



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

Evaluando las transformaciones en los hogares de México ante
el envejecimiento poblacional

Tesis presentada por

María de Jesús Macías del Razo

para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS DE POBLACIÓN

Tijuana, B. C., México
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Director de Tesis: Dr. Roberto Ham Chande

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. Dr. Félix Acosta Díaz
2. Dra. Isalia Nava Bolaños

A mí papá †, por ser mi lugar seguro aún en la ausencia física....

A mí mamá, por ser mi ancla a tierra.....

A mis hermanas y hermanos por ser parte fundamental y esencial en mi vida....

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada dentro de los lineamientos del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) mediante El Colegio de la Frontera Norte (COLEF) en su oferta académica 2020-2022.

Al Colegio de la Frontera Norte (COLEF) por aceptarme en la Maestría en Estudios de Población.

Agradezco a mi asesor de tesis, al Dr. Roberto Ham Chande por su acompañamiento, paciencia y enseñanza a lo largo de la maestría. Agradezco el interés que mostro para inducirme a otras líneas de investigación de importancia nacional como el envejecimiento poblacional y por centrarme en el tema. Así mismo le agradezco por permitir que esta investigación forme parte del proyecto *Prospectivas sexenales del envejecimiento demográfico en relación a la seguridad social, el sistema de pensiones, la atención a la salud, y la necesidad de cuidados personales, como problemas críticos de interés nacional* CONACYT 501219. Mi admiración y respeto.

A mis lectores, Dr. Félix Acosta Díaz y Dra. Isalia Nava Bolaños por su tiempo y disponibilidad en la revisión de la investigación y hacer las correcciones necesarias; generando ideas para la mejora del documento.

A Dr. Cesar González González y la Mtra. Adriana Ortiz Peredo por su tiempo y la ayuda en el proceso técnico de la base de datos.

A mis compañeros de clase; Marey, Gladis, Noemi, Rosa Maria, Edgar, Cesar y Adán por su compañerismo y hacer amena cada clase, aún, a pesar de la virtualidad. A mi mejor amiga Arely por ser parte de este proceso desde el primero minuto, por motivarme y mandarme a vivir al otro extremo del país, por enseñarme que siempre se puede estar presente a tan solo una llamada o un whatsapp.

Finalmente, pero no menos importante a todas las personas que conocí en este proceso.

RESUMEN

El progresivo y rápido envejecimiento demográfico en México ha sido un proceso inevitable cuya continuación como lo muestran las proyecciones de población es predecible. Ante esta certidumbre, el proceso de envejecimiento cobra gran relevancia nacional, al tratarse de un sector poblacional vulnerable debido a sus características biológicas y sociales que dan lugar a varios problemas de gravedad creciente, como el acceso a la seguridad social; destacando el pago de pensiones, la atención a la salud ante enfermedades crónicas y discapacidades, y los cuidados personales de larga duración. El objetivo principal de la investigación se enfoca a uno de los temas menos estudiado en este proceso, y se trata de conocer las transformaciones al interior de los hogares ante el envejecimiento. En esta etapa, el desarrollo y los enfoques metodológicos parten del análisis comparativo descriptivo del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México en dos momentos del tiempo 2001 y 2018. Considerando características sociodemográficas junto a las capacidades de desempeñar actividades de la vida diaria se muestran algunas características de las relaciones familiares en los hogares con miembros de 50 años y más, junto con el significativo efecto del género y la edad.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, dependencia, actividades de la vida diaria, familias, hogares y género.

ABSTRACT

The progressive and rapid demographic aging in Mexico has been an inevitable process whose continuation, as shown by population projections, is highly predictable. Under such likelihood, the aging process becomes a great national concern. It is about a vulnerable population sector whose biological and social characteristics arouse increasingly serious problems, mainly social security and the unsustainability of pensions, lack of a health system that could take care for chronic diseases and disabilities, and questioning the affordability of long-term care. The main objective of this research focuses on one of the least studied topics related to aging, namely about knowing the transformations within households and families because of elderly members. Up to this point, the development and methodological approach is based on a descriptive and comparative analysis of the survey data of Mexican Health and Aging Study in Mexico. It is a longitudinal study and some changes in the two most distance moments in time, 2001 and 2018 are reported. This is an exploring approach on how abilities to perform activities of daily living impact family relationships and dwelling units with members aged 50 and over, together with the significance from gender and age.

KEY TERMS: Aging, dependency, activities of daily living, families, dwelling units.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. COORDENADAS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación de la investigación	8
1.3 Objetivo principal	9
1.3.1 Objetivos específicos	9
1.4 Pregunta general	9
1.4.1 Preguntas específicas	9
1.5 Hipótesis	10
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	11
Introducción.....	11
2.1 Marco teórico.....	11
2.1.1 Transición demográfica e interseccionalidad	11
2.1.1.1 La dinámica demográfica en México	12
2.1.1.2 Interseccionalidad	12
2.1.2 Envejecer y las redes de apoyo	14
2.1.2.1 Perspectiva del apoyo en las familias.....	16
2.2 Marco conceptual /conceptos clave.....	18
2.2.1 Proceso de envejecimiento y etapa de vejez.....	18
2.2.2 Familias	20
2.2.3 Hogar como unidad de análisis.....	21
2.2.4 Tipos de Familias y Hogares	22
2.2.5 Dependencia y cuidados	26
2.2.6 Vulnerabilidad	27
2.2.7 Intervención en políticas públicas dirigidas a las personas adultas	27

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
Introducción.....	31
3.1 Fuentes de información	31
3.1.1 Censo de Población y vivienda.....	31
3.1.2 Encuesta del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)	32
3.2 Métodos técnicos y de análisis	34
CAPÍTULO IV. ENVEJECIMIENTO, HOGARES Y DIFICULTADES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	39
Introducción.....	39
4.1 Perfil sociodemográfico de las personas de 50 años y más	39
4.1.1 Estructura por edad y sexo.....	39
4.1.2 Nivel de escolaridad	43
4.2 Análisis descriptivo de los hogares.....	47
4.3 Dificultades para la realización de AVD	52
4.3.1 Ayuda para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en 2018.	56
4.3.2 En apoyo de las generaciones jóvenes.....	59
4.3.3 Autopercepción de salud	62
4.4 Hallazgos	64
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	i
ÍNDICE DE CUADROS	
Cuadro 1. Índice de dependencia demográfica en México.....	6
Cuadro 2. Índice de envejecimiento en México	6
.....	6

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Tipologías de hogares con o sin parentesco.....	23
Diagrama 2. Aspectos generales y variables de la muestra utilizada	38

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Pirámides de población 2050 y 2100. OMS, 2019.	4
Gráfica 2. Estructuras por edad de la población de 50+, ENASEM 2001 y 2018.....	40
Gráfica 3. Estructuras por edad de hombres de 50+, ENASEM, 2001 Y 2018.....	41
Gráfica 4. Estructuras por edad de mujeres, ENASEM, 2001 Y 2018.....	42
Gráfica 5. Escolaridad de hombres ENASEM, 2001.	44
Gráfica 6. Escolaridad de hombres ENASEM, 2018	44
Gráfica 7. Escolaridad de mujeres ENASEM, 2001.....	45
Gráfica 8. Escolaridad de mujeres ENASEM, 2018.....	46
Gráfica 9. Distribución porcentual de tipos de hogares con personas de 50+, ENASEM 2001.	48
Gráfica 10. Distribución porcentual de tipos de hogares con personas de 50+, ENASEM 2018.	49
Gráfica 11. Distribución porcentual de hogares censales y su jefatura, México, 2020	51
Gráfica 12. Prevalencia de dificultad para las ABVD, ENASEM, 2001 y 2018.....	53
Gráfica 13. Prevalencia de dificultad para las AIVD, ENASEM, 2001 y 2018.....	54
Gráfica 14. Dependencia en los hogares de personas de 60+ por edad y sexo ENASEM 2018	55
Gráfica 15. Distribución porcentual de la ayuda recibida para la realización de las ABVD. ENASEM 2018.....	58
Gráfica 16. Distribución porcentual de la ayuda recibida para la realización de las AIVD. ENASEM 2018.....	59
Gráfica 17. Distribución porcentual de tiempo destinado en la ayuda a hijos y nietos, 2018.	60

Gráfica 18. Distribución porcentual de salud auto percibida de hombres mayores a 50 años. ENASEM 2018.....	63
Gráfica 19. Distribución porcentual de salud auto percibida de mujeres mayores a 50 años. ENASEM 2018.....	64

ÍNDICE DE ANEXOS

Imagen 1. Tarjeta de Hogares seguimiento y nueva muestra	i
Imagen 2. Tarjeta individual.....	ii
Imagen 1. Ayuda en AIVD.....	iii
Grafica 4. Esperanza de vida	iv

INTRODUCCIÓN

Esta investigación aborda el tema de las transformaciones sobre las relaciones familiares y del hogar está causando el envejecimiento demográfico en el caso de México. Se trata de señalar efectos sobre los hogares debido al incremento de población adulta mayor y sus alteraciones en la estructura por edad y sexo de la población. Son efectos relacionados con el avance en la transición demográfica, y las implicaciones del envejecimiento en las esferas sociales, políticas, económicas y culturales. En el caso de los hogares como objeto de análisis para este estudio, cabe mencionar que se entiende como el espacio compartido por individuos que mayormente tienen relaciones de parentesco. La propuesta central es describir y explicar cómo se transforma y se estructuran ante la creciente presencia de familiares envejecidos.

El envejecimiento poblacional es un proceso mundial, el cual ha tenido impactos diversos dependiendo de las condiciones socioeconómicas de cada país. En México ha cobrado gran importancia sobre la estructura poblacional, debido a la rapidez de la transición demográfica dentro de condiciones de país en desarrollo. No tan avanzado como otros países y con características propias del país que ponen a México en un escenario más preocupante y alarmante, al agregar las necesidades a resolver para la población longeva, pero sobre todo las repercusiones a las familias y los hogares con miembros envejecidos.

Existen diversas investigaciones desde diferentes perspectivas como la antropología, la sociología, la economía y la demografía que abordan el tema del envejecimiento y su importancia en el mundo. Sin embargo, que hay pocas investigaciones que retoman el envejecimiento poblacional y su impacto en los hogares de México. Por lo tanto, el objetivo de dicha investigación es hacer un análisis de la estructura de los hogares en México ante el envejecimiento poblacional con características propias; los hogares como unidad de análisis y la población mayor de 60 años y su condición de dependencia.

Este trabajo de investigación se encuentra estructurado por cuatro capítulos conformados de la siguiente manera. El capítulo I, titulado *Coordenadas de la Investigación*, tiene por objetivo mostrar la guía de la investigación describiendo cada uno de los ejes de interés.

El capítulo II, titulado *Marco Teórico y Conceptual* consta de la revisión de bibliografía, del enfoque y la teoría relacionada con las reconfiguraciones de los hogares ante el envejecimiento poblacional en México, Asimismo, también se describen los conceptos clave inmersos en la investigación.

El capítulo III sobre *Metodología de la Investigación desde el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENSAEM)*, se centra en la forma metodológica que se implementó en ENASEM, desde una descripción central de la base de datos de su encuesta, correspondiente a los años 2001 y 2018.

Finalmente, el capítulo IV *Envejecimiento, Hogares y Dificultades en las Actividades de la Vida Diaria*, consta del análisis descriptivo de los tres ejes principales, la estructura de los hogares, la dependencia funcional de las personas mayores a partir los 60 años y la ayuda para la realización de sus actividades de la vida diaria.

CAPÍTULO I. COORDENADAS DE LA INVESTIGACIÓN

El capítulo consta de cinco apartados que conforman la secuencia de la investigación, la cual aborda, de manera puntual, los ejes de interés de dicha investigación. Cada apartado describe el antecedente general y la interconexión que existe para plantear la viabilidad de la investigación.

1.1 Planteamiento del problema

El tema de envejecimiento es complejo y heterogéneo, tiene distintas maneras de ser analizado, todo depende de la disciplina de la cual se enfoca. La demografía menciona que el envejecimiento poblacional se relaciona con el comportamiento de los números absolutos y relativos de la población, a través de los nacimientos, los decesos y la migración. Estos tres ejes dan a conocer el tamaño y la estructura por edad y sexo de la población.

A lo largo de la historia se ha estudiado la conducta de las tasas de fecundidad, mortalidad y migración. Para México, antes del siglo XX las tasas de mortalidad eran altas, ocasionando bajas esperanzas de vida. Pero a partir del primer tercio del siglo XX el proceso de la estructura poblacional comenzó a tener un giro. El enfoque de la transición demográfica (TD) permite un análisis más profundo tomando en cuenta las características propias del país, pues se centra en el proceso de pacificación después de la Revolución, en la modernización educativa, en los avances de la industrialización y demás factores que marcaron un antes y un después en distintos sectores. Uno de ellos y principal, fue el avance en el sector salud que permitió sobrevivencia en las edades tempranas de la infancia y asimismo aumentó la esperanza de vida de la población (Gómez y Partida, 2001).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, la esperanza de vida ha aumentado gradualmente. Para principios de los noventa la esperanza de vida era de 33.0 en hombres y 34.7 en mujeres¹; para finales de los noventa el indicador presentaba un promedio de 61 años; en los 2000 el promedio era de 74 años y para el 2019 correspondía a 79 años (INEGI,2019).

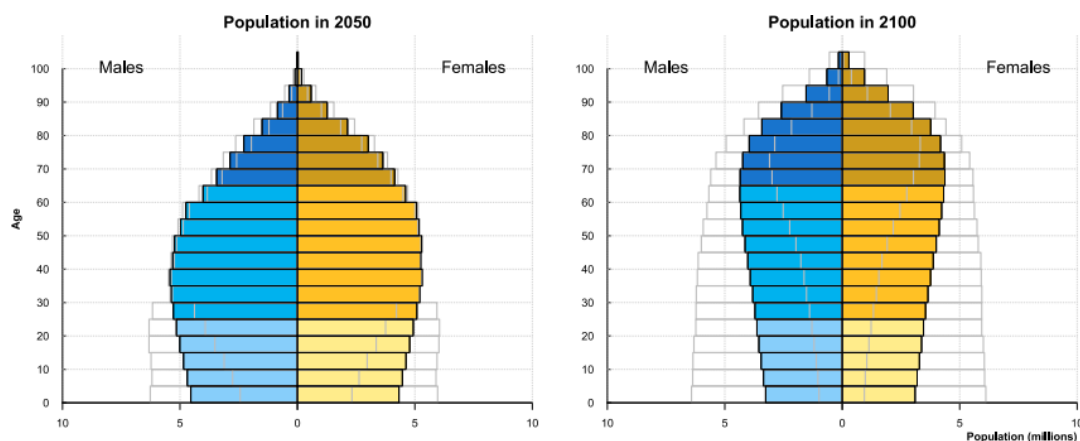
¹ Datos que se pueden visualizar en la gráfica I de anexos.

En las estimaciones relacionadas como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) señala que para el 2010 la esperanza de vida será de 81.60 años para las mujeres y de 77.34 años para los hombres (CNDH, 2019). Sin embargo, en la actualidad de acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2020), señala que la esperanza de vida es de 75 años en promedio correspondiendo a 78 años para mujeres y 73 para varones.

La experiencia de la TD lleva de modo inexorable a tendencias y proyecciones de creciente envejecimiento. Pero en México esta nueva dinámica poblacional proyectada para el 2050 es preocupante. Esto es porque el fenómeno del envejecimiento demográfico en países en desarrollo como México es más acelerado. Pues de acuerdo con cifras de las Naciones Unidas (ONU, 2019) solo 9% representa a la población longeva en los países en desarrollo, pero para el 2050 estará constituida en 20%.

Las proyecciones de las Naciones Unidas (2019) muestran el panorama de las proyecciones de la estructura poblacional para el 2050 y 2100 en México. En ellas se puede observar los cambios esperados en las pirámides de población. En la imagen se observa que las cohortes generacionales comienzan a emparejarse en las edades adultas, excepto en los años que corresponde a 80 y más, que muestran porcentajes bajos por los decesos naturales de la población.

Gráfica 1. Pirámides de población 2050 y 2100. OMS, 2019.



Fuente: Retomado de world population prospects 2019. Volumen I: Demographic Profiles.

Si bien el periodo de tiempo es lejano, estas nuevas estructuras de población por edad y sexo nos invita a responder y concientizar a la sociedad sobre las nuevas necesidades en función a que la población está envejeciendo gradualmente. Las tasas de mortalidad, las tasas de nacimientos y la esperanza de vida son fundamentales para analizar estas nuevas estructuras en el escenario de estas proyecciones de envejecimiento poblacional.

En México, CONAPO, señala se estima que para 2050, habitarán en el país cerca de 150,837,517 personas, de las cuales el 21.5% (32.4 millones) tendrá 60 años y más, 56.1% mujeres y 43.9% hombres. (CONAPO, 1999).

Actualmente México refleja un crecimiento del proceso progresivo de envejecimiento.² Ante este proceso es importante considerar la idea de la dependencia demográfica.³ Esta dependencia supone que la población de (0 a 14) años y la población de (60 y más) depende de la población de (15 a 64) años. En el siguiente cuadro se muestran los porcentajes de la dependencia demográfica por sexo.

² Cabe mencionar que en términos demográficos y el primer panorama sobre las tasas de mortalidad y fecundidad surgió en 1909 por el demógrafo francés Adolphe Landry. Posterior a ello, se reconocen las aportaciones de investigadores importantes como Frank Notestein [en: la Teoría de la Transición Demográfica] y Warren Tomas Thompson [en: Evolución Demográfica], (Zavala de Costo, 1992).

³ Es la medida que comúnmente se utiliza, para realizar un conteo sobre el soporte del bono demográfico de la sociedad en edades inactivas de la población. Por qué corresponde a la suma de la población en grupos de edades; menores de 15 años, más los grupos de edad de 65 y más, entre la población que está en edad de estar inmersos en la PEA. (Cepal).

Cuadro 1. Índice de dependencia demográfica en México

Fuente: Censo de Población y vivienda, 2020

Como se observa en el cuadro 1, de cada cien personas en edad de trabajar había 50.3 en edades inactivas

La tasa de envejecimiento estima la cantidad de personas adultas mayores ante la cantidad de personas en edades de la niñez y la adolescencia. La siguiente tabla muestra la estimación del índice de envejecimiento en la República Mexicana.

Cuadro 2. Índice de envejecimiento en México

	Hombres	Mujeres	Total
Personas de 65 años y más	4,746,020	5,575,894	10,321,914
Menores de 15 años	16,084,833	15,670,451	31,755,284
Índice de envejecimiento	29.5	35.6	32.5

Fuente: Elaboración propia, a partir del Censo de Población y vivienda, 2020

Como se observa en el cuadro 2, por cada 100 niños y adolescentes el 32.5 son personas mayores de (65 y más) años. También se observa que hay más mujeres envejecidas (35.6) en comparación con los hombres (29.5%).

La calidad de vida (CV) de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define en dos aristas, objetiva y subjetiva. En la primera se encuentra el dominio físico, cognitivo y su relación en el contexto. En la segunda se encuentra la autopercepción de salud, las emociones, sus relaciones, redes sociales con las que cuentan, la espiritualidad, su religión y creencias personales (OMS, 2002). En este sentido es de considerar la CV en la etapa de la vejez. Sus características propias incluyen que existe un aumento de desgaste y deterioro físico de las personas, por lo que el aumento de enfermedades crónicas degenerativas forma tienen alta prevalencia en esta etapa. El deterioro funcional también se traduce a las incapacidades o impedimentos para la realización de ciertas actividades diarias. Así, el cuidado y la seguridad en el proceso de envejecer estimula la funcionalidad de independencia y autonomía.

El sector salud juega un papel importante en el envejecimiento poblacional, desde lo macro (Estado, instituciones etc.) a lo micro (los hogares y las familias y los individuos), pero su relación es determinante para la función de ambas esferas. Por un lado, el Estado está obligado a garantizar el derecho a la salud digna y por el otro la garantía de proveer mejores condiciones de retiro para la población. Sin embargo, por acción u omisión este acceso se ve comprometido a circunstancias propias de la actualidad, inclinándose a los hogares y familias.

En la esfera familiar se reconoce la importancia de la división de sexo-género en el envejecimiento. Un ejemplo; es la atención a la salud y los cuidados relacionados con el hogar y las mujeres. Este tipo de relaciones se estructuran y se refuerzan dentro del hogar, uno de ellos es el cuidado y la ayuda hacia las personas mayores en relación con su funcionalidad su estructura y sus relaciones.

Las relaciones intergeneracionales se centran en aspectos sociales y económicos, en relaciones que cada persona forja a lo largo de su vida y que impactan en su etapa de envejecimiento (Antonio & Córdón, 2015). Como seres humanos y racionales, nuestro desarrollo se basa en la interacción y nuestro bienestar se fundamenta en la presencia de personas que hagan aceptable el contexto. Por eso, generalmente las personas durante la vejez construyen y reestructuran su vida a través de redes sociales de apoyo y de la solidaridad intergeneracional, siendo estos aspectos medulares para su bienestar, porque forman parte integral de sus estrategias de vida. Por otro lado, es escasa la posibilidad de contar con acceso a servicios médicos y una jubilación que les permita hacer y sentirse independientes.

El apoyo social y la familia está estrechamente relacionada con el bienestar de los integrantes que estén en su círculo social, la solidaridad que se implementa y se reproduce en estos espacios nos lleva a que, en la edad adulta de los hijos, sean los primeros en preservar el bienestar de sus padres envejecidos (Martha M Medellín Fontes, 2012).

A modo de conclusión lo anteriormente mencionado consta de la necesidad del trabajo en conjunto en las distintas disciplinas, fomentando acciones de intervención, con la finalidad de explorar las múltiples aristas e implicaciones del envejecimiento en México. El fenómeno del envejecimiento también es visto como parte del desarrollo, sin embargo, se requiere mayor para sus efectos en la actualidad y el futuro. Mediante estudios realizados, se tiene la certeza de que la estructura de la población está cambiando y que el escenario para garantizar el bienestar de esta población no es favorable en términos de salud, relaciones sociales, estructura familiar y situación económica (Olvera 2020).

1.2 Justificación de la investigación

En términos académicos y personales la presente investigación parte de un interés peculiar sobre la previa experiencia académica como Licenciada en Ciencias de la Familia y la relación existente con la Maestría en Estudios de Población. En específico, la TD y el envejecimiento en México, es una de las teorías principales en los estudios demográficos, puesto que las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales son esferas que están ligadas al desarrollo de hechos históricos de cada país y que van configurando las trayectorias, la estructura y las condiciones de vida para cada uno de los sectores de la población.

Por otro lado, se considera la experiencia de Covid-19 y su decreto oficial como pandemia en marzo del 2020, y la implementación de estrategias preventivas y de cuidados dirigidos a grupos de población vulnerables ante este hecho. Estas estrategias de cuidado y de sobrevivencia llaman la atención, sobre todo la respuesta del sector salud y su coordinación con la población (las familias) para obtener mejores resultados.

En esta coordinación y estrategias implementadas se vio expuesta la importancia de los tipos de hogar, los espacios compartidos, las relaciones, los recursos con los que cuenta los hogares y con ello puso en visibilidad a una de las poblaciones más vulnerables en cuestiones de atención médica “*las personas mayores*”, pero sobre todo el grado de dependencia

funcional. Es así, que el interés de esta investigación se centra en la interconexión del envejecimiento poblacional y la salud desde la dependencia funcional de las personas mayores

De forma general el diseño de la investigación da pauta a centrarse en unos de los espacios que poco se ha investigado en esta línea, y que son los hogares. Partiendo desde una mirada estadística, tratando de entender el hogar no solo como una unidad de identificación y referencia en las bases de datos, sino también como unidad de análisis, centrándose en la estructura y la coresidencia en los de hogares.

Bajo las anteriores consideraciones, los objetivos y preguntas de la investigación que se proponen son los siguientes:

1.3 Objetivo principal

Analizar las relaciones al interior de los hogares ante el proceso de envejecimiento demográfico en México.

1.3.1 Objetivos específicos

Analizar los hogares con miembros envejecidos por edad y sexo.

Analizar las dificultades de las actividades de la vida diaria de los miembros envejecidos y su impacto.

Analizar las relaciones establecidas sobre los cuidadores y su parentesco con las personas envejecidas

1.4 Pregunta general

¿Cómo son los hogares en México, con miembros envejecidos?

1.4.1 Preguntas específicas

¿Cómo impacta la estructura de los hogares en las relaciones de cuidado?

¿Que implican los hogares con miembros envejecidos?

¿Qué políticas y programas pueden sugerirse a partir de las perspectivas que se elaboren?

1.5 Hipótesis

Las hipótesis planteadas ante estas preguntas son las siguientes:

1. De manera específica se espera encontrar datos que visibilicen la precariedad y vulnerabilidad en la que se encuentra la población al llegar a la etapa de la vejez, al interior del hogar.
2. Se espera encontrar información relevante sobre la interconexión de dependencia y ayuda en la etapa adulta y su impacto en el ámbito privado y público.
3. Se espera encontrar información y datos relevantes que sustenten que las familias, los hogares son las que absorben los nuevos retos del cambio demográfico, modificando y reestructurando su dinámica y roles al interior del hogar y el ámbito privado, al mismo tiempo que esto impacta en el ámbito público.
4. Se espera encontrar datos e información empírica sobre los cambios sociales, económicos y políticos de México, la cual, permita señalar, justificar y visibilizar las nuevas necesidades de la población adulta.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Introducción

El presente capítulo se constituye por la compilación de una revisión bibliográfica respecto al tema de envejecimiento poblacional y sus implicaciones en México. Se divide en dos subapartados: el marco teórico y el contextual. Primero consta de las teorías y enfoques que dan sustento a la investigación como son el enfoque de la TD, la interseccionalidad, y las redes de apoyo. El segundo apartado consta de los conceptos principales en la investigación, como son el envejecimiento y la vejez, la familia, los tipos de hogar, la vulnerabilidad, la dependencia, los cuidados y las políticas públicas para personas mayores. Una finalidad es no reducir el proceso de envejecimiento a una sola perspectiva holística, sino, buscar y evidenciar las relaciones sistémicas en la estructura de los hogares y su dependencia funcional.

2.1 Marco teórico

2.1.1 Transición demográfica e interseccionalidad

La teoría de la TD surge⁴ como una descripción de los cambios demográficos asociados a lo largo del tiempo. Su alcance de estudio se centra en la observación simultánea de dos fenómenos. Estos fenómenos son las transformaciones demográficas debidas a la reducción de las tasas de natalidad y mortalidad tras el desarrollo, la industrialización y la inclusión de las tecnologías en la vida diaria de las sociedades. (Partida, 2005:3).

Dado el alcance de estudio y el análisis de las TD, se puede trasladar a otros campos disciplinarios como en las ciencias sociales, la antropología, las humanidades en donde se complementa el análisis ante la relación existente de los fenómenos sociales.

⁴ El primero en desarrollar estudios con esta ideología fue Warren Thompson, quien, en 1929, menciona que los países podrían ser agrupados en tres grupos, tomando en cuenta el crecimiento de su población. Sin embargo, no fue hasta 1945 en donde se retomaron sus aportaciones por Notenstein, donde amplió las tres agrupaciones de los países propuestas por Thompson [en: La teoría de la transición demográfica].

2.1.1.1 La dinámica demográfica en México

La dinámica demográfica en México ha cambiado a lo largo del tiempo. Para 2015 las estimaciones de la población mayor de 60 años y más era de 12,973,411 personas y se considera que para el 2030 aumentara a 14.9% (INEGI, 2015). Cifras proporcionadas por (CONAPO, 2017; INEGI, 2016) hacen alusión a una predominancia de casi seis años más en la esperanza de vida de las mujeres por la de los hombres. Actualmente, el pronóstico de la esperanza de vida infantil para 2030 a 2050 pasara de 76.7 a 79.6 años en promedio, aumentando 2.9 años de vida. “Por otro lado, se estima que la esperanza de vida para los varones sea de 73.8 años en 2030 y 76.7 para 2050, y para las mujeres se espera que sea de 79.6 años en 2030 y pase a 82.6 años para el 2050” (CONAPO, 2018;25).

2.1.1.2 Interseccionalidad

El enfoque de interseccionalidad surge a partir del feminismo afroamericano el cual hacia una crítica al feminismo hegemónico que pretendía hablar por todas, pero que estaba construido con características de un grupo dominante sobre otras (La Barbera, 2016). Por otro lado, este término es definido por La Barbera (2016) como “el reconocimiento de las discriminaciones múltiples como razón estructural de la vulnerabilidad de grupos específicos”. En el caso de la estructura poblacional se puede considerar a las personas mayores como un grupo vulnerable por sus características sociodemográficas y biológicas, como la edad, el género, la educación, el número de hijos, el deterioro del cuerpo, las enfermedades, pero sobre todo por las desigualdades de sexo-genero. Montes de Oca, (1999) Garay y Montes de Oca, (2011) y Rojas, (2012) mencionan que en el proceso de envejecimiento las mujeres enfrentan más desventajas a diferencia de los hombres, y que dichas desventajas están relacionadas a los roles y estereotipos a los cuales históricamente han estado sujetas.

Asimismo, el término de la interseccionalidad fue utilizado por la abogada Crenshaw en 1989 para hacer evidente la invisibilidad jurídica en las múltiples dimensiones de opresión experimentadas por trabajadoras afroamericanas, argumentando que “género, raza y clase interactúan y definen conjuntamente su particular situación de desventaja social. Distinguió

tres niveles interconectados de interseccionalidad: el estructural, el político y el representacional o simbólico” (La Barbera, 2016).

En el nivel estructural se puede observar la realidad inmediata de las necesidades y la condición de las personas mayores en México actual, es decir todos aquellos acontecimientos sociales, como la discriminación en el mercado laboral por el rango de edad, la cual limita a las personas mayores a tener un ingreso económico.

En el nivel político se puede observar a partir de la ausencia de claridad en las políticas públicas que respeten y garanticen el desarrollo integral de esta población en su etapa de vejez. El discurso está dirigido a garantizar la seguridad nacional. Sin embargo, diversos estudios han mostrado que existe una gran desigualdad social, donde se refleja que no todas las personas mayores del país tienen el mismo acceso a seguridad social básica, como la salud y las pensiones para subsidiar la libre autonomía de estos individuos en su etapa de vejez. Por lo tanto, “El sujeto político se define como una minoría que forma una coalición con otras minorías. Su propuesta política se funda en la construcción de un movimiento social sensible a todos los tipos de opresión, exclusión y marginación” (Estela Hernández Viveros & DDr Alfried Längle Alejandro Velasco Ramos, 2016).

En lo que respecta al tercer nivel de la interseccionalidad, se menciona el simbolismo, el cual permite explorar la construcción cultural de los sujetos subordinados (Verlo, 2006). Esto se relaciona directamente con las personas cuidadoras de las personas adultas mayores, las cuales en su mayoría son mujeres mayores, hijas o nietas, por el simple hecho histórico otorgado como tarea primordial de las mujeres dentro de los hogares y que hasta la fecha siguen permeando y reproduciendo en las practicas. Como lo menciona (Toledo, 2013) las mujeres en su edad de vejez no se preparan, o si visualizan su retiro pensado en ellas y para ellas. El retiro se ve reflejado en cuidar ahora de su pareja y/o sus nietos, hacerse cargo del cuidado y las necesidades del hogar del cual ahora ellas forman parte.

Por otro lado, el proceso psicosocial forma parte de la respuesta de los individuos ante su etapa de vejez, esta evidencia las condiciones de vida acumulada a lo largo de ella. Los individuos hacen uso de su capital humano, social, cultural y económico para hacer frente a las nuevas necesidades propias de la edad. Sin embargo, la vulnerabilidad se ve reflejada cuando no todos tiene las mismas condiciones para enfrentar esta etapa de manera digna.

Desde la perspectiva biológica esta población se enfrenta a nuevos cambios físicos, el envejecimiento consta del aumento a la exposición al riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas y el deterioro del cuerpo. Esto implica el deterioro en la motricidad para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria. Dicho en otras palabras, la dependencia generada por la dificultad de moverse.

2.1.2 Envejecer y las redes de apoyo

El fenómeno del envejecimiento poblacional implica una serie de transformaciones, cambios y tracciones en las sociedades. Sus implicaciones impactan en la esfera política y privada de los individuos. En la esfera pública la familia y los hogares. En la esfera privada, se encuentra la comunidad, las instituciones y la interacción directa con las estructuras económicas, políticas, culturales y sociales. Los cambios vienen acompañados de necesidades y oportunidades que aluden al desarrollo. La posición para el análisis del concepto de apoyo en la etapa de vejez alude a las ciencias sociales, donde se plasma la subjetividad de lo que implica el concepto de apoyo, sobre todo cuando se direcciona a un grupo de población específica como las personas mayores a 60 años.

Desde la mirada de la subjetividad del apoyo se rescata la bidireccionalidad, es decir, no es solo las personas o grupos específicos reciben ayuda, sino que existe un intercambio de apoyos en las dinámicas e interacciones. Es decir, las personas receptoras también pueden ser proveedoras de dichos apoyos. La perspectiva del intercambio ha permitido identificar efectos positivos que permiten identificar las redes sociales que se construyen y/o refuerzan en esta interacción (Montes de Oca, 2005). Por lo tanto, las redes de apoyo social, institucional y familiar funcionaban como fuerzas preventivas para preservar el bienestar de las personas. Sin embargo, también se debe tener en cuenta que independientemente del tipo de apoyo, se mantiene una identidad dentro del núcleo del hogar y los efectos pueden ser positivos o negativos.

Asimismo, se entiende a las redes de apoyo como: “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o

conflictos que afectan al sujeto” (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003: 43). Por lo tanto, las redes condicionan el proceso psicosocial individual y los procesos colectivos, se describen como los mecanismos de prevención y asistencialismo en circunstancias poco favorecedoras para los grupos vulnerables (Arias, 2009; Herrero, 2004).

Mendoza y Martínez (2009) señala que las redes de apoyo son establecidas a partir de la interacción con su entorno en los diferentes aspectos, ya sea personales, sociales e institucionales, por los cuales la personas mantienen una cohesión social armónica. Las redes brindan apoyo económico, de cuidados informático e incluso instrumental. Estas redes de apoyo se dividen entre las informales y formales. Las primeras se refieren al ámbito privado, es decir, a la familia, amigos y los grupos comunitarios autónomos. Mientras que las de tipo formal se refieren a las relacionadas con el ámbito público, es decir, instituciones u organizaciones no gubernamentales, que brindan ciertos servicios de salud y cuidados en donde el personal especializado tiene un objetivo, la oferta ante la demanda de las dinámicas poblacionales.

Otra definición de las redes de apoyo comunitarias es definida como un “conjunto de personas que interactúan regularmente y que están unidas por un sentido de pertenencia e identidad social a un territorio definido, por un interés compartido o una combinación de ambos. Dentro de las redes comunitarias se reciben y proporcionan diferentes formas de apoyo, intercambios que se realizan con cierta reciprocidad y cuya finalidad colectiva es mantener o mejorar su calidad de vida” (Montes de Oca, 2005: 15).

Dentro de las diversas definiciones sobre las redes de apoyo ya sea formales o informales, emergen cuatro puntos nodales de apoyo en donde las redes de apoyo intervienen.⁵ (Mendoza y Martínez, 2009) menciona que:

1. El aspecto emocional. conlleva un contacto afectivo ante circunstancias poco favorecedoras para la persona receptora. Las circunstancias definirán el grado de afectividad con las cuales se brinde la ayuda. Este tipo de ayuda es más común en el ámbito privado, la familia, amigos y comunidad, los cual lo determina la seguridad y confianza para ser receptor o emisor.

⁵ Cabe mencionar que estos puntos nodales, pueden converger al mismo tiempo. Es decir, que las redes de apoyo estén brindando la ayuda en más de uno de los puntos nodales en el mismo momento de tiempo.

2. Lo instrumental. Este consta sobre la ayuda en actividades de movimiento y esfuerzo físico o cognitivo, las actividades van desde barrer hasta hacer las compras de las personas que ya no pueden hacer esas actividades con facilidad o solos.
3. La parte informativa. El aspecto informativo se limita, como su nombre lo dice, a brindar información sobre dudas de manera verbal o escrita. Este aspecto también se refiere participación de personas profesionales en el sector de apoyo social formal.
4. Y lo material. Que se basa en la ayuda económica. El dinero en primera instancia, en segunda, el pago de consumo de las personas receptoras. Un ejemplo, los hijos o padres que se hacen cargo de los gastos de vivienda, comida y ropa de las personas a su cuidado.

Por otro lado, la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM) mide y analiza el tamaño, la densidad, reciprocidad, el parentesco, homogeneidad, los tipos de apoyo y la percepción, abordando los efectos de manera individual. (Mendoza y Martínez, 2019). Esto para la sugerencia de ciertos factores que pueden compactarse o invisibilizarse cuando se agrupan para el análisis.

2.1.2.1 Perspectiva del apoyo en las familias

Los tipos de apoyo en el ámbito familiar se explican desde diferentes disciplinas, pero, desde una perspectiva sociodemográfica se han destacado aportaciones que señalan tipos de apoyos. Al igual que Mendoza y Martínez (2019), la clasificación recae en dos tipos de apoyos, los formales e informales. Las instituciones de A.C, los programas sociales, las políticas públicas son aquellos con inferencia legal y formal, mientras que, los apoyos informales se dividen en dos clases; los intradomésticos, que son aquellos que se gestan dentro del ámbito familiar y el hogar, y los apoyos extradomésticos, que provienen de su núcleo social (Montes de Oca, 2001; De Vos, Solís y Montes de Oca, 2003).

Es importante destacar cuales son los integrantes de la familia que proveen algún tipo de apoyo intradoméstico. Principalmente los hijos juegan un papel fundamental en este tipo de apoyos y que finalmente se traducen como acuerdos o arreglos familiares que al mismo

impactan en diferentes aspectos dentro de la estructura del hogar donde la residencia y los espacios cobran importancia para proveer y garantizar el bienestar de la persona adulta mayor.

Tomando en cuenta la edad que es un factor importante en la edad adulta algunos estudios con perspectiva gerontológica han sugerido destacar la diversidad de las redes de apoyo en las familias. Mencionan que el funcionamiento de estas es distinto y se distingue en función de características como la edad, el género, contexto e incluso las emociones (Arias, 2009; Polizzi y Arias, 2014; Montes de Oca, 2001 y 2005; Rabell y D'Aubeterre, 2009; Martínez y Mendoza, 2015; Gutiérrez y Kershenobich, 2012; Mendoza, Martínez y Vargas, 2013; Mendoza y Martínez, 2013; Iacub y Arias, 2011; Iacub, 2014; Olivo y Piña, 2009 y 2011).

Las redes de apoyo son contextualizados y abordados por varias disciplinas y perspectivas. Algunas disciplinas han apuntado a los beneficios. El contar con redes de apoyo genera un ambiente ameno y de seguridad. Las capacidades de las personas nutren y fomentan una cohesión social con mayor participación y entusiasmo. En el caso de las personas adultas la gerontóloga social apunta a la gestión de actividades que fomenten el fortalecimiento cognitivo, físico y social de las personas adultas y jóvenes de la población. Se destaca la articulación de grupos de redes en el ámbito familiar e incluso a nivel institucional (Fuster, 1977 citado Arias, 2017). Sin embargo, también es importante mencionar que otros estudios que mencionan una mayor participación de personas mayores en su mayoría mujeres que suelen ser generadoras de cuidado, siendo ellas sujetos de apoyo para las estructuras de los hogares.

Desde una perspectiva antropológica se explica cómo funcionan las redes de apoyo. “La antropología señala el origen de los apoyos sociales provenientes de las familias y la comunidad” (Lomnitz, 1975 y 2001). Es decir que las familias a lo largo de la historia han definido al apoyo u ayuda como un código familiar y comunitario. Las prácticas de ayuda y cuidado son señal de ventaja en el desarrollo óptimo del grupo familiar, pues facilita soluciones en momentos de crisis (Lomnitz, 1975 y 2001).

Ante la clasificación anterior, la antropología destacó un nuevo concepto “reglas de reciprocidad” que prácticamente se refiere al intercambio, es decir, dar-recibir-devolver (Maus, 1967). Por lo tanto, en este sentido y las diversas disciplinas descritas anteriormente

destacan el rol fundamental de las redes de apoyo, las redes sociales en las diversas esferas sociales.

2.2 Marco conceptual /conceptos clave

2.2.1 Proceso de envejecimiento y etapa de vejez

Generalmente suele confundirse el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, pero estos son conceptos diferentes, aunque vayan de la mano. Para comprender su complejidad, a continuación, se presentarán algunas aproximaciones disciplinarias que han ayudado a identificar y comprender las diversas dimensiones del envejecimiento y la vejez.

En lo que respecta a estudios relacionados con etapas de desarrollo del ser humano, la perspectiva biológica es ahora connotada. Como la etapa de la vejez es parte de una de las etapas del desarrollo humano, ésta es inevitable, no se puede prologar, es parte del proceso natural bioquímico del cuerpo. El desgaste ante la vejez es el signo de la edad adulta ineludible. Si bien es cierto que las condiciones de salud a las que se llega a la etapa adulta es la acumulación o prevención del cuidado, el desgaste cognitivo, físico y mental está presente, pues la biología enfatiza que las modificaciones de las células, órganos aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas, crónicas y pérdida de las funciones (Mendoza, 2015: 16).

Sin embargo, (Zarebski, 2011 citado Mendoza, 2015), señala que el cuerpo humano también es capaz de desarrollar plasticidad neuronal, emocional y corporal que contribuyen disminuir el deterioro, permitiendo al cuerpo humano llegar a edades adultas, reduciendo el grado de riesgo a tener enfermedades que condicionen la autonomía y funcionalidad del individuo. Sin embargo, la carga genética también puede ser factor de aceleración ante el declive del funcionamiento del cuerpo.

Por otro lado, los riesgos de desarrollar enfermedades en la etapa adulta y en el proceso de envejecer también se relacionan con los factores sociales, es decir, el ser humano está expuesto una serie de eventos que él no controla; como cambios climáticos, virus, bacterias etc. (Moragas Moragas, 1995 citado en Montes De Oca, 2010; Konigsberg, 2016). Un ejemplo, son los hechos recientes en términos de salud causados por la pandemia Covid-19.

Por lo tanto, se ha favorecido señalamientos negativos a la etapa adulta y el envejecimiento. generalmente se asocia con la muerte y enfermedades constantes. Sin embargo, la realidad es que el factor biológico y social juegan un rol determinante para estar bajo el riesgo de circunstancias como la muerte o enfermedades que condicionen la vida de una persona.

Desde una mirada demográfica se plantea el envejecimiento demográfico referenciado al crecimiento de la población en edades adultas. La estructura poblacional y las dinámicas demográficas son factores que señalan el total de población y sus características. Como ya se mencionó anteriormente, las altas tasas de sobrevivencia y las bajas tasas de nacimientos han acelerado el envejecimiento poblacional. Por otro lado, la demografía permite conocer las tendencias de la población en su estructura por edad y sexo. (Montes de Oca, 2010).

Desde la perspectiva antropológica se han señalado hallazgos que se refieren a la atención de las necesidades de la población adulta. Cabe destacar que, a diferencia de la demografía, la perspectiva antropológica retoma el curso de vida de las personas, las subjetividades, las experiencias y las significaciones de lo que implica ser adulto y viejo. (Villagómez y Vera, 2013; Garay, Arroyo y Bracamontes, 2015; Ronzón, Vázquez y Munguía, 2017). Por otro lado, los estudios culturales han hecho énfasis en el estudio de categorías como el género y a cohesión social en grupos de personas vulnerables.

Desde la mirada de otras disciplinas se encuentran categorías y factores que impactan en el desarrollo del envejecimiento, en factores relacionados con el género, la masculinidad, la identidad, sexualidad, la producción de significados y sentidos, las relaciones intergeneracionales, la calidad de vida en la vejez y otros. Así dimensionan la complejidad del proceso de envejecimiento e invitan a reflexionar sobre la importancia de investigar las relaciones y redes de apoyo al interior de los hogares con miembros envejecidos (Avalos, Betancourt y Peralta, 2015; Polizzi, y Arias, 2014; Rabell y Murillo, 2013, Ramos, 2005; Celdran, 2013, Ariza y Oliveira, 2004, Triadó y Villar, 2000 y Iacub, 2010; 2014),

“Las disciplinas de la sociología, trabajo social y psicología han apuntalado los estudios sobre el envejecimiento y la vejez, resaltando elementos cualitativos donde resalta la significación de los recursos, roles y representaciones de este proceso y etapa. Asimismo, han mostrado como se interpelan categorías de análisis y situaciones que demuestran la interrelación de la persona y su contexto familiar” (Olvera, 2020:33)

2.2.2 Familias

Los estudios referentes a las familias son de carácter social, es decir, la familia ha sido objeto de estudio de la sociología, la antropología y la psicología, las cuales han definido a las familias como una institución social anclada en necesidades humanas universales que representa un espacio de solidaridad y conflicto entre géneros y generaciones. Conforman un espacio de acción en el que se definen las dimensiones más básicas de la seguridad humana, está a cargo del cuidado de las nuevas generaciones y de las personas dependientes, y también representa el centro de la solidaridad que facilita la transición generacional (Arriagada, 2014). Es decir, es una institución formada por relaciones de parentesco de acuerdo con la legislación y las prácticas sociales establecidas, la cual constituye el ámbito más frecuente de reproducción biológica y cotidiana, así como la socialización primaria (Oliveira & García, 2017).

También se le reconoce como una organización social que se encuentra en situación de movilidad constante en uno o varios países, con una estructura de poder, componentes ideológicos y afectos. Teniendo tareas e intereses colectivos con diversas estrategias y métodos, actuando como un espacio de solidaridad y enfatizando en la seguridad de sus integrantes y en el cuidado de las nuevas generaciones, siendo encargada de resolver las necesidades básicas (seguridad, educación, mejor salario, salud, bienestar, unión y alimentación) de sus integrantes (Polo, 2018). Cabe mencionar que la definición que propone Polo (2018) es retomada a partir de la definición de Arriagada (2014) que comprende la seguridad como una de las funciones fundamentales que lleva a cabo la familia. Por otro lado, también es considerada como un elemento activo. Nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto (Engels, 2017).

En las familias se encuentran incluida una red más amplia de relaciones de parentesco (obligaciones y derechos) guiadas por reglas y pautas sociales establecidas; en cambio, aquellas donde se definen las unidades domésticas se combinan las capacidades de sus miembros y recursos para llevar a cabo tareas de reproducción y distribución. Por tanto, la familia constituye la base de reclutamiento de las unidades domésticas. Sin embargo, el grado

de coincidencia entre la familia y unidad doméstica varía notoriamente en diferentes culturas y sociedades (Ramón, Sandoval, & González, 2014).

Retomando las definiciones anteriores, la familia se crea y se transforma por personas en la convivencia cotidiana, está formada por relaciones de parentesco, y se transforma con el paso del tiempo, es decir, no puede permanecer estática. Actualmente existen diversos tipos de familias, y algunos de ellos serán abordados en esta investigación los cuales se relacionan directamente con el tipo de hogar.

En la actualidad y a lo largo de la historia las familias han formado parte de las experiencias dentro y fuera de su núcleo. Cada una de las experiencias marca cambios y reestructuras. Los fenómenos sociales drásticos (como el envejecimiento poblacional) impactan directa o indirectamente, en este caso las familias con personas mayores se enfrentan a nuevos cambios (nuevas necesidades) en la búsqueda permanente de una buena calidad de vida. Sin embargo, es importante mencionar que no todos los núcleos familiares no son los adecuados para la garantía de calidad de vida y bienestar.⁶ La garantía que la familia puede ofrecer a sus integrantes en este caso a los ancianos va desde los ingresos económicos, salud, tiempo para fortalecer sus relaciones como red de apoyo primaria (Conde, 1978).

2.2.3 Hogar como unidad de análisis

En la demografía existe una subdisciplina denominada demografía formal de la familia (Acosta, 2009), esta disciplina se centra en el tamaño y la composición de las familias, hogares o unidades domésticas, así como sus condiciones y consecuencias. Desde esta perspectiva se han señalado elementos que aluden al cambio social desde el estudio de la compasión, agrupación y distribución de la población.” Con respecto a los hogares y familias, se toman en cuenta a los grupos que se forman y deshacen a partir de la concurrencia de procesos de conexión, tales como la nupcialidad, la cohabitación, la fecundidad, la mortalidad y la movilidad” (Acosta, 2009).

⁶ Otros estudios relacionados con la violencia infantil, violencia de género y violencia doméstica, muestran que en ocasiones las condiciones y el hogar no son un sitio de seguridad para niños y mujeres, puesto que existe un régimen donde un integrante de la familia les violenta física o psicológicamente. Innocenti Digest (2000) [en:La violencia doméstica contra mujeres y niñas, volumen 6]

Por lo tanto, cobra importancia en su relación con el espacio residencial, es decir los hogares tiene estrecha relación con los miembros de las familias en su estructura y tiene una importancia desde mucho tiempo atrás. Este concepto ha sido estudiado y analizado desde diferentes disciplinas como las ciencias sociales, la antropología, la filosofía y la demografía las cuales han contribuido al debate sobre las implicaciones y la evolución misma de “Las Familias” al paso del tiempo. Por lo que a la familia se le ha considerado la “célula básica de la sociedad” que regula y otorga códigos sociales y culturales. Sin embargo, Arriagada (2004) menciona que dentro los diversos estudios de familias y hogares desde las ciencias sociales y la demográfica se han destacado definiciones que enmarcan estos conceptos para su entendimiento de cada uno de estos.

Asimismo, la familia es entendida a partir de las reacciones de parentesco y por otro lado define el hogar o unidad domestica como el espacio donde se encuentra la convivencia y las relaciones de poder, de cuidados y afectivas (Arriagada, 2004. En: Jelin,1998).

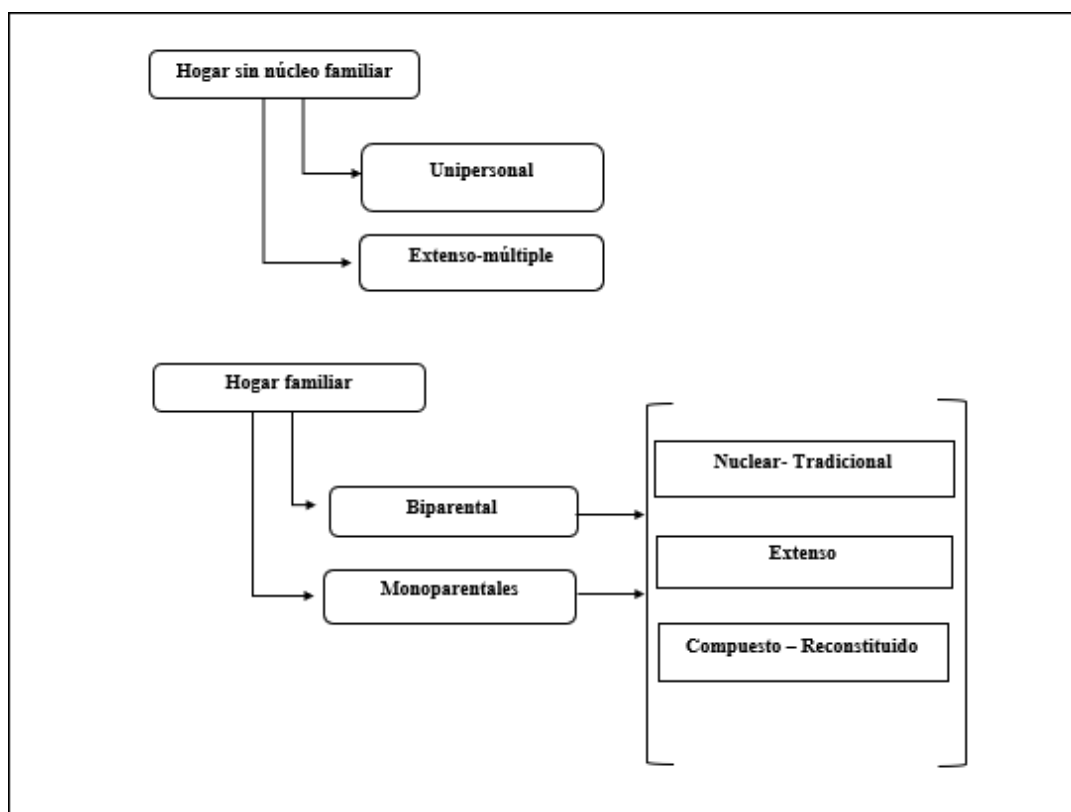
Arriagada menciona que existen dos tipos de hogares: los familiares y los no familiares, en donde destaca la presencia de los hogares no familiares. Estos tipos de hogares son captados en la población donde se centran las edades jóvenes y las edades longevas. De modo que la población que está expuesta al riesgo de transitar de un hogar familiar o uno no familiar se relaciona con actividades como la educación, la búsqueda de empleo y por otro lado las personas mayores establecen arreglos residenciales por la condición de la edad misma y su funcionalidad ante sus Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

2.2.4 Tipos de Familias y Hogares

La tipología de los tipos de familias y hogares en América Latina está relacionada con la psicología, el estudio diverso de las ciencias sociales y antropológicas. Sin embargo y para términos de la investigación se presenta un esquema en el diagrama 1 donde se ven reflejados los tipos hogares ante el concepto de familia.

Por el siguiente cuadro se muestra de forma sintética y práctica la interconexión de las familias y los hogares. los cuales son descritos de la siguiente manera.

Diagrama 1. Tipologías de hogares con o sin parentesco



Fuente de datos: recopilación de conceptos de familias y hogares.

De manera breve se retomaron definiciones de los tipos de hogar conforme la literatura, y son las siguientes:

- El hogar *unipersonal* se compone por una sola persona, esta persona vive completamente sola en su residencia, como lo señala Uribe (2010). En la definición de hogares unipersonales menciona que los individuos captados en estas estructuras son, viudos, personas separadas y/o personas solteras que optan por vivir solas. Asimismo, esta estructura de hogar está más relacionada con las relaciones de redes de apoyo como la familia y/o amigos, vecinos.

Con respecto al tema de investigación Ham-Chande, Ybáñez y Torres (2003) señalan el aumento de los hogares unipersonales como efecto de la transición demográfica en el país. Por otro lado, la evidencia empírica muestra que existe un aumento de estos tipos de hogares no familiares, producto de la modernidad misma y la dinámica de población. Por lo que es necesario describir la dualidad⁷ de estas estructuras de unidad domésticas.

Otro aspecto de este tipo de hogar es que la estructura unipersonal no depende de la composición de jefatura o del tamaño del hogar, sino de las necesidades individuales de las personas para su propia convivencia en su espacio. Sin embargo, Uribe (2010) menciona que las personas que viven solas no dejan de tener vínculos afectivos con su familia de origen y/o parejas, ya sean adultos personas o adultos jóvenes.

- El hogar *ampliado*, está constituido por un núcleo familiar de dos o más personas, siendo estos parientes directos con el jefe del hogar, estos integrantes pueden ser hijos, hermanos, primos, tíos etc. (INEGI 2010), en este caso los hogares están constituidos por la persona mayor y puede encontrarse viviendo con algunos hijos o hijas solteras o con sus propios hijos (los nietos). El arreglo familiar y residencial puede tener varias características que invitan a profundizar sobre estas y así analizar ¿Quién vive con?, ¿Cuál es la diferencia de vivir con hijo o una hija?, ¿Comparten solos la residencia?, ¿Comparten gastos económicos?, etc.

En este tipo de hogar es importante destacarlo, ya que puede ser uno de los más complejos en los estudios de hogares y familias. Generalmente se consolida por integrantes intergeneracionales que comparten un mismo espacio. Pero esta dinámica no solo está condicionada a la funcionalidad de las personas que se encuentran en la etapa adulta, sino a factores como el regreso de un hijo al hogar, la convivencia y el cuidado de los nietos como estrategia familiar de la familia del hijo en la búsqueda de cubrir necesidades de ambas familias. Asimismo, el grado de funcionalidad y de dependencia de la persona mayor generan acuerdos en la estructura del hogar y su dinámica para el buen funcionamiento del mismo.

⁷ La dualidad, a la que se refiere en el párrafo es sobre las dos aristas de los efectos sociales, económicos, culturales, climáticos que impactan en las dinámicas, las relaciones y las estructuras de las sociedades en su esfera pública y privada. Pero este proceso ocurre al mismo tiempo.

- Los hogares *compuestos o constituidos* están formados por una nueva pareja que ha pasado por una ruptura de pareja anterior y ha decidido formar otro núcleo familiar. Una de las características es la nueva organización en las estructura y dinámicas del hogar. Los nuevos integrantes del hogar (la nueva pareja e hijos de su actual pareja) compartirán un espacio donde se establecen las dinámicas de convivencia (Valdivia Sánchez, 2008).

El tipo de hogar constituido por persona mayor y su pareja está estructurado por dos individuos que comparten un espacio y arreglo familiar que solo los involucra a ellos dos, donde el papel fundamental como jefe o jefa del hogar queda dentro de sus acuerdos familiares. Por otro lado, las relaciones establecidas serán producto de sus necesidades en la búsqueda salvaguardar el bienestar como familia. Las redes de apoyo con las que cuenta este hogar son con la familia directa (hijos, hijas, hermanos etc.), por otro lado, los vecinos y amigos de estos dos individuos.

Es importante señalar que la evolución hacia cada tipo de hogar puede presentarse en cualquier momento de la vida familiar. Dicho en otras palabras, los diferentes tipos de familias estas expuestas al riesgo de vivir situaciones que condicionan los arreglos residenciales. Esto es del espacio de convivencia misma que determina de alguna forma el tipo de hogar compartido por los integrantes. De esta manera, la persona mayor está expuesto al riesgo de ser parte de estas reconfiguraciones estructurales de los hogares por decisión acorde a su funcionalidad, bienestar, y apoyo con el que cuente en su etapa adulta.

Cada tipo de hogar está relacionado con ciertas especificaciones de su estructura misma. Sin embargo, cabe mencionar que estas características están estrechamente ligadas en los arreglos y relaciones familiares como los arreglos residenciales. Por lo tanto, es importante destacar las necesidades de los adultos y sus vínculos externos, puede que no tengan hijos o que los hijos no vivan cerca e incluso que el tipo de apoyo recibido por parte de ellos sea el económico y/o material. En este caso, la funcionalidad y la independencia de las personas se desarrollan y potencializan la capacidad de agencia, el capital humano y redes de apoyo primarias y secundarias que les permita crear y tener un hogar lo suficiente estable que les permita vivir dignamente.

2.2.5 Dependencia y cuidados

En las últimas décadas, en México ha aumentado considerablemente la estructura poblacional de personas mayores de 65 años. En este sentido el signo de la edad es importante, para analizar la dependencia y los cuidados de las personas mayores a 50 años. La vejez y el proceso de envejecer muestran un escenario de importancia y de atención a nivel nacional, estatal y local (Ariza, M. y Oliveira, O, 2004 y Olvera, 2020).

Las enfermedades pueden presentarse con mayor facilidad en la población adulta, la condición de salud sitúa a las personas en un escenario de vulnerabilidad, los signos de edad aumentan el grado de vulnerabilidad. El proceso de enfrentar y sobrellevar la condición de enfermedades degenerativas y crónicas dan lugar a todo tipo de dependencias a nivel individual y social. Las dificultades presentadas en la salud se ligan al nivel de dependencia que tiene cada persona de ahí la importancia del reconocimiento de las nuevas necesidades para poder tratarla acorde a cada una de ellas. Por tanto, (Olvera, 2020) menciona que la dependencia es el mayor efecto desfavorable relacionado con el envejecimiento como consecuencia de la edad, ya que se incrementa conforme la edad avanza en la vejez.

Es cierto modo la edad es un factor relacionado con las diferentes enfermedades de la vejez, como son los problemas neurodegenerativos, la osteoartritis, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, que pueden dar lugar a todo tipo de dependencias. Asimismo, es muy importante reconocer el nivel de dependencia que tiene cada persona para poder tratarla acorde a sus necesidades.

El término dependencia⁸ se refiere, en el contexto de la política social, a la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden realizar por sí mismas las actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, una de las definiciones más utilizadas es la que brinda el Consejo de Europa:

“son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda

⁸Existen otros hallazgos, que mencionad que el termino de dependencia engloba cuatro tipos de dependencia [funcional, psicológica, económica y social] (Rivera, 2013)

importante para la realización de las actividades de la vida diaria” (Retomado de: Rivera 2013:48).

2.2.6 Vulnerabilidad

La vulnerabilidad se toma como un conjunto de características no idiosincrásicas que generan debilidad, desventaja o problemas para el desempeño y la movilidad social de los actores (personas, hogares, comunidades) y que actúan como frenos u obstáculos para la adaptación de los actores a los cambiantes escenarios sociales (Rodríguez, 2001). La vulnerabilidad no es una condición que un sujeto o un colectivo tengan por sí mismos, sino que su construcción se da en función del lugar que ocupan para un Estado en su esquema de protección frente al riesgo (Calderón, 2013).

Durante la etapa de desarrollo de la vejez todo individuo es vulnerable a situaciones que en otra etapa de su vida no lo era. El factor principal es la edad. Puesto que como ya se mencionó anteriormente es parte del desarrollo normal de todo individuo. Sin embargo, la desigualdad social y la falta de intervención por parte del Estado posiciona a la mayoría de las personas mayores en desventaja y los vuelve vulnerables ante los procesos sociales.

2.2.7 Intervención en políticas públicas dirigidas a las personas adultas

Las políticas públicas se entienden como un conjunto de actividades (programas, estrategias, procedimientos, leyes, reglamentos) dirigido hacia un objetivo general. Estas actividades frecuentemente se acumulan durante años (Evalsed, 2008). Asimismo, se entiende como los planes de trabajo que desarrolla el gobierno para atender una problemática social (Romero, 2014). Desde estas definiciones, las políticas públicas son implementadas por parte del gobierno para atender una problemática social. Estas políticas pueden ser implementadas como programas, procedimientos, leyes o reglamentos que tiene un fin en común, y este conjunto de actividades pueden ser implementadas por años. De esta manera, las acciones de los organismos internacionales en las implicaciones políticas y programas hacia la población longeva han sido un referente de relevancia para su atención y reconocimiento por parte del Estado para su atención. La atención hacia la población en la etapa de vejez ha marcado una trayectoria de intervención y atención a lo largo del tiempo.

Habiendo mencionado lo anterior, el siguiente apartado se hace un recuento de la intervención del Estado ante este fenómeno. Algunas de las acciones descritas a continuación parten de una intervención a nivel institucional. Siguiendo a Vivaldo y Martínez (2012), señala que en México las políticas públicas dirigidas a la población adulta comenzaron en los setenta, bajo una categorización, vulnerabilidad.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia fue la primera institución en el marco legal que fungió acciones de intervención y ayuda a las personas adultas mayores. Posterior a ello en el periodo de 1976 a 1982, se creó el Instituto Nacional de la Senectud. (INSEN), el principal objetivo de esta institución recae en la atención, protección y ayuda a la vejez. Actualmente se le conoce como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

La acción principal de este programa social es que las personas mayores de sesenta años se afilien al programa, el cual otorga una credencial de identificación como afiliado, los beneficios de apoyo recaen en el ahorro de gastos en servicios. Es decir, que las personas adultas pagan menos dinero en ciertos rubros de servicios; como la salud, transporte, vestido, vivienda, cultura y asesorías jurídicas.

Posterior a ello, en el periodo presidencial de 1982 a 1988, en los esfuerzos para el fortalecimiento y el apoyo a la población longeva, se crearon redes de trabajo con el Instituto Mexicano del Seguro social y con el Instituto de Seguridad Sociales de los Trabajadores del Estado, también se crearon foros informativos dirigidos a temas relacionados a pensiones, el acceso a la salud como derecho universal, etc. (Olvera, 2020:14). En términos generales ambas instituciones son un medio de garantía en Seguridad Social. Estar afiliados a alguna de ellas tienen beneficios y ventajas, el acceso a la salud y pensiones. Sin embargo, una de las características para ser derecho habiente formar parte del ámbito formal, en otras palabras, estar inmersos en el campo laboral formal lo cual no lo hace un programa social que beneficie o al que todos puedan acceder.

Para inicios de la presidencia de 1988, se reconoció el desarrollo sostenible y la erradicación de la pobreza y con lo que respecta a la población adulta diversas instituciones llevaron a cabo jornadas de trabajo donde implementaron la atención en geriatría y atención a

enfermedades, se brindó apoyo por el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (SNDIF), en la asistencia y alimentos. (Olvera, 2020:16).

Para el periodo de 1995 a 2000, presidencia dirigida por Ernesto Zedillo, se rigió en el mismo eje que el sexenio pasado, priorizando la erradicación de la pobreza en la población adulta, por lo que, en este periodo de tiempo se crearon programas sociales de prevención y servicios. Es este periodo donde se hace un esfuerzo por promulgar leyes en algunos estados de la república como Yucatán y el DF ahora Ciudad de México, que difunden la protección a los derechos de la población adulta. (Olvera, 2020).

En 2000, se creó el Plan Nacional de Desarrollo, se destacó el crecimiento de la población envejecida. Esta administración priorizó ejes de relevancia, como la seguridad social y el sistema de pensiones. El objetivo fue la mejora y progreso en la atención y apoyo a esta población en constante crecimiento. Posterior a ello, a nivel nacional se anunció la ley de los derechos de las personas adultas mayores (CNDH, 2017). Cabe mencionar que es hasta este periodo en el cual la INASEM pasa a ser INAPAM.

Por otro lado, Olvera (2020) señala que para el mismo periodo la SDS⁹, establece el programa Nacional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, cuyo objetivo es fomentar la inclusión y desarrollo de las personas longevas.

Para el sexenio de Felipe Calderón, se retomó la acción de protección a grupos vulnerables posicionando a las personas adultas como uno de esos grupos. Por medio del PND¹⁰, se destacó la necesidad de otorgar apoyo económico a la población mayor de setenta años, incentivar y la apertura de espacios de trabajo para las personas adultas y población en condiciones vulnerables. También por medio del DIF, se incentivó el apoyo informático sobre la nutrición y la alimentación.

Para el periodo de Enrique Peña, se creó el PND y fungió como eje rector el lema “*un México incluyente*”. Bajo esta perspectiva en términos generales el objetivo fue una cohesión social que se basa con la erradicación de la desigualdad social. Es decir, brindar un espacio de igualdad sin exclusión alguna. Pero con lo que respecta a la población adulta se promulgo una

⁹ Secretaría de Desarrollo Social

¹⁰ Plan Nacional de Desarrollo

meta fija; garantizar los derechos mediante una buena calidad de vida y sustentable. (Peña, 2013, citado en Olvera, 2020:17).

Finalmente, el sexenio presidencial actual 2018 a 2024 se ha promovido una perspectiva “*vivir con bienestar*” para el desarrollo en las poblaciones vulnerables, el objetivo principal es la garantía de derechos universales. En materia de programas sociales se implementaron diversos en distintos sectores; educación, salud, económico y laboral. Al igual que los sexenios anteriores el eje señalado es la igualdad y la superación de la pobreza en el país. En materia de apoyos para las personas adultas, se implementó el Programa para el bienestar de las personas adultas mayores”, en el cual se brinda un apoyo económico cada bimestre. En materia de no exclusión a poblaciones vulnerables se inició con la apertura de centros de atención en zonas rurales (Olvera, 2020).

En conclusión, el proceso de promulgar, promover y ejecución en materia de políticas, programas sociales e institucionales en México para la atención, el apoyo y el desarrollo óptimo e integral de las personas adultas ha ido en mejora a lo largo del tiempo. Los propósitos de cada política y programa social han considerado el proceso del envejecimiento, las implicaciones de la etapa de desarrollo de vejez y a la persona como individuo en las dinámicas sociales. Sin embargo, esto también nos permite repensar y analizar sobre como aún sigue habiendo sesgos que no se han resuelto del todo. Otra característica es la secuencia que parecen tener las leyes promulgadas, mismas que en nuestro contemporáneo no son favorecedoras como el sistema de pensiones. Otro aspecto es la noción de ayuda en cuestiones de salud, pues los programas sociales se centran en el apoyo en atención clínica y asistencialista.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

En este capítulo se presenta la aproximación metodológica con la que se aborda el problema de investigación; se divide en dos apartados. El primero proporciona la descripción de las fuentes de información: una es el Censo de Población y vivienda, el cual da pauta para considerar la principal fuente de información la “*Encuesta Nacional de Envejecimiento y Salud de México*” (ENASEM). El segundo apartado proporciona la descripción del proceso estadístico de la investigación.

3.1 Fuentes de información

Desde una perspectiva demográfica, México cuenta con un gran bagaje de información sobre su población. Sin embargo, con lo que respecta a datos sociodemográficos de las personas mayores, las fuentes de información en su mayoría no captaban información única sobre el tema para su análisis estadístico directo de las personas mayores. Por lo tanto, el análisis de este tema se vincula a las fuentes de información más adecuadas. Aparte del censo de población y vivienda, ENASEM es relevante.

3.1.1 Censo de Población y vivienda

El Censo de Población y Vivienda, levantado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), es una de las fuentes principales de información en México. El Censo tiene como primer antecedente su primer levantamiento efectuado 1895 como el Censo General de la República Mexicana. Posterior a ello se han efectuado cada diez años, teniendo un total de catorce levantamientos¹¹ hasta el 2020. También se debe señalar que a partir de 1995 se han realizado encuestas intercensales a mitad del período censal. De esta manera se tienen secuencias con datos generales entre los censos decenales de 1990 y hasta 2020 (Cantú, 2009). Antes del Censo 2020 se llevó a cabo la de 2015.

¹¹ Para la definición conceptual y lineamientos del Censo Poblacional 2020, se tomaron las recomendaciones de organismos e instituciones como la Organizaciones de las Naciones Unidas (ONU) y la comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

<https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632>

El Censo tiene por objetivo principal producir la información sobre la dimensión de la estructura y distribución espacial de la población. Capta las características sociodemográficas principales, además de ofrecer el conteo de viviendas y hogares a nivel nacional. Los censos recientes constan de dos cuestionarios, el básico y el ampliado. El cuestionario básico, contiene información elemental de los residentes habituales de México y las viviendas. El cuestionario ampliado es bastante más extenso y se dedica a recabar información social y económica de más detalle y profundidad.

La vivienda y los hogares están estrechamente relacionados, por lo que, para fines de la investigación es indispensable saber el total de hogares y las clasificaciones de los tipos de los hogares con características que el propio Censo de Población ofrece.¹² También nos permite conocer las jefaturas de los hogares del país.

3.1.2 Encuesta del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)

La vivienda y los hogares están estrechamente relacionados con el cambio demográfico, y esta tesis indaga sobre los efectos que el envejecimiento está teniendo. Para el cumplimiento de los objetivos planteados la fuente a utilizar es la encuesta de ENASEM¹³. Se trata de un estudio longitudinal, por lo tanto con carácter retrospectivo. Tiene una representatividad a nivel nacional de acuerdo con dos tamaños de la localidad (hasta 100 mil habitantes y más de 100 mil). El principal objetivo e interés de dicha encuesta es evaluar información sobre el proceso de envejecimiento, por lo que los sujetos de estudio son las personas de 50 años y más. El primer levantamiento oficialmente como ENASEM se llevó a cabo en 2001 y consecutivamente se realizaron cuatro rondas más, que corresponden a 2003,

¹² En el cuestionario básico del censo, las características para la conocer la vivienda y los hogares van desde infraestructura, servicios básicos y características sociodemográficas de las personas que residen en la vivienda. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>

¹³ El Estudio Nacional de Envejecimiento y Salud en México (ENASEM) es un estudio colaborativo de investigadores de la Universidad de Texas Medical Branch (UTMB), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, México), la Universidad de Wisconsin, el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER, México), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, México), y la Universidad de California Los Ángeles (UCLA). La ENASEM está parcialmente financiado por el National Institutes of Health/National Institute on Aging (R01AG018016, R Wong, PI) en Estados Unidos y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México.

2012, 2015 y 2018. De acuerdo con la información generada por la página oficial de dicho estudio; se planteó una ronda más para el 2021, sin embargo, aún no hay datos accesibles de ese levantamiento. Así, en este trabajo, la ronda más reciente corresponde al 2018.

Cabe mencionar que para el levantamiento del 2018 se agregó una nueva muestra (cohorte) de adultos nacidos entre 1963 y 1968 para actualizar la muestra. Sin embargo, para fines de la investigación y análisis de las estructuras de hogares solo se tomó la muestra correspondiente al panel de seguimiento 2018. Esto tomando en cuenta que es un ejercicio comparativo con la primera muestra.

El diseño muestral para la muestra de seguimiento 2018 está conformada por dos tipos de muestra, la de seguimiento y la nueva muestra 2018. La primera contiene la del seguimiento, la cual está constituida por las personas entrevistadas en la ronda 2015. Se integró por los sujetos de estudio seleccionados en 2001 y 2012. Una de las características a destacar es que en esta muestra se tomaron en cuenta a todos los sujetos. En el caso de la muestra utilizada en 2018 corresponde a 20,797 personas; la cuales sólo 15,707 corresponden a la base de seguimiento y 5 088 fueron los casos omitidos que corresponden a la nueva muestra.

Otro aspecto que considerar son las ventajas y limitaciones con las que cuenta la base de datos principal. La ENASEM. Ofrece como virtud principal ser un estudio único en el territorio nacional que está enfocado solo a las personas mayores, cuenta con amplia capacidad de análisis, lo cual la hace única y diferente a las demás encuestas. Contiene observaciones en el tiempo de las mismas personas, tiene información precisa con la que no se contaba anteriormente y la información de los datos está puesta a disposición del público en general.

Sin embargo, la encuesta también cuenta con limitaciones, entre ellas, la perspectiva del mismo estudio, pues este se relaciona estrechamente con la salud y poco visibiliza otros factores sociodemográficos que pueden ser las causales del comportamiento de la población en la etapa de vejez. Por otro lado, al ser de índole cuantitativa, limita el análisis a profundidad de ciertas características sociodemográficas. En estas condiciones, el objetivo de la tesis se limita al análisis descriptivo comparativo de los hogares y sus implicaciones en la dependencia e independencia de las personas adultas mayores.

Cabe señalar que si bien la base contiene información concreta y específica del proceso de envejecimiento y que tiene grandes alcances, esta investigación se redujo y se limitó a darle un matiz de investigación transversal. Esto debido a diversos factores, entre ellos la complejidad del manejo de la base de datos, de manera específica el proceso de las variables y su codificación para los dos periodos seleccionados (2001 y 2018).¹⁴

A efectos de la investigación se seleccionó del total de las personas entrevistadas por la ENASEM 2001 y 2018 a quienes hayan declarado tener alguna dificultad para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y dificultades para la realización de las Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD).

La edad es un factor determinante, tanto en la exposición al riesgo para la independencia o dependencia, como para recibir ayuda o no en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y que al mismo tiempo se relaciona estrechamente con las relaciones de parentesco. El sexo es otro factor determinante explicativo, por lo que se tomó en cuenta la comparación entre ambos sexos y analizar las diferenciaciones existentes en las características explicativas, tomando en cuenta la educación, los ingresos económicos, y la ayuda recibida.

Con lo que respecta a los hogares¹⁵, la muestra tomada por ENASEM se basa en la tarjeta de hogares, en la cual se observa la relación de parentesco de las personas con la persona adulta entrevistada.

3.2 Métodos técnicos y de análisis

La estrategia empleada para llevar a cabo la investigación y para el cumplimiento de objetivos, hipótesis y preguntas planteadas con anterioridad, se requirió un proceso el cual implicó limitarse al análisis de las rondas 2001 y 2018, dándole un matiz transversal.

¹⁴ Para el levantamiento del 2018, se adjuntó una nueva muestra (5,449 sujetos), que

¹⁵ Para la comparación descriptiva de los hogares, se tomó en cuenta el cuestionario Básico del Censo de Población más reciente, que corresponde al 2022. Con la finalidad de conocer la cifra reciente del tipo de hogar y la jefatura por sexo.

Las investigaciones transversales son muy comunes en las ciencias sociales, teniendo como objeto y/o sujeto de estudio a una sociedad, comunidad o grupos sociales determinados. Y esta se ve limitada a un análisis en un solo momento determinado. Su análisis es de un carácter más descriptivo que experimental y dependiendo sus características, el análisis sirve para explicar cómo una variable ha incidido o modificado una población en cuestión.

Los análisis transversales se dividen en tres tipos diferentes:

1. Diseño exploratorio
2. Diseño descriptivo
3. Diseño de correlación causal

En términos de la investigación, cada uno de ellos caracteriza los ejes centrales de la investigación. En primera instancia está inmerso la exploración inicial de las variables que corresponde al tipo de hogar con miembros envejecidos¹⁶ y la relación de coresidencia. En segundo plano el estudio del comportamiento conforme a la edad y el sexo.

Posteriormente en la parte técnica, se requirió realizar una organización de las bases de datos, correspondientes al levantamiento 2001 y 2018 para la comparación de ambos periodos. También se realizó la selección de variables adecuadas y de interés, las cuales se apegaron a la información que se deseaba analizar.

Para ello se realizó un proceso conceptual y técnico específico de codificación en las variables relacionadas a las dificultades en la funcionalidad y su comportamiento ante la presencia de otras variables sociodemográficas.¹⁷ Asimismo, este proceso se repitió en la tarjeta de hogares para el análisis de la estructura de los hogares y su comportamiento ante dos variables primordiales (edad y sexo).

¹⁶ El tipo de hogar en ENASEM, para fines de esta investigación se relaciona completamente con la relación de las personas que residen con la persona mayor. De esta manera se retoma al hogar como unidad de análisis, rescatando el concepto de parentesco.

¹⁷ Agradezco el apoyo del Dr. Cesar González González, adscripto a la Universidad de Colima. También agradezco el apoyo de la Mtra. Adriana Ortiz Peredo, adscripta al Colegio de la Frontera Norte, como técnica-académica, en el departamento de Estudios de Población.

A continuación, se describen las especificaciones sobre el proceso para el trabajo con ENSASEM 2018 para llevar a cabo lo antes mencionado.¹⁸

1. Base de datos correspondientes al 2018.¹⁹

- a) La base de datos de seguimiento [sect_trh_follow_up_2018.sav], contiene datos sociodemográficos e identificación sobre la tarjeta de hogares
- b) La tarjeta de individuos [sect_a_c_d_f_e_pc_h_i_2018.sav]. Contiene secciones de información detallada sobre:
 - Sección A: datos sociodemográficos
 - Sección C: salud
 - Sección D: control y servicios de salud
 - Sección E: ejercicios cognoscitivos
 - Sección F: padres y ayuda
 - Sección H: funcionalidad y ayuda
 - Sección I: empleo
 - Sección J: vivienda
 - Sección K: pensión, ingreso y bienes
 - Sección SA: viudo y/sobreviviente

Posteriormente al descargar las bases requeridas, se trabajó con la información de los entrevistados (población de estudio), es decir, se seleccionaron las secciones de las dos bases y las preguntas relacionadas con los tipos de hogar y la dependencia.

- a) En las bases de hogares se recodifico la variable numérica a dicotómicas. La variable capta el parentesco de las personas que viven en esa vivienda,²⁰ es decir, si son hijos(as), nietos(as), hermanos(as). Donde 0 correspondía al resto de hogares y 1 el tipo de hogar que corresponde a la población captada.

¹⁸ Los archivos se obtuvieron de la página ENASEM http://www.enasem.org/Index_Esp.aspx.

¹⁹ Las bases de datos fueron descargadas en formato sav y dta las cuales se trabajaron en dos programas de análisis estadístico (SPSS versión 26 y STATA versión 16).

²⁰ Tarjeta de hogares, véase en anexo.

- b) Posterior a la recodificación se dividió con la variable por sexo. Con la finalidad de ver la presencia de hombres y mujeres en los hogares
- c) Para la tarjeta de individuos se retomaron las preguntas de la Sección H, las cuales se recodificaron para poder observar su distribución por edad y sexo. Una vez recodificadas las variables en 0 y 1, se realizó una suma de las preguntas, con la finalidad de observar las dificultades más representativas que causan la discapacidad funcional del adulto en ciertos rangos de edad

2. Base de datos correspondiente al 2001

- a) Base de tarjeta de ingreso y viviendas [sect_k.].
- b) Tarjeta de hogares [g_given].
- c) Tarjeta de padres y ayuda [g_received].

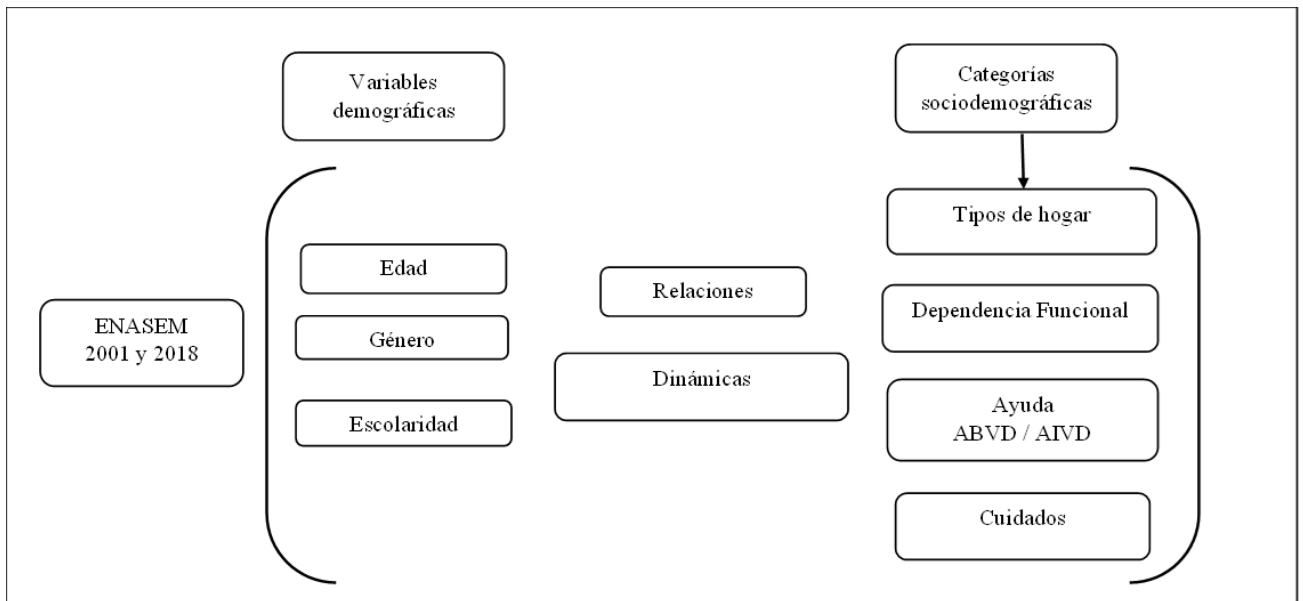
Cada uno de los procedimientos realizados fueron acorde a la compaginación de las categorías de interés, el proceso fue retomar las mismas categorías en ambos momentos de tiempo.

Para el Censo de Población se realizó una selección de variables y codificaciones en el cuestionario corto, en el cual se tomó en cuenta la variable del tipo de hogar censal.

- a) La variable se codifico de tal manera que se realizó un análisis de tabla de contingencia donde se tomó en cuenta la variable de hogar censal y la jefatura por sexo.

En el siguiente cuadro se observa de maneral general las características tomadas en cuenta, para la categorización y en el análisis comparativo, descriptivo.

Diagrama 2. Aspectos generales y variables de la muestra utilizada



Fuente de datos: a partir de información de la ENASEM 2001 y 2018

CAPÍTULO IV. ENVEJECIMIENTO, HOGARES Y DIFICULTADES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Introducción

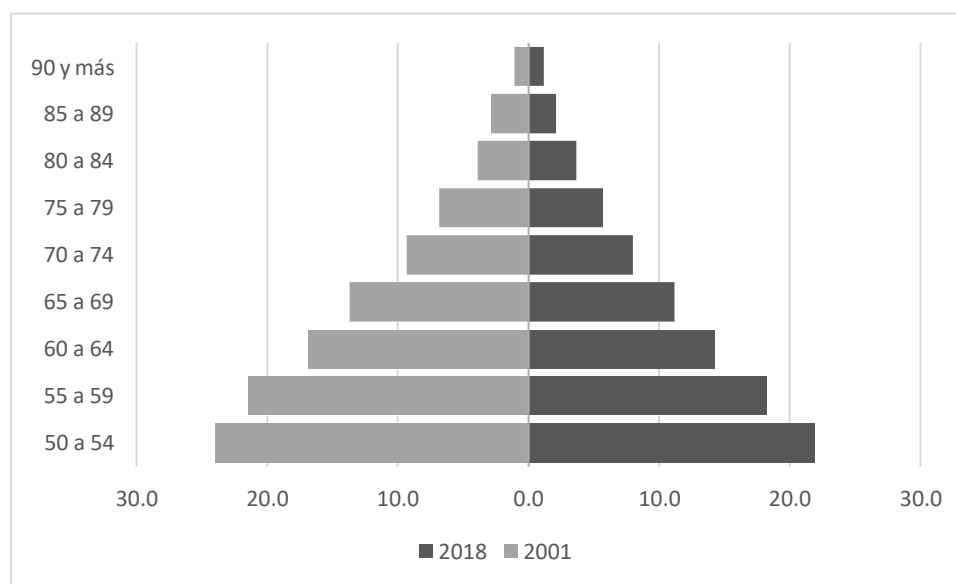
En el presente capítulo se describen los ejes pilares de la investigación, dividido en tres apartados. En el primero, se encuentran las características sociodemográficas de la población objetivo. El segundo, contiene la descripción de los hogares y las relaciones de parentesco dentro de la estructura de coresidencia. El tercero, es la descripción de las dificultades para la realización de la AVD y las relaciones que se implican dentro del núcleo del hogar y la condición de dependencia de las personas mayores. Dentro de este apartado se encontrarán subapartados como los cuidadores y el tiempo de ayuda recibida y brindada.

4.1 Perfil sociodemográfico de las personas de 50 años y más.

4.1.1 Estructura por edad y sexo

La estructura por edad de la población mayor a 50 años, estimada mediante ENASEM 2001 y 2018, nos permite analizar y observar su comportamiento en esos dos momentos de esta encuesta longitudinal, 2001 y 2018. La Gráfica 1, al estilo piramidal, muestra de manera general que la P50+ se concentra en los primeros años quinquenales la edad. En 2001 en la edad de 50 a 60 es de (45.5%), casi la mitad del total de tal población. Para el 2018 se concentró en los mismos años quinquenales con el (40.1%). En los grupos de edad mayores la distribución porcentual va disminuyendo de manera paulatina, aunque se observa que el grupo de 90 y más es de (1.1%) en 2001 y (1.2%) para 2018.

Gráfica 2. Estructuras por edad de la población de 50+, ENASEM 2001 y 2018



Fuente de datos: Encuesta de ENASEM, 2001 y 2018.

La comparación entre los dos años analiza las diferencias y el comportamiento en la estructura por edad a través del tiempo. Los cambios de una fecha a otra en el tiempo transcurrido están afectados por eventualidades de la misma muestra, como decesos de entrevistados, cambios de domicilio, reusar la encuesta, y los efectos que ocasionan la renovación de la muestra para completar tamaños que permitan solidez de los datos.

Sin embargo, es con esta información que se permiten inferencias sobre la estructura por edad, las diferencias e incidencia de otras características como la condición de salud de las personas a través del tiempo. También sobre el cambio y las transformaciones de las relaciones de hogares ante la condición propias de la población de estudio.

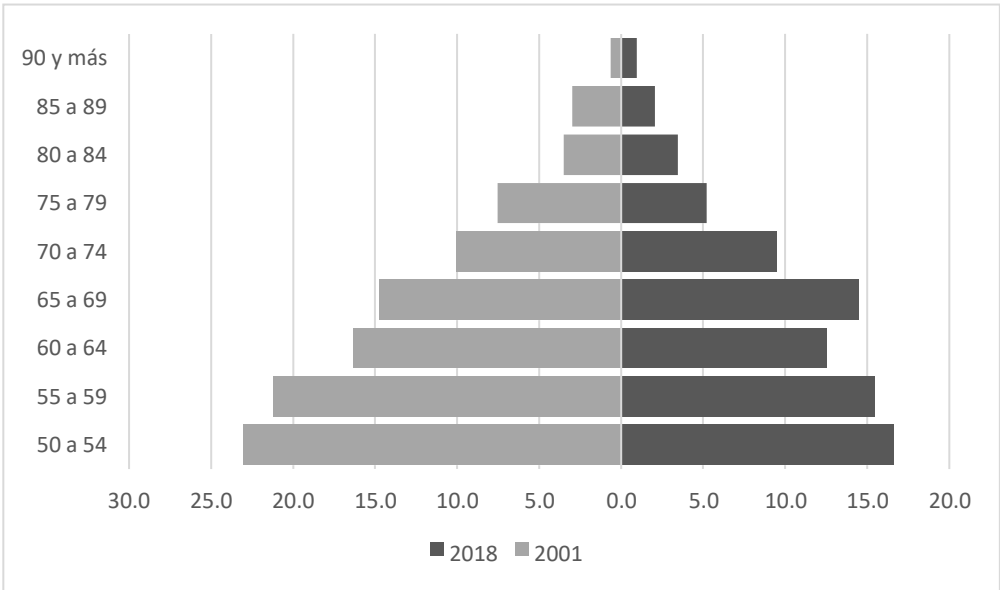
Por otro lado, la característica del sexo-genero se analizó de la siguiente manera. Se comparan las estructuras por edad y sexo de cada uno de los años²¹. Se incluye, el total de hombres y mujeres captados por ENASEM para 2001 y 2018. De manera general observamos que la distribución total de la población captada se centra en los grupos de 50 a 69 años para ambos

²¹ Véase en las gráficas

sexos. Posteriormente en los demás grupos de 70 años en adelante la distribución tiende a ser menor.

En la Gráfica 2 de hombres se observa que en 2018 la proporción de hombres es menor que para el 2001. En cada uno de los grupos por edad se observa esta diferencia, se centra en los primeros años quinquenales (50 a 54) y (55 a 59). En 2001 para el grupo de 50 a 54 años es del (23%) y en 2018 es (16%). Mientras que para el siguiente quinquenio en 2001 es de (21.2%) y (15%) para 2018.

Grafica 3. Estructuras por edad de hombres de 50+, ENASEM, 2001 Y 2018.

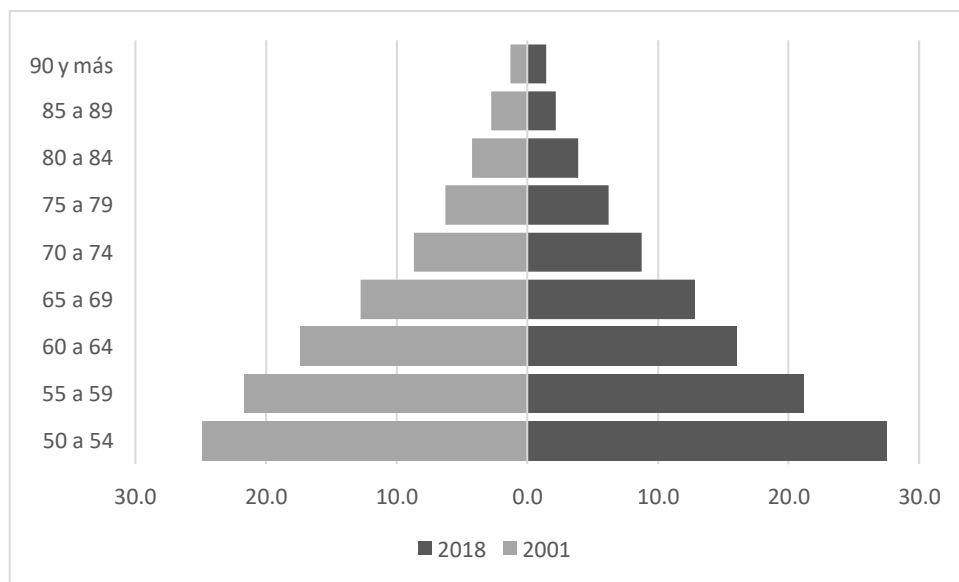


Fuente de datos: Encuesta de ENASEM, 2001 y 2018

Mediante la Gráfica 3 del caso de las mujeres se observa que en 2001 es (46.6%) y en 2018 es 48.2% del total de las mujeres captadas se centra en los primeros dos quinquenios, es decir, de 50 a 59 años. También se observa que en 2001 el grupo de edad de 50 a 54 es de (24.9%) mientras que para el 2018 es (27.5%). Y para el resto de los grupos de edad la distribución porcentual es similar, pues para el 2001 son los siguientes: (21.7%), (17.4%),

(12.8%), (8.7%), (6,3%), (4.2%), (2.8%) y (1.3%), mientras que para el 2018 son siguientes (21.2%), (16.1%), (12.8%), (8.7%), (6,2%), (3.9%), (2.2%) y (1.4%)²².

Gráfica 4. Estructuras por edad de mujeres, ENASEM, 2001 Y 2018.



Fuente: base de datos ENASEM, 2001 y 2018.

La comparación por sexo en ambos periodos muestra que para el 2001 y 2018 hay más mujeres que hombres en casi todos los años quinquenales, a excepción del grupo de 85 a 89 años, este fue del (3%) para hombres y mujeres. Para el 2018 la presencia de la mujer es más que las de los hombres, se observa que desde el primer año quinquenal la diferencia es de (16%) para hombres y (27%) para las mujeres, mientras que para 2001 corresponde a (23%) y (24.9%).

²² Cada porcentaje corresponde a los grupos quinquenales consecutivos [55 a 59, 60 a 64, 70 a 74, 75 a 79, 80 a 84, 85 a 89 y 90 y más] de las pirámides de población de hombres y mujeres.

4.1.2 Nivel de escolaridad

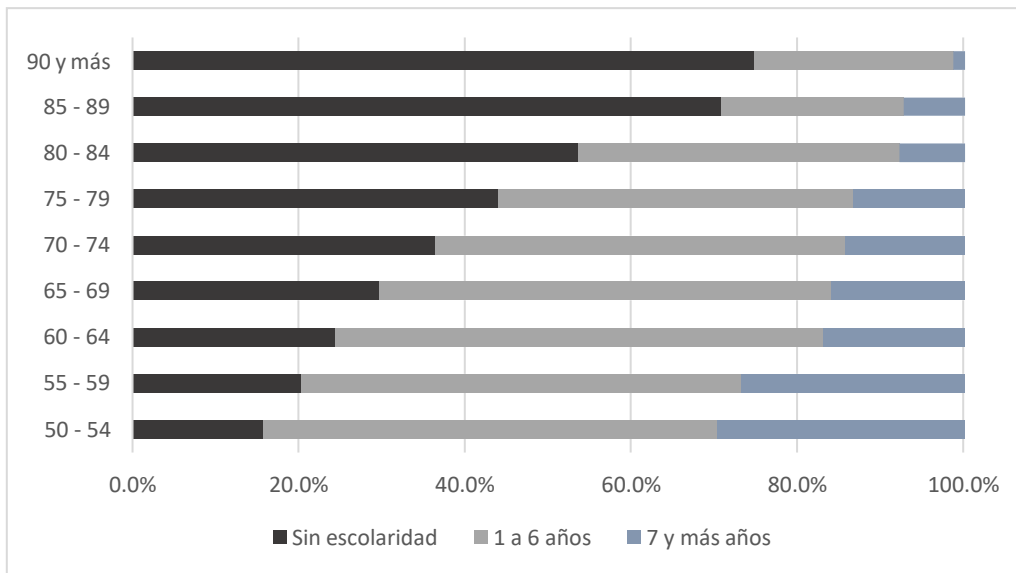
La educación en México ha sido un tema primordial en su historia, debido a sus enlaces con el desarrollo y bienestar de la población. Sin embargo, se reconoce que siempre ha habido rezagos en este rubro. El nivel de escolaridad en la población siempre ha sido más bajo que lo deseable, incluyendo altos niveles de analfabetismo y baja escolaridad desde la escuela primaria. Por otra parte, la escolaridad es objetivo principal de en los planes de gobierno y también hay una historia de los paulatinos avances logrados. Lo que ahora proponemos y preguntamos, es cómo considerar los niveles de escolaridad de la población envejecida y su relación con el bienestar, la salud y las relaciones familiares.

En este análisis del nivel de escolaridad en el envejecimiento, se contrastaron las cifras de 2001 y 2018 por edad y sexo. Se observa de manera general que el nivel educativo de ambos sexos es bajo. Ya se conoce que la escolaridad se determina en las dos primeras décadas de la vida y de esta manera el bajo grado educativo de los adultos mayores se debe a las limitadas condiciones del sistema educativo cuando estaban en la niñez y la adolescencia. Los años de escolaridad se distribuyen en tres rangos: sin escolaridad, de uno a seis años y de siete a más años. Para cada grupo quinquenal de edad, las categorías sin escolaridad y de uno a seis años son las que presentan mayores porcentajes. En la diferenciación por sexo, las mujeres tienen un nivel más bajo que los hombres, lo cual se refleja con mayor claridad en los últimos grupos de edad y se explica por el menor valor que se le daba a la educación cuando eran niñas.

En las gráficas siguientes se presentan distribuciones del nivel de escolaridad por edad y sexo en ambos levantamientos, 2001 y 2018.

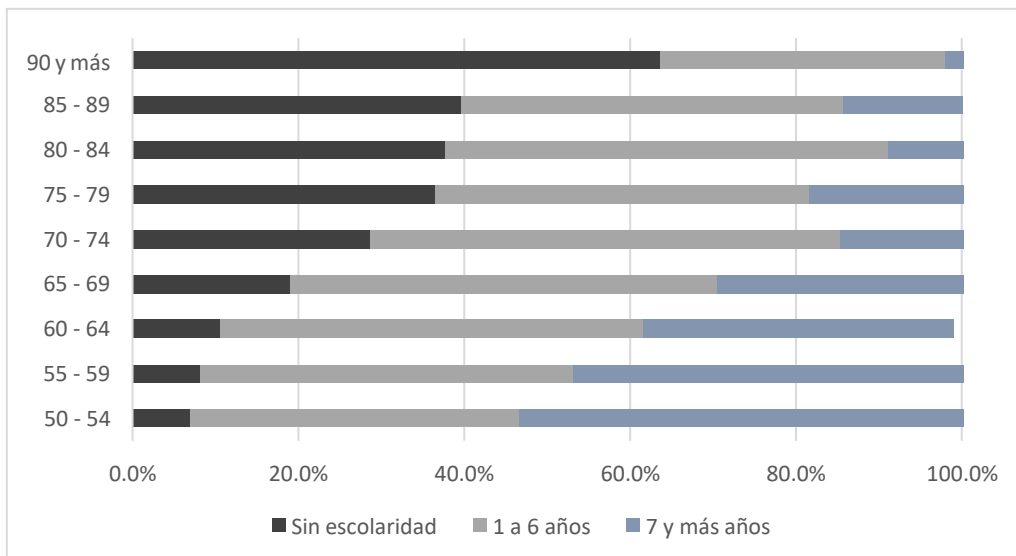
En la Gráfica 5 se muestra que en promedio los hombres en 2001 tienen seis o menos años de escolaridad. Solo los grupos de (50 a 54) y (55 a 59) años presentan más de 50%, apenas con (54.8%) y (53%) respectivamente. Esta distribución es algo mejor para 2018, que corresponde a (62%) y (56%). Conforme a la esperado todos los grupos quinquenales incrementan en escolaridad al pasar de 2001 a 2018.

Gráfica 5. Escolaridad de hombres ENASEM, 2001.



Fuente de datos: ENASEM 2001.

Gráfica 6. Escolaridad de hombres ENASEM, 2018



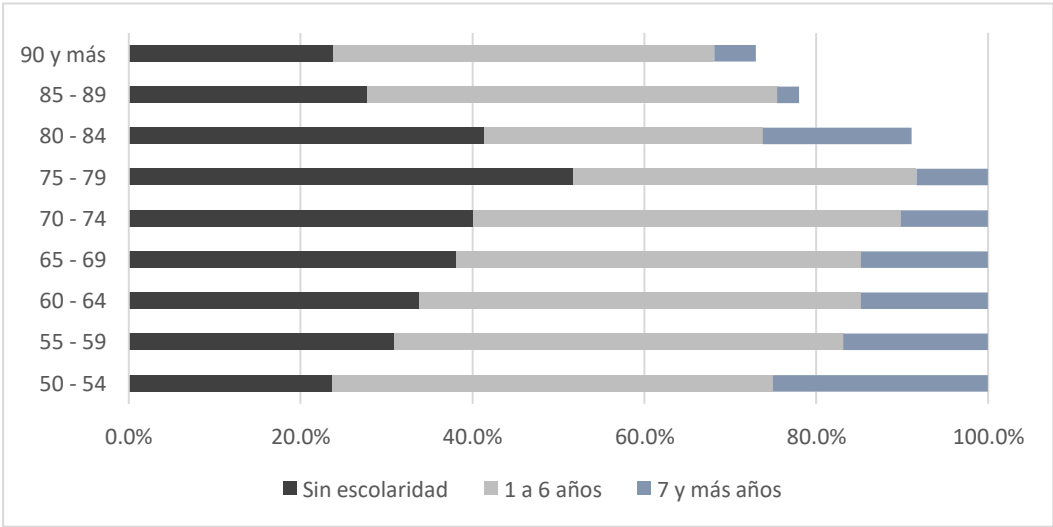
Fuente de datos: ENASEM 2018

Otra manera de ver los cambios es fijarse en las diferencias entre grupos de edad. Las diferencias por edades en el nivel educativo son menores en 2018 que en 2001. Por ejemplo, en las edades de (50 a 54) y (55 a 59) los porcentajes sin escolaridad en 2001 van de (15.7%) y (20.3%) y para 2018 son de (4.8%) y (4.5%) respectivamente.

Con respecto a los años de escolaridad que presentan las mujeres, se observa en las gráficas a continuación que al igual que los hombres los niveles educativos prominentes es de cero años de escolaridad y en la de uno o seis años de escolaridad, tanto para 2001 como para 2018. También se observan las desventajas frente a la escolaridad masculina.

Se observan los muy bajos niveles educativos en 2001 es baja. La suma de la distribución porcentual de la categoría sin escolaridad y de uno a seis años con estudios, se observa que es (83.3%). Como complemento, sólo el (16.6%) declaró haber tenido de siete a más años de escolaridad. Para el periodo del 2018, se observa que el (62.3%) no tuvo escolaridad u obtuvo de uno a seis años, mientras que el (37.6) declaró tener siete o más años de escolaridad.

Gráfica 7. Escolaridad de mujeres ENASEM, 2001

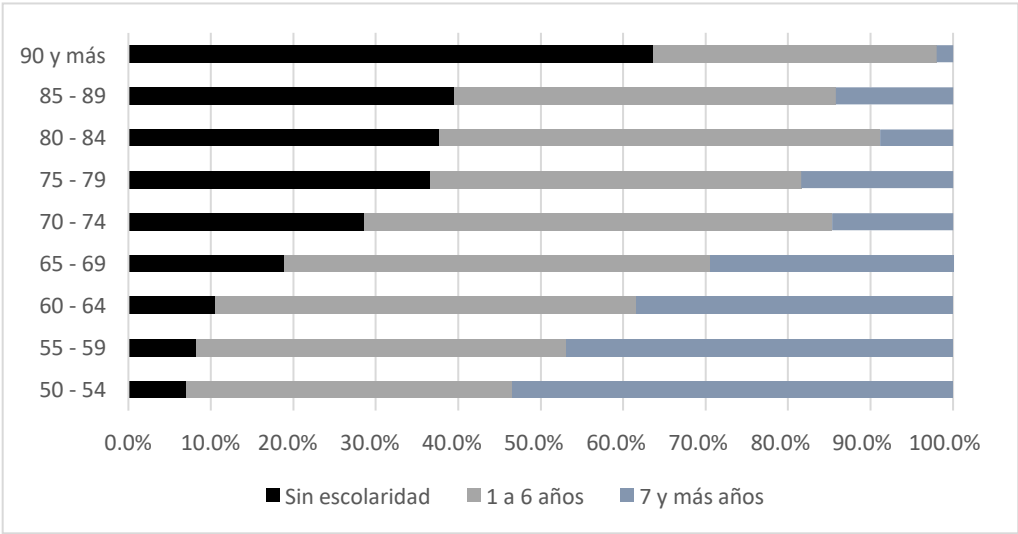


Fuente de datos: ENASEM 2001

En la gráfica 6, uno de los puntos de análisis que mostro fue una distribución porcentual que no se esperaba, pero que al final, es parte de los resultados. Como se observa en los grupos de edad de 80 a 84, 85 a 89 y 90 y más, el total de la distribución total de la muestra no llega al (100%). En este sentido, se atribuye al manejo y uso de las muestras. Pues en la escolaridad se omitieron todas aquellas mujeres que declararon no acordarse o no supieron responder. Y se entiende que mas del (20 %) en estos grupos de edades se centraron en estas categorías.

Para el 2018 se observa que las mujeres no cuentan con más de seis años de estudios en los últimos grupos de edad. Pero en los primeros grupos quinquenales se observa que comienzan a tener más de siete años de escolaridad lo cual pues las generaciones recientes tienen mayor participación en el contexto educativo.

Gráfica 8. Escolaridad de mujeres ENASEM, 2018.



Fuente de datos: ENASEM 2018.

A manera de conclusión en esta parte de la tesis, se puede argumentar que el hecho de que se incrementen los niveles de escolaridad de manera tan sistemática y tomar esta característica como factor importante, abre una brecha de análisis para implementar políticas y programas sobre el envejecimiento.

4.2 Análisis descriptivo de los hogares

Como se planteó en los objetivos específicos de la tesis, la estructura de hogar permite observar en qué tipo de hogar se concentran las personas mayores a 50 años. Se tienen dos finalidades primordiales. La primera observar las estructuras de los hogares ante el envejecimiento, es decir quiénes son las personas que conforman la estructura del espacio de coresidencia. La segunda es observar las relaciones al interior de los hogares. Se trata de observar los efectos y acciones de los integrantes del hogar ante las necesidades de las personas de 50 y más. Los datos relacionados con los hogares que capta la ENASEM brindan un panorama de análisis importante para sobre la dualidad²³ de los hogares y familias, específicamente en su estructura, sus relaciones, los integrantes, pero sobre todo en los espacios, es decir, en la coresidencia y las relaciones intergeneracionales.

Como se mencionó en el capítulo II, las familias y los tipos hogares están condicionados a la dinámica familiar y su estructura. La reestructuración de hogares y familias responden a las necesidades del ciclo vital familiar.²⁴ Es importante mencionar que el ciclo vital de la familia es heterogéneo y sincrónico. De esta manera, el creciente número de población longeva en las cohortes generacionales determinan cambios en los tipos de hogares de México.

Para fines de la investigación y en contrastes con la tipología de los hogares en México²⁵ se observa que en ellos se retoman cinco categorías de los hogares: los cuales son unipersonales, solo con hijos, solo con nietos, cónyuge más hijos y la categoría de otros. De manera general se observa en ambos periodos de levantamiento que los tipos de hogares que tienen mayor predominancia son solo con hijos y donde figura el cónyuge y otros parientes. En comparación en ambos periodos se observa que la categoría del tipo de hogar de “*otros*” es

²³ La dualidad planteada se refiere al estudio del hogar como unidad de análisis desde los estudios de población y las características sociodemográficas. Es decir, el hogar desde la demográfica no solo de contabiliza, sino que este están implícitas características y significaciones de procesos sociales dentro y fuera del hogar.

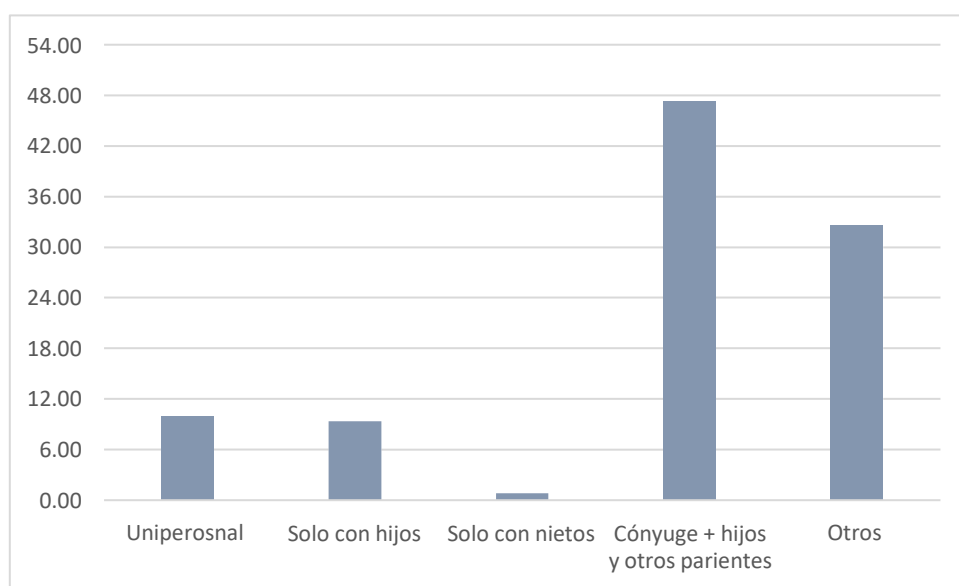
²⁴ El ciclo vital de la familia es una serie de etapas que se componen de o fases que van a su transición de acuerdo con el desarrollo psicosocial de los integrantes de la familia. La etapa inicial; se constituye por el noviazgo, la unión de la pareja y la llegada del primer hijo, en la segunda etapa extensión; se centra en la llegada del segundo y más hijos, la educación y el acompañamiento en las edades tempranas, la tercera etapa, nido vacío; se refiere al tiempo en que los hijos buscan independencia de los padres y su familia y la cuarta etapa, la separación; está constituida por la muerte de alguno de los conyugues. (Duvall, 1998).

²⁵ Véase en Capítulo II

presento más presencia para el 2001de (32%), mientras que para el 2018 disminuyó y captó menos del (6%).

En las siguientes graficas se muestra las combinaciones de hogares a partir de las estimaciones con ENASEM 2001 y 2018. Se toma en cuenta al tipo de hogar como unidad de análisis, por la relación de parentesco con la persona mayor en coresidencia.

Gráfica 9. Distribución porcentual de tipos de hogares con personas de 50+, ENASEM 2001.

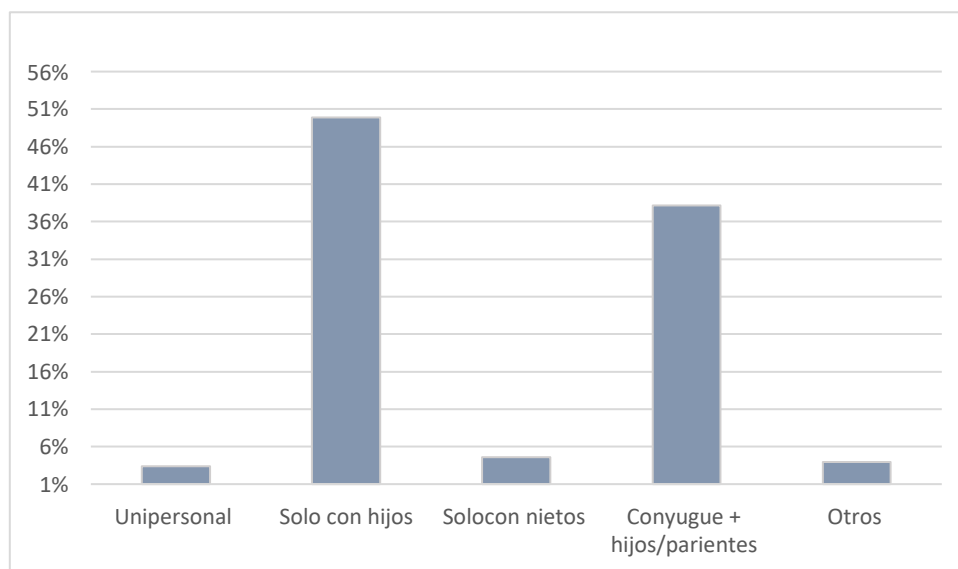


Fuente de datos: ENASEM 2001.

Como se observa en las gráficas 9 y 10 los hogares con personas de 50 años y más están relación con miembros de residencia clasifican a cinco tipos de hogares, de los cuales cuatro son hogares familiares y uno es hogar no familiar. Por otro lado, también se observa que los hogares con más presencia son los hogares familiares y los extendidos familiares.²⁶ Es decir, donde se encuentra personas mayores a 50 años solo con hijos y donde figura el cónyuge más hijos y otros parientes.

²⁶ Véase la clasificación en el Cuadro 3. *Tipologías de Hogares con o sin parentesco*. Capítulo II.

Gráfica 10. Distribución porcentual de tipos de hogares con personas de 50+, ENASEM 2018.



Fuente de datos: ENASEM 2018

También percibimos que encuentran presentes dos generaciones, ya sean descendentes o ascendentes. Esto se colige desde que el tipo de hogar solo con hijos tiene una presencia del (50%), y dentro de la estructura familiar están presentes dos generaciones, en este caso es descendente. Pero en el hogar donde figura el cónyuge más hijos y otros parientes tiene una presencia de (38%) y posee dos generaciones en su estructura familiar, estas pueden ser ascendentes y descendentes.

Con lo que respecta al hogar *unipersonal* se observa que tiene presencia significativa. Sin embargo, ésta es relativamente baja, pero no menos importante, según se analiza por edad y sexo. Podemos observar que las mujeres cobran relevancia. Esto es porque las mujeres en edades de los 50 a los 65 se centran en este tipo de hogares, y posteriormente transitan a otro tipo de hogar cuando su edad avanza.

Por otro lado, y con respecto a los tipos de hogares se encuentran los *hogares compuestos*, los que se centran en los más *extensos*. Esto es, que se encuentran tres o más

generaciones en ese espacio residencial, y estas son las personas mayores, los hijos, los nietos y bisnietos.²⁷

En lo que respecta a la división por sexo existe una relación y diferencia de sexo y género. Es importante mencionarlo ya que en los hogares unipersonales se percibe una mayor presencia de mujeres a diferencia de los hombres. Esto puede atribuirse a que los hombres, tienden a casarse de nuevo después de una separación o viudez. Esta condición puede estar inmersa en los hogares donde figura el cónyuge y otros.

Por otro lado, el tipo de hogar no familiar que hace referencias a *otros*²⁸ tiene una presencia de (4%). Es decir, es un hogar no familiar, pero, que está implícito y se puede atribuir a las nuevas formas de compartir residencias con personas cercanas a las redes, sin tener parentesco alguno. Lo cual al final de la reflexión es una nueva forma de adaptabilidad en cubrir necesidades, tanto en las generaciones adultas como en las generaciones jóvenes de la población.

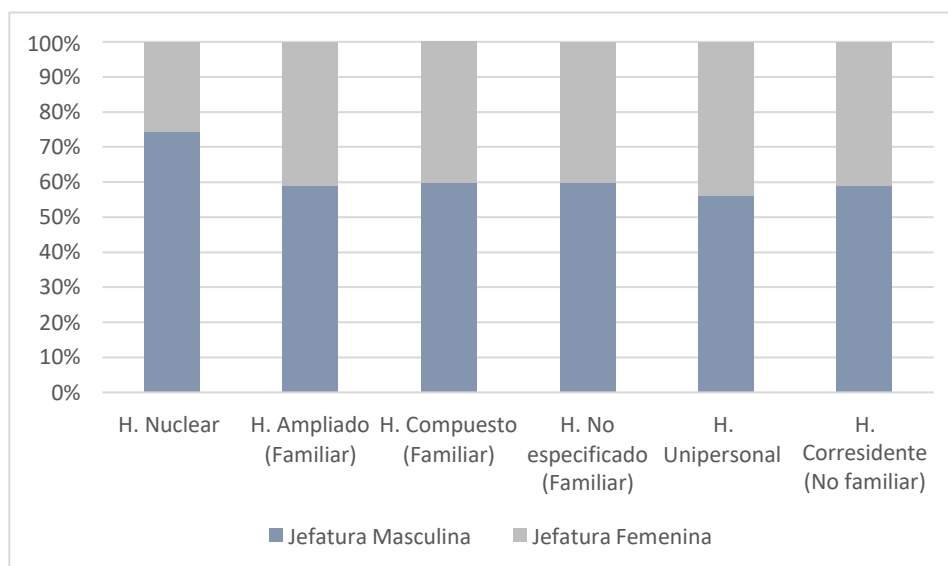
En este sentido podemos insistir en que estadísticamente los tipos de los hogares se condicionan por la relación de las personas con las que se comparte un espacio de coresidencia, por lo que la estructura se transforma y/o transita de un tipo de hogar a otro dependiendo las características mismas de un solo integrante del hogar. En este caso de una persona mayor a los 50 años.

Por otro lado, y en contraste con los tipos de hogares captados por ENASEM, se puede observar en la siguiente grafica que los tipos de hogares censales no son tan diferentes como se muestra en las siguiente grafica en la que observa la tipología de los hogares en México de acuerdo con el más reciente Censo de Población y Vivienda 2020.

²⁷ Es importante mencionar que dentro de las agrupaciones en las variables utilizadas para los tipos se encuentran los bisnietos figuran en valores bajos, sin embargo, esta su presencia, se decidió agruparlos con el código de nietos dado su valor, de esta forma no se les excluyo y da pauta a tomar en cuenta la presencia de otra generación más en los hogares. aun con valor bajo, pero comienza a figurar.

²⁸ La agrupación de este tipo de hogar corresponde a las personas adultas que declararon vivir con, personas sin ningún parentesco, con hermanos (as), con tíos (as), con suegros (as), con amigos, etc. véase en anexos.

Gráfica 11. Distribución porcentual de hogares censales y su jefatura, México, 2020



Fuente: Cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020.

La gráfica anterior también ofrece un análisis sobre la jefatura de los hogares en México. En el hogar nuclear familiar la presencia de jefatura masculina es mayor que en el resto de los otros tipos de hogar. También, en comparación de la jefatura femenina se nota menor proporción, (74.3%) y (25.7%) respectivamente.

En el resto de los tipos de hogar comienza a estar presente la jefatura femenina está presente con porcentajes por arriba del (40%), lo que puede indicar que estos espacios en los tipos de hogares pueden responder a las características propias de cada hogar.

Las relaciones y las jefaturas están relacionadas con la persona que aporta y/o toma las decisiones dentro del núcleo familiar. En este caso podemos observar que la jefatura masculina tiene predominancia.

Ante la observación de los tipos de hogares nos permite dar pauta para analizar una de las características primordiales en los adultos mayores *“la salud”* con características propias e intereses planteados en los objetivos específicos y que da pie al siguiente apartado de análisis descriptivo.

4.3 Dificultades para la realización de AVD

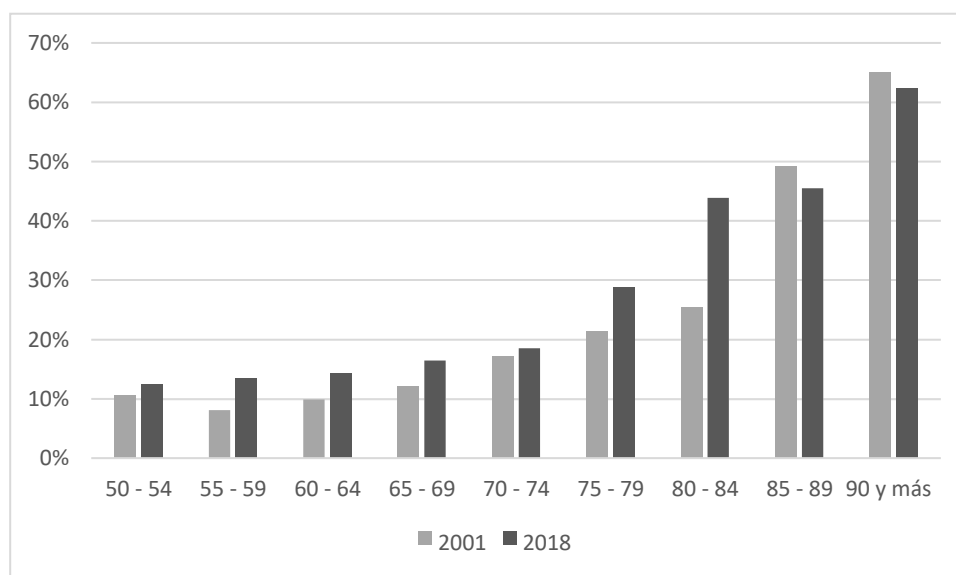
Se considera importante retomar las preguntas relacionadas con las dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Son parte fundamental ya que se relacionan con la funcionalidad motriz de las personas, es decir, son actividades sujetas a las condiciones físicas. Otros hallazgos, mencionan que las ABVD y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)²⁹ son fundamentales para el análisis de las condiciones de la etapa de desarrollo relacionada con la vejez, se distingue independencia y la facilidad con las que las personas pueden ser más autónomos o si requieren de ayuda para su propio cuidado (Acosta, 2009). Se debe a que gran parte de la autonomía de las personas está sujeta a la capacidad de movimiento.

En este sentido el análisis se basa en la observación de las personas que presenten o no alguna dificultad para poder hacer sus actividades de manera autónoma. Se analizaron las trece categorías relacionadas con las dificultades para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.³⁰ A continuación, se presentan las gráficas que corresponden a presentar alguna dificultad de las ABVD y AIVD para ambos momentos.

²⁹ Las actividades básicas de la vida diaria son; respecto al moviendo [caminar, correr, agacharse, sentarse etc.], Por otro lado, las actividades instrumentales de la vida diaria son respectó a la capacidad de realizar ciertas cosas como; [comprar comida, preparar alimentos, usar medios de transporte, lavar ropa, administración de dinero, responsabilidad para tomar su medicamento, etc.] por otros lado en las actividades de ocio se centraba en actividades relacionadas al descanso como; [ver la tv, salir de viaje, tratar a vecinos amigos, cuidar de nietos, hijos y otros, leer etc.] (Acosta, Ch. 2009).

³⁰ Véase cuadro incluido en anexos.

Gráfica 12. Prevalencia de dificultad para las ABVD, ENASEM, 2001 y 2018.

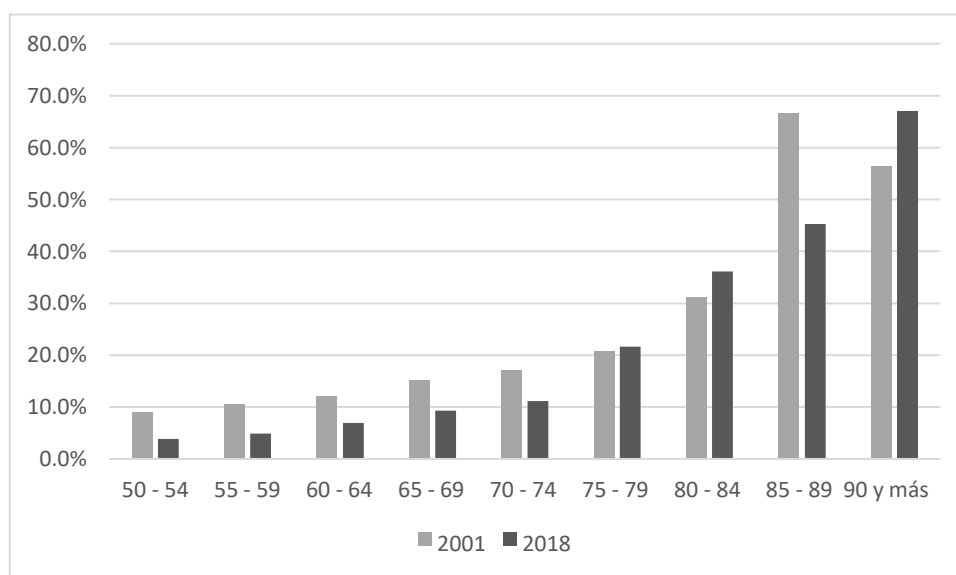


Fuente de datos: ENASEM, 2001 y 2018

En la gráfica se observa, que las personas presentan dificultades para la realización de sus actividades básicas de su día a día. Por grupo de edad se destaca que en 2001 la distribución es menor en la mayoría de los grupos de edad, sin embargo, en los grupos de 85 a 89 y 90 y más, es más bajo que en 2018.

Para la realización de las AIVD se observa que las que para 2001 en comparación con 2018 las personas presentaban más dificultad para la realización de esas actividades. Sin embargo, también se observa por edad es que a partir de los grupos de 75 y más, el riesgo de presentar una o más dificultades aumento para ambos años.

Gráfica 13. Prevalencia de dificultad para las AIVD, ENASEM, 2001 y 2018



Fuente: base de datos de ENASEM, 2001 y 2018

Estas dos categorías de (ABVD Y AIVD) son descritas como las actividades donde está implícita la movilidad de las personas y su participación e interacción social. En la etapa que este trabajo significa, se mencionan las diferencias encontradas sin lograr mayor comentario o explicación.

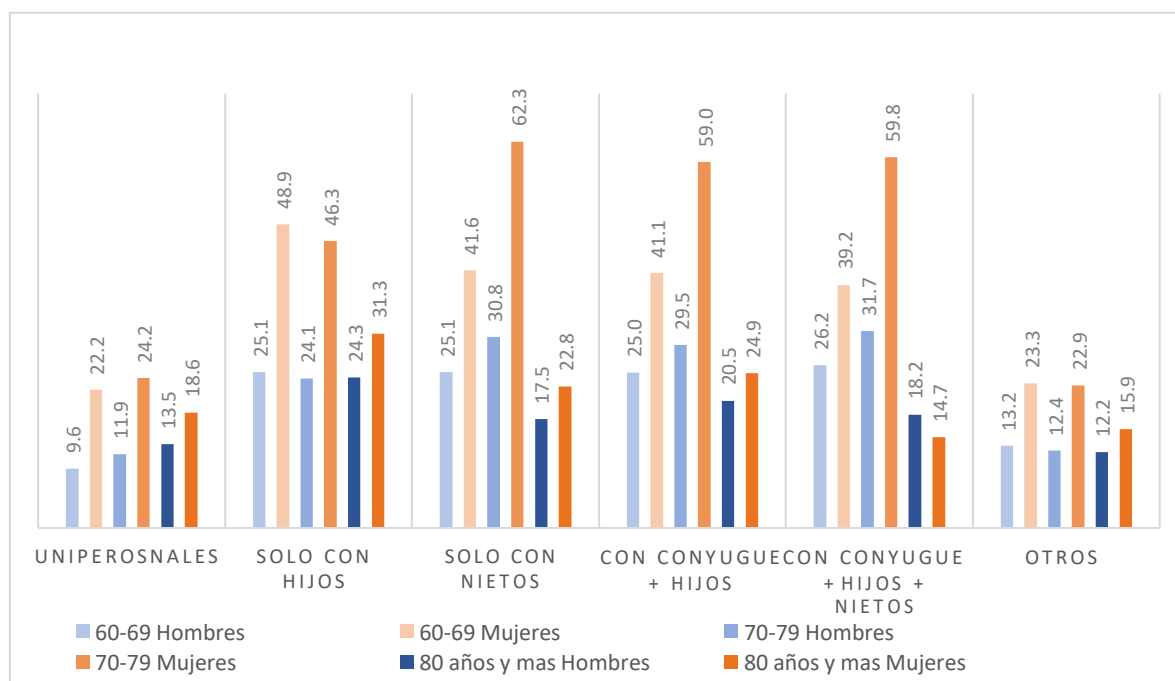
De acuerdo con Loaiza (2020), la dependencia funcional está estrechamente relacionada con características sociodemográficos de las personas adultas, la más inmediata de ellas es la edad, pero en cierto modo son más destacadas el estado de salud y movilidad. Menciona que las personas que presenten condiciones de salud no favorables o la falta de morbilidad se traducen a una dependencia y necesidad de asistencia, ya sea mediante el uso de dispositivos como prótesis, aparatos auditivos y órtesis, o la asistencia personal en la forma de ayuda de otra persona.

Bajo el entendido de la diversificación de los hogares y su proceso multidimensional y no lineal, la dependencia de las personas mayores es clave para entender la diversificación de los hogares y su impacto en las relaciones intergeneracionales. Estas nuevas necesidades hacen referencia a la independencia o dependencia del desarrollo integral de sus miembros envejecidos. De ahí, se enfatiza en qué tipo de hogar se sitúan con más frecuencia las personas

envejecidas, que nos permita contrastar las nuevas relaciones para preservar la integridad y el desarrollo óptimo de la familia y sus integrantes.

Con relación a lo anterior la dependencia funcional de las personas mayores por edad y sexo determina la proporción de la incidencia de la nueva necesidad a atender dentro del hogar. En ese sentido la gráfica 13 muestra las proporciones de dependencia por edad y sexo por cada estructura de hogar.

Gráfica 14. Dependencia en los hogares de personas de 60+ por edad y sexo ENASEM 2018



Fuente de datos: tarjeta de hogares ENASEM, 2018

La gráfica 14, muestra un rango de dependencia notoriamente mayor a partir de los 70 años. También es el caso que las mujeres son las que declaran más dependencia³¹ en los seis

³¹ Cabe señalar que la dependencia se estableció a partir de la salud de las personas, es decir en la variable se preguntaba si presentaban una dificultad posterior a alguna condición de salud. Véase en anexos imágenes de cuestionario básico e individual.

tipos de hogares. Asimismo, en el decenio de 80 y más resalta los porcentajes relacionados con el sexo femenino, es decir, se observan más mujeres que hombres, y podemos atribuirlo al hecho de que las mujeres tienen sustancialmente mayor supervivencia que los hombres.

En síntesis y con las proporciones estimadas a partir de ENASEM, se puede decir que dentro de los hogares existe un grado de dependencia en ambos sexos que es creciente con la edad. La condición de dependencia se traduce a una nueva necesidad que atender dentro del núcleo del hogar, derivada del envejecimiento demográfico, y muy supeditada a las condiciones de salud y autonomía física y mental de los familiares en edades mayores. Estos hechos, dentro de las condiciones individuales, familiares y del hogar, están reestructurando relaciones, roles y límites de forma inédita, pero con alto grado de predecibilidad.

Por ser solo un estudio de análisis estadístico descriptivo, no podemos afirmar cuáles son las dinámicas de estas nuevas estrategias. Sin embargo, sí podemos afirmar que la dependencia funcional suma al grado de vulnerabilidad a nivel estructural e individual. Las estrategias en el hogar se reducen al asistencialismo y acompañamiento en el bienestar de la persona mayor; desde las aristas del bienestar y calidad de vida que objetivamente da paso a la descripción de los dos apartados siguientes.

Ante estos datos, con los resultados de las dificultades que se muestran en los cuadros estadísticos y las gráficas de este apartado, se reflejan la relevancia que ostenta en presentar o no dificultad para realizar ABVD y AIVD. La respuesta a esta necesidad se enlaza como una nueva responsabilidad dentro del núcleo del hogar, reestructurando las actividades de la persona mayor y los otros integrantes en coresidencia. Se puede afirmar que esto es factor que reestructura las relaciones, el tiempo destinado al cuidado y/o asistencia al adulto mayor y la definición de roles con respecto a cuidar el bienestar de la persona mayor. Lo que da pauta a plantear el siguiente apartado.

4.3.1 Ayuda para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en 2018.

La ayuda recibida implementada en el núcleo del hogar consta de apoyos y cuidados, que permitan sobrevivencia y bienestar en la vida cotidiana de todo individuo. El tema de

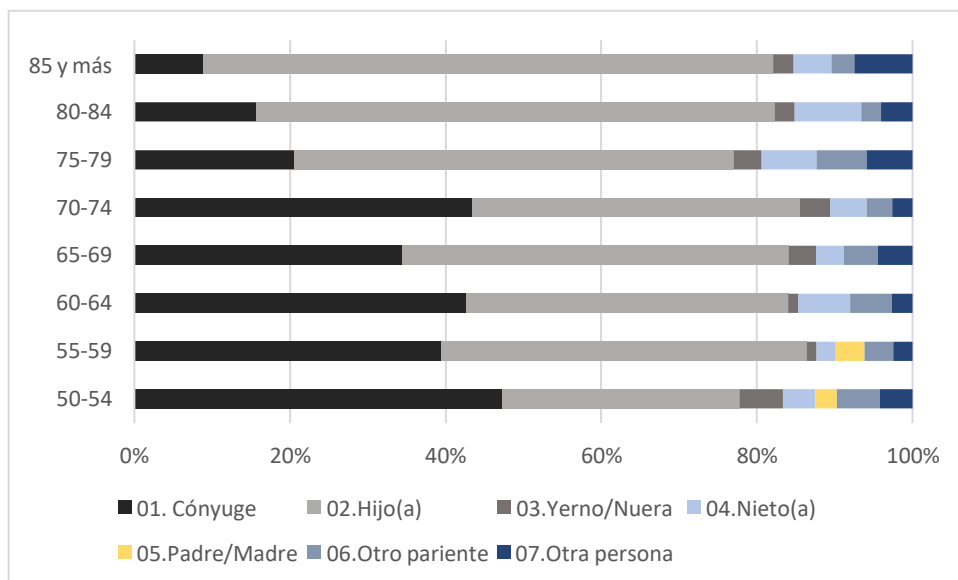
cuidado y ayuda ha sido abordado en los estudios de género con información empírica. Se ha mencionado que las brechas entre sexo-genero son amplias.

Marcela Lagarde (2003), menciona que en las sociedades la ayuda recibida por parte de la familia y el hogar es de amplia discusión, ya que las mujeres son las que históricamente han asumido la tarea de ser las que ayudan y cuidan a los otros, independientemente de sus actividades o su participación en otros espacios. Por otro lado, Toledo (2013), señala que en la actualidad esta ayuda responde a un trabajo no remunerado, más allá de si la ayuda solidaridad o satisfacción dentro del ámbito del hogar.

Como ya se mencionó en los capítulos anteriores, la ayuda que obtienen las personas mayores dentro del hogar se relaciona como una red de apoyo solidario. La ayuda recibida por lo general y/o en su mayoría responde al sentido de amor filial, responsabilidad y compromiso. Otros hallazgos, aluden a que una vez que la ayuda y el cuidado de las personas mayores recaen completamente en los hogares y la familia, se convierte en una problemática. Aparte de la merma económica que puede ser desastrosa, los integrantes de la familia no son profesionales de enfermería o asistencia. Todo dependerá el grado de deterioro con respecto a la salud y las AVD (Campos; Carbajal & López 2020).

En la siguientes graficas se estima la ayuda que reciben los adultos de 50 años y más, integrantes del hogar, según ENASEM 2018

Gráfica 15. Distribución porcentual de la ayuda recibida para la realización de las ABVD.
ENASEM 2018.



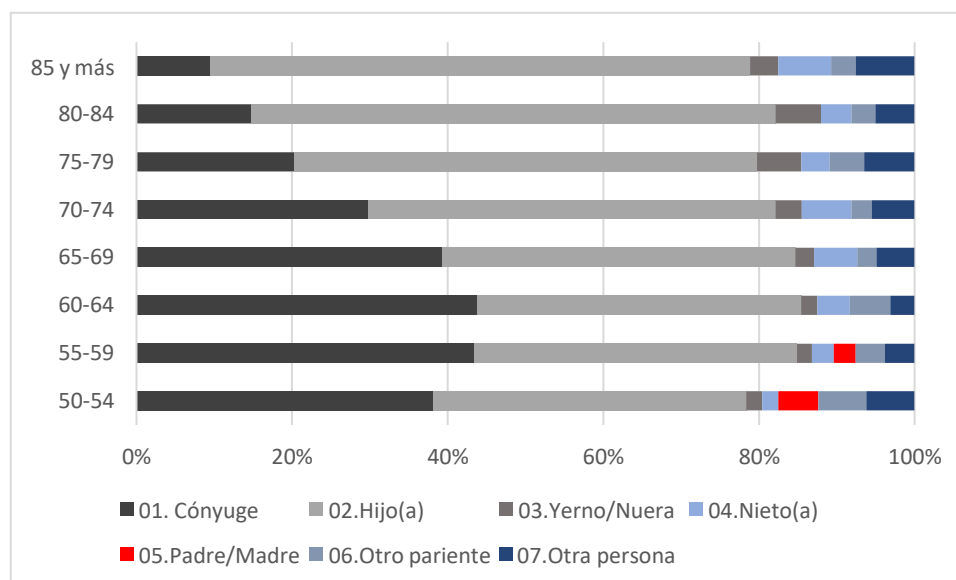
Fuente de datos: ENASEM 2018

En la gráfica, se observa que los hijos son las personas que tiene mayor participación en la red de ayuda para la realización de ABVD. En todos los quinquenios la distribución porcentual es predominante ante las otras categorías. EL cónyuge, es la segunda categoría que tiene presencia en la ayuda, sin embargo, se nota que en los últimos quinquenios de edades (75 a 79), (80 a 84) y (85 y más), baja consecutivamente y se nota la presencia de los hijos.

Otro dato, es que en los quinquenios de (50 a 54) y (55 a 59), se nota la presencia de los padres. Es decir que la persona mayor aludida también cuenta con ayuda sus padres, de mayores edades, para la realización de AVD.

En este sentido la gráfica 15 hace referencias a las actividades instrumentales de la vida diaria.

Gráfica 16. Distribución porcentual de la ayuda recibida para la realización de las AIVD.
ENASEM 2018.



Fuente de datos ENASEM, 2018

La ayuda de otras personas como los nietos, nuera o yerno, otro pariente u otra persona, también están presente, aunque en menos porcentaje. Sin embargo, aunque es poca la participación de estas categorías, son relevantes, pues se observa la presencia de la relación intergeneracional en los cuidados y la coresidencia del hogar.

Estas mismas categorías están implícitas en las AIVD. De manera general se observa que los hijos están presentes en la asistencia hacia sus padres. Por otro lado, el cónyuge también tiene relevancia en los primeros grupos de edad, sin embargo, en los quinquenios más longevos su ayuda es menor.

También se observa que cuando los padres son quienes ayudan a los hijos a relajar alguna AIVD esta ayuda de una generación ascendente se concentra en los grupos de (50 a 59).

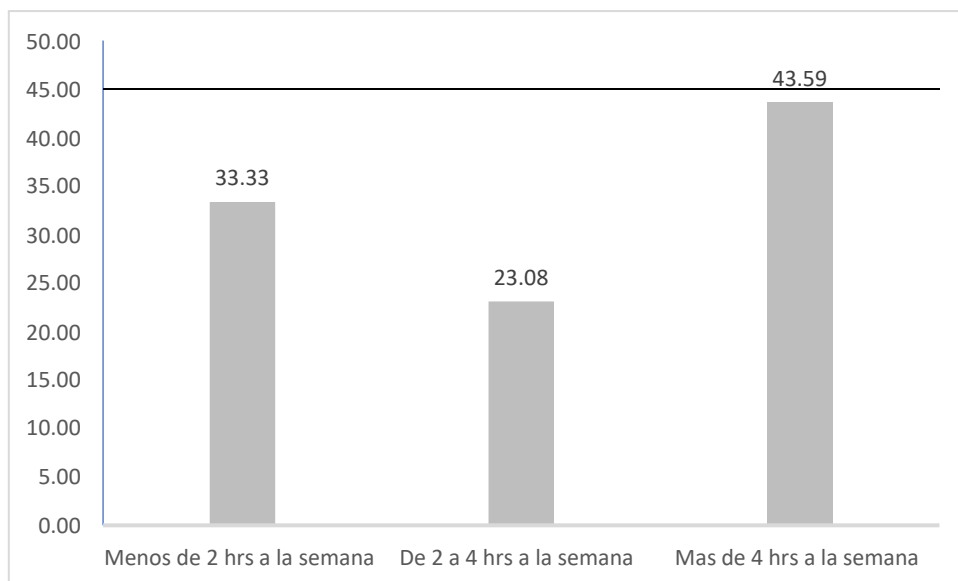
4.3.2 En apoyo de las generaciones jóvenes

En uno de los reportes por ENASEM (2012) señala que las personas adultas realizan trabajo de cuidados a niños menores de edad. Por otro lado, Inmujeres, (2015) menciona que esta

actividad del cuidado lo hacen con más frecuencia las mujeres (80%), mientras que solo el (12%) de hombres realizan esta actividad.

Por otro lado, es interesante mencionar que el concepto de ayuda no solo se dirige a la persona mayor y sus necesidades, sino que a menudo es de carácter bidireccional. Es decir, que, si bien las personas mayores podrían necesitar ayuda para realizar ciertas AVD, la encuesta documenta que ellos también brindan ayuda en su círculo cercano. En la siguiente grafica se muestra el porcentaje del tiempo designado a la ayuda para hijos y nietos (Cervantes Lilian, 2013).

Gráfica 17. Distribución porcentual de tiempo destinado en la ayuda a hijos y nietos, 2018.



Fuente de datos: ENASEM, 2018

Como se muestra en la gráfica, los sujetos de encuesta declaran que el tiempo designado a ayudar a sus hijos y nietos está por arriba de 4 horas a la semana (43.59%). Esto es, que en su etapa de vejez aun designan tiempo para el cuidado de los hijo y nietos. El termino de ayuda es de carácter dual, ya que no se menciona que tipo de ayuda es la que el adulto brinda hacia sus hijos y nietos. Sin embargo, el tiempo designado a esta ayuda es relevante porque evidencia el hecho de las personas mayores no siempre son solo dependientes, muchas veces son independientes, y se recalca, sino que también son

generadores de ayuda y de cuidados. Se ha destacado el papel de las mujeres en este sentido, particularmente de las abuelas maternas (Cervantes Lilian. (2013).

En la gráfica 16 se observa el tiempo designado a la ayuda a hijos y nietos. Se muestra que en la mayor parte de los casos las personas mayores dedican días de su cotidianidad para brindar esta ayuda. El tiempo de ayuda para los nietos aumenta cuando se trata de horas, esto puede tener sentido si pensamos que esta no es la única actividad realizada en su etapa adulta. Es decir, que la asistencia y la ayuda brindada a la familia sigue siendo una actividad de solidaridad, no catalogada como trabajo.

El cuidado y la ayuda en el hogar es explicada por Rodríguez (2016), como un eje que forma parte de la organización social del cuidado, que se refiere a las interrelaciones del Estado, el mercado, la comunidad y la familia.³² Es parte importante, ya que se puede argumentar que la ayuda no es aislada o lineal, sino que da una continuidad a las relaciones donde se implementan actividades, trabajos y nuevas responsabilidades para los integrantes de la familia.

En la actualidad, las personas adultas tienen un rol fundamental en la sociedad y el hogar, ellos también son abuelos y abuelas, por lo que el afecto y carga emocional se ve reflejada en las relaciones familiares y en relación con el apoyo y cuidado las dinámicas pueden emerger en el cuidado de los nietos. Generalmente son los abuelos y abuelas que no trabajan o bien están jubilados, o trabajan realizando las tareas del hogar sin percibir un sueldo. No obstante, algunos de los abuelos y abuelas todavía tienen responsabilidades laborales (Toledo 2013).

Cuidan indistintamente a los nietos por parte de sus hijos o de sus hijas. Regularmente este tiempo designado a los nietos es fundamentalmente para cuidarlos, donde la educación e inculcar valores como el respeto, la responsabilidad en los deberes de los niños se ven implícitos (Toledo, 2013).

³² La organización social del cuidado es un concepto retomado [en: Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 N° 8 (enero-junio 2015) ISSN 1853-9254]. La evidencia, de la organización social del cuidado demuestra que en América Latina las responsabilidades del cuidado se encuentran desigualmente distribuidas en dos sentidos. Existe iniquidad en los cuatro sectores Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014). Por otro lado, la desigualdad en la distribución de responsabilidades se verifica también entre varones y mujeres (OIT-PNUD, 2009; Salvador, 2007, Rodríguez Enríquez, 2007a; Lupica, 2010; Esquivel et al, 2012; Marco y Rico, 2013)

La subjetividad del cuidado trasciende en los hogares, los abuelos y abuelas consideran que el cuidado de sus nietos más que una fuente de satisfacción personal también significa sentirse útiles para el núcleo al cual pertenecen (familiar y social) y “descubrir aspectos positivos de su personalidad como la paciencia y la capacidad de poner normas y límites y ser conscientes de su aplicación dentro de la dinámica familiar” (Rodríguez, 2007).

Por otro lado, no se puede generalizar y mencionar que todos los abuelos y abuelas adopten el mismo significado ante las actividades de cuidado realizadas en torno al cuidado de los nietos. Sin embargo, en esta dinámica de relaciones, los valores en la educación de los nietos y el grado de responsabilidad se asumen, es decir, que la persona adulta asume estar a cargo mientras los padres del niño trabajan. (Toledo, 2013) Por lo tanto, esto nos permite repensar y profundizar en investigaciones futuras cuales son las estrategias y como son las dinámicas en las relaciones que facilitan esta actividad.

Podemos decir que la ayuda y el cuidado ya sea unidireccional, de hijos y nietos a las personas mayores, o bidireccional, de hijos a adultos y de abuelos a nietos e hijos, impacta en las relaciones que se determinan dentro del hogar.

4.3.3 Autopercepción de salud

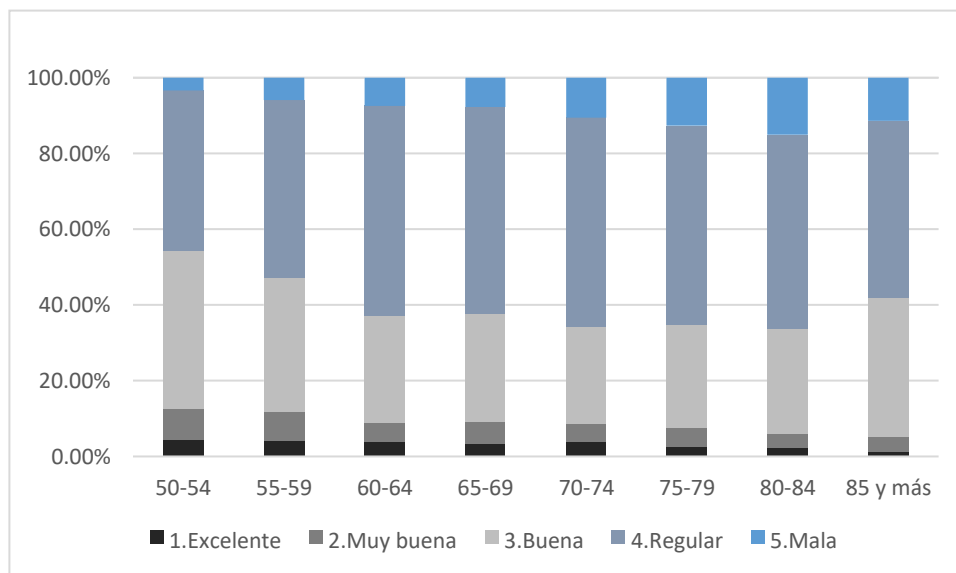
Ante la edad y la etapa adulta la autopercepción del concepto viejo en relación a la salud es importante. Por ejemplo, en el caso de Estados Unidos (Bluter, 2015) menciona que a los sesenta años las personas se perciben jóvenes, y consideran que la vejez comienza a los setenta y cinco años. (Robledo et al. 2020). Esto se debe a la percepción sobre la salud y cómo influye como factor importante en las relaciones y el cuidado.

Por ello, para el caso de México y sus propias características los adultos de 50 años perciben su salud de la siguiente forma como se muestra en las gráficas siguientes.

El análisis de manera general es que los hombres mayores a 50 años se perciben con una salud regular. En los ocho quinquenios esta categoría está presente. Por otro lado, la percepción de salud *excelente* es la más baja en todos los años quinquenales, gradualmente esta va teniendo menos presencia, para la edad de (75 a 79), (80 a 84) y (85 y +) es de (2.3%), (2.3%) y (1.2%) respectivamente.

Gráfica 18. Distribución porcentual de salud auto percibida de hombres mayores a 50 años.

ENASEM 2018.



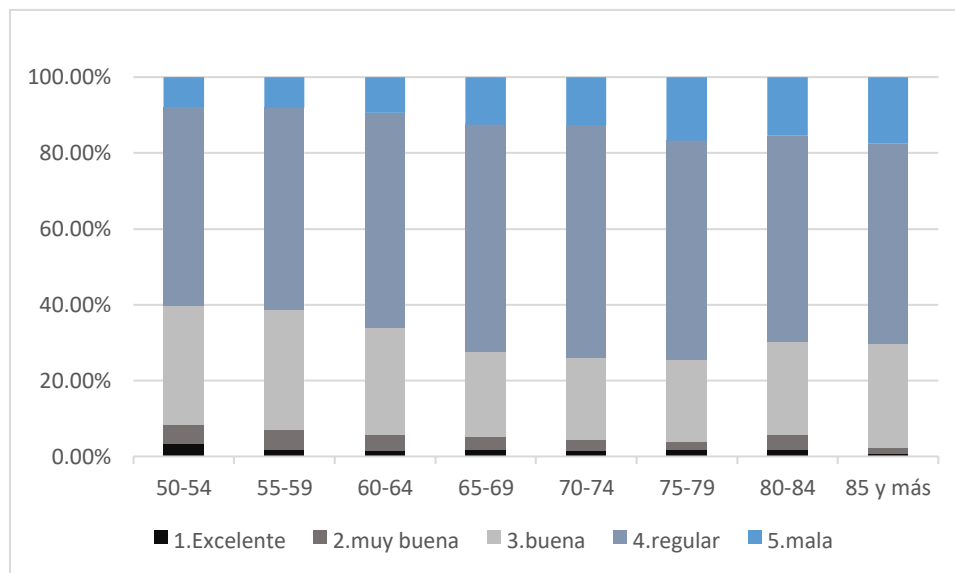
Fuente de datos: ENASEM, 2018

En comparación con las mujeres esta tiene algunas diferencias, pues las mujeres declararon menos porcentajes de tener una salud *excelente* a comparación de los hombres y esta no está presente en los grupos de edad más longevos. (85 y más). Las mujeres declararon tener un estatus de salud regular en todos los años quinquenales.

Por otro lado, la condición de auto percibirse con mala salud también aumento en los últimos años quinquenales.

Gráfica 19. Distribución porcentual de salud auto percibida de mujeres mayores a 50 años.

ENASEM 2018.



Fuente: Base de datos ENASEM, 2018.

La condición de autopercepción en la salud determina la actitud y el desarrollo de las personas en los diferentes espacios sociales. Por lo que, que se rescata la autopercepción de las personas mayores de 50 años.

Diversas investigaciones empíricas de corte psicológicos y sociales han mencionado que la autopercepción es un factor determinante en los procesos de las personas. Que por lo tanto esto da pauta a retomar las relaciones en los hogares con adultos mayores, estos pueden tener dependencia funcional y aun así establecer un rol de cuidado para sus interacciones dentro del hogar.

4.4 Hallazgos

El principal hallazgo de la tesis refiere a una de las principales hipótesis. En pleno siglo XXI el envejecimiento poblacional es uno de los principales factores en las transformaciones de

los hogares en México, específicamente en sus relaciones establecidas al interior de ellos, para garantizar el bienestar y cuidado de sus integrantes longevos. La condición de independencia o dependencia es la principal circunstancia que modifica las relaciones y dinámicas dentro de los hogares, el tiempo, el cuidado y las actividades básicas e instrumentales se vuelven parte de un proceso complejo en la estructura de los hogares.

Como señala (Berjano et al., 2005). En su estudio “Dependencia y calidad de vida en las personas mayores” podemos plantear que efectivamente existe una interconexión sobre la dependencia y el término de ayuda en los hogares con miembros envejecidos. La interconexión existente dentro del hogar parte de preservar el bienestar al interior del hogar, haciendo uso de sus redes sociales cercanas (la familia y amigos).

En el desarrollo del capítulo IV, se encontró que, al interior de los hogares, los hijos y las parejas de las personas longevas son quienes, en primera instancia, asumen el rol de la persona cuidadora. Las personas adultas señalaron que los hijos son quienes les brindan la ayuda que necesitan para hacer sus actividades que se les dificultan; actividades relacionadas con la morbilidad, como subir escaleras, ir al baño, levantar objetos no pesados, darse un baño, ir a la tienda, tomar medicamentos, preparar sus alimentos, entre otros.

(Del Pilar & Fornés, 2014) señala que la familia es eje pilar en el cuidado de las personas adultas, menciona que, ante la necesidad de cuidados; los integrantes de la familia son quienes asumen el cuidado de las personas adultas. Esta interconexión de las relaciones de cuidado se encontró en los dos momentos de tiempo 2001 y 2018 por ENASEM, también se encontró que las personas adultas destinan tiempo al cuidado de los nietos.

Por otro lado, con referente al sexo-género los resultados en el capítulo IV presentan la participación de las mujeres con un grado de mayor vulnerabilidad en esta etapa. En términos educativos son las mujeres las que muestran mayores porcentajes de escolaridad baja, en todos los grupos de edad, son las mujeres quienes menos ayuda reciben a pesar de declarar tener dificultades.

En la tesis se encontró que la edad condiciona a qué grado se modifica las relaciones de cuidado, pues dentro de los grupos de edad las personas con mayor dependencia son aquellas

que se encuentran en los grupos de edad de 70 y más y que gradualmente los porcentajes de necesitar ayuda se centran en estos años.

Los resultados presentados de este apartado de manera general dan cuenta de la necesidad de empezar a romper con las ideas estereotipadas donde se asume que las familias, los hogares son las que tiene que asumir toda la responsabilidad de salvaguardar el bienestar de sus integrantes. Podemos mencionar una de las necesidades que han surgido es la necesidad de mayor participación por parte del Estado por parte de políticas públicas que permitan el acceso a la salud y que el cuidado trascienda más allá del hogar y las familias.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Los hogares y las familias son unidades donde se plantean y resuelven muchas de las cuestiones sociales y económicas de sociedades y naciones. De esta manera, su concepción y definición de cómo se componen y la relación que se establecen entre sus miembros es primordial. Una consideración es que no son estáticas y responden a condiciones y contextos históricos y en este sentido, las transformaciones que se llevan a cabo en una sociedad también afectan las formas y motivos de familias y hogares. En estos momentos y ya adentrados en el siglo XXI, son muchos los cambios económicos, sociales, culturales, tecnológicos, ecológicos que afectan el tamaño y la composición de hogares y familias, dentro de los cuales uno de la mayor importancia es el envejecimiento demográfico. Su efecto más visible ya se ha descrito y comentado, cuando se alude al decreciente tamaño de las familias nucleares, con cada vez menos niños y adolescentes, y más abuelos y bisabuelos. Se trata también de otras formas de interacción interna ante la creciente dependencia, física, mental, económica y social de los familiares en edades mayores sobre las generaciones más jóvenes. Es bajo estos enfoques emergentes que se realizó esta tesis, cuya actividad de trabajo principal fue una exploración de lo que ofrece la encuesta de ENASEM en estos temas.

Como se describió en el Capítulo III, la encuesta de ENASEM, además de ser longitudinal, introduce un cambio sustancial en la Tarjeta de Registro de los Hogares. Éste es que las relaciones de los miembros del hogar no se refieren a la persona que es jefatura el hogar, sino a la persona mayor que es el objetivo principal de la entrevista. De esta manera, es posible indagar las estrategias y los arreglos domiciliarios en función de las necesidades y dependencias que causa el envejecimiento. Este hecho y sus posibilidades son las que se exploran en esta tesis.

En el desarrollo de este trabajo, debemos admitir las dificultades técnicas que se enfrentaron y que, ante el tiempo disponible para esta tesis, no permitieron un enfoque más integral y longitudinal. Así fue necesario circunscribirse a lo que nos dice la última versión disponible de la encuesta y que es la ronda de 2018. Lo que se presenta en este trabajo es entonces, la comparación en la composición y estrategias de apoyo a las personas mayores

estimadas para 2001 y 2018, en función del sexo y por grupos quinquenales y decenales de edad, según se consignan en el Capítulo IV.

Queda, sin embargo, y como producto no intencionado de esta tesis, la sugerencia de abordar sus aspectos longitudinales en posteriores trabajos de investigación. Las dificultades a resolver quedan en avanzar en el “pegado de archivos”, que permitan resolver los problemas de compaginación sobre la composición y relaciones dentro de los hogares, producto de la renovación de las muestras para incluir personas en las primeras edades del envejecimiento, mientras se conservan las virtudes longitudinales de ENASEM.

Por otro lado, como conclusión parcial se cuestiona en qué grado las reconfiguraciones de las estructuras de los hogares son resultado de los cambios demográficos, qué tanto son el resultado de la acción u omisión del Estado ante la escaso acceso al sector salud y las pensiones, o si son respuesta del esfuerzo constante de las familias a lo largo de la historia, implementando nuevas estrategias en sus relaciones intergeneracionales para salvaguardar la seguridad y calidad de vida de cada uno de sus integrantes.

Los hallazgos en la investigación fue la observación de la dinámica de participación y ayuda de la población objetivo y las personas que conforman los tipos de hogares. Como ya se mencionó las relaciones intergeneracionales son un factor importante en las transformaciones de las relaciones y dinámicas del hogar.

Se reafirma que las personas más cercanas, la familia, son la principal fuente de ayuda y red social de los adultos mayores. Pues estos son los que presentan una mayor participación para el apoyo y cuidado. También se rescata la participación de los adultos mayores al observar que ellos designan tiempo para el cuidado de generaciones jóvenes, aún a pesar de las dificultades y grado de salud.

De acuerdo con los objetivos de la investigación se rescata que crecimiento de la población en los años longevos, sus necesidades y las condiciones de salud tiene un impacto en las configuraciones al interior de los hogares, específicamente en las relaciones de cuidado. La importancia de las relaciones intergeneracionales en pleno siglo XXI han cobrado importancia en la fomentación de un envejecimiento saludable en dos aristas, en la población adulta y la población joven. Sin embargo, la responsabilidad de este envejecimiento saludable

recae en el interior de los tipos de hogares, en los cuidados otorgados por los integrantes del hogar.

En materia de políticas públicas, si bien solo se realizó un recuento de cómo se han ido implementado las políticas dirigidas a las personas mayores, la evidencia muestra que, están estructuradas y dirigidas a la población que tenga ciertas características, como el nivel de preparación y el historial laboral en el sector formal. Estas características determinan el acceso a apoyos de carácter asistencialista ya sea económico o de salud. Por lo que se dejan de lado derechos particulares a los cuales toda la población debería de tener acceso como la salud y una jubilación adecuada.

Otra conclusión general es que, ante las proyecciones de la estructura demográfica en México, también se muestra que estas políticas públicas deben comenzar a ser pensadas en el futuro y en especial considerando las proyecciones de las relaciones intergeneracionales. Es decir, que las políticas públicas deben de ir un paso adelante y cuestionar la idea del asistencialismo y apoyo en las personas mayores como respuesta ante las problemáticas y necesidades del momento. Poner a las nuevas generaciones en el ojo público ayudaría a implementar políticas donde se mejoren las condiciones laborales, las condiciones de acceso al sector salud y la condición de vida, pero sobre todo a que estas condiciones sumen para llegar a la etapa de la vejez con seguridad en lo social y lo económico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, Félix, 2009, “La familia en los estudios de población en América Latina: Estado del conocimiento y necesidades de investigación”, *Papeles de Población*, México, Universidad Autónoma Del Estado De México, vol. 9
- Arriagada, I. (2004). Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. *Papeles de población* No.40, Pp1-25
- Arriagada, I. (2014). Familias latinoamericanas: desigualdades de género. Obtenido de Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Irma%20Arriagada-Familia%20y%20Genero.pdf>
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1).
- Arias, C.J. (2017). “Redes sociales de las personas mayores” (267- 292). En: Roque, M y Fassio, A. (Comp.). Políticas públicas sobre envejecimiento en los países del Cono Sur. Programa regional de información y aprendizaje para el diseño de políticas públicas en torno al envejecimiento.
- Ariza, M. y Oliveira, O. (2004). “Familias, pobreza y necesidades de políticas públicas en México y Centroamérica” (153-195). En Irma Arriagada y Verónica Aranda (Comps.). Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidades de políticas públicas eficaces. Santiago de Chile, CEPAL, División de Desarrollo Social/UNFPA.
- Antonio, J., & Córdón, F. (2015). *Relaciones intergeneracionales, demografía y economía en relación con las pensiones*. 33(2), 235–258.
http://dx.doi.org/105209/rev_CRLA.2015.v33.n2.50315
- Avalos, R., Betancourt, N. y Peralta, M. (2015). “Las redes de apoyos social en grupos de población adulta mayor en Tlalpan, D.F.” (51-79). En: Garay, S., Arroyo, M.C., y Bracamontes, J.E. (Coords.). *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Berjano, E., Berjano, E., & Peirats, E. B. (2005). Dependencia y calidad de vida en las personas mayores Original. In *Rev Mult Gerontol* (Vol. 15, Issue 3).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (25 de junio de 2002). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. DOF:22-11-2016.
- Capulín, G., Otero, D., Yamile, K., Reyes, R., & Patricia, R. (2016). *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Calderón, L. (2013). Vulnerabilidad e inmigración en México. Entrar por la puerta trasera. En M. Anguiano, R. Cruz, & (coord.), *Migraciones internacionales, crisis y vulnerabilidades: perspectivas comparadas*. (págs. 323-355). Tijuana, Baja California: El Colegio de la Frontera Norte.
- Celdran, M. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. *Papeles de Psicólogo*, 34 (1), 57-64.
- Cervantes Lilian. (2013). Apoyos en los hogares con almenos un adulto mayor en el Estado de México. *Mayo*, 30(83), 121–133.
- CNDH (2019). Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas adultas mayores en México. México: CNDH.
- CONAPO (1999). *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Conapo.
- CONAPO. (2017). *Proyecciones de Población (2010- 2030)*. Lunes 23 de octubre de 2017 a las 17:22:06 por Auralet Ojeda Laví.
- CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2018), *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015*. Disponible en línea: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>, vínculos de acceso a información.
- Conde, R. (1978). Tendencias de cambio en la estructura familiar. Conde, Rafael (REIS No 21. ESTUDIOS).

- del Pilar, A., & Fornés, C. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Who Takes Care of Family Members Who Take Care of Older Dependent Adults? *Revista de Ciencias Sociales*. Num, 50, 111–127.
- Daniele Graso (2014) Los hogares con los dos miembros de la pareja trabajando caen a su mínimo histórico. El confidencial, periódico digital ECONOMIA. https://www.elconfidencial.com/economia/2014-01-25/los-hogares-con-los-dos-miembros-de-la-pareja-trabajando-caen-a-su-minimo-historico_79898/
- Engels, F. (2017). El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Moscú: Editorial Progreso. Obtenido de www.marxists.org/espanol/me/1880s/el_origen_de_la_familia.pdf
- Estela, Hernández Viveros, N., & DDr Alfried Längle Alejandro Velasco Ramos, U.-D. (2016). *El Modelo Estructural del Análisis Existencial: Fundamento Antropológico Conceptual para la Calidad de Vida Laboral en México Análisis Existencial*. https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/Hernandez-Viveros_2016_AA552.pdf
- Galeano, M. (2020). Vejez y relaciones intergeneracionales. En La vejez. Reflexiones de la postpandemia. Medellín: Opción Colombia. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/342622214_LA_VEJEZ_Reflexiones_de_la_postpandemia_FUNDACOL/link/5efd3d87a6fdcc4ca4448d60/download
- Garay, S., Arroyo, M.C., y Bracamontes, J.E. (Coords.). (2015). Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Guzmán, J.M., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). “Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual” (35- 70). En: CEPAL y CELADE y Notas de población.
- Gutiérrez L.M. y Kershenobich, D. (Coords.) (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto de Geriatria
- Gutierrez Robledo et al. (2014) Envejecimiento y dependencia realidades y prevención para los próximos años. Pp. 218

- Ham-Chande, R., E. Ybáñez y A. L. Torres, 2003, “Redes de apoyo y arreglos de domicilio de las personas en edades avanzadas en la Ciudad de México”, en Notas de Población, núm. 77.
- Herrero, J. (2004). “Redes sociales y apoyo social” (116-140). En: Musitu, O., Herrero, J., Cantera, L., Montenegro, M. Introducción a la psicología comunitaria. 1ra edición. Ed. UCO, Barcelona, España.
- Hernández, Y.J. y Orozco, I. (2015). “La vejez indígena otomí: el apoyo y compañía emocionales” (295-230). En: Garay, S., Arroyo, M.C. y Bracamontes, J.E. (Coords.). Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Iacub, R. y Arias, C. (2011). Empoderamiento en la vejez. Journal of Behavior, Health and Social Issues, 2(2), 25-32.
- Iacub, R. (2014). “El empoderamiento como una estrategia política de las personas mayores” (292-454). En: Iacub, R. (Compilador). Seminario Diversidad cultural y envejecimiento: la familia y la comunidad. Larna Argentina, 1a edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Inmujeres (2015). Boletín. Situación de las personas adultas mayores en México. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- INEGI (2015) Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México
- INEGI (2016) Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México
- INEGI (2019) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México
- INEGI (s.f) Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Censo de Población y vivienda] recuperado en: 12 de abril de 2022, de: <https://www.inegi.org.mx/temas/>
- Isabel Uribe Díaz, P. (2010). Los hogares unipersonales: nueva tendencia en la estructura familiar. <https://ciencia.lasalle.edu.co/te/vol1/iss15/4>
- Konigsberg, M. (2016). ¿Por qué Envejecemos? Y otras historias...México: red temática Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social, CONACYT, Instituto Nacional de Geriátrica, Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa.

- La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. *Interdisciplina*, 4(8), 105-122.
- López, L.M. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: Presidencia de la República.
- Lomnitz, L.(1975). *Cómo sobreviven los marginados*. Edit. Siglo XXI.
- Lomnitz, L.(2001). *Redes sociales, cultura y poder*. México: Ensayos de Antropología Latinoamericana, FLACSO, Miguel Ángel Porrúa.
- Mauss, M. (1967). *The gift: forms and functions of Exchange in archaic societies*. Norton & Company, Inc. Nueva York.
- Martha M Medellín Fontes, M. E. R. H. J. L. P. G. K. C. R. R.-O. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Marzo-abril*, 147–159. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>
- Martínez, M. L. y Mendoza, V.M. (2015). *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor*. México: Instituto Nacional de Geriátría.
- Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. (2019). “Construcción de la vejez y el envejecimiento: aspectos sociales y culturales” (63-94). En: Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. (Comp.). *Desarrollo Comunitario para el envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Mendoza, V.M. y Martínez, M.L (2009). *Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM)*. En: González, A.L.M y Rangel, C. *Evaluación en psicogerontología*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Mendoza, V.M y Martínez, ML. (2013). “Modelo de redes sociales y comunitarias para mantener la salud en la vejez” (453-480). En: Montes de Oca, Verónica (Coord.). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en Investigación y Docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento*. México: IIS-UNAM.
- Maldonado, M. (2015). “Apoyo social en adultos mayores viviendo en pobreza” (81-110). En: Garay, S., Arroyo, M.C. y Bracamontes, J.E. (Coords.). *Vejez, familia y bienestar*.

Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez. México: Universidad Autónoma de Nuevo León

Montes de Oca, V. (2001). El envejecimiento en México: un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores. (Tesis inédita de doctorado). Doctorado en Ciencias Sociales con Especialidad en Estudios de Población, El Colegio de México, México.

Montes de Oca, V. (2005). Redes comunitarias, género y envejecimiento. Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultas mayores: la experiencia de la colonia Aragón en la delegación Gustavo A. Madero, Cd. de México. México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, Cuadernos de investigación, 31.

Montes de Oca, V., Molina, A., y Avalos, R. (2008). Migración, redes transnacionales y envejecimiento: estudio de las redes familiares transnacionales de la vejez en Guanajuato. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales; Gobierno del estado de Guanajuato

Montes De Oca, V. (2010). "Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo" Renglones, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm.62. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

ONU (2019) Organización de las Naciones Unidas, en: "*World Population Prospects 2019*", Volumen II: Demographic Profiles ST/ESA/SER.A/427.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos de América.

Olvera Grande Montserrat. (2020). *Redes de apoyo social, envejecimiento activo y saludable desde una mirada de género. Estudio cualitativo en Chiautempan, Tlaxcala, México*. [Tesis de maestría: Genero, sociedad y políticas, en: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales].

- Oliveira, O., & García, B. (2017). Aproximaciones sociodemográficas al estudio de los hogares y familias en México. En J. Nájera, B. García, & E. (. Pacheco, Hogares y trabajadores en México en el siglo XXI. México: El Colegio de México.
- Olivo, M.G. y Piña, M. (2009). Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Congreso Internacional, ciencias, tecnologías y culturas. Dialogo entre las disciplinas del conocimiento. Mirando al futuro de América Latina y el Caribe. Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile.
- Olivo, N.G y Piña, M. (2011). Envejecimiento y cultura en Iberoamérica: reflexiones respecto del envejecimiento, la vejez y la acción interdisciplinaria junto a las personas mayores. 1ra edición. Santiago, Chile: Universidad Central de Chile: Universidad Católica de Maule: Universidad Veracruzana: IDEA, Universidad de Santiago.
- Peña, E. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México. Gobierno de la República.
- Polizzi, L. y Arias, C.J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando Psicología*. 10 (17), 51- 70.
- Ramos, M.A. (2005). La masculinidad en el envejecimiento. Vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima. Lima: Asociación Peruana de Demografía y Población.
- Rabell, C. y D'Aubeterre, M.E. (2009). "¿Aislados o solidarios? Apoyos y redes familiares en el México contemporáneo" (41-95). En: Rabell, C. (Coord.). *Tramas Familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, El Colegio de México.
- Rabell, C. y Murillo, S. (2013). "Apoyos recibidos por personas de la tercera edad en México" (301- 332). En: Montes de Oca, V. (Coord.) *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (LARNA)*. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Ramón, R., Sandoval, E., & González, J. (2014). Familia, migración y políticas públicas. Una relación compleja. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6, 32-57.
- Rivera JA. (2013) Aspectos generales de la dependencia: una visión global En: Gutiérrez LM. Lara L, Vega S (Coord). *Derechos humanos de las personas de la tercera edad. México ante los*

desafíos del envejecimiento. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Pp. 218.

Rodríguez, J., (2006), Hogares Y Familias, España, Universidad de Alicante.

Rodríguez, J. (2001). Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Serie de Población y Desarrollo(17).

Rodríguez, E., (2007), "La organización del cuidado de niños en Argentina y Uruguay, Serie Mujer Y Desarrollo - CEPAL, núm. 90.

Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (Coords.). (2017). Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes. México: Biblioteca Iberoamericana de Pensamiento. GEDISA editorial, UAEM.

Triadó, C. y F. Villar. (2000), "El rol de abuelo: cómo perciben los abuelos las relaciones con sus nietos". Revista Española de Geriatría y Gerontología, 35, 30-36.

Toledo, M.P. (2013). "¿Qué hacemos con Rita? Vulnerabilidad y dilemas morales ante la vejez de las trabajadoras domésticas" (205-228). En: Romano, R., Pérez, R. y Jiménez, R. (Coords.). Violencia. Poder, imaginarios e incertidumbre. Universidad Autónoma de Tlaxcala, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias sobre Desarrollo Regional, Altres Costa-Amic editores.

Valdivia Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. In La Revue du REDIF (Vol. 1). www.redif.org

Vivaldo, M. y Martínez, M.L. (2012). "La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas" (27-41). En: Gutiérrez L.M. y Kershenobich, D. (Coords.). Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México: UNAM, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto de Geriatría.

Villasana, S. y Reyes, L. (2017). "Condiciones de vida y vulnerabilidad de la población adulta mayor en municipios de Chiapas con muy alta marginación" (93-118). En: Ronzón, Z., Vázquez, F. y Murguía, V. (Coords.). Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes. México: Biblioteca Iberoamericana de Pensamiento. GEDISA editorial, UAEM.

Villagómez, G. y Vera, L. (Coords.) (2013). *Vejez. Una perspectiva sociocultural*. México: Universidad Autónoma de Yucatán y Universidad Autónoma de Campeche.

Verloo, M. (2006). Multiple inequalities, intersectionality and the European Union, en: *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 211-228.

ANEXOS

Imagen 1. Tarjeta de Hogares seguimiento y nueva muestra

PARA TODAS LAS PERSONAS LISTADAS				
SEXO	PARENTESCO		EDAD	
8	9	10	11	
¿Es hombre o mujer?	¿Qué es (ESTA PERSONA) de (PERSONA SELECCIONADA)?	¿Qué es (ESTA PERSONA) de (CÓNYUGE)?	¿Cuántos años cumplidos tiene?	
PRECARGA	SELECCIONADO FALLECIDO REGISTRA 66	SIN CÓNYUGE, REGISTRA 66	MENOR DE 1 AÑO..... 00	
REGISTRA UNA OPCIÓN	REGISTRA UNA OPCIÓN		98 O MÁS 98	
Hombre 1	Hijo(a) 02		NO SABE 99	
Mujer 2	Hijastro(a) 03		SI ESTA PERSONA TIENE MENOS DE 12 AÑOS PASA AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRA HORA Y PASA A SECCIÓN B DE SEGUIMIENTO	
	Hijo(a) adoptivo(a) 04			
	Recogido(a) 05			
	Madre/Padre 06			
	Suegro(a) 07			
	Abuelo(a) 08			
	Nieto(a) 09			
	Bisnieto(a) 10			
	Yerno/Nuera 11			
	Hermano(a)/Hermanastro(a) 12			
	Cuñado(a)/Concuñios/Primos 13			
	Tío(a) 14			
	Sobrino(a) 15			
	Otro pariente 16			
	No Pariente 17			
→	→			REGISTRA AÑOS CUMPLIDOS
				→

Imagen 2. Tarjeta individual

SECCIÓN H. FUNCIONALIDAD Y AYUDA

HORA AL INICIAR []:[]:[]

FECHA: DÍA [] [] MES [] []

DIFICULTAD CON ACTIVIDADES

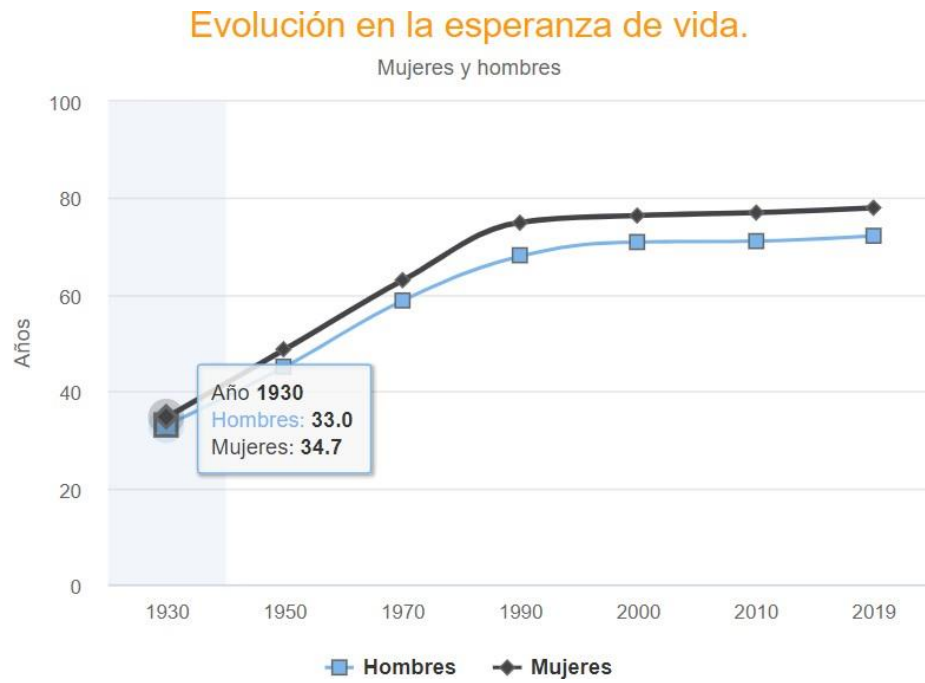
Dígame por favor si usted tiene alguna dificultad en hacer cada una de las actividades diarias que le voy a mencionar. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.

	SÍ	NO	NO PUEDE	NO LO HACE	NO RESP.	NO SABE
REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA						
H.1 Debido a problemas de salud, ¿tiene usted dificultad en caminar varias cuadras?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.2 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en correr o trotar un kilómetro?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.3 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en caminar una cuadra?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.4 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en estar sentado(a) por dos horas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.5 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en levantarse de una silla después de haber estado sentado(a) durante largo tiempo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.6 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir varios pisos de escaleras sin descansar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.7 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir un piso de escaleras sin descansar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.8 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en inclinar su cuerpo, arrodillarse, agacharse o ponerse en cuclillas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.9 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en subir o extender los brazos más arriba de los hombros?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.10 Debido a problemas de salud ¿tiene alguna dificultad en jalar o empujar objetos grandes como un sillón?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.11 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en levantar o transportar objetos que pesan más de 5 kilos, como una bolsa pesada de alimentos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.12 Debido a problemas de salud, ¿tiene alguna dificultad en recoger una moneda de 1 peso de la mesa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H.13 Debido a problemas de salud, ¿tiene usted dificultad para vestirse, incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Imagen 1. Ayuda en AIVD.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA				
<p>Ahora voy a mencionar otras actividades. Por favor dígame si tiene alguna dificultad con las actividades que yo le voy a mencionar. Si usted no hace ninguna de las siguientes actividades, simplemente dígame. No incluya dificultades que cree que durarán menos de tres meses.</p> <p>REGISTRA UNA OPCIÓN EN CADA FILA</p> <p>↓</p>	COMIDA	COMPRAS	MEDICAMENTOS	DINERO
	H.26 en preparar una comida caliente?	H.27 en hacer compras de viveres/mandado?	H.28 en tomar sus medicamentos (si toma alguno o tuviera que tomar alguno)?	H.29 para manejar su dinero?
<p>A. Debido a un problema de salud ¿usted tiene dificultad...</p> <p>Sí 1 → PASA A C</p> <p>No 2 → PASA A LA SIGUIENTE COLUMNA O A H.30</p> <p>NO PUEDE 6] PASA A B</p> <p>NO LO HACE 7]</p> <p>NO RESPONDE 8] PASA A LA SIGUIENTE COLUMNA O A H.30</p> <p>NO SABE 9]</p>	→	→	→	
<p>B. ¿Esto es debido a un problema de salud?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>NO RESPONDE 8</p> <p>NO SABE 9</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>C. ¿Alguien le ayuda a usted?</p> <p>Sí 1] PASA A LA SIGUIENTE COLUMNA O A H.30</p> <p>No 2]</p> <p>NO RESPONDE 8]</p> <p>NO SABE 9]</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grafica 4. Esperanza de vida



Fuente: INEGI. Indicadores Sociodemográficos de México (1930 -2000). Consejo Nacional de Población. Datos abiertos. Indicadores demográficos 1950 – 2050. (Consulta: 20 de enero 2020).

La autora es Licenciada en Ciencias de la Familia por la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Ha colaborado en proyectos de investigación financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Sus líneas de investigación emergen sobre la Migración en tránsito y discapacidad adquirida, hogares y envejecimiento poblacional. Egresada de la Maestría en Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte.

Correo electrónico: marymacias2306@gmail.com

© Todos los derechos reservados. Se autorizan la reproducción y difusión total y parcial por cualquier medio, indicando la fuente.

Forma de citar:

Macías del Razo, MJ (2022). “Evaluando las transformaciones en los hogares de México ante el envejecimiento poblacional”. Tesis de Maestría en Estudios de Población. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México. 92 pp.