



FLACSO
MÉXICO

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Sede México

Maestría en Población y Desarrollo

ANÁLISIS DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Julio César García Benítez

Director: Dr. Ivico Ahumada Lobo

Tesis para optar al grado de Maestro en Población y Desarrollo

Séptima Promoción, 2006-2008

Octubre, 2008

Resumen

Esta tesis analiza el bienestar de los adultos mayores en México a partir de la teoría de los funcionamientos y capacidades de Amartya Sen. La investigación tiene dos objetivos principales: el primero es medir el bienestar del adulto mayor con una visión más amplia, en el sentido de incluir tanto indicadores objetivos como subjetivos; y el segundo objetivo es demostrar que este bienestar depende tanto de los recursos, como de los factores de conversión con los que cuenta el adulto mayor, los cuales pueden potenciar o acentuar el logro de funcionamientos. Para ello, se elabora una medida resumen multidimensional del bienestar con la técnica de componentes principales categóricas. Así también, se analizan las probabilidades de tener cierto nivel de bienestar a partir de ciertos factores característicos del adulto mayor, lo cual se efectúa con la metodología del modelo probabilístico probit ordenado. Se concluye que el indicador subjetivo provoca que la medición en el bienestar se incremente y que tal bienestar va a estar condicionado no sólo por los recursos con los que cuenta el adulto mayor, sino también por sus factores de conversión, como son sus características personales ambientales y sociales.

Abstract

This thesis analyzes welfare of older adults in Mexico, taking Amartya Sen's theory of functionings and capabilities. This investigation has two main objectives: the first is to measure the welfare of older adults having a more large view about it, that is because we include objective and subjective indicators. The second objective is to demonstrate that this welfare depends on resources and conversion factors, things with the ones that count for the older adult, and that can raise or emphasize the achievement of functionings. For that reason, we made a multidimensional summary measure of welfare using the categorical main components technique. We also analyze the probabilities of having some level of welfare from certain characteristic factors of the older adult, for which we use an ordered probit model. The findings of the investigation suggest that the subjective indicator causes that the measurement of the welfare raises, and that such welfare will be conditioned to resources with the ones that count for the older adult, and to its conversion factors, like its environmental, personal and social characteristics.

Agradecimientos

A la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede México y a todo el personal que ahí labora.

Al CONACYT por brindarme la oportunidad de estudiar un posgrado.

Al Doctor Ivico Ahumada, por el enorme apoyo y paciencia para la elaboración de este trabajo.

Al Doctor Mariano Rojas y a la Maestra Gabriela Becerril, por sus valiosos comentarios para mejorar este trabajo de investigación.

Y agradezco finalmente a la Doctora Cristina Gomes, Rodrigo Salazar, Marisol Luna y mis compañeros de seminario Paloma Villagómez e Iván Ramírez, por sus valiosos comentarios y aportaciones a esta tesis.

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	3
1.1 ENVEJECIMIENTO.....	3
1.2 CONSIDERACIONES SOBRE EL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES	8
1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO	10
CAPÍTULO 2. TEORÍAS Y CONCEPTOS PARA EL ESTUDIO DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES	15
2.1 CONCEPTOS Y PRINCIPALES LÍNEAS TEÓRICAS DEL ENVEJECIMIENTO.....	15
2.1.1 <i>La edad como parámetro de la vejez</i>	18
2.2 APROXIMACIONES TEÓRICAS AL CONCEPTO DEL BIENESTAR.	20
2.2.1 <i>La teoría de las capacidades y funcionamientos de Amartya Sen</i>	21
2.2.3 <i>Principales teorías sobre las necesidades básicas</i>	25
2.2.2 <i>La teoría del bienestar subjetivo</i>	31
CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
3.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	36
3.4 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR BIENESTAR EN LOS ADULTOS MAYORES?: UNA ADAPTACIÓN AL ENFOQUE DE CAPACIDADES Y FUNCIONAMIENTOS DE AMARTYA SEN	37
CAPÍTULO 4 ANÁLISIS METODOLÓGICO Y DESCRIPTIVO DE LOS PRINCIPALES INDICADORES PARA EL ESTUDIO DEL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.....	48
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA BASE DE DATOS	48
4.2 DE LOS CONCEPTOS A LOS INDICADORES.....	49
4.2.1 <i>Metodología de estimación para el índice de bienestar de los adultos mayores</i>	50
4.2.2 <i>Análisis descriptivo de los indicadores del vector recursos</i>	57
4.2.3 <i>Análisis descriptivo de los indicadores del vector factores de conversión</i>	60
4.3 ANÁLISIS CONJUNTO ENTRE LA VARIABLE DEPENDIENTE Y LAS INDEPENDIENTES	64
4.3.1 <i>Análisis bivariado entre el índice de bienestar y los indicadores del vector recursos</i>	65
4.3.2 <i>Análisis bivariado entre el índice de bienestar y los indicadores del vector factores de conversión</i>	66
CAPÍTULO 5 ANÁLISIS ECONOMETRICO DE LOS DETERMINANTES DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO.....	68
5.1 ESPECIFICACIÓN DEL MODELO ECONOMETRICO	68
5.2 ESTIMACIÓN DEL MODELO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	70
5.2.1 <i>Análisis por efectos marginales</i>	70
5.2.2 <i>Análisis por grupos poblacionales</i>	77
5.2.3 <i>Análisis por interacciones</i>	79
5.2.4 <i>Análisis por perfiles</i>	83
5.2.5 <i>Contraste de hipótesis</i>	89
CONCLUSIONES.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS	99
ANEXO DE CUADROS	99
Cuadro 1. <i>Matriz de correlaciones entre los componentes del índice de bienestar y sus determinantes, México 2003</i>	99
Cuadro 2. <i>Matriz de correlaciones entre las variables de cada vector y el índice de bienestar. México, 2003</i>	99
Cuadro 3. <i>Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por nivel de ingresos (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003</i>	100
Cuadro 4. <i>Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por años de educación (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003</i>	100

Cuadro 5. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por cobertura de servicios de salud (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003	101
Cuadro 6. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por ayuda recibida (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003	101
Cuadro 7. Frecuencias del nivel del bienestar, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar por género (escala ordinal de 1 a 5) y asociación entre las variables. México, 2003 ...	102
Cuadro 8. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por edad (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003.....	102
Cuadro 9. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por estado civil (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003	103
Cuadro 10. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por oficio, o profesión (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003	103
Cuadro 11. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por AVD (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003.....	104
Cuadro 12. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por condición crónica de salud (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003	104
Cuadro 13. Frecuencias, promedio y desviación estándar del nivel de bienestar, por región (escala ordinal de 1 a 5, donde 1 es el mayor bienestar) y asociación entre variables. México, 2003.....	105
Cuadro 14. Modelo: Variable dependiente se siente feliz (Sí=1, No=0), Independientes todas las variables categóricas (Modelo Logit)	106
ANEXO DE GRÁFICAS	107
Gráfica 1. Frecuencias del nivel del bienestar por niveles de ingreso. México, 2003	107
Gráfica 2. Frecuencias del nivel de bienestar por años de educación. México, 2003.....	107
Gráfica 3. Frecuencias del nivel de bienestar por cobertura de servicios de salud. México, 2003.....	107
Gráfica 4. Frecuencias del nivel de bienestar por ayuda recibida en dinero o en especie de hijos o nietos. México, 2003	108
Gráfica 5. Frecuencias del nivel de bienestar por género. México, 2003	108
Gráfica 6. Frecuencias del nivel de bienestar por grupos de edad. México, 2003	108
Gráfica 7. Frecuencias del nivel de bienestar por estado civil. México, 2003	109
Gráfica 8. Frecuencias del nivel de bienestar por oficio o profesión. México, 2003.....	109
Gráfica 9. Frecuencias del nivel de bienestar por AVD. México, 2003	109
Gráfica 10. Frecuencias del nivel de bienestar por condición crónica. México, 2003	110
Gráfica 11. Frecuencias del nivel de bienestar por región. México, 2003.....	110
METODOLOGÍA ECONOMETRICA.....	111

Introducción

La transición demográfica por la que atraviesa nuestro país, la cual está determinada por el descenso de la mortalidad y la fecundidad, está ocasionando un intenso cambio en la estructura poblacional que se refleja en el continuo y acelerado proceso de envejecimiento poblacional, cuyo transcurso apenas ha iniciado, pero irá ganando importancia dentro de las primeras décadas del siglo XXI (Partida, 2005; Ham, 2003). Como así lo muestran algunas proyecciones, el porcentaje de adultos mayores (65 y más años) será del 6.2 por ciento del total de la población, que en términos absolutos equivale a casi 7 millones de adultos mayores (AM). Sin embargo, ya para el año 2050 el porcentaje de AM será del 24.6 por ciento del total de la población lo que equivaldrá en términos absolutos a un poco más de 32 millones (Ham, 2003).

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

Sin embargo, el bienestar es un concepto amplio el cual ha sido definido de múltiples formas, no existe una medición y conceptualización única del bienestar, por el contrario existe una controversia de que si es el propio AM o un observador externo el que juzga el bienestar individual. En el primer caso es la evaluación que hace el individuo de su propia situación (medición subjetiva), en el segundo se considera que ciertas cosas o bienes son necesarios para el bienestar (medición objetiva) (Orsolya, 2005; Erikson, 2004). Una segunda controversia es la que existe sobre la dimensión del indicador a utilizar para la medición del bienestar. Algunos autores abogan por que el indicador sea unidimensional, ya que mencionan que uno multidimensional es muy problemático y satura al indicador con juicios de valor implícitos (Erikson, 2004). Por otro lado, la gran mayoría aboga por una “medición del bienestar en los AM se analizada e interpretada bajo un enfoque multidimensional, ya que sus características y el tipo que vive cada

individuo son consecuencia de las dimensiones de los procesos biológicos, culturales, ambientales e individuales” (Mendoza, 2003: 60).

Por lo que el propósito de esta tesis es tener una medida multidimensional del bienestar del AM que incluya tanto indicadores objetivos como subjetivos. Así como poder ver el impacto de algunos factores característicos del AM en su bienestar. Las hipótesis centrales de la tesis son: el enfoque teórico de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen es un marco adecuado para tener un indicador empírico del bienestar del AM con variables objetivas y subjetivas. Además se considera que tal indicador, provocará que el bienestar sea más alto, en comparación con indicadores que incluyen sólo variables objetivas. También se afirma que un AM con medios para convertir recursos en bienestar adversos o deficientes, tales como deterioro en la salud (debido a enfermedades incurables y progresivas), pérdida de las capacidades físicas y mentales, deterioro de la autonomía y adaptabilidad, debido al género, estado civil o la zona donde habita, entre otros, provocan que tenga un menor nivel de bienestar, aun teniendo la misma dotación de recursos que otro AM, pero con medios más favorables.

Para comprobar estas hipótesis, se organizó el trabajo de la siguiente manera: en una primera parte se hace referencia a las causas del envejecimiento de nuestro país, así como a las controversias que hay en la literatura entre mediciones del bienestar unidimensionales y multidimensionales y de los indicadores objetivos y subjetivos que se usan para tal propósito, además se analizan las características sociodemográficas más relevantes de los AM. Posteriormente se da una revisión de las principales teorías y conceptos sobre bienestar y envejecimiento, Seguido de esto, se muestra el marco metodológico en el cual se concluye con la operacionalización y sistematización de lo que se entenderá por bienestar del AM para su aplicación empírica. En el capítulo 4 se presenta un análisis descriptivo de los indicadores que se utilizarán para el análisis de bienestar entre ellos está nuestro índice de bienestar multidimensional agregado, el cual se calculó con la técnica de componentes principales categóricos y se hace una descripción breve de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2003 (Enasem), de donde se obtuvieron los datos para nuestro estudio. Por último, analizamos un modelo de regresión ordinal que se estimó para conocer y medir el impacto de los factores que condicionan la posibilidad de que el AM tenga determinado nivel de bienestar.

Capítulo 1 Estado de la cuestión

1.1 Envejecimiento

En el siglo XXI México experimenta un intenso proceso de cambio en su estructura poblacional debido a las condiciones históricas por las que ha pasado la transición demográfica.¹ Los cambios en el tamaño y en la estructura de edad de la población han provocado un continuo y acelerado proceso de envejecimiento de nuestra población, lo que ocasionará grandes desafíos que nuestro país tendrá que resolver. Analicemos como se dieron y se estarán dando tales cambios

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

Así, por ejemplo, para 1921 la esperanza de vida al nacimiento era de 32.9 años, mientras que para el año 2000 era de 74.0 años; el incremento más abultado en la esperanza de vida se tuvo de 1942 a 1960, periodo en el cual se tuvieron ganancias de un año de vida por año calendario (Partida, 2005). La esperanza de vida masculina creció de 39.9 años a 56.3 y la femenina pasó de 42.1 a 59.5 años (Ham, 2003). La reducción en las tasas de mortalidad continuó en descenso, pero con menor celeridad a

¹ La transición demográfica ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones extremas: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico, donde hay altas tasas de mortalidad y fecundidad y otro final, también de bajo crecimiento pero ahora con bajas tasas de mortalidad y fecundidad. Entre ambas situaciones se identifican varias fases o etapas, a través de las cuales atraviesa la población en su paso a la modernidad (Chesnais, 1990). Las etapas son las siguientes: a) Primera etapa: se caracteriza por niveles de mortalidad y fecundidad elevados; b) Segunda etapa: presenta un descenso en la tasa de mortalidad y las tasas de fecundidad son altas y constantes; c) Tercera etapa: se observa una disminución de la fecundidad y las tasas de mortalidad continúan bajando; d) Cuarta etapa: se considera el fin de la transición. Es donde las tasas de mortalidad y natalidad son bajas y estos dos fenómenos demográficos convergen.

partir de 1960 debido a dos causas principales: la primera, que es más difícil y costoso introducir los avances sanitarios y médicos entre la población rural, la cual presenta mayores rezagos en materia de mortalidad y la segunda, la transición epidemiológica por la cual el país está atravesando, en la cual se pasa de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas y degenerativas que son más difíciles y costosas de curar. Sin embargo, ya para el año 2000 la esperanza de vida al nacimiento de los hombres es de 73.1 años y para las mujeres es de 77.6 años. (Ham, 2003). Según las proyecciones del CONAPO la esperanza de vida para el año 2030 será de 77.5 años para el hombre y de 82.1 años para la mujer, y para el año 2050 será de 79.0 y 83.6 años, respectivamente (Partida, 2005).

Otro gran cambio en la dinámica poblacional de nuestro país se dio a partir de 1960, cuando las tasas de fecundidad se empiezan a reducir considerablemente y las tasas de mortalidad continúan descendiendo pero con menor celeridad. La causa de que estas dos tasas tuvieran ritmos diferentes se debió en parte a lo que comenta Vallin sobre que “para lograr una menor fecundidad hay que modificar normas morales y actitudes religiosas de profundo arraigo en las personas, las parejas, las sociedades y las instituciones” (Ham, 1998). En contraste con las medidas de corto plazo necesarias para el cuidado de la salud. Además, a esto se suma que antes de 1960 el país tenía una política pronatalista en la cual se buscaba que el crecimiento demográfico incrementara la mano de obra, como motor de la economía (Ham, 2003; Partida, 2005).

Estas diferencias entre una tasa y otra, provocó, en la segunda y tercera fase de la transición demográfica, un incremento muy considerable de la población que ya se venía presentando desde 1930, y que entre 1940 y 1965 se intensificó. Esto provocó un crecimiento de la población joven que demandaba fuentes de trabajo, educación, salud. En general solicitaban un nivel de bienestar adecuado que el Estado no estaba en condiciones de poder ofrecer. Por lo tanto, a partir de la década de 1960 se promovió la reducción de la fecundidad con el efecto de que se redujeran los niveles de crecimiento poblacional. “Los argumentos hacia el control del crecimiento demográfico fueron básicamente económicos y en favor de un mayor bienestar” (Benítez, 1998: 11)

El componente de mayor importancia para el envejecimiento poblacional² es la fecundidad. A principios del siglo XX la tasa global de fecundidad (TGF)³ era de seis niños por mujer, y alcanzó un máximo de 7.2 niños al inicio de la década de 1960 (Partida, 2005). Ya para el año 2000 la TGF es de 2.4 hijos por mujer y se proyecta que a partir del 2030 la TGF sea de 1.85 hijos (por debajo del nivel de reemplazo), y que ésta se mantendrá constante hasta 2050 (Partida, 2005).

Esta disminución en la TGF se debe en parte al aumento de la edad media al nacimiento del primer hijo, a un mayor esparcimiento entre uno y otro nacimiento y a una reducción de la edad de la madre al nacimiento del último hijo (Ham, 2003). Ham menciona que “la mayor escolaridad de las mujeres y su cada vez más determinante participación en la fuerza de trabajo es lo que permite vislumbrar los futuros descensos de la TGF” (Ham, 2003; 95).

Otro componente que afecta a las estructuras por edad de la población es la migración. En general, el saldo neto migratorio (SNM) para nuestro país ha sido negativo en gran parte del siglo XX. Este movimiento migratorio se ha dado en particular hacia Estados Unidos, tanto emigración legal como indocumentada⁴.

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

² La dinámica de la transición demográfica depende principalmente de tres componentes, la mortalidad, la fecundidad y la migración.

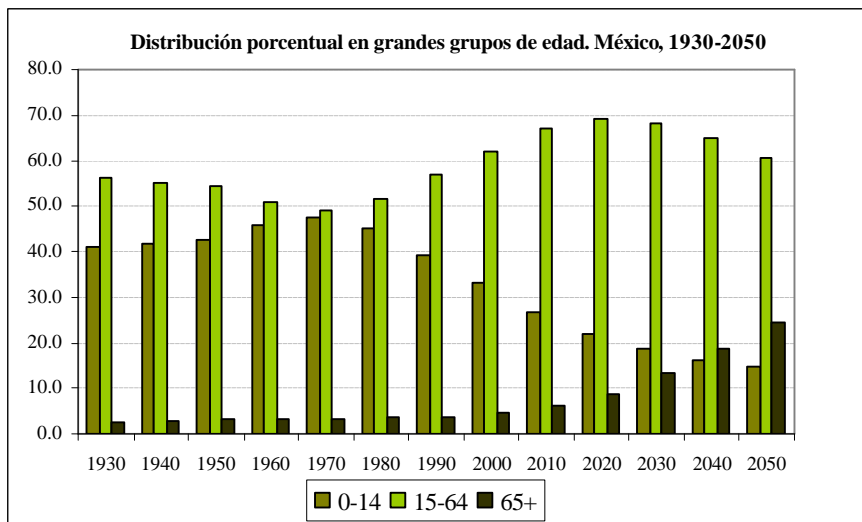
³ Es el número promedio de hijos que se espera que una mujer tenga al final de su vida reproductiva, asumiendo que las tasas de fecundidad se mantienen constantes a lo largo de dicho período.

⁴ Éste se da por factores que actúan en ambos países, por el lado de México, la población en edad de trabajar demanda, empleo formal y bien remunerado, el cual no es ofertado por el país y, por tal motivo, nuestra población encuentra en la emigración una salida a sus demandas. Por el lado de Estados Unidos existe una oferta de empleo para mano de obra barata en áreas que los norteamericanos se subemplean por bajos salarios. Esta emigración contribuye al envejecimiento de la población mexicana, sin embargo ésta no se presenta de forma uniforme en nuestro país, sino que se da con mayor magnitud en algunas áreas geográficas de gran tradición migratoria.

Lo anterior se refleja en que la población de 15-64 años aumente su participación en contraste con el grupo poblacional de 0-14, cuya distribución porcentual se empieza a reducir desde 1980, y ya para el año 2000 es de 33.2% en comparación con el 62% de el grupo de edad 15-64 años. Los AM incrementan su participación porcentual pero aun ritmo muy lento, cosa que cambia a partir del año 2000, cuando ésta crece con una mayor aceleración, como se puede apreciar en el cuadro 1.1.

Para el año 2015 la proporción de la población en las edades de 15-64 años continuará incrementándose hasta el año 2020 donde se tendrá un máximo de 69.3% en el total de la población y ahí empieza a decrecer. El grupo poblacional de 0-14 años continúa reduciendo su participación porcentual, que venia sucediendo desde 1980 (45.1%) y para el año 2050 será de 14.7%. A diferencia de estos dos grupos de edad, el grupo de 65 años y más empezó a acelerar su participación porcentual a partir del año 2000 en comparación con el total de la población; para el 2010 su distribución porcentual será de 6.2% y para el año 2050 será de 24.6% que en términos absolutos equivale a 32.5 millones de habitantes por arriba de lo 65 años, que es más o menos la población total que teníamos en 1960.

Gráfica 1.1



Fuente: cuadro 1.1

Cuadro 1.1

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

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

Fuente: (Ham, 2003; p.113)

Como se pudo observar, el proceso de envejecimiento se da por la reducción en los niveles de fecundidad y mortalidad, lo cual provoca una transformación de la estructura por edad de la población, al disminuir el número de niños y jóvenes e incrementarse el número de personas mayores y de la tercera edad. La sociedad mexicana enfrentará este proceso de envejecimiento en un escenario caracterizado por una alta incidencia de la pobreza⁵, persistente y aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social⁶ y

⁵ El 47 por ciento del total de habitantes padecen pobreza patrimonial. Ésta se define como aquellos hogares o personas que aun cubriendo los gastos en alimentación, salud y educación, no cuentan con una vida digna; vestido; calzado; vivienda; servicio de conservación; energía eléctrica; transporte público. www.sedesol.gob.mx.

⁶Este fenómeno afecta a todo el desarrollo mundial: “el bajo nivel de fecundidad y el consiguiente envejecimiento de la población están ocurriendo en sociedades contemporáneas a un estado de menor desarrollo económico que las experimentadas históricamente, donde los problemas de envejecimiento y de ayuda a los adultos mayores pobres son enormes”. (McNicoll, 2003)

una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al adulto mayor. Se ha postulado además, la probabilidad de que las cohortes que se incorporan al grupo de adultos mayores pueden ser más frágiles desde el punto de vista de la salud.⁷ Por lo tanto, los retos que se derivan del envejecimiento demográfico en México comprometen a los estudiosos del tema a cuantificar el nivel de bienestar de este grupo poblacional, así como los factores que lo determinan, con el objeto de enfrentar con mayor efectividad los problemas derivados del envejecimiento.

1.2 Consideraciones sobre el bienestar de los adultos mayores

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

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

No existe una medición cuantitativa única del bienestar, esta medición dependerá de la conceptualización que se haga del bienestar, de la información estadística disponible y de los indicadores a manejar.

Las investigaciones que se han llevado a cabo para cuantificar el bienestar son variadas y de diversa índole. Están las investigaciones que aproximan el bienestar con una sola variable (unidimensional), que puede ser objetiva o subjetiva, y están aquellas que

⁷ Del Popolo, considera que la sobrevivencia de las nuevas cohortes de adultos mayores está más relacionada con los cambios en la tecnología médica que con los del estado nutricional o el mejoramiento de la salud. Por lo que, su demanda por servicios de salud será más alta. (Del Popolo, 2001)

utilizan varios indicadores para aproximar el bienestar (multidimensionales), ya que rechazan que el bienestar puede ser medido con un solo indicador o dimensión.

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

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

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

A partir del enfoque de capacidades y funcionamientos de Sen (Gamboa. F. et al., 2005), elaboran un índice de condiciones de vida, como indicador del bienestar de los habitantes de Colombia. Los autores utilizan un indicador multivariado que incorpora variables de tipo cualitativo y utilizan la técnica de componentes principales categóricas para la obtención de su índice. Las variables que introducen son: condiciones de la vivienda, variables educativas, condiciones de salud, cobertura de servicios de salud y tiempo de traslado del hogar al trabajo. Encuentran que todas las variables son relevantes, pero que la salud y el reporte de salud tienen un mayor peso para el bienestar que las demás.

1.3 Características sociodemográficas de los adultos mayores en México

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

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

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

Empecemos analizando la salud en los adultos mayores. “La salud es un fenómeno dinámico y multidimensional, donde los estilos de vida de las diferentes generaciones y

los ambientes tanto físicos y sociales a los que están expuestos los individuos tienen efectos en el deterioro de la salud. Este deterioro está asociado con aspectos laborales, económicos y familiares que influyen en el bienestar de la población” (Aysa y Wong, 2001: 521).

El estudio de la salud de los adultos mayores es inseparable de las transiciones epidemiológica y demográfica por las cuales atraviesa nuestro país. La primera es el paso de la predominancia de enfermedades y muerte por infecciones y parásitos a una por enfermedades y muerte crónicas degenerativas. Las primeras se asocian a las edades jóvenes y las segundas a las edades adultas mayores, por lo que ambas transiciones están relacionadas. Debido a la transición demográfica aumentarán con celeridad los casos de enfermedades crónico degenerativas (Frank et al., citado por Aysa y Wong, 2001). Este tipo de enfermedades son de largo plazo, progresivas en el tiempo y que por lo regular no tienen cura, lo que causa grandes costos económicos y sociales para el individuo, la familia y el Estado, ya que implican una gran necesidad de cuidados médicos y familiares (Ham, 2003; Aysa y Wong, 2001).

Como bien se sabe, México es un país muy heterogéneo con grandes desigualdades tanto económicas como sociales, que hacen que el desarrollo de la transición epidemiológica varíe de acuerdo al estrato social y al entorno geográfico y ambiental en los que se encuentre el individuo. Así, por ejemplo, en los AM que viven en áreas deprimidas y que se encuentran en los estratos socioeconómicos más bajos se combinan con gran presencia aún, enfermedades de tipo infecciosas con padecimientos crónicos degenerativos. (Ham, 2003). Por tal motivo, en estas áreas a las que hacemos referencia, siguen apareciendo gran cantidad de enfermedades transmisibles como causa de muerte (en cualquier rango de edad). Además de esto, los grupos poblacionales menos favorecidos enfrentan estas contingencias de una manera distinta a los individuos de niveles socioeconómicos más elevados. En los primeros la incidencia tiene mayor prevalencia y trae más problemas de incapacidad (Ham, 2003).

La salud es un proceso que comienza desde el nacimiento hasta la muerte y es determinada por factores como la herencia genética, aspectos socioeconómicos, hábitos personales de higiene y alimentación así como aspectos culturales y sociales (Ham, 2003; Aysa y Wong, 2001).

Aysa y Wong (2001) proponen un esquema sobre los determinantes socioeconómicos del bienestar, el cual indica que los determinantes de salud para los adultos mayores son el ingreso, servicios institucionales, redes familiares, exposición a diversos ambientes, historia de salud, características demográficas (sexo, edad, educación formal, estado civil, posición dentro del hogar). En otro trabajo (Wong, 2003) encuentra que la relación entre las variables socioeconómicas y la salud es positiva, es decir, que un mejor nivel socioeconómico se asocia con una mejor salud; esto se atribuye a que se tiene mejores servicios de salud, capacidad para cubrir mayores gastos en servicios médicos, mejor alimentación, cuidado personal y a la menor exposición a riesgos de salud, etc. (Wong, 2003)

Nuestro país enfrentará el reto de la salud del AM con un crecimiento vertiginoso de la población en los años de edad adulta, con un sistema de salud adaptado a enfermedades de tipo infecciosas y parasitarias, en los que la cura de éstas era inmediata, total, y de menor costo comparadas con las nuevas enfermedades crónicas degenerativas que están aumentando como parte de las transiciones demográfica y epidemiológica.

Es de suma importancia analizar este factor que determina el bienestar del adulto mayor, ver su incidencia y poder cuantificar su impacto en su nivel de bienestar.

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

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

asocia al aumento de la fragilidad física y económica que se presenta con el incremento de la edad, particularmente después de los 70 años. El apoyo informal es brindado en particular por los hijos de los AM, los cuales son la principal red social con la que cuenta el AM en la vejez. Se ha comprobado que es más probable que un AM que cuenta con un ingreso tiene menor probabilidad de recibir alguna ayuda informal, además las personas que no cuentan con algún hijo o que son solteros tienen menor probabilidad de recibir algún apoyo informal (Solís, 2001).

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

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

Una característica relevante para el bienestar del AM es el nivel educativo con el que cuenta, es ampliamente conocido que la educación determina en gran parte el nivel social, económico y de salud de las personas. La calidad y cantidad de la educación

depende del medio donde se habita, la posición social, el sexo y de la cohorte de edad a la que se pertenece (Ham, 2003). Se debe considerar que la gran mayoría de los AM nació cuando el sistema educativo era escaso, y concentrado en las zonas urbanas, por lo que un amplio porcentaje de AM presenta un bajo nivel educativo. Se presentan algunas desigualdades en los niveles educativos, los hombres presentan niveles más altos de educación que las mujeres, conforme la cohorte de nacimiento es más antigua la proporción de AM con menores años de educación aumenta, y en las zonas urbanas tienen mejores indicadores de educación que las zonas rurales (Ham, 2003).

Capítulo 2. Teorías y Conceptos para el estudio del bienestar de los adultos mayores

2.1 Conceptos y principales líneas teóricas del envejecimiento

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

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

Pérez Ortiz identificó dos dimensiones para el concepto de vejez como fenómeno social en el que se conjugan la edad y la estructura social, ambas complementos. La primera es una variable estratificadora que permite comprender la vejez y la segunda es la variable que recoge las pautas y reglas de comportamiento generando el fenómeno de la vejez. Es decir, “edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (Ortiz, 1997 citado por Aranibar, 2001:11).

Dentro de las teorías que utilizan el criterio de la edad está la teoría de la modernización. Ésta propone que la integración del adulto mayor en la sociedad declina de un nivel alto en la sociedad agrícola, a niveles bajos en las sociedades industriales modernas; es decir, lo que propone esta teoría es que a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades disminuye la valoración social de la vejez. Esto se atribuye a los siguientes factores de cambio en las sociedades “disminución de la tenencia de la tierra como fuente de posición social; desaparición de la familia extendida; aumento de la movilidad geográfica; incremento en la proporción de personas de edad avanzada; educación masiva y cambios en la tecnología; estructura social y valores culturales” (Sánchez, 2000: 86).

Algunos autores como Erdem Palamare y Kenneth Manton citados por (Sánchez, 2000), hacen algunas críticas a la teoría de la modernidad, por ejemplo, comentan que en las

sociedades más modernas las personas de mayor edad son más valoradas, si éstas se encuentran ligadas a una ocupación y a la educación. Además, añaden, existe una idealización del pasado pues no siempre la vejez era bien valorada sino que ésta dependía del género, raza, grupo étnico, clase social, región y período histórico (Sánchez, 2000).

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

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

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

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

Así que para esta teoría el estrato por edad puede ser definido por la edad cronológica o por las etapas del ciclo de vida (infancia, niñez, adolescencia, juventud, edad adulta, vejez, ancianidad)⁸. Estos criterios de edad cronológica y etapas del ciclo de vida pueden ser indicadores aproximados de las experiencias personales de los individuos y

⁸Para más detalle véase (Ham, 2003). capítulo 2

de las posibilidades variadas de las conductas y actitudes. Se presume por esta teoría que las personas en la misma etapa del curso de vida tienen muchas características en común.

Entre las teorías que analizan la vejez desde las perspectivas de la estructura social están las teorías de la separación y de la actividad que son antagónicas. La primera considera que la vejez conlleva forzosamente a la disminución de las interacciones entre el individuo y la sociedad y que esto es ventajoso para ambos, ya que el adulto mayor se desprende de algunos roles y responsabilidades sociolaborales que le darán tiempo para el “ocio” y por otro lado, el retiro al “descanso” del adulto mayor libera las posiciones previamente ocupadas para el eventual reemplazo de los más jóvenes y eficientes. Sin embargo, algunos investigadores como Hochschild (1975), Mishara y Riedel (1986) (citados por Sánchez, 2000), mencionan que es la sociedad quien obliga a los adultos mayores a retirarse de la vida activa. El hecho es que el retiro no es una decisión personal; tal retiro está asociado según estas investigaciones a la salud precaria, jubilación, pérdida de familiares y empobrecimiento.

Como apuntamos anteriormente, una teoría en oposición a la teoría de la separación es la teoría de la actividad, la cual establece que un buen envejecimiento implica el mantenimiento de las actividades y actitudes habituales de la persona por el máximo de tiempo posible (Aranibar, 2001). Por lo que una buena vejez requiere el descubrir nuevas actividades o medios de conservar las antiguas (Atchley, 1991, citado por Sánchez, 2000). Las críticas hacia esta teoría son que la relación entre actividad y bienestar depende del tipo de actividad y que existe una escala de relación entre la actividad por sí misma y la satisfacción por la vida.

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

2.1.1 La edad como parámetro de la vejez

Una vez que hemos considerado las diferentes teorías sobre el envejecimiento tenemos que ir definiendo cuál de ellas nos servirá para poder operacionalizar nuestro objeto de estudio (adultos mayores). La teoría que nos proporciona mayores elementos para nuestra investigación es la perspectiva del ciclo de vida. Como vimos esta teoría utiliza como criterio ordenador la edad, sin embargo, cualquier marco conceptual que comprenda la edad como elemento discriminante de la vejez se enfrentará a los problemas de falta de claridad conceptual que se tiene de ésta (Zetina, 1999; Aranibar, 2001; Ham, 2003). Se identifican comúnmente tres significados distintos de edad: edad cronológica, edad social y edad fisiológica (Zetina, 1999; Aranibar, 2001).

La edad cronológica es esencialmente biológica y se refiere al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica (Aranibar, 2001). Además junto al avance cronológico de la edad se dan cambios biológicos, hay transformaciones sociales y manifestaciones psicológicas (Ham, 2003).

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

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

Tras revisar los distintos significados de la edad y del envejecimiento tenemos que ir delimitando criterios de identificación de nuestro objeto de estudio con el fin de hacer comparaciones de tipo estadístico que contribuyan al conocimiento de nuestra población de estudio desde un punto de vista cuantitativo.

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

y la historia de vida sean parte de un proceso continuo delineado por la edad, que se inicia con el nacimiento pasa por el crecimiento físico y mental de la infancia y la adolescencia, transita por la madurez de la vida adulta, llega al envejecimiento y termina en la muerte” . Además menciona que “socialmente los ciclos de vida están fuertemente correlacionados con la edad cronológica, de tal manera que en términos legales y funcionales los años cumplidos se utilizan convencionalmente para asignar obligaciones y otorgar derechos, así como determinar papeles que implican conductas; desempeños y expectativas para cada persona” (Ham, 2003: 69).

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

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

En la práctica, para el estudio de esta población se han utilizado generalmente dos edades: de 60 y 65 años (Ham, 2003). El mismo autor menciona que en nuestro país el retiro de la actividad económica empieza a ser relevante a partir de los 60 años aunque con una mayor incidencia a la edad de 65. En esta tesis se tomara la edad de 60 años como inicio de la vejez, sin embargo, para nuestro estudio se consideró utilizar las personas de 50 a 59 años de edad por varias razones: la primera es que esta edad se considera como una edad media, donde se presentan las primeras causas y síntomas de la vejez (Wong y Espinoza, 2003), segundo se podrá comparar este grupo de edad con los AM de más 60 años, esto nos permite analizar de manera más amplia el trayecto de vida del AM y poder identificar de mejor manera los cambios en el nivel de bienestar en cada etapa de su ciclo de vida, y por último, un argumento más para utilizar a las personas de 50 a 59 años de edad es que en la base de datos que se utilizó (ENASEM, 2003) la edad de inicio para los AM es de 50 años.

Para nuestro análisis descriptivo, dentro del grupo de edad de 50 o más años, se formaron tres subgrupos uno que va de 50 a 59 años, otro de 60 a 69 años y el último se formó con los mayores de 70 o más años de edad. Ya para el análisis de inferencia se trabajó con la edad continua.

2.2 Aproximaciones teóricas al concepto del bienestar.

Existe un sentimiento generalizado de que el proceso de desarrollo, -manifiesto en el crecimiento económico, en los incrementos en la producción, en el aumento de las transacciones económicas en un mundo globalizado, en los avances tecnológicos y biomédicos, en las nuevas técnicas de producción agrícola, en los procesos de automatización y robotización de las grandes industrias, en los incrementos en las esperanzas de vida- son avances de la humanidad. Sin embargo, ¿podemos afirmar que esto indica que la mayoría de las personas se encuentran mejor, que disfrutan de un mayor bienestar?

Para responder a ello, tendremos que responder, entre otras, las siguientes preguntas: ¿cómo determinar el nivel de bienestar de los habitantes de una nación?, ¿qué componentes e indicadores requerimos?, ¿cuáles son los criterios fundamentales y esenciales para el bienestar?, ¿determinaremos esto de una forma positiva o normativa?, ¿tomaremos indicadores subjetivos u objetivos o ambos? Éstas son preguntas esenciales para los estudios de bienestar de las personas.

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

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

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

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

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

2.2.1 La teoría de las capacidades y funcionamientos de Amartya Sen

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

Para Sen “el Utilitarismo⁹, que había sido el método principal de la Economía del Bienestar, se desentiende por completo de las desigualdades precisamente en la variable en la que se concentra, la de las utilidades individuales” (Sen y Foster, 2001: 134). Esto es así por que el objetivo del utilitarista es maximizar la suma total de utilidad, independientemente de su distribución. Pero esto requiere la igualdad de la utilidad marginal de todas las personas, pero que pasa cuando las utilidades marginales no son iguales, en palabras de Sen “cuando algunas personas son mejores productoras de

⁹ El utilitarismo es la medición del bienestar por medio de la utilidad o satisfacción que le reporta un bien a un individuo.

utilidad que otras”, lo que sucede es que “el maximando utilitarista discrimina a una persona que esta en desventaja uniforme al convertir el ingreso en utilidad (ya que sería vista como creadora “ineficiente de utilidad)” (Sen y Foster, 2001:135). Por tal motivo, la lógica del utilitarismo le daría menor ingreso a la persona con la desventaja, ya que preferiría dárselo a la persona que lo convierte en mayor utilidad. Ya que como vimos al utilitarismo sólo le importa la suma total de utilidades.

En las críticas que hace Sen a la EB o al utilitarismo particularmente, está la que hace al bienestarismo el cual define como “juzgar la bondad de los estados de cosas sólo por la información de la utilidad” él esta en desacuerdo con esto ya que menciona que si bien cualquier placer tiene algún valor, se debe localizar la fuente del placer y la naturaleza de la actividad asociada. (Boltvinik, 2005).

Concluimos estas críticas que hace Sen al bienestarismo con las siguientes palabras del Nóbel de economía. “tenemos que concluir que ninguna de las interpretaciones de la utilidad (placer, felicidad cumplimientos de deseos, elección) nos lleva muy lejos en definir con claridad el bienestar o el nivel de vida. Y la falla implica tanto a la visión de ellas como objetos de valor y a tomarlas como métodos de valuación. Tienen desde luego, conexiones con el bienestar y el nivel de vida, suficientes para darles una plausibilidad superficial. La felicidad claramente es un objeto de valor en el *bienestar* (pero de ninguna manera el único). Y deseo y elección tiene alguna importancia sobre la evidencia al proporcionar información sobre valuación pero con ambigüedades y sesgos sistemáticos. La utilidad y el *bienestar* están relacionados, pero son primos segundos y no hermanos” (citado por Boltvinik, 2005: 249).

Sen además critica las medidas de bienestar basadas en el acceso a bienes y recursos como la teoría de Rawls de los bienes primarios. Veamos en que consiste ésta, ya que de aquí también se deriva la propuesta de Sen para el bienestar.

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

condiciones climáticas, la localización, las condiciones de trabajo, el temperamento, e incluso el tamaño corporal.

Para Sen los bienes primarios se orientan a la igualdad de oportunidades lo cual tiene como objetivo la libertad global que puede lograr una persona, lo que orienta más el estudio de la igualdad y la justicia hacia la libertad que disfruta la persona, más que a los resultados que a logrado. Y esta igualdad en la tenencia de bienes primarios puede ir de la mano con serias desigualdades en la libertad efectiva de la que gozan diversas personas. Lo que para Sen traería serios problemas de evaluación ya que sería difícil establecer un esquema de valuación de medios que sea independiente de los fines.

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

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

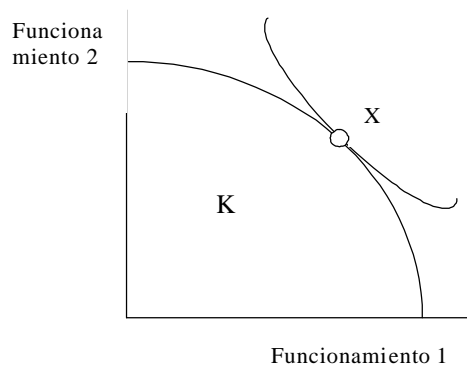
Es así que Sen elaboró el enfoque de capacidades y funcionamientos. El espacio de funcionamientos, como también se le conoce, representa los estados de una persona, es en particular lo que logra hacer o ser. Sen menciona que los funcionamientos valuados pueden ser desde los elementales como comer bien y estar sano. Hasta funcionamientos más complejos como ser participe en la comunidad y tener respeto a si mismo (Sen y Foster, 2001).

Las capacidades de una persona reflejan combinaciones alternativas de los funcionamientos que ésta puede lograr, entre los cuales se puede elegir de un conjunto

de n-tuplas de funcionamientos por lo que el bienestar se debe evaluar en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos (Sen, 2004).

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

Diagrama 2.1



Fuente: (Sen y Foster, 2001; p.230)

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

Así que el enfoque de capacidades y funcionamientos se puede usar ya sea en las opciones que tiene una persona para lograr sus funcionamientos (capacidades) o en la combinación de funcionamientos que realizó. La primera tiene que ver con la libertad de elegir mientras que la segunda tiene que ver con las realizaciones de las personas, para nuestra investigación nosotros nos enfocaremos en esta última, aunque como dice Sen son conceptos que van integrados, ya que ésta es una mejor aproximación al nivel de bienestar de los individuos. Por lo regular el enfoque de capacidades se utiliza para los estudios de pobreza, y el enfoque de funcionamientos para el estudio de bienestar. Véase (Sen y Foster, 2001; Sen, 1983; Desai, 1990 y Kuklys, 2005).

El poder elegir entre un conjunto K (conjunto de capacidades) tiene un valor importante para Sen y lo ve como un funcionamiento valioso, “se puede hacer una distinción

sensata entre lograr X (realización) cuando no hay opción y lograr X cuando si hay opciones sustentables” (Sen y Foster, 2001: 232). “El bienestar que disfruta una persona no es sólo cuestión de lo que logra, sino también de cuáles eran las opciones entre las que una persona tuvo la oportunidad de elegir” (Sen, 2004: 59. nota al pie).

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

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

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

2.2.3 Principales teorías sobre las necesidades básicas

En esta sección revisaremos algunas de las principales teorías sobre las necesidades básicas. Para ello nos apoyaremos en cuatro autores relevantes sobre el tema (Max Neef et al., Doyal, Gough y Maslow), analizaremos lo que para ellos son las necesidades

básicas que un ser humano debe satisfacer, así como sus diferencias y similitudes. Esta sección más la siguiente nos aportará los cimientos para lo que determinaremos como los funcionamientos que debe lograr un AM para su bienestar y que se operacionalizara y sistematizara en la sección 3.4, junto con todo el enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen.

Estos tres autores tenían una visión holística de las necesidades básicas del individuo, para Maslow el individuo es un todo integrado y organizado. Esto implica que cualquier necesidad básica es parte del individuo, es decir, cuando se pierde la salud no sólo cambian las condiciones físico-biológicas sino que también afecta a las sociales. Maslow expresó esto mencionando que “el impulso, necesidad o deseo típico no estará relacionado con algo aislado o localizado del cuerpo humano, sino que es una necesidad de la persona entera. Una necesidad importante tiene relaciones dinámicas con casi todo lo que es de importancia para la persona” (Maslow, 1991: 5). Para (Max Neef et al. 1986) la necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones son una característica de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades.

Los tres autores coinciden en que las necesidades básicas son muy parecidas entre individuos, incluso de diferentes sociedades, culturas y grupos poblacionales, donde se encuentran las diferencias son entre los satisfactores de esas necesidades básicas, y estas necesidades se conciben como metas que todos buscan o deberían buscar alcanzar. (Maslow, 1991; Max Neef. et al., 1986; Doyal y Gough, citados por Boltvinik, 2005).

Además, los tres autores plantean la posibilidad de un desarrollo y un crecimiento más alto del ser humano. (Maslow, 1991) se preguntaba cómo poder determinar si un ser humano ha desarrollado por completo sus potencialidades. Por su parte (Doyal y Gough citados por Boltvinik, 2005), plantean la necesidad de conocer la condición humana no dañada, que permita optimizar las oportunidades de vida del ser humano. Por otro lado, (Max Neef et al., 1986), esbozan la necesidad de un proceso de desarrollo que permita elevar más la calidad de vida de las personas y que potencie su desarrollo. Todos ellos, plantean que para lograr esto, se debe satisfacer las necesidades básicas, cada uno tiene una concepción distinta de acercamiento a estas necesidades necesarias para el desarrollo del ser humano.

Para Maslow las necesidades básicas están ordenadas jerárquicamente, es decir, que desear o necesitar algo implica haber satisfecho otras necesidades previas. En esta jerarquía la primera necesidad que se tiene que satisfacer es la fisiológica, después la de seguridad, seguida de la necesidad de amor y afecto y por último surge la necesidad de estima¹⁰. Según Maslow, cuando el individuo ha logrado satisfacer todas estas necesidades, las personas buscan una necesidad superior llamada autorrealización, a esto se le entiende cuando las personas buscan la necesidad de realizar o satisfacer su potencial (Maslow, 1991)¹¹.

Doyal y Gough tienen una concepción distinta de las necesidades, ellos no plantean una jerarquía de éstas. Para ellos las necesidades básicas humanas son lo que las personas deben lograr o tener para evitar un serio daño, las cuales tienen una estructura lógica, que se ajusta muy bien al planteamiento de Sen, se necesita satisfacer tal necesidad que sería un medio para lograr el bienestar que sería el fin. Siguiendo el argumento de Doyal y Gough, esta estructura lógica de las necesidades humanas tiene un carácter instrumental ya que, “siempre tiene que haber otro propósito detrás para que concibamos a una necesidad “x” como un propósito en sí mismo. Si no fuera así, sería imposible identificar la razón por la cual creemos que es valioso buscar alcanzarlo” (Boltvinik, 2005: 219).

Doyal y Gough proponen que la salud física y la autonomía personal “son las precondiciones de cualquier acción individual en cualquier cultura; constituyen las necesidades humanas más básicas, y además, son las que deben, de satisfacer en algún grado antes de que los actores puedan efectivamente participar en su forma de vida buscando alcanzar otras metas valiosas” (Doyal y Gough, 1994: 54 citado por Boltvinik, 2005: 223)¹². La autonomía individual la entienden como la capacidad de iniciar una acción, la capacidad de formular propósitos y estrategias e intentar ponerlas en acción.

Max Neef et al., hacen una clara diferenciación entre necesidades y satisfactores de esa necesidades y mencionan que “no existe correspondencia biunívoca entre necesidades y satisfactores. Un satisfactor puede contribuir simultáneamente a la satisfacción de

¹⁰ Sin embargo, Maslow menciona que esta jerarquía no es completamente rígida y que algunos individuos la flexibilizan. Además, no se debe satisfacer una necesidad al 100% para pasar a otra necesidad dentro de la pirámide de necesidades, en particular los individuos están parcialmente satisfechos e imparcialmente insatisfechos en todas las necesidades básicas a la vez (Maslow, 1991).

¹¹ Ver diagrama 2.2

¹² Ver diagrama 2.3

diversas necesidades o, a la inversa, una necesidad puede requerir de varios satisfactores para ser satisfecha” (Max Neef et al., 1986: 26). Y que “cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las mismas necesidades humanas fundamentales, es decir, que lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales sino los satisfactores de esas necesidades” (Max Neef et al., 1986: 27).

También Max Neef et al., mencionan que “los bienes son en sentido estricto el medio por el cual el sujeto potencia los satisfactores para vivir sus necesidades” (Max Neef et al., 1986: 35); tales bienes se relaciona con lo que nosotros llamamos recursos que serán los medios que potenciarán el logro de funcionamientos (fines), que en este caso es el satisfacer ciertas necesidades. Sin embargo, Sen considera que para el logro de funcionamientos (bienestar) se necesita tener algo más en consideración, que son los factores de conversión, que potenciarán o disminuirán que los medios (recursos) se conviertan en fines (funcionamientos). Las necesidades fundamentales que una persona debe satisfacer para su bienestar son según Max Neef et al., (1986): subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad¹³.

Para estos tres autores analizados, el no satisfacer tales necesidades básicas llegan a producir resultados psicopatológicos, frustración, ansiedad, enfermedad, pérdida de libertad y autonomía; lo que provoca que no sólo su bienestar se reduzca sino que impida nuevos logros o funcionamientos (Maslow, 1991).

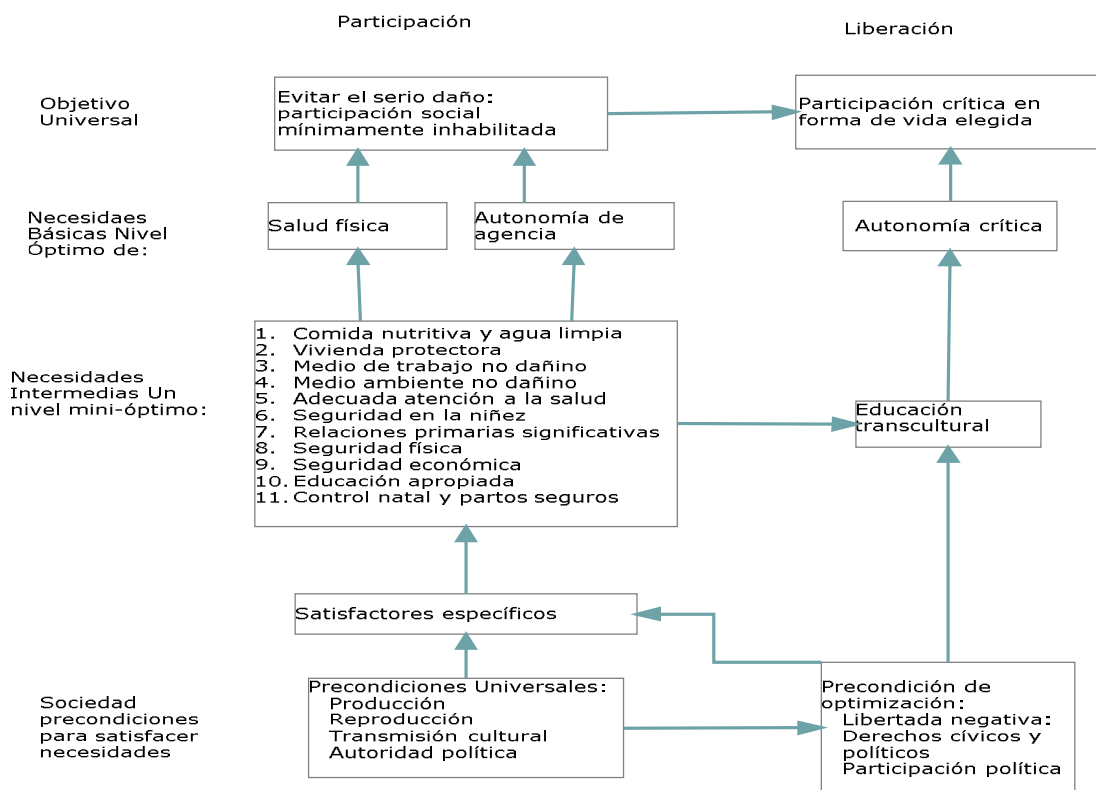
¹³ Max Neef et al. se plantaron el propósito de una sistematización posible de las necesidades humanas para que sirva de política y de acción. Para ello elaboraron una matriz de las necesidades humanas y sus satisfactores, alertan que esta es provisoria, abierta, y sujeta a cambios en la medida que surjan nuevas razones o evidencias para hacerlas. Y advierten que su matriz no es normativa y que es sólo un ejemplo de posibles satisfactores, que cada persona o grupo puede construir la suya según sus características. Ver cuadro 2.1

Diagrama 2.2



Fuente: (Cloninger, 2003; p. 446)

Diagrama 2.3



Fuente: (Doyal y Gough citado por Boltvinik, 2005; p. 234)

Cuadro 2.1

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

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

2.2.2 La teoría del bienestar subjetivo

Las teorías y conceptos que hemos analizado anteriormente sobre el bienestar se ajustan más a una evolución de ésta con indicadores objetivos, que subjetivos. “Los primeros son simplemente diseñados por expertos e investigadores sobre la base de lo que piensan es necesario o deseado por los seres humanos, en tanto el subjetivo consiste en la medición de actitudes” (Allardt, 2004: 130). Ejemplos de las teorías con indicadores objetivos son: la teoría de las jerarquías de las necesidades humanas de Maslow, la teoría de las necesidades humanas de Doyal y Gough y la teoría de las necesidades humanas de Max Neef et al., las cuales hemos revisado anteriormente. Estas teorías tienen como característica que la evaluación del bienestar se hace con la satisfacción de algunas necesidades que se consideran relevantes.

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

Tanto los indicadores objetivos como subjetivos tienen pros y contras. Se considera ampliamente que basar los indicadores de bienestar en actitudes y opiniones de las personas tienen algunos problemas, ya que “hay una gran variación en la habilidad para expresar la satisfacción y el descontento” (Allardt, 2004: 131). Por ejemplo se considera inapropiado preguntar a la persona sobre lo que le hace feliz (determinantes), ya que se cree que la persona no detecta con exactitud el cambio que ocurriría en su felicidad como consecuencia de los cambios en los determinantes (Rojas, n.d.). Esta heterogeneidad interpersonal que existe para interpretar lo que es el bienestar, se debe a que los factores que explican tal, dependen de la noción que se tenga de éste por cada individuo. (Rojas, n.d.). Además otro problema, es que las personas que han vivido en la miseria, son menos capaces de poder expresar con objetividad sus cambios en el nivel de bienestar, ya que para ellas un pequeño cambio en algún satisfactor de sus necesidades, o en un nuevo funcionamiento logrado puede reportar un gran bienestar para ellas, aunque este no sea tal, y seguir en condiciones no adecuadas de calidad de vida o que los funcionamientos logrados no sean relevantes para la autorrealización (Erikson, 2004). Algunas ventajas de los indicadores del bienestar subjetivo es que al ser declarados por la persona incorporan una evaluación integrada de su vida; como

vivencias, aspiraciones, logros fracasos y emociones (Rojas, n.d.). Además, ignorar por completo lo que las personas opinan o sienten es desconocer una parte importante de los indicadores de bienestar y permitir un dogmatismo de los expertos. Por tal motivo, parece razonable y pertinente incluir indicadores subjetivos para el análisis del bienestar.

El bienestar subjetivo se ha utilizado en áreas como la psicología y la sociología que se asocia al concepto de felicidad o satisfacción de la vida. La felicidad es el indicador más utilizado para el estudio del bienestar subjetivo “este indicador se basa en la respuesta que una persona hace a una pregunta sobre su felicidad o a su satisfacción de vida, utilizándose escalas de medición ampliamente probadas. Por ello el criterio se basa en el bienestar declarado por la persona, antes que en la presunción que el investigador hace del bienestar de una persona” (Rojas, n.d: 1). (Layard, 2005: 24) dice “que las personas saben bien como se sienten y reconocen la validez de estas preguntas”. Por su parte (Frey y Stutzer, 2005a: 6) mencionan que “las mediciones de bienestar subjetivo han tenido un alto grado de estabilidad a través del tiempo y no están sistemáticamente sesgadas por causas de deseos sociales”. Esto es así ya que “cuando se trata de medir cómo nos sentimos, la mayoría de nosotros adoptamos una visión más bien a la larga, aceptando los altibajos y concentrándonos en nuestra felicidad media durante un periodo bastante amplio” (Layard, 2005: 25). Layard (2005) define a la felicidad como sentirse bien, disfrutar de la vida y desear que este sentimiento se mantenga.

Esta medición del bienestar subjetivo que se aproxima con el indicador de felicidad es para Frey y Stutzer (2005b) un concepto más amplio que el de utilidad individual de la Economía del Bienestar (EB). La E.B, utiliza indicadores objetivos basados en las opiniones observables hechas por los individuos. Esta utilidad depende de indicadores tangibles como los bienes y servicios, y se deduce de la decisión revelada. Este concepto no considera relevantes las experiencias subjetivas ya que no son observables (Frey y Stutzer, 2005b)

Frey y Stutzer (2005b) identifican tres determinantes del bienestar individual (felicidad): 1) los constitucionales, donde un indicador importante es la democracia; 2) factores micro y macroeconómicos, donde los indicadores son el ingreso per cápita; el desempleo y la inflación respectivamente. Las personas con mayores ingresos reportan mayores niveles de felicidad, y la inflación y el desempleo se correlacionan

negativamente con la felicidad y 3) factores demográficos y de personalidad, donde los indicadores tradicionales son la salud, sexo, edad y circunstancias familiares.

Layard (2005) identifica siete determinantes de la felicidad: relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad y amigos, salud, libertad personal y valores personales.

Para Layard (2005) el objetivo primordial de la vida es la felicidad, ya que ésta fija una meta suprema la cual nos permite valorar los demás logros en la medida que nos permitan alcanzar la felicidad. Así que, los “bienes como la salud, la autonomía y la libertad etc. son instrumentales”. Por lo que, para este autor si queremos medir el bienestar de una persona debemos de basarnos en cómo se siente la gente.

Capítulo 3 Marco metodológico

3.1 Planteamiento del problema

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

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

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

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

Si bien considero que la dimensionalidad del indicador de bienestar es un debate importante y relevante, creo que éste se esté resolviendo a favor de los indicadores con

distintos dominios y dimensiones, como lo demuestran las investigaciones más relevantes sobre el tema como las de Desai (2003), Max Neef, (1986); Kuklys (2005), Erikson (2004), Allardt (2004), Hyde (2003) y Naussbaum (2001). Donde creo que reside el mayor problema que enfrentan los estudios del bienestar del AM es en la decisión de los indicadores.

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

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

3.2 Preguntas de investigación

A la luz de estas cuestiones y problemáticas que hay alrededor del estudio del bienestar del AM, surgen las siguientes preguntas de investigación:

Preguntas principales

1. Como se mostró, el bienestar se mide a partir de indicadores objetivos o subjetivos. Unas de las preguntas principales de esta tesis es si existen elementos teóricos que nos permitan operacionalizar un indicador compuesto que aglutine tanto indicadores objetivos como subjetivos, y que nos permita medir empíricamente el bienestar de los adultos mayores en México. Si esto es afirmativo, ¿cuál será el nivel de bienestar del adulto mayor mexicano?
2. Algunos autores argumentan que el bienestar depende de la posesión de algunos bienes y recursos para poder satisfacer las necesidades básicas. Sen, por su parte menciona que el bienestar de una persona se aproxima por los funcionamientos

logrados, los cuales están en función de los recursos que posea el individuo, así como de sus medios para convertir tales recursos en logros (característica personales, ambientales y sociales del individuo). La pregunta que aborda esta investigación es; ¿cuál será el efecto de unos factores de conversión adversos o deficientes sobre el bienestar del AM, o en caso contrario ¿cuál será el efecto de unos factores de conversión potenciales u óptimos sobre el bienestar del AM?

Preguntas secundarias

1. ¿Cuál es el impacto del ingreso en el bienestar del AM cuando se analiza en función de los factores de conversión con los que cuenta el AM tales como características personales, sociales y ambientales?
2. ¿Cuál es el impacto de la educación en el bienestar del AM cuando se analiza en función de los factores de conversión con los que cuenta el AM, tales como, características personales, sociales y ambientales?
3. ¿Cuál es el impacto de la ayuda económica o en especie que recibe el AM de sus hijos o nietos en su bienestar cuando se analiza en función de los factores de conversión con los que cuenta, tales como características personales, sociales y ambientales?

3.3 Hipótesis de investigación

Hipótesis principal

1. El enfoque teórico de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen es un marco adecuado para tener un indicador empírico del bienestar del AM con variables objetivas y subjetivas. Además considero que tal indicador, provocará que la medición del bienestar sea más alta, en comparación con indicadores que incluyen sólo variables objetivas. Sin embargo, esto no se debe a que AM se adapte a sus condiciones adversas, ni que esté determinado por sus aspiraciones o deseos (Frey y Stutzer, 2005). Más bien coincido con Lelkes (2005) en que hay una relación entre los indicadores objetivos y la evaluación que hace el individuo de su bienestar expresado por la felicidad.
2. Un AM con factores de conversión adversos o deficientes, tales como deterioro en la salud (debido a enfermedades incurables y progresivas), pérdida de las

capacidades físicas y mentales, deterioro de la autonomía y adaptabilidad, debido al género, estado civil o la zona donde habita, entre otros, provocan que tenga un menor nivel de bienestar, aun teniendo la misma dotación de recursos que otro AM, pero con factores de conversión más favorables.

Hipótesis secundarias

1. El impacto positivo que tiene el ingreso sobre el bienestar del AM se ve disminuido si los factores de conversión con los que cuenta el AM, tales como sus características personales, sociales y ambientales no potencian el ingreso en logro de funcionamientos.
2. El impacto positivo que tiene la educación sobre el bienestar del AM se ve disminuido si los factores de conversión con los que cuenta el AM, tales como sus características personales, sociales y ambientales no potencian la educación en logro de funcionamientos.
3. El impacto positivo que tiene la ayuda económica o en especie que recibe el AM sobre su bienestar se verá disminuido si los factores de conversión con los que cuenta el AM, tales como, sus características personales, sociales y ambientales no potencian la ayuda económica que recibe en logro de funcionamientos.

3.4 ¿Qué se entiende por bienestar en los adultos mayores?: una adaptación al enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen

Esta sección la dedicaremos a conceptualizar y a operacionalizar lo que entenderemos por bienestar del AM y lo que determina a éste. Recordemos que nuestra investigación tiene dos objetivos principales; el primero es poder medir el bienestar del AM con una visión más amplia, en el sentido de incluir tanto indicadores objetivos, como subjetivos, y segundo es que afirmamos que este bienestar depende tanto de los recursos, como de los factores de conversión del AM, los cuales pueden potenciar o acentuar el logro de bienestar.

Para ello, consideramos que la teoría de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen es un marco adecuado para poder lograr nuestros fines. Ésta, como se observó en secciones previas, es una teoría que evalúa el bienestar individual, la cual tiene dos conceptos centrales: los funcionamientos y las capacidades. Sen define a los funcionamientos como las realizaciones de una persona, los estados del ser y el estar.

Las capacidades reflejan varios funcionamientos que se pueden llevar a cabo, involucra la libertad de la persona para elegir entre diferentes formas de vida (Kuklys, 2005). Tanto los funcionamientos como las capacidades dependen de los bienes o recursos que son potenciados por los factores de conversión que el individuo posee.

Esta teoría la escogimos por tres causas fundamentales; la primera es que se considera que el bienestar es lo que la gente logra ser o hacer y no sólo la posesión de los recursos o bienes con los que cuenta, en palabras de Sen “la parte constitutiva del bienestar no es el bien ni sus características, sino la habilidad de ser o hacer varias cosas con el bien” (Sen 2001: 228); en segundo lugar y estrechamente relacionado con lo anterior es que esta conceptualización y operacionalización del bienestar del AM se adapta muy bien a la definición que se hizo de la vejez, la cual está definida a partir de la teoría del ciclo de vida, la cual plantea, que el envejecimiento envuelve procesos sociales, psicológicos y biológicos diferenciados entre los distintos adultos mayores, lo que provoca que cada AM potencie los recursos en realizaciones (bienestar) de manera diferenciada. Esto toma mayor relevancia cuando las capacidades motoras y mentales, la salud y los factores sociales se van deteriorando por el mismo ciclo de vida de cada AM. La tercera razón es que el enfoque de Sen, permite incluir para el análisis de bienestar del AM que estamos llevando a cabo variables objetivas como subjetivas. Para Sen no es necesario que las variables objetivas se consideren aisladas de la evaluación que hace el individuo de su propio bienestar:

“Las consideraciones objetivas pueden contar junto con la evaluación subjetiva del bienestar. Lo que se requiere, es el rechazo a que el bienestar de una persona pueda ser juzgado exclusivamente en términos de su placer o felicidad; si tales juicios toman en cuenta consideraciones objetivas y subjetivas, el cálculo resultante aún no sería bienestarista” (Sen A, 1985 citado por Boltvinik, 2005: 248). Sin embargo, para Sen una evaluación del bienestar que sólo incluya la evaluación del individuo, expresada en felicidad, deseo o placer tendrá sesgos importantes en definir con claridad el bienestar. “Desde luego éstos (felicidad, deseo o placer) tienen conexión con el bienestar, la felicidad claramente es un objeto de valor en el bienestar del individuo, pero de ninguna manera el único” (Sen A, 1985 citado por Boltvinik: 249). Por lo tanto, para Sen, la incapacidad de lograr o ser feliz es el fracaso de un importante funcionamiento (Sen, 2004).

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

Lo anterior es una amplia justificación de por qué utilizar un indicador multidimensional y no uno unidimensional, discusión que se abordará en el siguiente capítulo.

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

Antes de la selección de los funcionamientos, señalaremos dos importantes cuestiones que se deben tener en cuenta para poder operacionalizar de la manera más adecuada el enfoque de Sen. La primera de estas es abordada por Rawls, citado por Boltvinik (2005) y Desai (2003), los cuales hacen una crítica a la teoría de las capacidades y los funcionamientos, en la cual indican que para que esta teoría tenga sustento los factores de conversión sólo son distinguibles y comparables si todos tienen los mismos funcionamientos y el mismo grupo de capacidades, si esto no fuese así cómo saber que tasa de factores de conversión de los recursos a bienestar es la misma (Desai, 2003; Rawls citado por Boltvinik, 2005). Ésta no sólo es una restricción metodológica, sino también operativa, designar diferentes funcionamientos a cada individuo no es viable. La segunda cuestión es; que evaluaremos el bienestar de los AM desde los funcionamientos; las capacidades se definen desde los funcionamientos, es decir, al evaluar un funcionamiento estamos evaluando un punto en el espacio de las

capacidades. “Así la evaluación según la combinación de funcionamientos logrados es un caso especial de la evaluación basada en un conjunto de capacidad, incluso cuando ninguna noción de libertad influya en ese logro” (Sen, 2004: 64). Es importante tomar esto en cuenta, ya que al hacer la evaluación del bienestar del AM en el espacio de los funcionamientos, perdemos la libertad de elección de disfrutar de diferentes bienestares. Sin embargo, para Sen (2004) cualquier espacio de evaluación del bienestar es adecuado.

Ahora definiremos cuales son los funcionamientos que tomaremos para definir un bienestar multidimensional con indicadores objetivos y subjetivos del AM. Cabe decir, que en la mayoría de las contribuciones empíricas la selección de funcionamientos es hecha de manera ad hoc, de acuerdo a los juicios de valor de los investigadores. Otra manera que se utiliza son técnicas estadísticas como el análisis factorial “para dejar que los datos decidan” cuales son estos funcionamientos relevantes (Kuklys, 2005).

A falta de una metodología propia de la teoría de Sen para la selección de funcionamientos, nos apoyaremos de la teoría de las necesidades revisadas en secciones previas y de la concepción de la felicidad como variable para incluir el bienestar subjetivo, las cuales considero dan una ruta adecuada para identificar los funcionamientos importantes que tiene que lograr el AM para su bienestar, ya que estas necesidades son lo que las personas deben lograr para evitar el “serio daño”. Los funcionamientos que tomaremos como parte del bienestar del AM no son exclusivos de este grupo poblacional, éstos son universales, en el sentido de que cuya realización resulta deseable a cualquiera y cuya carencia resulta indeseable a cualquiera (Max Neef et al., 1986; Doyal y Gough citados por Boltvinik, 2005). Estos funcionamientos deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan (Max Neef et al., 1986).

En el esquema 3.1 mostramos los cuatro funcionamientos que consideramos deben ser logrados para el bienestar del AM y cómo se relacionan éstos con las necesidades que los individuos deben satisfacer, visto desde las concepciones teóricas de las necesidades de Maslow, Doyal y Gough y Max Neef. Estos funcionamientos fueron: El funcionamiento de tener buena salud, el funcionamiento de tener buenas condiciones del hogar, el funcionamiento de tener un gasto económico adecuado y el funcionamiento de ser feliz. Como podemos observar en el esquema 3.1 no existe una correspondencia

biunívoca entre los funcionamientos que consideramos relevantes y las necesidades que varios autores consideran se deben satisfacer para el bienestar del ser humano; un funcionamiento logrado satisface varias necesidades y a la inversa varias necesidades necesitan ser satisfechas para que un funcionamiento sea logrado. Por ejemplo, remitiéndonos a nuestro esquema, el logro de tener buena salud abarcaría la satisfacción de las necesidades fisiológicas y contribuiría a parte de otros funcionamientos, a la satisfacción de la necesidad de autonomía personal, sobre todo debido a que cuando aumenta la edad, el riesgo de presentar alguna enfermedad crónica y degenerativa, las cuales deterioran las condiciones de salud, se incrementen, lo que provoca que la autonomía personal se vea quebrantada (Solís, 2001). Además, el tener buena salud es condición necesaria pero no suficiente para la necesidad de entendimiento, participación y subsistencia o para la necesidad de autonomía personal y necesidades fisiológicas, las cuales necesitarían de otros funcionamientos logrados como buenas condiciones del hogar y de un gasto económico adecuado. Estas relaciones, entre otras, se muestran en nuestro esquema.

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

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

El funcionamiento de tener felicidad se incluyó debido a que considero que la percepción que tiene el individuo sobre su bienestar, es una variable que se debe de tener en cuenta en los estudios del bienestar del AM, y la cual ha quedado al margen en estudios de esta naturaleza. Si bien es cierto, que hay varios trabajos sobre la percepción que tiene el AM sobre su salud, este último no es un indicador que abarque por completo el bienestar del AM. Ejemplos de estos trabajos son: Mendoza (2003) Wong (2003), Gallegos et al., (2006) y Wong et al., (2005). La felicidad es considerada como el objetivo primordial de la vida como un logro máximo, donde los otros logros que incluimos en el análisis de bienestar del AM podrían ser determinantes de la felicidad. Sin embargo, hemos decidido incluirla como un funcionamiento más que el AM debe de lograr. En concordancia con nuestro estudio Hyde et al., (2003) consideran que los indicadores subjetivos son relevantes para tener una buena medida de bienestar del AM. Estos autores aglutinan cuatro dominios que el AM necesita satisfacer, estos son: control, autonomía, autorrealización y placer, que tienen relación con las necesidades que postulamos se satisfacen con nuestros funcionamientos. Un AM que logre el funcionamiento de felicidad, estaría satisfaciendo la necesidad de autorrealización, la cual Maslow (1991) ve como la necesidad última, donde el ser humano se encuentra en plenitud, también el logro de felicidad satisface la necesidad de amor, pertenencia, estima y afecto, las cuales considero tienen una relación directa con la felicidad.

La mayoría de las aplicaciones del análisis del bienestar en el espacio de los funcionamientos comprometen dos elementos: el primero encontrar los valores numéricos del bienestar, en este caso del AM, el cual se mide a través de los funcionamientos. El segundo elemento, es modelar los determinantes del logro de funcionamientos (Kuklys, 2005). Ya se mencionó cuales serán los funcionamientos que se utilizaran para la medición del bienestar que se hará en el capítulo 4, la aplicación del modelo se hará en el capítulo 5, por lo tanto restaría en esta sección especificar que variables se introducen como determinantes del bienestar del AM.

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

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

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

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

c = Es una función que convierte un vector de bienes, en un vector de características de esos bienes.

Z_{ip} = Son los factores de conversión, es decir, las características personales, sociales y ambientales del individuo

f_i = Es la función de conversión que convierte las características de los bienes en logros b_i , la cual esta condicionada por los factores de conversión Z_{ip}

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

Una vez analizado esto, corresponde elegir las variables que determinaran el bienestar del AM, como vimos necesitamos dos vectores de variables uno que contenga a los recurso o bienes y el otro que contenga a los factores de conversión. A diferencia de los funcionamientos que consideramos que eran universales e idénticos para cualquier grupo de edad poblacional, los determinantes son específicos del grupo poblacional que se trate, en este caso consideramos que hay algunos recursos y factores de conversión específicos al AM. Los recursos que consideramos son determinantes del bienestar del AM son: Ingresos, educación, ayuda económica o en especie de hijos o nietos y si cuenta con alguna cobertura de servicios de salud. Los factores de conversión que consideramos influyen en la conversión de recursos en logros de funcionamientos son: El genero, edad, estado civil, área de residencia, oficio o profesión que desempeña o desempeña el AM, incapacidad para desempeñar alguna actividad cotidiana y si presenta algún tipo de enfermedad crónica. Surgen algunas preguntas sobre ¿por qué se eligieron estas variables como determinantes del bienestar del AM?, ¿por qué unas variables fueron recursos y otros factores de conversión? Con respecto a la primera, tanto el ingreso, educación, y las variables demográficas (sexo, edad, estado civil, y

localidad) son indicadores tradicionalmente utilizados como determinantes del bienestar (Kuklys, 2005; Erikson, 2004), de la felicidad o satisfacción por la vida (Lelkes, 2005; Frey y Stutzer, 2005 y Layard, 2005) o de la salud (Wong y Aysa, 2001; Wong et al., 2005; Gallegos et al., 2006), de más esta mencionar la correlación positiva que tiene el ingreso y la educación en el gasto económico y en las condiciones el hogar, como se puede observa en el cuadro 1 del anexo, donde se muestra las correlaciones entre los componentes del índice del bienestar y sus determinantes. Sin embargo, estos indicadores son determinantes del bienestar del AM como de cualquier ser humano, unos aún más específicos del AM son: la ayuda recibida económica o en especie de hijos o nietos la cual se considera un indicador importante para el bienestar del AM (Solís, 2001), la cobertura de servicios de salud es un indicador que Ham (2003) considera tiene y tendrá un impacto fuerte sobre el bienestar del AM y por ultimo, los indicadores de AVD y condición crónica de salud los cuales autores como (Solís, 2001; Wong 2001 y 2003 y Ham, 2003) consideran relevantes para explicar tal bienestar. Las correlaciones entre estos indicadores y los componentes del índice de bienestar se muestran en el cuadro 1 del anexo.

La elección de algunos indicadores como recurso y otros como factores de conversión es en la mayoría de los casos obvia; el sexo, la edad, estado civil, la localidad donde se habite, la incapacidad (AVD) o la enfermedad son vistas por Desai, (2003), Kuklys, (2005) y Sen, (2004); como factores de conversión que potenciaran o disminuirán la conversión de recursos en logros de funcionamientos. Por otro lado, los indicadores que se eligieron como recursos son los que se utilizan tradicionalmente en la literatura (Kuklys, 2005, Lelkes, 2005). Donde considero que sí puede haber más ambigüedad es en la decisión de por qué algunos recursos no fueron componentes del índice de bienestar o viceversa. La decisión se basó particularmente en la idea de que los recursos no se materializan aun en un sentir o estar de cosas, son instrumentalmente importantes para el bienestar pero son solamente el medio para lograr a éste. Por ejemplo, el gasto es una realización, es un logro de funcionamiento, el cual tuvo como instrumento importante al ingreso (entre otros recursos) para poder tener la libertad de gastar en algo que tenemos razones para valorar (Sen, 2000), este gasto económico puede ser truncado o no, en parte por los factores de conversión con los que cuenta el AM o por que los recursos no son suficientes para las realizaciones pero ya son los fines de los que habla Sen (2000), igualmente un AM puede tener ciertos años de educación, pero

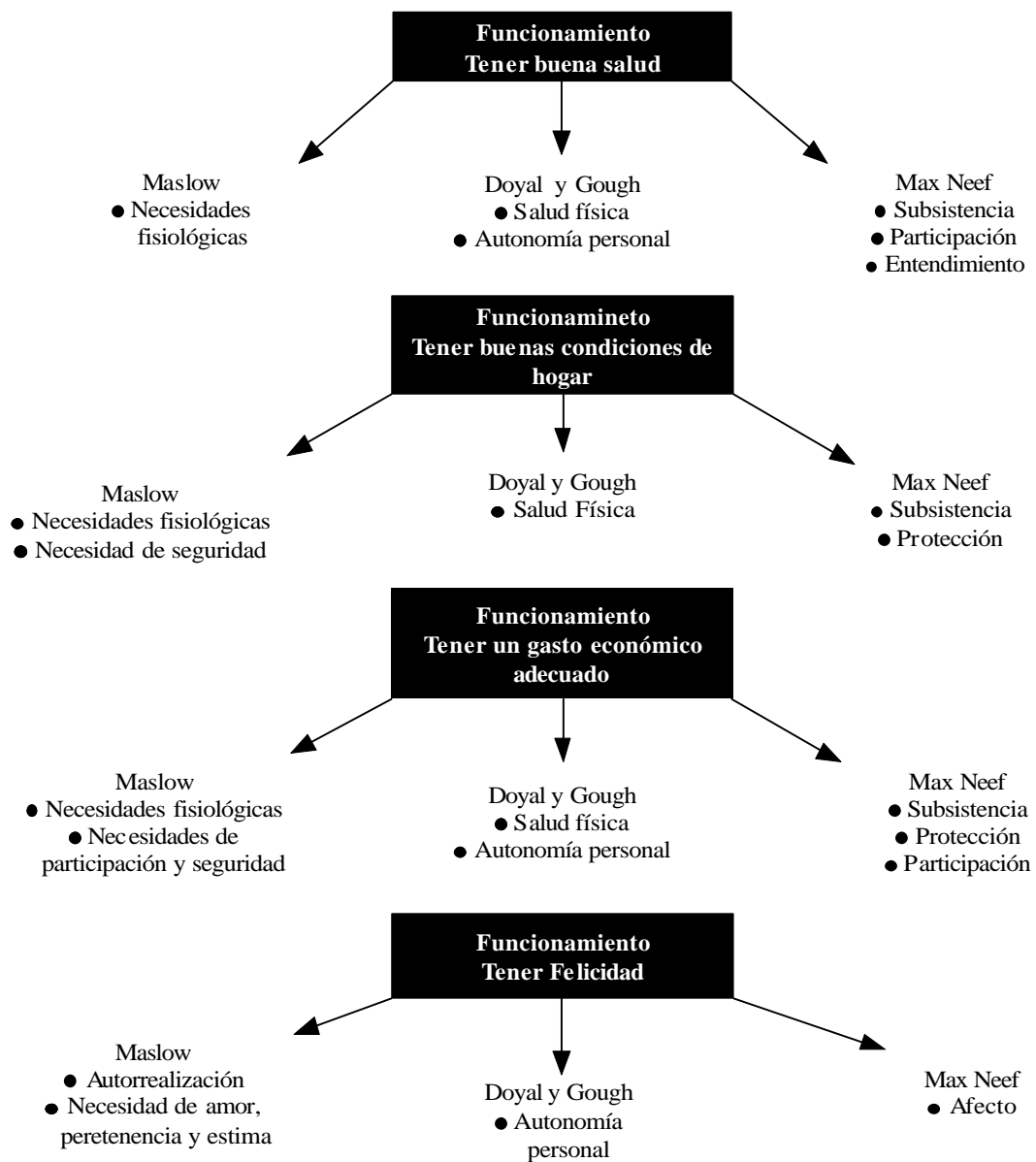
esto aun no se convierte en una realización, contar con tal educación le favorecerá para lograr un gasto económico, mejorar su salud, tener mayor felicidad y mejorar sus condiciones del hogar, pero es hasta este momento cuando su recurso educativo combinado con sus factores de conversión que se materializan en bienestar. Por último es muy común que el gasto y el ingreso sean proxys, y por lo tanto tener una redundancia de variables si se introducen una como explicativa de la otra, como se puede ver en el cuadro 1 del anexo la correlación entre estas variables es considerable pero de ninguna manera presenta la misma información. El gasto económico en los AM se explica también por otros indicadores como es la ayuda recibida de hijo, nietos o amigos, o por transferencias del Estado y por la riqueza acumulada durante su ciclo de vida.

Los recursos con los que cuenta una AM dependen tanto de sus habilidades y discapacidades, así como de su dotación de recursos iniciales y acumulados durante los años productivos, pero el entorno influirá en los recursos disponibles tales como el crecimiento económico, la inflación, el desempleo etc¹⁴. (Desai, 2003).

Si estos recursos son suficientes para garantizar las capacidades pasaríamos a los funcionamientos logrados, si los recursos son inadecuados, entonces el AM tiene un conjunto truncado de funcionamientos y su bienestar se verá afectado. La cantidad de recursos que un AM necesita para el logro de funcionamientos estaría condicionada por sus factores de conversión, los cuales son fijos, es decir, que difícilmente se pueden modificar por una acción individual o por una política pública. Es por ello, que si se quiere mejorar el bienestar de una AM se tendrá que modificar sus recursos en función de sus factores de conversión. El esquema 3.2 resume la conceptualización que hicimos del bienestar del AM.

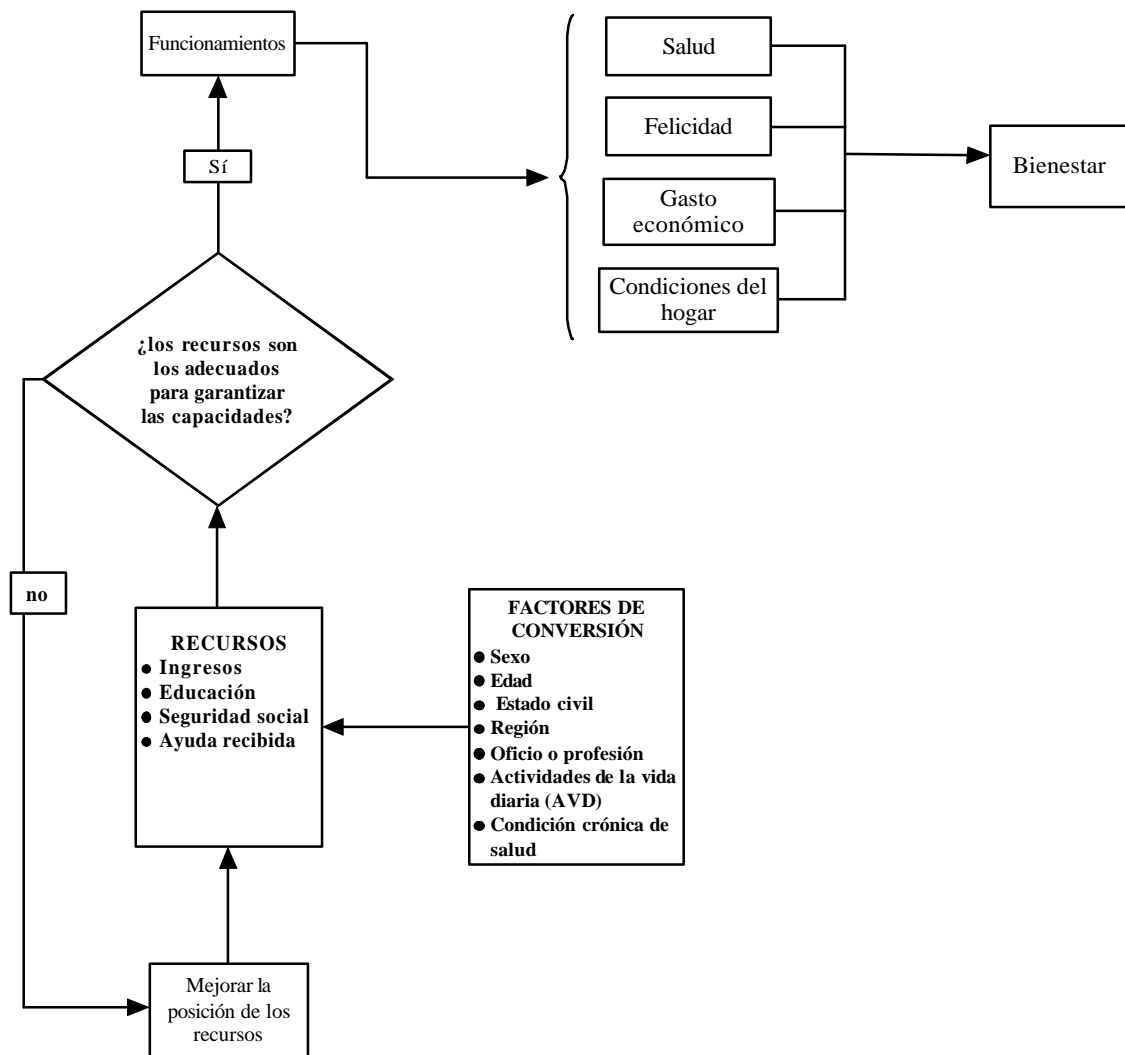
¹⁴ Este entorno macroeconómico no se incluye en nuestro análisis ni modelo.

Esquema 3.1



Fuente: elaboración propia

Esquema 3.2



Fuente: elaboración propia