo que reafirma las condiciones de menor desarrollo económico y social que tienen las zonas de menor urbanización comparadas con las de mayor urbanización.

3.3.3 Acercamiento al bienestar

Entonces el cuestionamiento es por qué un alto porcentaje de AM es feliz, lo que ocasiona que el bienestar se incremente, si un alto porcentaje de ellos tiene carencias de salud y gasto económico. En nuestra hipótesis afirmamos que esto no se debía a que el AM se adapte a sus condiciones adversas, sino más bien que hay una coincidencia entre los indicadores objetivos y la evaluación que hace AM de su bienestar. Sin embargo, tal afirmación se rechazaría con lo mostrado hasta ahora. Pero analizando desde otro punto de vista, existe evidencia de que indicadores no comerciables como la familia, amigos, recreación, independencia, y no sufrir de incapacidades son más importantes para la felicidad de lo que los son indicadores comerciables, en general se considera que las ganancias en el bienestar subjetivo (felicidad) están fuertemente relacionadas a cambios en los aspectos objetivos pero no monetarios (Gasper, 2004). Para comprobar lo anterior se corrió una regresión logística(ver cuadro 14), donde la felicidad fungió como variable dependiente y como independientes se incluyeron las variables del vector recursos y la de los factores de conversión, se encontraron relaciones entre las variables(Gasper, 2004) como estado civil, AVD y enfermedad crónica tuvieron un mayor impacto sobre la felicidad que los variables ingresos y educación, que incluso no fueron estadísticamente significativas, mismas que están más correlacionadas con el indicador gasto económico que con la felicidad.

El modelo que se estimó fue el siguiente:

$$Y_i^* = \beta_1 + \beta_2 X_{2t} + \dots + \beta_k X_{k1} + U_i^* \quad i=1, \dots, N$$

Este modelo no se puede estimar, ya que Y_i^* no se puede medir. Así, que utilizaremos la variable observada, Y_i , de manera que:

$$Y_i = 1 \text{ si } Y_i^* > 0 \\ 0 \text{ si } Y_i^* \leq 0$$

Según la definición anterior, utilizando notación matricial:

$$P(Y_i=1) = P(Y_i^* > 0) = P(X_i' \beta > -U_i^*)$$

Si suponemos que la función de distribución del término de perturbación aleatoria por la función logística, y dada su simetría alrededor de cero, podremos decir que:

$$P(Y_i=1) = P(X_i' \beta \leq U_i^*) = F(X_i' \beta)$$

De este modo,

$$P_i = P(Y_i=1) = \frac{\exp(X_i' \beta)}{1 + \exp(X_i' \beta)}$$

Obteniendo el modelo logit especificado anteriormente.

Según sea la distribución de probabilidad para el término de perturbación tendremos diferentes modelos. Si $F(\cdot)$ es la función logística, obtendremos el modelo logit; en cambio si tomamos como función de distribución una normal estándar, obtendremos el modelo probit. El modelo que se estimó fue el logit el cual realiza la aplicación del método de máxima verosimilitud.

Donde:

$Y_i = 1$ si se siente feliz

$Y_i = 0$ si no se siente feliz

Y la X_k son las variables del vector recursos y las de los factores de conversión, las cuales se convirtieron a variables dummy para la estimación correcta del modelo.

Cuadro 14
Modelo 6. Variable dependiente se siente feliz (Sí=1, No=0),
Independientes todas las variables categóricas (Modelo Logit)

Variabales	Coefficientes	P> z	Efectos marginales
7 y más salarios mínimos*			
Entre 7 y 3 salarios mínimos	-0.08365	0.490	-0.01584
Entre 3 y 1 salario mínimo	-0.16215	0.138	-0.03070
Menos de un salario mínimo	-0.26329	0.015	-0.04943
Si recibe ayuda*			
No recibe ayuda	0.05685	0.298	0.01063
Ningún problema con AVD*			
Al menos un problema con AVD	-0.74521	0.000	-0.15099
10 o más años de educación*			
De 7 a 9 años de educación	-0.10063	0.448	-0.01913
De 1 a 6 años de educación	-0.19980	0.120	-0.03718
0 años de educación	-0.38994	0.005	-0.07641
Casado o en unión libre*			
Divorciado, separado y soltero	-0.23164	0.006	-0.04516
Viudo	-0.19006	0.008	-0.03653
Cuenta con al menos alguna cobertura de servicios de salud*			
No cuenta con ninguna cobertura de servicios de salud	-0.13114	0.024	-0.02473
Edad de 50-59 años*			
Edad de 60- 69 años	0.07979	0.200	0.01480
Edad de 70 o más años	0.04494	0.536	0.00834
Región Urbana*			
Región Rural	-0.05251	0.412	-0.00984
Hombre*			
Mujer	-0.33009	0.000	-0.06193
Profesionistas y técnicos*			
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, sivilcolas	-0.16256	0.230	-0.03107
Obreros	-0.23218	0.055	-0.04434
Comerciantes y vendedores	-0.16385	0.186	-0.03137
Empleados	0.02651	0.854	0.00492
Trabajadores domésticos	-0.17464	0.200	-0.03364
Ninguna condición crónica*			
Al menos una condición crónica	-0.23796	0.000	-0.04520
Constante	2.122708	0.000	
Numero de observaciones	8336.000		
LR chi2	465.110		
Prob>chi2	0.000		
Pseud R2	0.049		
Log likelihood	-4550.338		

Fuente: Cálculos propios a partir de la ENASEM 2003

Habría que ahondar en estos resultados antes de dar conclusiones más certeras y sería importante replicar estos resultados con otros datos y para otros grupos de edad y utilizando otras teorías, sin embargo considero, que este es el camino correcto para conocer los cambios en el bienestar subjetivo.

CAPÍTULO 4

Los determinantes del bienestar de los adultos mayores en México

Actualmente nuestro país atravesando por *una transición demográfica* y cuando ésta concluya, la población de adultos mayores predominará sobre el resto de los estratos poblacionales. Este apartado tiene como objetivo analizar la evolución de la población de adultos mayores en México, a partir de las proyecciones realizadas por el CONAPO.

4.1. Proyecciones de la población de adultos mayores en México.

Con base en las proyecciones poblacionales realizadas por el CONAPO la población de adultos mayores, de diferentes edades, se incrementará durante el periodo 2006-2050 de la siguiente manera:

- ❖ Los de 60 años y más pasarán de 8 millones 340 mil en el 2006 a 36 millones 960 mil en el 2050;
- ❖ Los de 65 años y más pasarán de 5 millones 730 mil en el 2006 a 28 millones 580 mil en el 2050; y
- ❖ Los de 70 años y más pasarán de 3 millones 690 mil en el 2006 a 19 millones 890 mil en el 2050.

Cuadro 4.1

Población de adultos mayores de 60, 65 y 70 años y más en México, 2006-2050. (Millones de personas)				
Años	Población total	60 años y más	65 años y más	70 años y más
2006	106.99	8.34	5.73	3.69
2007	108.06	8.64	5.94	3.48
2008	109.1	8.96	6.16	4
2009	110.12	9.31	6.4	4.15
2010	111.12	9.67	6.64	4.32
2015	115.89	11.85	8.04	5.23
2020	120.24	14.7	9.92	6.37
2025	124	18.08	12.39	7.92
2030	126.96	21.81	15.3	9.96
2035	129	25.74	18.48	12.35
2040	130.1	29.56	21.77	14.92
2045	130.32	33.01	24.87	17.52
2050	129.7	35.96	27.58	19.89

Fuente: CONAPO.

En términos de participación de los adultos mayores en la población total del país se observa lo siguiente:

- ❖ Los de 60 años y más pasarán del 7.79% al 27.72% de la población total del país durante el periodo 2006 al 2050;
- ❖ Los de 65 años y más pasarán del 5.35% al 21.27% de la población total del país durante el periodo 2006 al 2050; y
- ❖ Los de 70 años y más pasarán del 3.45% al 15.33% de la población total del país durante el periodo 2006 al 2050.

Cuadro 4.2

Población de adultos mayores de 60, 65 y 70 años y más en México, 2006-2050. (Participación de cada grupo poblacional en la población total).			
Años	60 años y más	65 años y más	70 años y más
2006	7.79	5.35	3.45
2007	8	5.5	3.56
2008	8.22	5.65	3.66
2009	8.45	5.81	3.77
2010	8.71	5.97	3.88
2015	10.23	6.94	4.51
2020	12.23	8.25	5.3
2025	14.58	9.99	6.38
2030	17.18	12.05	7.85
2035	19.96	14.33	9.57
2040	22.72	16.73	11.47
2045	25.33	19.09	13.44
2050	27.72	21.27	15.33

Fuente: CONAPO.

De acuerdo a análisis realizados por el CONAPO cuando finalice la última fase de la *transición demográfica* en el país existirán rasgos claros de una población envejecida, puesto que entre el año 2030 y 2035 la población de adultos mayores será superior a la población joven y una dependencia demográfica, porque de la población en edad productiva dependerán cada vez más población en edad no productiva (jóvenes y adultos mayores)

4.2. Los adultos mayores en México: aspectos económicos.

Se hará ahora un estudio macroeconómico (a nivel de hogares), relacionado con la captación del ingreso corriente nacional de las familias, cuyo jefe es un adulto mayor. Con este análisis, se tendrá un acercamiento de la situación económica de este estrato poblacional. Para ello se revisó *la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los*

Hogares del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (ENIGH-2004 del INEGI). Para lo que:

- Se tomó el ingreso corriente nacional, que está conformado por el ingreso monetario y no monetario;
- *La ENIGH-2004* agrupa a los hogares cuyo jefe de familia tiene 50 años o más de edad, este es el estrato poblacional considerado como de adultos mayores;
- Los hogares más pobres del país serán aquellos que se ubique en los deciles más bajos (a partir del decil I), el nivel de riqueza por hogar se incrementará conforme los hogares se ubican en los deciles más altos. En el extremo, los hogares más pobres del país se localizarán en el decil I y los más ricos en el decil X.

Con base en la información proporcionada por *la ENIGH-2004, De la participación por grupo de edad*, se observa que en los hogares cuyo jefe de familia es un adulto mayor se concentró el 41.0% del ingreso corriente nacional. Por su parte, los hogares de las localidades urbanas y rurales, cuyo jefe de familia es un adulto mayor, obtuvieron el 40.5 y el 44.7% del ingreso corriente nacional, respectivamente. **(Véase cuadro No. 5.2).**

Sin embargo, se observa una alta *concentración del ingreso* en los hogares cuyo jefe de familia es un adulto mayor, puesto que, casi el 2% del ingreso corriente nacional fue captado por las familias más pobres del país, mientras que, el 41% fue absorbido por las familias más ricas del país. **(Véase cuadro 5.3).**

Por tipo de localidad, los hogares más pobres que están en las zonas urbanas, cuyo jefe de familia es un adulto mayor, captaron el 2.3% del ingreso corriente total, los hogares más ricos obtuvieron el 40.5%. **(Véase cuadro 5.3).**

Cuadro 5.2

Participación de los hogares en el ingreso corriente nacional, por tipo de localidad, por deciles de hogares, según la edad del jefe de familia, 2004. (Participación de cada grupo de edad en el ingreso que percibe cada decil). Hogares a nivel nacional											
Grupos de edad	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAL
12 a 19	0.7	0.9	0.8	1.1	0.6	0.7	1.4	0.4	0.4	0.1	0.5
20 a 29	11.1	14.7	16.1	14.2	13.4	13.4	10	9.2	7	5	8.7
30 a 39	23.8	23.5	26.3	29.5	31.2	25.3	26.9	25.3	22	21.6	24.1
40 a 50	14.6	17.1	18.9	20.4	23.5	24.8	25.5	27.7	28	27.4	25.8
50 y mas	49.7	43.9	37.8	34.8	31.3	35.8	36.2	37.4	42.6	45.8	41
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Hogares ubicados en localidades urbana											
12 a 19	1.5	1.3	1.4	0.7	1.1	0.3	1.4	0.6	0.3	0.1	0.5
20 a 29	14.2	17.5	15.6	13.6	15.7	12.3	9.4	8.1	5.9	5	8.6
30 a 39	20.7	26	29.7	34.8	24.5	28.1	23.5	24.1	24.2	21.4	24.2
40 a 50	15	19.2	19.4	20.1	25.6	25.1	28.9	28.8	27.8	27.4	26.3
50 y mas	48.6	36	34	30.8	33.2	34.3	36.7	38.5	41.8	46.1	40.5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Hogares ubicados en localidades rurales.											
12 a 19	0.2	0.8	0.2	0.1	-	0.4	0	0.3	0.9	0	0.3
20 a 29	13.6	10.6	9.7	15.2	14.6	12.6	9	8.2	9.6	6.4	9.3
30 a 39	15.2	26	24.2	23.6	27.7	25.7	29.5	21.8	28	18.9	23.5
40 a 50	14.9	15	12.7	16.8	15.8	21.1	25.5	27.9	21.9	23.9	22.1
50 y mas	56	47.6	53.2	44.3	41.8	40.3	36	41.8	39.5	50.7	44.7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, ENIGH 2004*. México

Este comportamiento fue similar en los hogares ubicados en las localidades rurales, cuyo jefe de familia es un adulto mayor, puesto que las familias más pobres obtuvieron el 2.3% del ingreso corriente nacional y las familias más ricas el 37.3%. (**Véase cuadro 5.3**).

Cuadro 5.3

Participación de los hogares en el ingreso corriente nacional, por tipo de localidad por deciles de hogares, según la edad del jefe de familia, 2004. (Participación de cada grupo de edad en el ingreso que percibe cada decil). Hogares a nivel nacional.											
Grupos de edad	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	TOTAL
12 a 19	2.3	5.4	6.6	11	7.2	10.7	25	9.6	12.6	9.6	100
20 a 29	2	4.9	7.3	8.1	9.2	11.3	10.5	12.3	13	21.3	100
30 a 39	1.6	2.8	4.3	6	7.7	7.7	10.1	12.2	14.8	32.8	100
40 a 50	0.9	1.9	2.9	3.9	5.4	7	9	12.5	17.6	38.9	100
50 y mas	1.9	3.1	3.6	4.2	4.6	6.4	8	10.6	16.8	40.9	100
Total	1.6	2.9	3.9	4.9	6	7.3	9.1	11.6	16.2	36.6	100
Hogares ubicados en localidades urbana											
12 a 19	5.2	7.9	10.7	6.5	12.4	3.6	23.6	13	8.7	8.3	100
20 a 29	3.2	6.6	7.6	8	11.1	10.6	10	11	11.1	20.9	100
30 a 39	1.6	3.4	5.1	7.3	6.1	8.6	8.8	11.5	16	31.4	100
40 a 50	1.1	2.3	3.1	3.9	5.9	7.1	10	12.7	16.9	37.1	100
50 y mas	2.3	2.8	3.5	3.8	5	6.3	8.3	11	16.5	40.5	100
Total	1.9	3.2	4.2	5.1	6.1	7.4	9.1	11.6	16	35.5	100
Hogares ubicados en localidades rurales.											
12 a 19	1.4	8.6	3.1	2.2	0	10.1	0.9	14.7	54.1	4.9	100
20 a 29	2.7	3.5	4.4	8.8	10.3	10.7	9.3	10.8	16.9	22.6	100
30 a 39	1.2	3.4	4.4	5.4	7.7	8.7	12	11.3	19.5	26.5	100
40 a 50	1.2	2.1	2.4	4.1	4.7	7.6	11	15.3	16.1	35.4	100
50 y mas	2.3	3.3	5.1	5.3	6.1	7.2	7.7	11.4	14.4	37.3	100
Total	1.8	3.1	4.3	5.4	6.5	8	9.6	12.2	16.3	32.9	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, ENIGH 2004*. México.

Si se relaciona el ingreso corriente que perciben los hogares del país con los niveles de pobreza, se obtiene la siguiente inferencia: El ingreso corriente mensual promedio de los hogares más pobres del país, particularmente los que están ubicados en las localidades urbanas, superó el ingreso mínimo necesario para cubrir la pobreza patrimonial. Por el contrario, en los hogares más pobres de las localidades rurales, su ingreso corriente mensual fue inferior al necesario para cubrir la pobreza alimentaria, que con base en los parámetros determinados por la *Secretaría de Desarrollo Social*, es la peor situación de pobreza en la que pudiera estar inmersa una familia en México.

Del análisis relacionado con el ingreso corriente mensual promedio que perciben los hogares del país, cuyo jefe de familia es un adulto mayor, se puede afirmar lo siguiente:

- Este ingreso está altamente concentrado en los hogares más ricos del país ubicados en las localidades urbanas y rurales; y

- Los hogares más pobres que se encuentran en las localidades urbanas perciben un ingreso corriente que está por encima de la pobreza patrimonial, sin embargo, el ingreso corriente de los hogares más pobres de las localidades rurales no alcanza a cubrir la pobreza de alimentación.

De la evaluación que realizó el Banco Mundial referente al gasto público orientado al bienestar de los adultos mayores, concluyó lo siguiente:

“La cobertura del sistema privado es *regresiva*, reflejando la desigualdad de la distribución del ingreso. La cobertura de la seguridad social para los trabajadores del sector público también es *regresiva* y, lo que es más, financieramente insostenible. Como consecuencia de ese patrón, el gasto en protección social ha sido *regresivo*... La distribución de este mayor gasto federal en pensiones ha sido altamente *regresiva* reflejando, por lo menos parcialmente, la distribución desigual del ingreso del país...”
(Banco Mundial, 2005)

Del análisis demográfico y poblacional, se concluye que cuando finalice la última fase de la *transición demográfica* en el país, existirán rasgos claros de una *población envejecida*, porque los adultos mayores serán superiores a la población joven. Como consecuencia, se presentará una marcada dependencia demográfica, porque de la población en edad productiva dependerá cada vez más población en edad no productiva (jóvenes y adultos mayores).

Finalmente, del análisis de la distribución del ingreso corriente y del ingreso por pensiones, a nivel nacional y por tipo de localidad, se concluye que ambos ingresos están *altamente concentrados* en los hogares más ricos del país para el período analizado.

4.3 Especificación del modelo econométrico¹⁸

A partir del análisis de las concepciones teóricas del bienestar, así como de las características sociodemográficas del adulto mayor en México, que revisamos con detenimiento en secciones previas, elegimos los determinantes que según nosotros explican el logro de funcionamientos. Para ver la significancia de estos determinantes y su impacto en el bienestar estimaremos un modelo de regresión ordinal el cual tiene dos propósitos elementales: el primero es que da una idea de cómo el logro de funcionamientos se relaciona con los recursos y los factores de conversión, esperamos encontrar efectos significativos de los recursos y factores de conversión en el logro de funcionamientos. En este capítulo, se muestra el modelo econométrico a estimar, la estimación y los resultados del modelo que se contrastan con las hipótesis planteadas.

4.3.1 Metodología econométrica

En muchas aplicaciones de las ciencias sociales el fenómeno que se quiere modelar no es continuo, sino discreto. A estos modelos se le conoce como modelos de respuesta cualitativa, éstos presentan como característica común que la variable dependiente toma valores discretos los cuales son mutuamente exclusivos y colectivamente exhaustivos.

Estos modelos se agrupan en dos grandes clases; los modelos binomiales y los multinomiales, dentro de estos últimos hay dos subdivisiones los que tienen elecciones ordenadas y los que no.

Nuestro modelo presenta las características de que la variable dependiente es multinomial y ordenada. Por lo que a continuación se desarrollo esta metodología. Los modelos de respuesta ordenada pueden ser estimados tanto por el método logit, el cual es conocido como modelos logit ordenado o por el método probit, el cual es conocido como el modelo probit ordenado.

¹⁸ Se resalta que hubo algunas modificaciones en las categorías del índice de bienestar, así como en algunas variables explicativas, en comparación de cómo se trabajaron en el análisis descriptivo. Esto se hizo por varios objetivos: uno fue hacer un poco más sencillo la interpretación del modelo econométrico reduciendo el número de categorías del índice de bienestar de 5 a 3 (bienestar bajo, medio y alto), también se consideró utilizar variables continuas donde fuera factible; edad, ingreso y educación se utilizaron de manera continua en el modelo, con esto se logró reducir los problemas de multicolinealidad que se llegaron a presentar.

Suponemos que hay N personas de $i = 1, \dots, N$, para las cuales un evento puede ocurrir y suponemos que este evento es $M > 2$; y va de $j=1 \dots M$. Por lo que la variable dependiente, Y_i , representa el resultado de la persona i tal que $Y_i = 1$ si el primer resultado ocurre para esta persona ($j=1$); $Y_i = 2$ si el segundo resultado ocurre ($j=2$) y así hasta $Y_i = M$ si el último resultado ocurre ($j=M$). El resultado de Y_i depende de una variedad de factores, que son las características individuales de cada persona, por lo tanto el modelo quedaría expresado de la siguiente manera:

$$Y_i = \sum_{K=1}^K \beta_K X_{ik} + \varepsilon_i \quad (1)$$

Donde β_k son los coeficientes de pendiente (efectos marginales) de ($K=1, \dots, K$), X_{ik} son las características individuales de cada persona, Y_i es la variable a explicar con las características antes mencionadas y ε_i son los factores no observables.

El problema con la ecuación 1 es que los valores de Y_i no son observables, por lo que el modelo se construye a partir de una regresión latente, por lo tanto lo que se observa es:

$$\begin{aligned} Y_i &= 0 \text{ si } Y_i^* \leq 0 \\ Y_i &= 1 \text{ si } 0 < Y_i^* \leq \delta_1 \\ Y_i &= 2 \text{ si } \delta_1 < Y_i^* \leq \delta_2 \\ &\vdots \\ Y_i &= M \text{ si } \delta_{M-1} \leq Y_i^* \end{aligned}$$

Los coeficientes δ son parámetros que se deben de estimar al tiempo que se estiman los β_k . Anteriormente habíamos comentado que estos modelos pueden ser estimados por un modelo logit ordenado o probit ordenado, esto va depender del supuesto que hagamos de cómo se distribuye ε_i , si suponemos que ε_i tiene una distribución normal entonces el modelo apropiado es el probit, si suponemos que ε_i se distribuye como una logística el modelo apropiado es el logit. En la práctica este cambio en la formulación del modelo no origina un cambio significativo en los resultados (Green, 1999; Maddala, 1999 y Borooah, 2001). Nosotros supondremos que ε_i se distribuye como una normal para la estimación y representación de nuestro modelo.

Por lo tanto que una persona i se ha clasificado en algún Y_i dependerá de δ y β , por lo que con la distribución normal la probabilidad de que Y_i tome los valores de $1, \dots, M$ están dados por:

$$\begin{aligned} \text{Prob}(Y = 0) &= \Phi(-\beta'X) \\ \text{Prob}(Y = 1) &= \Phi(\delta_1 - \beta'X) - \Phi(-\beta'X) \\ \text{Prob}(Y = 2) &= \Phi(\delta_2 - \beta'X) - \Phi(\delta_1 - \beta'X) \\ \text{Prob}(Y = M) &= 1 - \Phi(\delta_{M-1} - \beta'X) \end{aligned}$$

La estimación de β'_k y δ'_{M-1} se obtienen por el método de máxima verosimilitud el cual se expresa matemáticamente de la siguiente forma.

$$L = \prod_{i=1}^N \prod_{j=1}^M [\Phi(\delta_j - \beta'X_i) - \Phi(\delta_{j-1} - \beta'X_i)]^{Y_i} \quad (2)$$

Y donde Φ es la distribución normal estándar acumulativa que se expresa matemáticamente de la siguiente manera.

$$\text{Prob}(X < x) = \Phi(x) = \int_0^x (1/2\pi) \exp(-X^2/2) dx \quad (3)$$

Al maximizar la función de máxima verosimilitud se requieren las condiciones de primer orden y segundo orden, las cuales son ecuaciones no lineales, por lo que éstas se tendrán que resolver por un método iterativo, en el cual, por lo regular, se utiliza el método de Newton-Raphson.

Ahora bien la probabilidad de pertenecer a una diferente categoría Y_i dependerá de los diferentes X_{ik} que cada persona tenga, éstas pueden ser tanto variables continuas como categóricas (en particular se trabaja con variables dummy). Nuestro modelo sólo presenta variables como la última señalada. El efecto de una variable dummy sobre la probabilidad de pertenecer a Y_i categoría debe ser analizada comparando la probabilidad que resulta de que la variable X_{ik} tome un valor en comparación de la categoría referencia, base o de control y las demás variables permanezcan sin cambio (*ceteris paribus*).

4.4 Modelo probit ordenado

Recordemos que la función matemática que se quiere estimar es $b_i = f_i(c(x_i)/Z_{ip}) \quad \forall f_i \in F_i \text{ y } \forall x_i \in X_i$ (Kuklys, 2005). Donde x_i es el vector de recursos que está integrado por los siguientes indicadores: Ingresos, educación, ayuda recibida económica o en especie y cobertura de servicios de salud, los cuales están condicionados por Z_{ip} que es el vector de factores de conversión el cual está integrado por los siguientes indicadores: sexo, edad, estado civil, localidad, oficio u profesión, actividades de la vida diaria y condición crónica de salud. Por lo que el modelo econométrico a estimar quedaría expresado de la siguiente forma:

$$Y_i = \delta_j + \alpha_1 \text{Ingresos}_i + \alpha_2 \text{Educación}_i + \alpha_3 \text{SeguridadSocial}_i + \alpha_4 \text{AyudaRe recibida}_i + \beta_1 \text{Sexo}_i + \beta_2 \text{Edad}_i + \beta_3 \text{EstadoCivil}_i + \beta_4 \text{Re gión}_i + \beta_5 \text{Oficio}_i \dots + \beta_9 \text{Oficio}_i + \beta_{10} \text{AVD}_i + \beta_{11} \text{Crónica}_i + \varepsilon_i$$

Donde:

Y_i Es el nivel de bienestar de los adultos mayores y

$Y_i = 1$ Si el nivel de bienestar es alto

$Y_i = 2$ Si el nivel de bienestar es medio

$Y_i = 3$ Si el nivel de bienestar es bajo

δ_j Son los umbrales para la categoría j

α_j Son los coeficientes a estimar de las variables del vector recursos

β_j Son los coeficientes a estimar de las variables del vector factores de conversión

ε_i Es el término de error del modelo

El ingreso, educación y la edad son variables continuas

Seguridad social = 1 no cuenta con alguna cobertura de servicios de salud

= 0 si cuenta con alguna cobertura de servicios de salud

Ayuda recibida = 1 no recibe ayuda económica o en especie de hijos o nietos

=0 si recibe ayuda económica o en especie de hijos o nietos

Sexo = 1 si es mujer

= 0 si es hombre

Estado civil = 1 no vive en pareja (soltero, divorciado o viudo)

	= 0 vive en pareja (casado o en unión libre)
Región	= 1 habita en una zona de menor urbanización (menos de 100,000 hab.) = 0 habita en una zona de mayor urbanización (más de 100,000 hab.)
Oficio ₁	= 1 trabaja (ó) en el sector agrícola, ganadero o sivicola = 0 trabaja (ó) de profesionista o técnico
Oficio ₂	= 1 si trabaja (ó) de obrero = 0 trabaja (ó) de profesionista o técnico
Oficio ₃	= 1 si trabaja (ó) de comerciante o vendedor = 0 trabaja (ó) de profesionista o técnico
Oficio ₄	= 1 si trabaja (ó) de empleado = 0 trabaja (ó) de profesionista o técnico
Oficio ₅	= 1 si trabaja (ó) de trabajador doméstico = 0 trabaja (ó) de profesionista o técnico
AVD	= 1 presenta al menos una incapacidad con las actividades de la vida diaria = 0 no presenta ninguna incapacidad con las actividades de la vida diaria
Crónica	= 1 presenta al menos una enfermedad con crónica de salud = 0 no presenta ninguna enfermedad crónica de salud

4.4.1 Salida de las regresiones

Los resultados del modelo probit ordenado, explican de mejor manera nuestras hipótesis planteadas. Las estimaciones de los coeficientes $\hat{\beta}$ y los efectos marginales para las tres categorías de bienestar, pueden verse en los cuadros; en el 5.4 se encuentran todas las variables del vector recursos y en el cuadro 5.5 las variables del vector de factores de conversión.

4.4.2 Análisis por efectos marginales

Por lo tanto, en el cuadro 5.4 podemos observar los coeficientes y efectos marginales de las variables del vector factores de conversión. En primera instancia tenemos la variable ingreso, la cual resultó estadísticamente significativa, su coeficiente estimado nos estaría indicando que la probabilidad de que un AM sea clasificado en la categoría de bienestar bajo o en la categoría de bienestar medio en comparación con la categoría de bienestar alto se incrementa a menores ingresos. Con los efectos marginales podemos

conocer la magnitud de dicha probabilidad, por lo que remitiéndonos a tales probabilidades podemos decir, que con un incremento unitario en el ingreso del AM la probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar alto es mayor en 0.0013%, y la de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo es menor en 0.0007%, y por último ser clasificado en la categoría de bienestar medio es menor en 0.0005%, en comparación con el AM que no tiene un incremento unitario en el ingreso, manteniendo todas las demás variables constantes¹⁹. Esto indica que el ingreso es un importante recurso para la determinación del bienestar del AM. A mayores ingresos se tiene mayor bienestar, ya que, mejora la alimentación, se tiene una mejor vivienda, se puede participar en la sociedad o en la familia, y sobre todo genera tranquilidad al AM, el 51.5% de los AM perciben menos de un salario mínimo y sólo el 8.8% percibe más de 7 salarios mínimos.

La variable educativa es estadísticamente significativa para explicar el bienestar del AM, su coeficiente nos estaría indicando que si mantenemos todo lo demás constante, la probabilidad de que un AM sea clasificado en la categoría de bienestar bajo o en la de bienestar medio en comparación con la categoría de bienestar alto se incrementa con menos años de educación. Analizando los efectos marginales podemos decir, que por un año que aumente la educación de un AM, la probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar alto es mayor en 2.17%, en comparación con el AM que no incrementa su educación, por lo que ser clasificado en la categoría de bienestar bajo es menor en 1.24%, y por último la de ser clasificado en la categoría de bienestar medio es menor en 0.93% en función del mismo grupo de referencia. Lo que reafirma que la educación es un recurso que potencia funcionamientos o realizaciones como: la salud, la participación social mejora el gasto económico, es sin duda la educación una variable por excelencia en el desarrollo y bienestar de los países y de las personas, desafortunadamente mostramos que un poco más del 80% de los AM no rebasa la educación primaria, esto en gran parte determinado por las condiciones históricas de las cohortes generacionales a las que pertenecen. Las nuevas generaciones de AM tendrán un mayor nivel educativo que sus padres y abuelos, sin embargo eso no resolverá el problema del todo, porque las desigualdades que hay entre los grupos de edad, género y regiones son marcadas aun.

¹⁹ De aquí en adelante siempre que hagamos la distinción de las diferencias entre las probabilidades de pertenecer a una categoría con otra, supondremos que el resto de las variables del modelo se mantienen constantes.

Los AM que no cuentan con una cobertura de servicios de salud tienen mayor probabilidad de ser clasificados en la categoría de bienestar bajo o medio, en vez de la categoría de bienestar alto en comparación con el AM que si cuenta con alguna cobertura de servicios de salud. Los efectos marginales de este indicador nos indican que el AM que no cuenta con cobertura de servicios de salud reduce su probabilidad de estar clasificado en la categoría de bienestar alto en un 16.07%, y aumenta su probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo y medio en 9.72% y en 6.34% respectivamente, en comparación con el AM que si cuenta con alguna cobertura de servicios de salud. El contar con este recurso es parte fundamental del bienestar del AM, ya que es un determinante importante de la salud el AM. Wong (2001), sin embargo, cerca del 45% de los AM no cuenta con una cobertura de servicios de salud, lo cual se analiza por algunos investigadores como Ham (2003), que revisan la flexibilización de los contratos laborales, los problemas financieros por los que atraviesan nuestras instituciones de seguridad social y el aumento del empleo informal, los cuales provocaran que una mayor proporción de AM de las nuevas cohortes no tenga cobertura de servicios de salud, si no se hacen planes y proyectos para revertir estas tendencias. El indicador de ayuda recibida económica o en especie no fue estadísticamente significativo para explicar el bienestar del adulto mayor.

En el cuadro 5.5 se muestran ahora los resultados de las estimaciones para las variables del vector factores de conversión. Una mujer tiene mayor probabilidad de estar clasificada en la categoría de bienestar bajo o medio en vez de la categoría de bienestar alto en comparación con el sexo masculino. Los efectos marginales muestran que un AM del sexo femenino tiene 10.32% menor probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar alto en comparación con el AM del sexo masculino, por lo que tiene 6.00% y 4.32% mayor probabilidad de ser clasificado en el nivel de bienestar bajo y medio respectivamente, en comparación con la categoría de referencia.

El coeficiente de la variable edad nos está indicando que si mantenemos todo lo demás constante, la probabilidad de que un AM sea clasificado en la categoría de bienestar bajo o medio en vez de la categoría de bienestar alto se incrementa conforme aumenta la edad. Observando los efectos marginales notamos que por un año que aumente la edad, la probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar alto se reduce en 0.24%, y

el de ser clasificado con un bienestar bajo o medio se incrementa en un 0.14% y en un 0.10% respectivamente en comparación con el AM un año menor

Un AM que no vive en pareja (soltero, viudo o divorciado) tiene mayor probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo o medio en vez de la categoría de bienestar alto en comparación con el AM que vive en pareja (casado o en unión libre). Las columnas de los efectos marginales muestran que el AM que no vive en pareja tiene una menor probabilidad de estar clasificado en la categoría de bienestar alto de 20.91%, y una mayor probabilidad de 13.11% y de 7.79% de estar clasificado en las categorías de bienestar bajo y medio, en comparación con el AM que vive en pareja, respectivamente. “El matrimonio es una de las instituciones de mayor importancia en relación con la vida y el bienestar de las personas. Las instituciones matrimoniales regulan las relaciones sexuales y promueven el compromiso entre esposos. Este compromiso tiene efectos positivos que derivan en la salud de la pareja, así como en sus ingresos y en el mercado de trabajo” (Frey y Stutzer, 2005: 105).

El AM que habita en una zona menos urbanizada (menos de 100,000 habitantes) tiene mayor probabilidad de estar clasificado en las categorías de bienestar bajo o medio en vez de la categoría de bienestar alto en comparación con el AM que habita en una zona más urbanizada (más de 100,000 habitantes). Los efectos marginales nos muestran que un AM que vive en una zona menos urbanizada tiene 17.91% menos probabilidad de estar clasificado en la categoría de bienestar alto en comparación con el AM que vive en una zona más urbanizada, por lo que aumenta en 10.93% y 6.98% la probabilidad de estar clasificados en la categoría de bienestar bajo y medio respecto a la categoría de referencia. Lo que muestra que existe grandes rezagos entre un área y otra, las zonas menos urbanizadas se caracterizan por problemas como el desempleo, subempleo, desnutrición, analfabetismo, carencia generalizada de servicios básicos y deficientes redes de comunicación (Salgado, 2003), lo que provoca un efecto diferenciado entre los AM que viven en una u otra región.

En cuanto a la variable profesión u oficio, de comerciantes o vendedores y la de empleados son estadísticamente no significativas. Sin embargo, el que un AM sea o haya sido trabajador agrícola, obrero o trabajador doméstico hace que tenga mayor probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo o medio en vez de la

categoría de bienestar alto en comparación con los AM que fueron o son profesionistas o técnicos. Sus efectos marginales nos muestran que el AM que fue o es trabajador agrícola, obrero o trabajador doméstico tiene 16.93%, 6.67% y 5.37% menor probabilidad de estar clasificados en la categoría de bienestar alto respectivamente, por lo que su probabilidades de estar clasificado en la categoría de bienestar bajo son mayores en 10.66%, 3.92% y 3.20% respectivamente y para la categoría de bienestar medio las probabilidades son mayores en 6.26%, 2.74% y 2.18% respectivamente, en comparación con el AM que es o fue profesionista o técnico.

Un AM que presenta al menos un problema de AVD tiene mayor probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo o medio, en vez de la categoría de bienestar alto, en comparación con el AM que no presenta ningún problema de AVD. Los efectos marginales de este indicador muestran que el AM con algún problema de AVD tiene una menor probabilidad de estar clasificado en la categoría de bienestar alto de 14.45%, por lo que tiene una mayor probabilidad estar clasificado en la categoría de bienestar bajo y medio de 8.89%, y de 5.56% en comparación con el AM sin problemas de AVD, respectivamente.

Por otro lado el AM que tiene al menos una enfermedad crónica, tiene mayor probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo o medio en vez de la categoría de bienestar alto, en comparación con el AM que no presenta ningún tipo de enfermedad crónica. Una vez, más los efectos marginales nos dan la magnitud de tal probabilidad y muestran que el AM con una enfermedad crónica tiene menor probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar alto de 3.99%, y su probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar bajo es mayor en 2.31% y por último la probabilidad de ser clasificado en la categoría de bienestar medio es mayor en 1.68%, en comparación con el AM que no presenta ninguna enfermedad crónica.

C u a d r o 5 . 4

Factores que condicionan la probabilidad de que la población adulto mayor pertenezca a un nivel de bienestar, México, 2003**

N= 7311; LR Chi2= 2445.18; prob> chi2= 0.000; Pseudo R2= 0.1922; Log likelihood= -5137.68					
Variables	Coeficientes	P> z	Efectos Marginales		
			Bienestar Alto	Bienestar Medio	Bienestar Bajo
<i>Recursos</i>					
Ingreso	-0.000037	0.000	0.000013	-0.000005	-0.000007
Educación	-0.064347	0.000	0.021690	-0.009265	-0.012426
<i>Ayuda de hijos o nietos</i>					
Si recibe ayuda*					
No recibe ayuda	-0.104584	0.650	0.035364	-0.015020	-0.020344
<i>Cobertura de servicios de salud</i>					
Cuenta con al menos alguna cobertura de servicios de salud*					
No cuenta con ninguna cobertura de servicios de salud	0.461170	0.000	-0.160728	0.063464	0.097264

* Categoría de referencia

**Estimaciones por probit ordenado

Fuente: cálculos propios a partir de la ENASEM 2003.

Cuadro 5.5 Factores que condicionan la probabilidad de que la población adulto mayor pertenezca a un nivel de bienestar, México 2003**

N= 7311; LR Chi2= 2445.18; prob> chi2= 0.000; Pseudo R2= 0.1922; Log likelihood= -5137.68					
Variable	Coeficiente	P> z	Efectos Marginales		
			Bienestar	Bienestar	Bienestar
<i>Factores de Sexo</i>					
Hombre					
Muje	0.30417	0.00	-	0.04323	0.06001
<i>Edad</i>					
Edad	0.00705	0.05	-	0.00101	0.00136
<i>Estado</i>					
Casado o en unión					
Vive sin	0.58858	0.00	-	0.07797	0.13111
<i>Localida</i>					
Zona más					
Zona menos	0.51194	0.00	-	0.06977	0.10933
<i>Profesión u</i>					
Profesionistas y					
Trabajadores en actividades					
ganaderas,	0.47129	0.00	-	0.06262	0.10664
Obrero	0.19380	0.01	-	0.02747	0.03924
Comerciantes y	0.01662	0.84	-	0.00239	0.00323
Empleado	0.00001	1.00	-	0.00000	0.00000
Trabajadores	0.15452	0.09	-	0.02178	0.03196
<i>problemas con</i>					
Ningún problema con					
Al menos un problema con	0.40806	0.00	-	0.05560	0.08888
<i>Condición crónica de</i>					
Ninguna condición crónica de					
Al menos una condición crónica de	0.11714	0.00	-	0.01676	0.02311
cut	1.41148				
cut	2.03564				

* categoría de

**Estimaciones por probit

Fuente: cálculos propios a partir de la ENASEM

4.4.3 Análisis por grupos poblacionales

Para poder entender cómo los recursos impactan de manera diferente en el logro de funcionamientos dependiendo de los factores de conversión con los que cuenta el AM, sean óptimos o deficientes, se estimó una vez más un modelo de regresión ordinal, donde se incluyeron sólo las variables del vector recursos y dos variables de control que fueron edad y sexo. Esto se hizo para dos grupos poblacionales, una población donde los AM tuvieran algunos factores de conversión óptimos (no presentar enfermedad crónica ni problemas de AVD y ser menor de 65 años), y la otra población con factores de conversión deficientes (presentar alguna enfermedad crónica, tener algún problema de AVD y más de 70 años).

La ecuación que se estimó fue la siguiente:

$$Y_i = \delta_j + \alpha_1 \text{Ingresos}_i + \alpha_2 \text{Educación}_i + \alpha_3 \text{SeguridadSocial}_i + \alpha_4 \text{AyudaRe cibida}_i + \beta_1 \text{Sexo}_i + \beta_3 \text{EstadoCivil}_i + \varepsilon_i$$

Los resultados de tales estimaciones muestran que, el AM con factores de conversión óptimos que presenta un incremento unitario en su ingreso tienen mayor probabilidad de ser clasificados en la categoría de bienestar alto, que un AM con factores de conversión deficientes, que también presentan un incremento unitario en su ingreso. Dichas probabilidades son de 0.000688% para el primera caso y de 0.000149% para el segundo caso por cada incremento unitario en el ingreso. Esto también sucede con el indicador de cobertura de servicios de salud, el AM que no cuenta con alguna cobertura de servicios de salud y presenta factores de conversión óptimos tiene menor probabilidad de tener un bienestar bajo que el AM que no cuenta con alguna cobertura de servicios de salud pero tiene factores de conversión deficientes. Para el primer caso, la probabilidad de estar en la categoría de bienestar bajo es de 7.52% y para el segundo caso es de 22.95% con respecto al AM que si cuenta con alguna cobertura de servicios de salud. En cuanto al recurso educación, no se presentan tantas diferencias entre los dos grupos poblacionales con respecto al logro de funcionamientos, las probabilidades de pertenecer alguna categoría de bienestar son muy similares, ligeramente a favor de los AM con factores de conversión deficientes.

Podemos concluir en esta sección que, cuando los factores de conversión son deficientes, el impacto que tienen los recursos sobre el logro de funcionamientos se reduce en comparación que los AM que tienen factores de conversión óptimos, los cuales tienen una tasa de conversión de recurso en logros de funcionamientos más alta.

CONCLUSIONES

En esta tesis se abordó un tema de vital importancia para las sociedades de hoy y del futuro, debido a los cambios demográficos por los que atraviesa México, los cuales provocan un rápido proceso de envejecimiento poblacional, sobre todo, si tenemos en cuenta que el grupo poblacional de los adultos mayores será el que crecerá más aceleradamente en las primeras décadas del siglo XXI.

Se estableció que la teoría de Sen era un marco adecuado para el análisis del bienestar de los adultos mayores (AM) con indicadores objetivos y subjetivos, lo cual se corroboró y se utilizó un indicador compuesto el cual abarcó cuatro funcionamientos que el AM debe de lograr para su bienestar; estos fueron felicidad, salud, gasto económico y condiciones del hogar, con las cuales se realizó una medida agregada con la técnica de componentes principales categóricos.

Para comprobar esto se corrió una regresión logística, tomando a la felicidad como variable dependiente, e incluyendo como variables independientes a las variables del vector recurso y la de los factores de conversión, encontrando relaciones entre las variables como estado civil, AVD y enfermedad crónica tuvieron un mayor impacto sobre la felicidad que las variables ingresos y educación, que incluso no fueron estadísticamente significativas, estando más correlacionadas con el indicador gasto económico que con la felicidad.

Las variables explicativas, en sus dos vertientes; recursos y factores de conversión, tienen una presencia significativa en el bienestar del AM, algo que ya se venía mostrando con el análisis descriptivo y se corroboró en el modelo econométrico porbit ordenado.

Los resultados del modelo arrojaron que el logro de funcionamientos varía según las características personales, sociales y ambientales del AM, es decir, que la relación que hay entre los recursos y el bienestar se verá afectada de manera importante por la localidad donde habita el AM, por la disfuncionalidad física que pueda tener, por el estado civil y por

alguna enfermedad crónica. De menor relevancia para la conversión de recursos en logros, está la profesión y oficio que desempeña o desempeñó el AM, el género, así como la edad. Además se mostró que el AM con mejores factores de conversión logra mejores niveles de bienestar con la misma cantidad de recursos. Sen (2004) advierte que puede haber un empalme de desventajas entre los recursos y los factores de conversión, es decir, que no sólo los factores de conversión potencian los recursos en logros, sino que también pueden reducir o aumentar la habilidad de percibir un recurso. Todo ello pareciera confirmar el enfoque de Sen en el cual se advierte, que los AM con características diferentes y situados en diversos lugares requerirán de distintas cantidades de recursos para poder lograr los mismos funcionamientos (Sen, 2001).

El que un AM viva sin pareja, o que presente algún problema de disfuncionalidad física, o que tenga una enfermedad crónica, dificulta que el AM convierta el ingreso en bienestar. Un AM con tales desventajas necesitara de un mayor ingreso para poder lograr un mismo nivel de funcionamientos que un AM que no presenta tales desventajas físicas, de salud y sociales. Contrariamente a lo esperado el AM que es hombre y que vive en una zona de mayor urbanización dificulta que el AM convierta su recurso educativo en bienestar. Un AM con estas características necesitaría más años de educación para lograr el mismo bienestar que un AM que es mujer y que vive en una zona de menor urbanización.

Por otra parte cabe destacar que el AM que tiene un problema de AVD o algún tipo de enfermedad crónica dificulta que el AM convierta su recurso educativo en bienestar. La variable ayuda recibida de hijos o nietos sigue siendo estadísticamente no significativa aun con el efecto diferenciado de la edad.

De esta forma y en concordancia con la teoría de Amartya Sen, los AM con características diferenciadas requerirán de diferentes cantidades de recursos para lograr los mismos funcionamientos, esto subraya que para que el AM logre un bienestar adecuado debe tomarse en cuenta tanto los recursos como las características personales relevantes que logran la conversión de sus recursos en logros de funcionamientos.

Esta investigación nos dejó clara la importancia del análisis del bienestar de los adultos mayores que junto con los niños son los seres más vulnerables de la sociedad, es importante sobre todo si tomamos en cuenta que la pirámide poblacional está cambiando, y dentro de pocos años habrá más personas de la tercera edad en el porcentaje total de la población, muchas veces se ve la vejez como un proceso ajeno o lejano a nosotros, pero lo cierto es que es importante interesarnos en estos temas porque es de nuestro propio bienestar futuro del que estamos hablando. Así, el bienestar de la sociedad mexicana dependerá en buena medida de que se logre responder de manera efectiva y oportuna a las necesidades del AM, y parte importante para ello es el estudio y análisis del envejecimiento, el cual será la puerta al bienestar del mañana.

Anexo

Cuadros

Cuadro 1

Matriz de correlaciones entre los componentes del índice de bienestar y sus determinantes, México 2003

Indicadores	Gasto económico	Condiciones del hogar	Salud	Felicidad
Gasto económico	1.000	0.449	0.284	0.181
Condiciones del hogar	0.449	1.000	0.214	0.160
Salud	0.284	0.214	1.000	0.344
Felicidad	0.181	0.160	0.344	1.000
Profesión	0.258	-0.014	0.164	0.167
Ayuda recibida	-0.256	-0.071	-0.223	-0.151
AVD	0.199	0.170	0.458	0.291
Ingreso	0.491	0.347	0.271	0.189
Educación	0.566	0.440	0.355	0.208
Cobertura servicios de salud	0.322	0.419	0.160	0.147
Estado civil	0.262	0.231	0.137	0.182
Condición crónica de salud	0.138	-0.118	0.395	0.199
Edad	0.279	0.242	0.219	0.140
Localidad	0.338	0.428	0.235	0.132
Sexo	0.116	-0.017	0.184	0.211

Fuente: elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 2

Matriz de correlaciones entre las variables de cada vector y el índice de bienestar. México, 2003

Indicadores	Índice de bienestar	Recursos				Factores de conversión						
		Ingresos	Educación	Seguridad Social	Ayuda recibida	Sexo	Edad	Estado civil	Región	Oficio o profesión que desempeño	AVD	Crónica
Índice de bienestar	1.000	0.314	0.402	0.305	-0.120	0.071	0.194	0.190	0.313	0.028	0.244	0.086
Recursos												
Ingresos	0.314	1.000	0.373	0.173	-0.014	0.143	0.110	0.041	0.106	0.200	0.112	0.034
Educación	0.402	0.373	1.000	0.241	-0.202	0.052	0.224	0.103	0.285	0.253	0.137	0.039
Seguridad Social	0.305	0.173	0.241	1.000	-0.054	-0.044	-0.011	0.038	0.290	-0.043	-0.010	-0.08
Ayuda recibida	-0.120	-0.014	-0.202	-0.054	1.000	-0.100	-0.153	-0.105	-0.149	-0.062	-0.092	-0.05
Factores de conversión												
Sexo	0.071	0.143	0.052	-0.044	-0.100	1.000	-0.074	0.294	-0.075	0.366	0.099	0.097
Edad	0.194	0.110	0.224	-0.011	-0.153	-0.074	1.000	0.216	0.062	-0.029	0.204	0.011
Estado civil	0.167	0.025	0.088	0.038	-0.097	0.35	0.197	1.000	-0.023	0.169	0.102	0.011
Región	0.313	0.106	0.285	0.290	-0.149	-0.075	0.062	-0.026	1.000	-0.185	0.042	-0.027
Oficio o profesión que desempeño	0.028	0.200	0.253	-0.043	-0.062	0.366	-0.029	0.147	-0.185	1.000	0.048	0.035
AVD	0.244	0.112	0.137	-0.010	-0.092	0.099	0.204	0.094	0.042	0.048	1.000	0.262
Crónica	0.086	0.034	0.039	-0.08	-0.05	0.097	0.011	0.011	-0.027	0.035	0.262	1.000

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 3

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por nivel de ingresos (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	7 y más salarios mínimos	Entre 3 y 7 salarios mínimos	Entre 1 y 3 salarios mínimos	Menos de un salario mínimo
Muy bajo	2.9%	2.1%	4.3%	11.6%
Bajo	5.3%	3.4%	9.4%	17.2%
Medio	8.1%	9.7%	15.6%	19.2%
Alto	20.2%	23.8%	31.2%	26.1%
Muy alto	63.5%	61.0%	39.6%	25.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	1.64	1.62	2.08	2.62
Desviación estándar	1.028	0.941	1.142	1.339
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)			

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 4

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por años de educación (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	10 o más años de educación	De 7 a 9 años de educación	De 1 a 6 años de educación	0 años de educación	Total
Muy bajo	0.4%	0.8%	6.9%	17.8%	9.0%
Bajo	0.9%	2.4%	14.1%	25.3%	15.2%
Medio	2.8%	8.0%	17.8%	24.2%	17.6%
Alto	21.0%	32.2%	29.6%	18.4%	25.9%
Muy alto	74.9%	56.6%	31.6%	14.3%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	1.31	1.59	2.35	3.14	2.43
Desviación estándar	0.61	0.80	1.25	1.30	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)				

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 5

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por cobertura de servicios de salud (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Cuenta con alguna cobertura de servicios de salud</i>	<i>No cuenta con ninguna cobertura de servicios de salud</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	4.5%	14.8%	9.0%
Bajo	9.2%	22.9%	15.2%
Medio	14.4%	21.7%	17.6%
Alto	29.2%	21.7%	25.9%
Muy alto	42.8%	19.0%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.03	2.93	2.43
Desviación estándar	1.16	1.34	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 6

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por ayuda recibida (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Si recibe ayuda</i>	<i>No recibe ayuda</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	11.7%	6.0%	8.6%
Bajo	16.6%	13.2%	14.8%
Medio	18.7%	16.0%	17.3%
Alto	26.1%	25.8%	25.9%
Muy alto	26.9%	39.0%	33.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.60	2.22	2.43
Desviación estándar	1.32	1.35	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 7

Frecuencias del nivel del bienestar, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar por genero (escala ordinal de 1 a 5) y asociación entre las variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	7.8%	9.9%	9.0%
Bajo	14.8%	15.5%	15.2%
Medio	17.7%	17.5%	17.6%
Alto	24.7%	27.0%	25.9%
Muy alto	35.0%	30.1%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.36	2.48	2.43
Desviación estándar	1.30	1.33	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 8

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por edad (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	Edad de 50-59 años	Edad de 60-69 años	Edad de 70 o más años	Total
Muy bajo	4.6%	8.1%	15.4%	9.0%
Bajo	11.9%	16.4%	17.7%	15.2%
Medio	17.9%	15.3%	20.1%	17.6%
Alto	28.2%	27.4%	21.3%	25.9%
Muy alto	37.5%	32.8%	25.4%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.18	2.4	2.76	2.43
Desviación estándar	1.188	1.308	1.403	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)			

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 9

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por estado civil (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Casado o en unión libre</i>	<i>Divorciado o separado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	7.2%	10.5%	13.9%	9.0%
Bajo	13.4%	14.0%	21.7%	15.2%
Medio	17.1%	18.9%	18.3%	17.6%
Alto	25.8%	29.6%	24.4%	25.9%
Muy alto	36.6%	27.0%	21.7%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.29	2.51	2.82	2.43
Desviación estándar	1.28	1.30	1.36	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)			

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 10

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por oficio, o profesión (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Profesionistas y técnicos</i>	<i>Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, sicológicas</i>	<i>Obreros</i>	<i>Comerciantes y vendedores</i>	<i>Empleados</i>	<i>Trabajadores domésticos</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	0.8%	16.3%	5.5%	3.8%	2.3%	12.2%	8.4%
Bajo	1.9%	27.2%	11.4%	12.2%	4.0%	17.5%	15.2%
Medio	6.5%	25.0%	18.0%	13.1%	5.4%	19.5%	17.4%
Alto	19.0%	18.4%	30.8%	32.4%	31.9%	28.4%	26.1%
Muy alto	71.9%	13.1%	34.3%	38.6%	56.3%	22.4%	32.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	1.41	3.15	2.23	2.1	1.64	2.69	2.43
Desviación estándar	0.761	1.269	1.192	1.154	0.929	1.321	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)						

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 11

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por AVD (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables.

México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	Ningún problema con AVD	Al menos un problema con AVD	Total
Muy bajo	5.7%	18.3%	8.9%
Bajo	13.8%	19.4%	15.2%
Medio	16.8%	19.9%	17.6%
Alto	26.8%	22.7%	25.8%
Muy alto	36.8%	19.7%	32.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.25	2.94	2.43
Desviación estándar	1.24	1.39	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 12

Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por condición crónica de salud (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Ninguna condición crónica</i>	<i>al menos una condición crónica</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	7.8%	11.0%	8.9%
Bajo	14.4%	16.5%	15.1%
Medio	17.0%	18.4%	17.5%
Alto	25.1%	27.6%	26.0%
Muy alto	35.6%	26.4%	32.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	2.34	2.58	2.43
Desviación estándar	1.30	1.32	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)		

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Cuadro 13

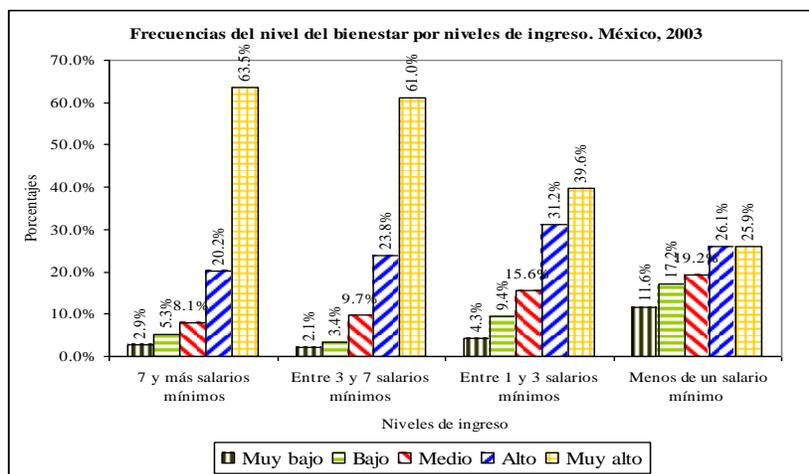
Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por región (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003

<i>Nivel de bienestar</i>	<i>Región más urbanizada</i>	<i>Región menos urbanizada</i>	<i>Total</i>
Muy bajo	2.4%	14.2%	9.0%
Bajo	6.8%	21.9%	15.2%
Medio	12.3%	21.8%	17.6%
Alto	32.1%	21.0%	25.9%
Muy alto	46.4%	21.1%	32.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Promedio	1.87	2.87	2.43
Desviación estándar	1.03	1.35	1.32
Pearson Chi-Square	0.000 (presencia de asociación entre las variables)		

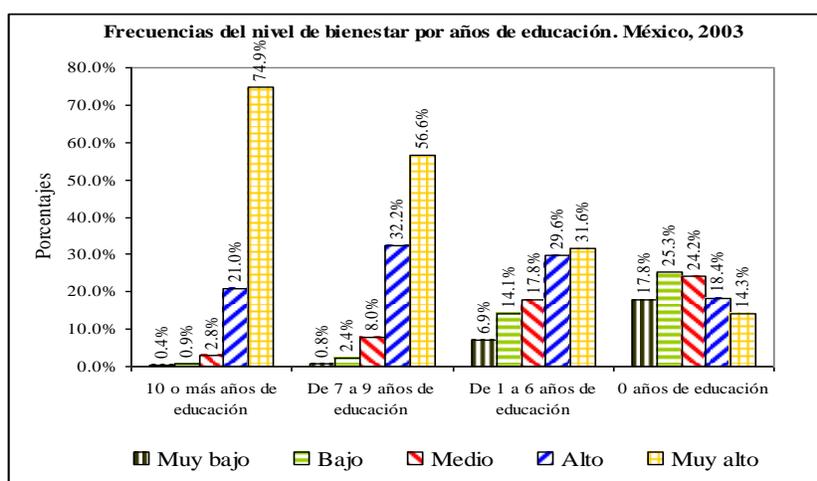
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2003

Gráficas

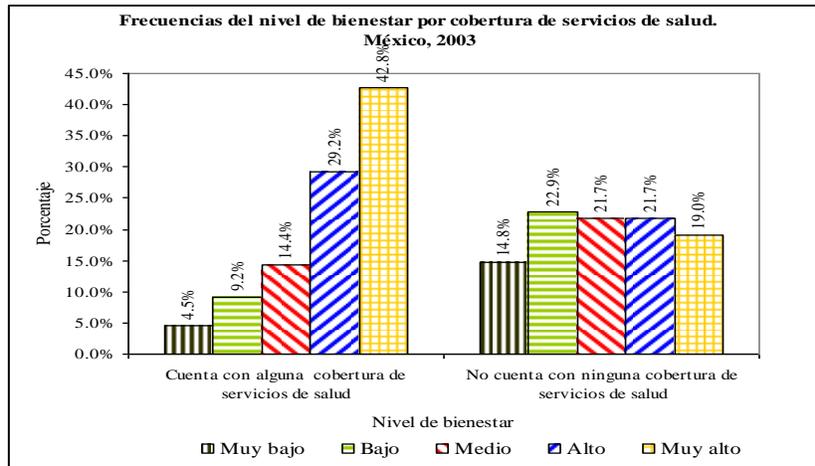
Gráfica 1



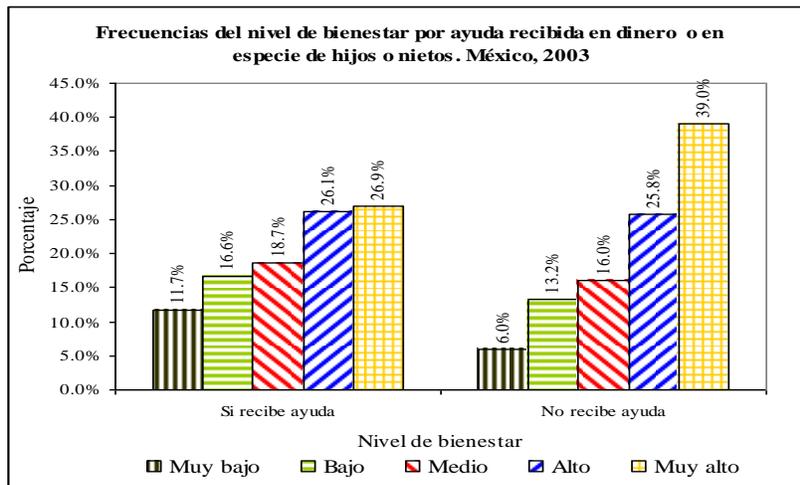
Gráfica 2



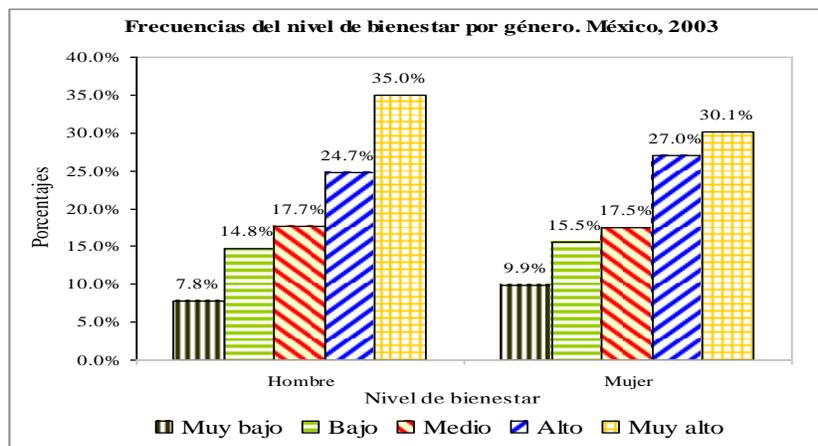
Gráfica 3



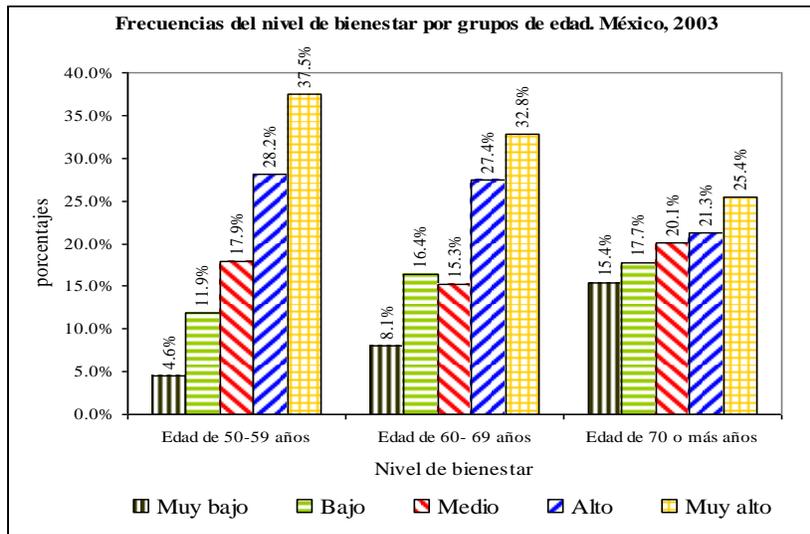
Gráfica 4



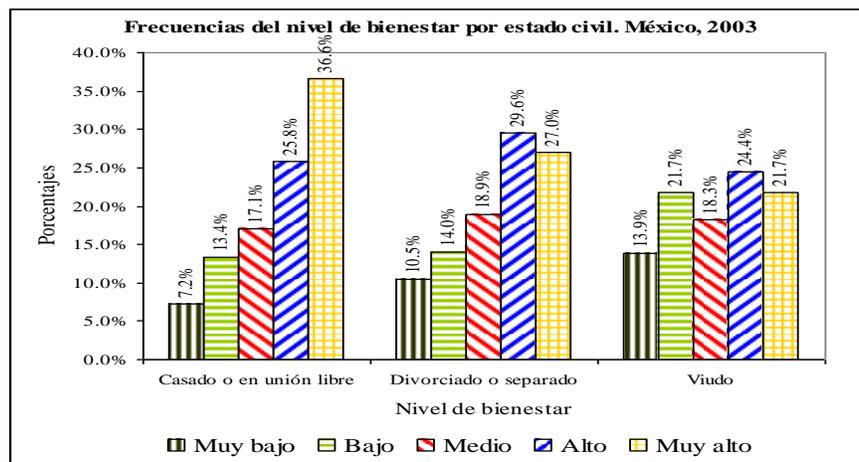
Gráfica 5



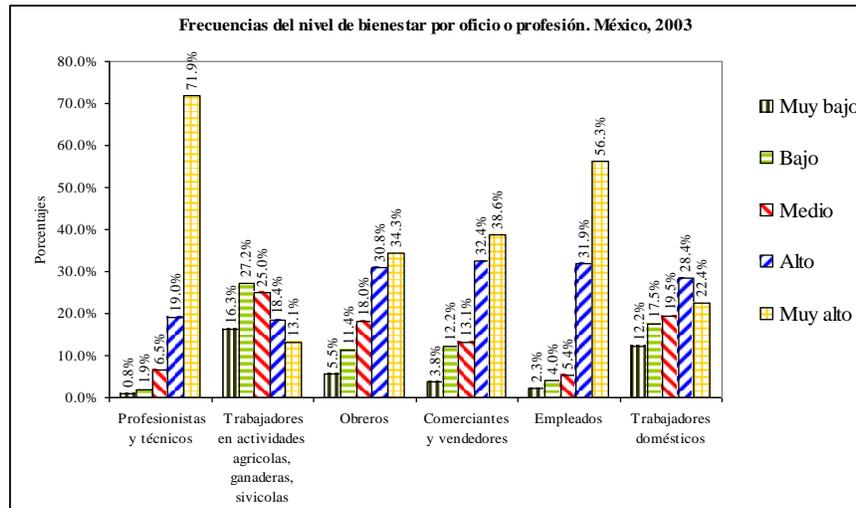
Gráfica 6



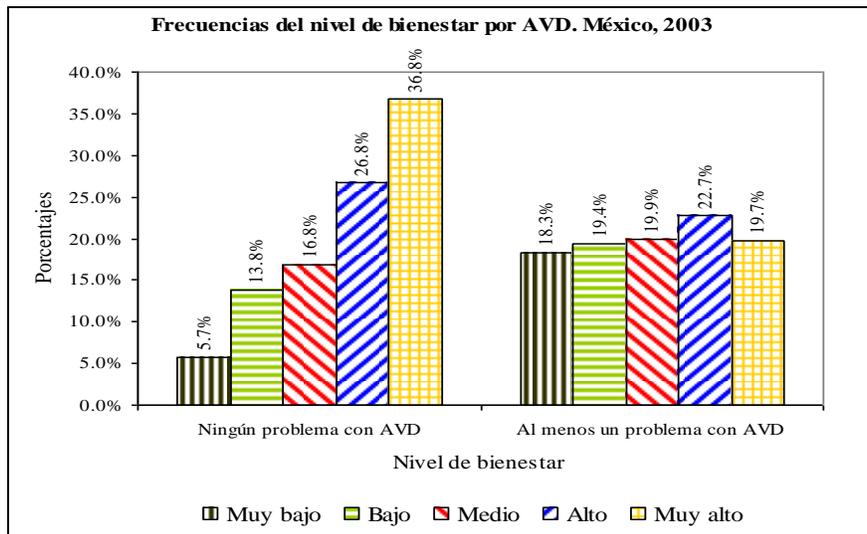
Gráfica 7



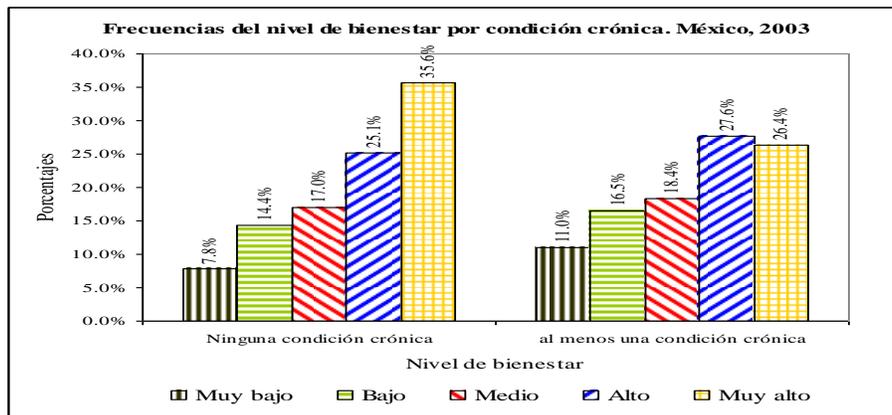
Gráfica 8



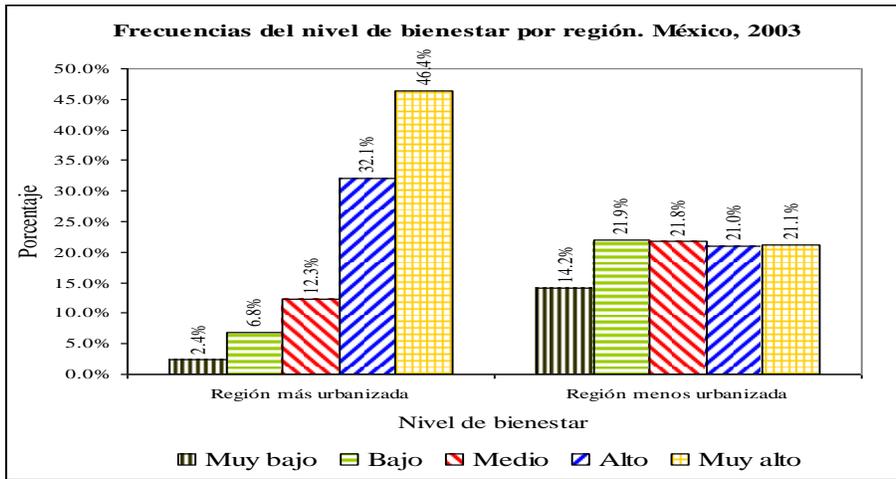
Gráfica 9



Gráfica 10



Gráfica 11



BIBLIOGRAFÍA

- Allardt**, Eric (2004), *Tener, amar, ser: Una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar*, en Martha Nussbaum y Amartya Sen (compiladores), *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Antonucci**, Toni et al (2002), *Well-Being Among Older Adults on Different Continents*, *Journal of Social Issues*, Vol. 58, No. 4, pp. 617-626.
- Aranibar**, Paula (2001), *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Serie población y desarrollo, núm. 21, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Benítez**, Raúl (1998), *El curso final de la transición: la negación posible del futuro de la población mayor y de la población total en México*, *Papeles de Población*, vol. 4, núm 17, pp. 9-13.
- Boltvinik**, Julio (2005), *Ampliar la mirada. Un nuevo enfoque de la pobreza y el florecimiento humano*, Tesis de doctorado, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Occidente, Guadalajara.
- Bowling**, A. y Dieppe, P., (2005), *What is successful ageing and who should define it?* *BMJ*, (Online) 24-31 diciembre, Vol. 331, pp. 1548-1551. Disponible en <http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7531/1548> (19 de junio de 2006).
- Boroah**, V. K. (2001), *Logit and probit: Ordered and Multinomial Models*. (Sage University Papers Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, series no. 07-138) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chasco**, C. y Hernández, I. (n.d), *Medición del bienestar social provincial a través de indicadores objetivo*. Instituto L.R. Klein-Dpto. de Economía Aplicada, Universidad Autónoma de Madrid.
- Chesnais**, Jean Claude (1990), *El proceso de envejecimiento de la población*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Serie E, N° 35.
- Cloninger**, Susana (2003), *Teorías de la personalidad*, México, Pearson Educación.
- Cohen**, G. A (2004), *¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar, los bienes y las capacidades*, en Martha Nussbaum y Amartya Sen (compiladores), *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.
- CONAPO** (2001), *Metodología de estimación del índice de marginación*. Disponible en http://www.elocal.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Metodologia_de_estimacion_del_indice_de_margi
- Corbeta**, Piergiorgio (2003), *Metodología y técnicas de investigación social*, España, McGraw Hill.
- Del Popolo**, Fabiana (2001), *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, .Series de Población y Desarrollo, Santiago de Chile, CELADE.
- Desai** Megnad (2003), *Pobreza y capacidades: hacia una medición empíricamente aplicable*, *Comercio Exterior*, vol. 53, num. 5, mayo, pp. 434-444.
- Erikson**, Robert (2004), *Descripciones de la desigualdad: El enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar*, en Martha Nussbaum y Amartya Sen (compiladores), *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Foster**, Jemes et al., (2003), *Medición de la Distribución del Desarrollo Humano: Metodología y su aplicación al en el caso de México*, disponible en <http://www.revistadesarrollohumano.org/doc/reunion/mexico.pdf>

- Frey**, Bruno y Alois Stutzer (2005a), *¿Cuáles son las fuentes de la felicidad?*, en Roemer Andrés (Compilador), *Felicidad un enfoque de derecho y economía*, México, UNAM.
- (2005b), *¿Maximizar la felicidad?*, en Roemer Andrés (Compilador), *Felicidad un enfoque de derecho y economía*, México, UNAM.
- (2005c), *El matrimonio, ¿hace felices a las personas o las personas felices se casan?*, en Roemer Andrés (Compilador), *Felicidad un enfoque de derecho y economía*, México, UNAM.
- Gallegos**, K. et al., (2006). *Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos en México*. *Rev Saúde Pública*, 40(5), pp. 792-801.
- Gamboá**, Luis et al, (2005), *Cambios en calidad de vida en Colombia durante 1997-2003: otra aproximación*. *Economía. Serie documentos, Borradores de Investigación*; 78. Universidad del Rosario.
- Gary**, King; Michael, Tomz y Jason Wittenberg (2000), *Making the Most of Statistical Analyses: Improving Interpretation and Presentation*. *American Journal of Political Science* 44, no. 2 (April 2000): 347-61.
- Gasper**, Des (2004), *Human Well-being: Concepts and Conceptualizations*. WIDER Discussion Paper No. 06, pp.1-33.
- Green**, William (1999), *Análisis econométrico*, Madrid, Prentice Hall.
- Gujarati**, Damodar (2001), *Econometría*, Santafé de Bogotá, McGraw Hill.
- Ham**, Roberto (1998), *Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar*, *Papeles de Población*, vol. 4, núm. 17, pp. 31-38.
- (2003), *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte.
- Hyde**, M., (2003), *A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19)*. *Ageing and Mental Health*, 7(3), pp. 186-194.
- Kuklys**, Wiebke (2005), *Amartya Sen's Capability Approach: Theoretical Insights and Empirical Applications*, Alemania, Springer.
- Layard**, Richard (2005), *La felicidad: lecciones de una nueva ciencia*, México, Taurus.
- Liao**, T. F. (1994), *Interpreting probability models: Logit, probit, and other generalized linear models* (Sage University Paper series on Quantitative Applications in the Social Sciences, series no. 07-101) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leikes**, Orsolya (2005), *Knowing what is good for you: Empirical analysis of personal preferences and the "objective good,"* Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, paper No. 94.
- Madala**, G. S (1999), *Limited-dependent and qualitative variables in econometrics*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Max-Neef**, Manfred (1986), *Desarrollo a Escala Humana: Una opción para el futuro*, Development Dialogue, Suecia.
- McNicoll**, Geoffrey (2003), *Population and Development: An Introductory View*. Population Council, 2003 No. 174.
- Mendoza**, M (2003), *Aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas en la vejez en el contexto de la pobreza*, en Nelly Salgado y Rebeca Wong (Coordinadoras), *Envejeciendo en la pobreza genero salud y calidad de vida*, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Montes de Oca**, V. (1999), *Relaciones familiares y redes sociales*, en *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, México, CONAPO.

- Partida**, Virgilio (1998), *Los determinantes demográficos del envejecimiento de la población*, Papeles de Población, vol. 4, núm. 17, pp. 15-22.
- Partida**, Virgilio (2005), La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México, Papeles de Población, vol.11, núm. 45, pp. 9-27.
- Rojas**, Mariano (n.d.), *El bienestar subjetivo en México y su relación con indicadores objetivos. Consideraciones para la política pública*, México, Universidad de las Américas, Puebla.
- Salgado**, Nelly (2003), *Envejecimiento, género y pobreza en México rural*, en Nelly Salgado y Rebeca Wong (Coordinadoras), *Envejeciendo en la pobreza género salud y calidad de vida*, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Sánchez**, Carmen (2000), *Gerontología social*, Buenos Aires, Espacio.
- Sen**, Amartya (2001), *La desigualdad económica*, México, Fondo de Cultura Económica.
- (2003), *Pobre en términos relativos*, Comercio Exterior, vol. 53, núm. 5, mayo, pp. 413-416.
- (2004), *Capacidad y Bienestar*, en Martha Nussbaum y Amartya Sen (compiladores), *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Solís**, Patricio (2001), *La población en edades avanzadas*, en Gómez de León José y Rabell Romero (Coordinadores), "La población en México" tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI, México Fondo de Cultura Económica y CONAPO.
- Teruel**, Graciela (2002), *Medición del bienestar familiar: Un análisis de sensibilidad*. Series en Serie Documentos de Investigación; SOO-12.México: Universidad Iberoamericana, Departamento de Historia.
- Van Praag**, B.M.S. (2004), *La relatividad del concepto de bienestar*, en Martha Nussbaum y Amartya Sen (compiladores), *La calidad de vida*, México, Fondo de Cultura Económica.
- SPSS 16 User`Guide**. (2007), Quantittative Micro Software. Chicago Illinois.
- Wong**, Rebeca y Aysa María (2001) *Envejecimiento y salud en México: un enfoque integrado*, Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 16, año 3, No. 48, Colmex, pp. 519-544.
- Wong**, Rebeca (2003), *La relación entre salud y nivel socioeconómico entre adultos mayores: Diferencias por género*, en Nelly Salgado y Rebeca Wong (Coordinadoras), *Envejeciendo en la pobreza género salud y calidad de vida*, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Wong**, Rebeca y Espinoza Mónica (2003), *Ingresos y bienes de la población de edad media y avanzada en México*, Papeles de Población, julio/septiembre, núm. 037.
- Wong R**, Peláez M, Palloni A. *Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador*. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(5/6): 323-32.
- Zetina**, María (1999), *Conceptualización del proceso de envejecimiento*, Papeles de Población, vol. 5, núm. 19, pp. 23-41.