

## Una aproximación a la relación familia, envejecimiento y política social en México

*An approach to the relationship family, aging and social policy in Mexico*

Sagrario Garay Villegas  
Sandra Mancinas Espinoza

**RESUMO:** En México, como en otros países, el envejecimiento demográfico ha sido un tema abordado en diversas investigaciones y con distintos énfasis disciplinares. Las implicaciones que traerá consigo contar con un gran número de personas con 65 años o más es un tema que ha adquirido gran relevancia en la actualidad. No obstante, hay que indicar que el envejecimiento no se vive igual en todas las latitudes, mientras que en muchos países europeos se cuentan con sistemas de salud y seguridad social para la población envejecida, en algunos países latinoamericanos el derecho a servicios de salud y la obtención de ingresos una vez que se ha concluido la vida laboral siguen siendo temas de preocupación para los gobiernos. México forma parte de los países que enfrentan dificultades para atender a la población envejecida actual y la futura. Frente a este panorama las redes informales de apoyo, como la familia, son de gran importancia para aliviar las dificultades económicas y de salud a las que se enfrenta la población envejecida. Es en este contexto que el arreglo familiar en el que se encuentran las personas con 65 años o más podría responder a una “estrategia” para aliviar situaciones socioeconómicas precarias. En particular en este trabajo se tiene por objetivo ofrecer un panorama de la cobertura social de la población adulta mayor en México y su vinculación con el tipo de arreglo familiar en el que residen.

**Palabras clave:** Arreglos familiares; Políticas Sociales; Adultos mayores.

**ABSTRACT:** *In Mexico, as in other countries, demographic ageing has been an issue studied from diverse areas and with different disciplinary emphasis. Implications which will bring with it having a large number of people 65 years or older is a matter which has gained great relevance nowadays. However, it is important to indicate that aging is not living equal in all latitudes, while many European countries have strong health systems and social security for older persons, in some Latin American countries the right to health care and income once work has been completed remain matters of concern to Governments. Mexico is part of the countries that face difficulties addressing the present and the future ageing population. Faced with this panorama, informal networks of support, such as the family, are important to relieve economic hardship and health facing the older people. It is in this context that family arrangement in which are persons age 65 or older could respond to a "strategy" relieving precarious socio-economic situations. In particular the aim of this work is to provide an overview of the social coverage of the adult population in Mexico and linking it to the type of family arrangement in which they reside.*

**Keywords:** *Ageing; Family Arrangements; Social Policy.*

## **Introducción**

A diferencia de los países desarrollados, en los países en desarrollo la vejez se enfrenta de manera distinta, siendo la falta de cobertura social y las carencia de servicios médicos algunos de los factores más recurrentes entre esta población (Barrientos y Lloyd-Sherlock, 2003 citado en Huenchuan y Guzmán, 2006). A excepción de países como Uruguay, Brasil, Chile y Cuba en donde más del 50 por ciento de la población con 60 años tiene cobertura social, en México, el porcentaje de población con protección social apenas rebasa el 20 por ciento (Hakkert y Guzmán, 2004).

En un contexto en donde la protección del Estado hacia la población envejecida es limitada, generándose condiciones socioeconómicas adversas para dicha población, el

apoyo informal, en particular el otorgado por la familia, se ha convertido en uno de los elementos más importantes para sobrellevar la falta de ingresos y los cuidados requeridos por los adultos mayores.

Diversas investigaciones han indicado que la cohabitación es uno de los mecanismos más aproximados a la solidaridad intergeneracional, porque permite reducir los costos de la vivienda, compartir los gastos en alimentación y facilita el apoyo entre los integrantes del hogar (Hakkert y Guzmán, 2004; Montes de Oca, 2004). Existen argumentos que se contraponen a esta idea, mencionando que la coresidencia no necesariamente implica que los recursos se socialicen entre todos los miembros, sin embargo predomina la postura en torno a que compartir un espacio físico se asocia fuertemente con la repartición de recursos al interior del mismo (De Vos y Holden, 1988 citado en Hakkert y Guzmán, 2004).

En México cerca del 50 por ciento de la población mexicana con 65 años o más no es derechohabiente en alguna institución de salud y aproximadamente el 80 por ciento no recibe ingresos por pensión o jubilación. Teniendo en cuenta este panorama es que en este trabajo se toma como punto de partida la idea acerca de que la limitada cobertura social, vista a través de las pensiones y los derechos a servicios de salud, guarda una estrecha vinculación con el arreglo familiar en el que reside la población con 65 años o más. Además de lo anterior, se trae a la discusión la capacidad de las familias en la solidaridad intergeneracional dadas las circunstancias económicas y sociales prevalecientes en la actualidad.

### **Cambios demográficos y población envejecida en México**

En México el comportamiento demográfico posterior a la Revolución Mexicana (1910–1921) se tradujo en una reducción de la población del país de aproximadamente 2 millones de personas. Posteriormente, se ha indicado que durante el periodo de 1945 a 1960 hubo un descenso en las tasas de mortalidad y tasas de fecundidad relativamente constante. Para 1970, se acentuó la reducción en las tasas de natalidad, lo cual trajo consigo reducciones en las tasas de crecimiento de la población hasta el año 2000, aunque en

términos absolutos la población de México es siete veces mayor a la que se tenía a principios del siglo XX. De acuerdo con los especialistas en población, el presente siglo los niveles de mortalidad y natalidad convergerán para llegar a lo que llaman la tercera etapa de la transición demográfica (Partida, 2005).

La reducción rápida y sostenida de la mortalidad se presentó desde la década de los veinte. Esto ha traído consigo un incremento en la esperanza de vida al nacimiento, la cual pasó de 32.9 años en 1921 a 74 años en el año 2000.

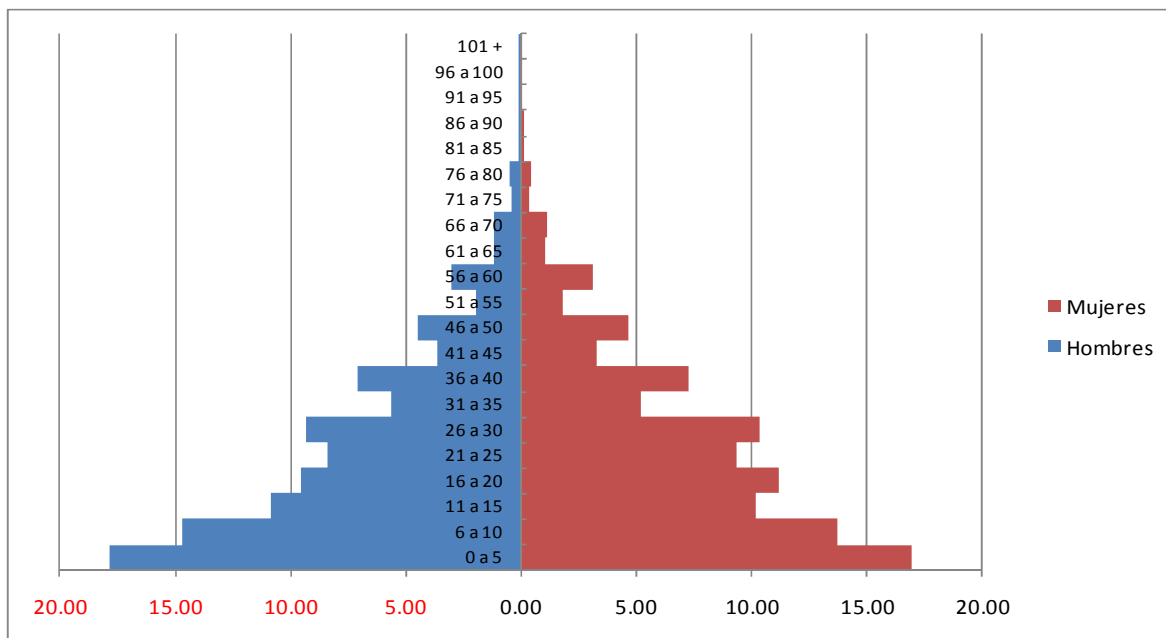
Por su parte, la disminución en la fecundidad tiene sus antecedentes hasta la década de 1960. La tasa global de fecundidad (TGF) fue reduciéndose de seis niños por mujer en 1975, a cinco en 1979, cuatro en 1985, tres en 1994 y 2.2 en 2000 (Partida, 2005).

Otro fenómeno demográfico en México es el asociado con la pérdida neta por migración internacional, la cual ha sido notable a partir de 1960. La migración es un hecho relevante porque al igual que la mortalidad y la fecundidad incide en el crecimiento de la población, inclusive se señala que este fenómeno redujo, en el año 2000, 0.4 por ciento de la tasa de crecimiento natural de la población (Conapo, 2005).

Los cambios demográficos mencionados han traído consigo modificaciones en la estructura por edad de la población.

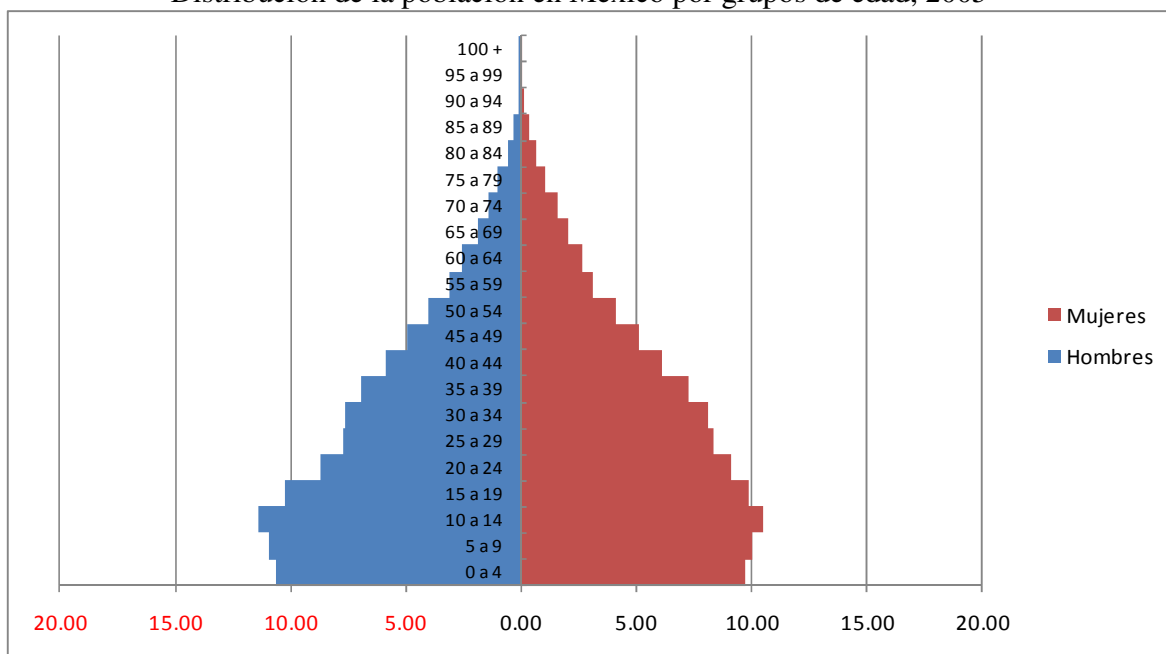
Lo anterior se refleja en una reducción en la base de la pirámide poblacional y un engrosamiento en la cúspide, es decir en un envejecimiento demográfico de la población (Gráficas 1 y 2).

Gráfica 1  
Distribución de la población en México por grupos de edad, 1910



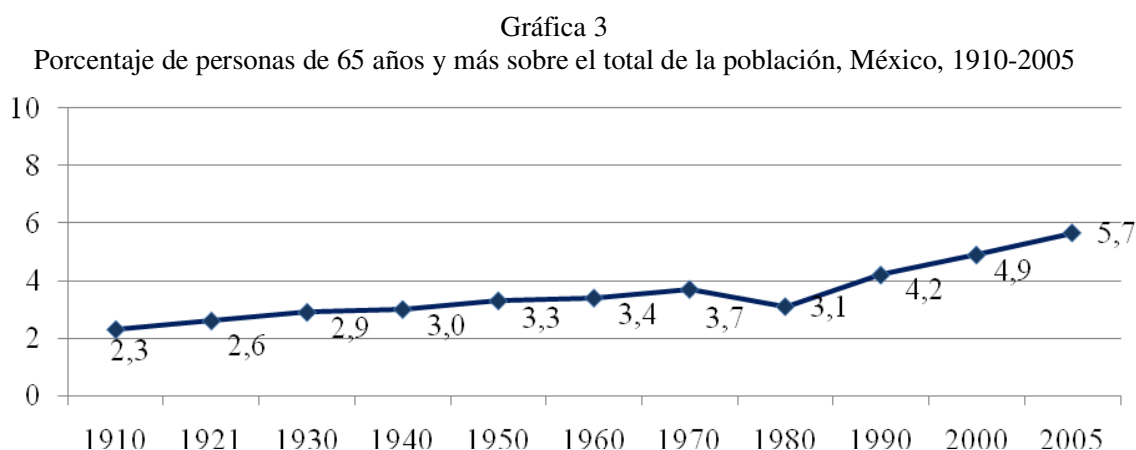
Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población de los Estados Unidos Mexicanos 1910, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Gráfica 2  
Distribución de la población en México por grupos de edad, 2005



Fuente: elaboración propia con datos del Censo General de Población y Vivienda, 2005, INEGI.

El incremento en el número de personas con 65 años o más también ha cambiado en el transcurso de las décadas. A principios del siglo XX, el porcentaje de personas envejecidas dentro de la población total del país era de un poco más de 2 por ciento, mostrando una tendencia creciente en las siguientes décadas hasta llegar a cerca del 6 por ciento en el 2005 (Gráfica 3).



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población de los Estados Unidos Mexicanos 1910, Censo General de Habitantes 1921, Censos Generales de Población 1930, 1940, 1950, 1960 y 1970, Censos Generales de Población y Vivienda 1980, 1990 y 2000, Conteo General de Población y Vivienda, 2005. INEGI.

Se espera que para las próximas décadas la tendencia ascendente en la población adulta mayor se sostenga. Estimaciones de CONAPO (2005b) señalan que para 2020 en nuestro país habrá 12.5 por ciento de personas mayores de 60 años, y para 2050 serán 28.0 por ciento. Aunque en términos demográficos el envejecimiento poblacional representa una ventana de oportunidad (CONAPO, 2005b), y está asociado a países con altos indicadores de desarrollo económico y social (Vizcaíno, 2000), este fenómeno puede tornarse problemático ante la insuficiencia en la cobertura de servicios que demanda la población envejecida.

Entre los principales desafíos que el envejecimiento poblacional plantea a nivel mundial, se encuentra la disminución de la pobreza, la reducción de la morbilidad, garantizar el acceso a la justicia y brindar protección a aquellas personas que viven

violencia de cualquier tipo (HelpAge, 2002). En el caso particular de México resalta la insuficiencia en la cobertura de seguridad social, sistemas de retiros y pensiones; la prestación de servicios de salud de calidad, los cambios en las relaciones familiares y la necesidad de transferencias intergeneracionales ante las fallas de los sistemas públicos de apoyo (Ham, 2003).

### **Cobertura social de la población con 65 años o más**

Como se ha indicado, junto con el envejecimiento demográfico se han enfrentado diversas problemáticas, sobre todo en lo referente en la cobertura social de dicha población, la cual básicamente comprende el acceso a servicios en instituciones de salud y el derecho a una pensión por retiro laboral. Datos recientes en México (Cuadro 1), muestran que la cobertura de los servicios salud hacia la población con 65 años o más sigue siendo limitada, pues solo el 43.9 por ciento es derechohabiente en alguna institución de salud, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien absorbe a la mayoría de los derechohabientes. Al distinguir por edad hay cambios interesantes en la condición de derechohabencia según el tipo de institución que otorga el servicio médico, por ejemplo tanto el IMSS como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reducen su cobertura en grupos de edades más avanzados, sin embargo el que presenta la mayor reducción es el ISSSTE, siendo las personas mayores a 74 años las que cuentan con menos apoyo de esta institución. Esto último podría ser un reflejo de que el grupo de edad más joven (65 a 74 años) todavía está inserto en el mercado laboral y de ahí su acceso a los servicios médicos en dicha institución. La distinción por sexo para esta categoría no muestra diferencias muy grandes, en general los hombres y las mujeres derechohabientes se distribuyen de manera similar entre las distintas instituciones de salud.

La preocupación por la atención de la salud de la población ha llevado en años recientes a la implementación, por parte del gobierno federal, de un programa llamado Seguro Popular, el cual ha permitido el otorgamiento de ciertos servicios médicos a las

personas que no están afiliadas en instituciones de salud<sup>1</sup>. Sin embargo, pese a la promoción e inclusión de diversos sectores poblacionales en este programa, éste no ha logrado cubrir al total de las personas con 65 años o más sin derechohabencia (Cuadro 1).

Adicional a las limitaciones de cobertura a la salud en términos cuantitativos, en términos cualitativos existe evidencia de que la calidad en la prestación de estos servicios es cuestionable. Según Rojas y Ulloa (2002:52), el diagnóstico IMSS-Banco Mundial señala que en el IMSS la atención a la salud se caracteriza por "...marcados tiempos de espera para recibir consulta, diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico, de intervenciones quirúrgicas y de consulta de especialidades; saturación de las áreas de urgencias; falta de medicamentos (sistema de abastecimiento insuficiente); escasez y obsolescencia de equipos e insumos para el adecuado funcionamiento de las unidades..."

Otro aspecto relacionado con la cobertura social de la población con 65 años o más, es la recepción de ingresos derivados de jubilaciones o pensiones. En 2006 se observa (Cuadro 1) que solo el 17.3 por ciento de la población envejecida recibe ingresos por esa fuente; distinguiendo por grupo de edad se destaca que la población de mayor edad (85 o más) son los que presentan el más bajo porcentaje de recepción de ingresos por concepto de pensión, esto los coloca en una mayor situación de vulnerabilidad, pues junto con las limitaciones físicas que pueden presentar se agrega la falta de ingresos para su sobrevivencia diaria. La situación para las mujeres tampoco es favorable, su menor participación en el mercado laboral en relación con los hombres se refleja en la menor recepción de ingresos por pensión.

El hecho de que una gran proporción de la población adulta mayor no reciba ningún tipo de pensión o jubilación generalmente se traduce en una mayor participación económica de esta población (Montes de Oca, 1995; Pedrero, 1999; Solís, 2001). Muestra de lo anterior es que el 21.2 por ciento de las personas con 65 años o más se encuentran en actividades económicas, presentándose una mayor inserción laboral de la población en edades más jóvenes (65 a 74). La menor participación económica de las mujeres en su curso de vida también se refleja en la vejez, mientras que un 35.7 por ciento de los hombres

---

<sup>1</sup> Básicamente este seguro está dirigido a trabajadores no asalariados (agricultores, trabajadores por honorarios, personas que se desempeñan en el mercado informal, etc.), o bien a los sectores económicos más desprotegidos.



siguen insertos en el mercado de trabajo, solo el 0.8 por ciento de las mujeres están laborando después de los 65 años de edad (Cuadro 1).

Cuadro 1  
Cobertura social de la población con 65 años o más en México, 2006

	TOTAL	Grupo de edad			Sexo	
		65 a 74	75 a 84	85 o más	Hombres	Mujeres
<b>Derechohabientes</b>	<b>43.9</b>	42.0	44.9	52.4	56.3	57.4
IMSS	<b>66.3</b>	67.0	65.8	62.7	67.1	65.6
ISSSTE	<b>15.5</b>	32.3	16.0	17.8	14.5	16.4
Otro	<b>18.2</b>	18.0	18.3	19.5	18.5	18.0
<b>Seguro Popular</b>	<b>13.2</b>	12.9	14.7	11.3	13.9	12.6
<b>Jubilados o pensionados</b>	<b>17.3</b>	17.4	19.2	12.5	26.2	9.4
<b>Participación en el mercado laboral</b>	<b>21.2</b>	25.8	13.7	15.6	35.7	8.0

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006, INEGI – Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Además, el bajo monto de las pensiones puede influir para que algunas personas mayores recurran a otras fuentes de apoyo. Evidencias indican que las transferencias familiares constituyen una fuente importante de ingreso de esta población. Incluso para algunos grupos de edad llegan a ser la fuente principal. Wong (2003) plantea que para la cohorte de edad 60-69, la ayuda familiar representa un poco más del 20 por ciento de sus ingresos totales, en tanto que para las personas de 70 o más años constituye el 35 por ciento. Los adultos mayores más jóvenes (60-69) señalan que el grueso de sus percepciones económicas provienen de su pensión (27 por ciento); en tanto los más grandes (70 y más años) identifican el apoyo familiar como su fuente primaria de ingresos. Estos datos, de alguna manera muestran que ante la insuficiencia de la seguridad social en términos de ingreso por pensiones, las familias de la población envejecida juegan un papel fundamental en la cobertura de las necesidades económicas de este colectivo.

Hasta ahora se ha indicado la disminuida cobertura social en la vejez, enfatizándose el papel de los servicios de salud y los ingresos por pensión o trabajo. La situación anterior puede adquirir distintas modalidades cuando se conjuga la recepción de ingresos con los servicios médicos (Cuadro 2), por ejemplo el 16.4 por ciento de la población con 65 años o más recibe pensión y seguro médico, siendo los grupos más envejecidos y las mujeres los que cuentan en menor medida con estos dos beneficios. La incorporación durante el curso

de vida de las personas a una actividad laboral asalariada generalmente se traduce en una pensión en la vejez y esto también suele asociarse con el derecho a servicios médicos en instituciones de salud; esto se corrobora al observar que muy bajos porcentajes de las personas adultas mayores cuentan con pensión y seguro popular, es decir la recepción de pensión puede estar ligada con otras razones que no se vinculan la participación en el mercado de trabajo<sup>2</sup> y por ello no se accede a servicios médicos asociados con un empleo.

Al no recibir pensión, las personas pueden buscar otras fuentes de ingresos a través de su entrada o continuidad en el mercado laboral que al mismo tiempo les permita tener servicios médicos. En el 2006 se observa que un poco más del 10 por ciento de la población adulta mayor tenía trabajo y seguro médico, esta situación también es un indicador de la capacidad física de las personas para mantenerse activas en la vejez, aunque es claro que esta capacidad va disminuyendo conforme aumenta la edad, pues son los grupos de edad más jóvenes (65 a 74) los que representan un mayor porcentaje en la categoría señalada. Las diferencias entre hombres y mujeres también son marcadas, los adultos mayores son quienes muestran mayores tasas de participación económica en comparación con las mujeres, situación que les permite a ellos contar con derecho a servicios médicos (Cuadro 2).

En relación con las personas que trabajan y reciben seguro popular, es importante destacar que un 3.1 por ciento se encuentra en esas condiciones. Lo anterior es interesante porque se puede asociar con la inserción de esta población en labores que no les otorgan prestaciones sociales (seguro médico o pensión). Al igual que en los casos anteriores las diferencias por edad y sexo persisten en esta categoría (Cuadro 2).

Las situaciones descritas anteriormente cubren, aunque con limitaciones, dos aspectos de la seguridad social en la vejez, ingresos y seguro médico. Un amplio sector de la población con 65 años o más (61.5 por ciento), no cuenta con ingresos por pensión o trabajo, agravándose la situación para los más envejecidos (85 o más) y para las mujeres. El mismo comportamiento se presenta en los servicios de salud, aunque en este caso tanto

---

<sup>2</sup> En los últimos años algunos gobiernos locales han implementado programas que otorgan una cantidad mensual de dinero a las personas adultas mayores y esto mismo podría ser declarado como la recepción de una pensión. Por ejemplo, en el 2001 el gobierno de la ciudad de México instauró una pensión mensual de alimentación y medicamentos para todos sus residentes mayores de 70 años.

hombres como mujeres tienen similares proporciones. Aunado a lo anterior se tiene que cerca del 26 por ciento de las personas adultas mayores no tienen ingresos y servicios médicos, acentuándose las desventajas a medida que aumenta la edad y marcándose diferencias claras por sexo (Cuadro 2).

Cuadro 2  
Condición de recepción de ingresos y de acceso a servicios médicos de la población adulta mayor en México, 2006

	Total	Grupos de edad			Sexo	
		65 a 74	75 a 84	85 o más	Hombres	Mujeres
Pensión y seguro médico	16.4	16.5	18.3	11.1	24.7	8.8
Pensión y seguro popular	0.8	0.7	1.2	0.6	1.2	0.5
Trabajo y seguro médico	10.7	13.2	6.9	6.5	18.0	4.1
Trabajo y seguro popular	3.1	3.9	2.3	0.8	5.5	0.8
Sin ingresos por pensión o trabajo	61.5	56.9	67.0	71.9	38.1	82.6
Sin seguro médico o seguro popular	36.8	35.3	36.5	46.2	37.1	36.6
Sin ingresos por pensión o trabajo/ Sin seguro médico	25.9	22.5	29.0	36.3	18.9	32.4

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2006, INEGI – INSP.

Dado que la menor cobertura de servicios de salud se observa en las personas de mayor edad y las menores percepciones de ingresos en las mujeres, se puede decir que la población en la cuarta edad y el género conforman los dos sectores más vulnerables de la población envejecida en México.

### Arreglos familiares<sup>3</sup> y cobertura social

Los cambios demográficos que han ocurrido en México han transformado la composición de las familias. Lo anterior ha llevado, de acuerdo con algunos estudios, a observar nuevas formas de organización en los hogares, distinguiéndose cinco grandes tendencias: reducción del tamaño de los hogares; disminución de la presencia relativa de

<sup>3</sup> Por razones de medición en este trabajo se tomó como aproximación metodológica a los hogares para referirse a las familias o a los arreglos familiares, por ello en ocasiones se hará referencia a estos términos de manera indistinta.

los hogares nucleares y aumento de los hogares no nucleares; aumento en la proporción de hogares con jefatura femenina; “envejecimiento” de los hogares; y responsabilidad económica compartida por hombres y mujeres (López, 2001).

En relación con el envejecimiento de los hogares se ha observado un incremento de éstos, en 1992 los hogares con adultos mayores eran 24.2 por ciento, en el 2006 la cifra correspondió a 27.1 por ciento (Montes de Oca y Garay, 2009). Durante ese mismo periodo se ha indicado la presencia de algunos cambios importantes: en el hogar nuclear destaca el incremento en la proporción de hogares con población adulta mayor en donde reside la pareja sola y la disminución de parejas con hijos solteros. Asimismo, ha disminuido la presencia de hogares extensos con población adulta mayor, sobre todo la pareja con hijos y otros parientes. A su vez, el porcentaje de hogares no familiares, en particular los unipersonales, se ha incrementado significativamente en los distintos años mencionados (Montes de Oca y Garay, 2010).

Al tomar en cuenta la condición de ingresos y los servicios médicos que recibe la población con 65 años o más y su vinculación con el tipo de arreglo familiar se observa que predomina el hogar nuclear, dentro de este hogar se presenta una diferencia importante entre quienes reciben ingresos por pensión o trabajo y quienes no tienen ingresos por esos conceptos. En particular se observa que las personas adultas mayores que tienen pensión y seguro médico y los que tienen trabajo y seguro médico viven en el arreglo nuclear de pareja sin hijos. Al parecer la recepción de ingresos les otorga cierto grado de autonomía para no adherirse a otro núcleo familiar. La presencia de hijos solteros en el hogar nuclear también es un aspecto importante porque puede indicar un mecanismo de apoyo intergeneracional en donde los padres con recursos económicos ayudan a los hijos y viceversa (Cuadro 3).

Algunas investigaciones han discutido ampliamente la idea sobre el papel de la familia extensa como una estrategia de los hogares para la sobrevivencia de sus integrantes en épocas de crisis (Ariza y Oliveira, 2001, 2007; García y Rojas, 2002). En el caso de la población con 65 años o más, este argumento podría vincularse con aspectos relacionados con los cuidados en la vejez más que con una cuestión económica, esto es porque, independientemente de la recepción de ingresos, las proporciones de personas adultas mayores que residen en un hogar extenso son similares en las distintas condiciones de

cobertura social (Cuadro 3). No obstante, también existe la posibilidad de que la cohabitación no solo refiera a la dependencia de los padres hacia los hijos, sino también está la situación contraria, la dependencia de los hijos adultos en relación con los padres (Hakkert y Guzmán, 2004). Esto puede pensarse sobre todo cuando las personas envejecidas reciben ingresos o cuentan con activos físicos (casa, bienes), en el presente estudio no fue posible visualizar la tenencia de activos, no obstante el hecho de que altas proporciones de adultos mayores vivan con sus hijos y otros no parientes, apunta a la no salida de los hijos adultos del núcleo familiar de origen, probablemente como una ayuda ante la carencia de su propia vivienda.

Algunos estudios han observado que la cohabitación de las personas adultas mayores con no familiares se ha incrementado en los últimos lustros, indicándose que esto podría ser el reflejo de la residencia de empleados que fungen como cuidadores de las personas en la vejez (Montes de Oca y Garay, 2009). Cuando se distingue por cobertura social y arreglo familiar, el hogar compuesto representa en general una baja proporción para la población con 65 años o más, siendo ligeramente mayor la proporción en este tipo de familias para quienes tienen trabajo y seguro (Cuadro 3).

El arreglo unipersonal para la población adulta mayor ha ganado presencia en los últimos años, lo interesante de este tipo de hogares es que, contrario a lo que se ha observado en otros países en donde se plantea que las personas con mejor posición económica viven solas (Ramos, 1994), en México hay una tendencia a que las personas de estratos más desfavorecidos se encuentren en este tipo de hogares (Montes de Oca y Garay, 2009). La tendencia anterior permanece cuando se distingue por cobertura social, siendo las personas sin ingresos y/o sin seguro médico las que se encuentran viviendo solas (Cuadro 3). Es posible que esta población reciba algún tipo de transferencia y atención de los hijos que viven fuera del hogar o de otros familiares y amigos, pero también es cierto que no todos los adultos mayores que viven solos reciben apoyo y que su condición socioeconómica junto con los deterioros en la salud los coloca en una situación de vulnerabilidad.

**Cuadro 3**  
**Cobertura social y arreglos familiares de la población con 65 años o más en México, 2006**

	<b>Pensión y seguro médico</b>	<b>Trabajo y seguro médico</b>	<b>Sin ingresos por pensión o trabajo</b>	<b>Sin seguro médico o seguro popular</b>	<b>Sin ingresos por pensión o trabajo/ Sin seguro médico</b>
<b>Nuclear</b>	<b>51.1</b>	<b>54.6</b>	<b>41.8</b>	<b>43.6</b>	<b>40.9</b>
Pareja sola	24.3	26.4	15.6	19.5	16.6
Pareja con hijos solteros	18.8	22.4	10.7	14.2	11.1
Jefe (a) con hijos solteros	8.0	5.8	15.5	9.9	13.1
<b>Extenso</b>	<b>32.2</b>	<b>29.7</b>	<b>32.7</b>	<b>32.9</b>	<b>33.3</b>
Pareja sin hijos y otros parientes	5.2	5.3	3.0	3.5	3.0
Pareja con hijos y otros parientes	14.3	15.9	8.3	11.9	9.0
Jefe (a) y otros parientes	3.9	3.4	7.0	6.9	7.9
Jefe (a) con hijos y otros parientes	8.8	5.2	14.3	10.7	13.4
<b>Compuesto</b>	<b>2.6</b>	<b>3.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>2.4</b>
Pareja sin hijos y otros no parientes	0.5	0.7	0.3	0.9	0.1
Pareja con hijos y otros no parientes	1.0	1.8	0.5	0.1	0.6
Jefe (a) con hijos y otros no parientes	0.7	0.2	1.0	1.0	1.1
Jefe (a) con otros parientes y no parientes	0.5	0.8	0.7	0.4	0.6
<b>Unipersonal</b>	<b>14.1</b>	<b>12.1</b>	<b>23.0</b>	<b>21.0</b>	<b>23.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2006, INEGI – INSP.

### **Reflexiones finales**

En este trabajo se ha mostrado la relación de la condición de cobertura social de las personas con 65 años o más con el tipo de hogar en el que residen. El panorama observado indica la familia sigue siendo un mecanismo de solidaridad intergeneracional cuando las personas adultas mayores carecen o tienen limitada cobertura social. Sin embargo, existen aspectos que aproximan a la idea de cambios importantes en los apoyos familiares; por ejemplo, a pesar de la ausencia de ingresos por pensión o trabajo de la población envejecida, el hogar nuclear predomina sobre el arreglo extenso. Lo anterior hace suponer que cuando los padres no cuentan con ingresos los hijos prefieren realizar transferencias

económicas, pero no de cuidado y atención, sobre todo cuando la pareja vive sola. De ser así, esto último se contrapondría al patrón cultural latinoamericano observado históricamente. Otro aspecto importante a destacar en los arreglos familiares es que, en las condiciones más precarias (sin ingresos y/o sin seguro médico), la población adulta mayor viva sola. Nuevamente se podría pensar que existe una desvinculación familiar en términos de los beneficios que puede traer en edades avanzadas la cohabitación en lo referente a los cuidados requeridos por la población adulta mayor.

En relación con las políticas de cobertura social en México se puede decir que el panorama futuro no es muy alentador, por una parte existe una baja o nula generación de empleos asalariados con acceso a aseguramiento y cotizaciones para recibir un ingreso después del retiro laboral. En ese sentido es que, independientemente del arreglo familiar en el que se ubiquen las personas adultas mayores se deberían de comenzar a plantear políticas sociales dirigidas a las familias pues, a pesar de que no siempre la cohabitación implica relaciones equitativas y sin conflicto, hasta ahora el hogar ha funcionado como un mecanismo de apoyo fundamental para las personas en su vejez, no solo ayudando económicamente sino también en la atención y cuidados. Esto no quiere decir que existe un ideal de la familia como protectora y solucionadora de problemas, pero si como una forma de apoyo de hijos a padres y viceversa, pues dadas las condiciones sociales en las que se encuentra la población general y la más vieja en particular, la residencia de varias generaciones bajo un mismo techo parecería una forma eficaz para reducir gastos y compartir cuidados entre generaciones (hijos a padres, abuelos a nietos, etc.) en el futuro. Además, una política social familiar contribuirá a evitar el debilitamiento de los apoyos intergeneracionales ocasionado por la imposibilidad de las generaciones más jóvenes para otorgar transferencias económicas a sus familiares adultos mayores y por el desgaste económico, físico y emocional de los cuidadores hacia los más viejos.

## Referências

Ariza, M. y Oliveira, O. (2001, abril-junio). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *En: Papeles de Población*, 28: 9-39. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.

- Ariza, M. y Oliveira, O. (2007, enero-abril). Familias, pobreza y desigualdad social en Latinoamérica: una mirada comparativa. *En: Estudios Demográficos y Urbanos*, 22(001): 9-42. El Colegio de México, A.C., D.F., México.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2005). Indicadores demográficos básicos. Consultado el 03 agosto, 2010, de [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx).
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2005b). El envejecimiento de la población en México. Consultado el 24 septiembre, 2010, de [www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje02.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje02.pdf).
- García, B. y Rojas, O. (2002, maio-agosto). Los hogares latinoamericanos durante la segunda mitad del siglo XX: una perspectiva sociodemográfica. *En: Estudios Demográficos y Urbanos*, 050: 261-88. El Colegio de México, A.C., Distrito Federal, México.
- Hakkert, R. y Guzmán, J.M. (2004). Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina. *En: Ariza, M. y Oliveira O. (coordinadoras). Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- HelpAge International. (2002). Estado Mundial de las personas mayores 2002. *El envejecimiento Global*. Londres: 2-32.
- Huenchuan, S. y Guzmán, J.M. (2006). *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para políticas*. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe.
- López Ramírez, A. (2001). *El perfil sociodemográfico de los hogares en México 1970 – 1997*. Consejo Nacional de Población, México, D.F.
- Montes de Oca, V. (1995). *Envejecimiento en México. Condición social y participación económica de la población con 65 años y más en la ciudad de México*. Tesis de maestría, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México.
- Montes de Oca, V. (2004). Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo al interior del hogar. *En: Ariza, M. y Oliveira, O. (coordinadoras). Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Montes de Oca, V. y Garay, S. (2009). Familias, hogares y vejez: cambios y determinantes en los arreglos familiares con personas adultas mayores en México, 1992–2006. *En: Galindo, A.M.C. y Bancet, C.M. (Coordinadoras). Procesos y tendencias poblacionales en el México contemporáneo. Una mirada desde la ENADID 2006*. Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México (en prensa).
- Montes de Oca, V. y Garay, S. (2010). Living arrangements and old people: changes and determinants of older persons in regions on Mexico, 1992–2000 ponencia presentada en la reunión anual de la Population Association of America, Dallas, Texas, 15 al 17 de abril.



Partida Bush, V. (2005, julio-septiembre). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *En: Papeles de Población*, 11(45). Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Investigación y Estudios de la Población.

Pedrero Nieto, M. (1999, enero-marzo). Situación económica en la tercera edad. *En: Papeles de Población*, 5(19). Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Investigación y Estudios de la Población.

Ramos, L. (1994). Family support for the elderly in Latin America: the role of the multigenerational household. *En: United Nations, Ageing and the Family. Proceedings of the United Nations. International Conference of Aging Populations in the context of the Family*, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, Kitakyushu (Japón), 15–19 octubre 1990, New York, 1994, ST/ESA/SER.R/124.

Rojas, G. y Ulloa, U. (2002). Seguridad social en México: presente y futuro. *En: Alba, M.M. (coordinadora), Temas selectos de salud y derecho*, México, UNAM.

Solís, P. (2001). La población en edades avanzadas. *En: Cruces, J.G.L. y Romero, C.R. (coordinadores). La población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, CONAPO – FCE.

Wong, R. (2003, julio-septiembre). Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México. *En: Papeles de Población*, 37. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Investigación y Estudios de la Población.

Recibido em: 11/10/2010

Aceito em: 20/11/2010

---

**Sagrario Garay Villegas** - Doctora en Estudios de Población. Actualmente se desempeña como profesora investigadora de tiempo completo en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Correo electrónico: [sgarayv@colmex.mx](mailto:sgarayv@colmex.mx)

**Sandra Elizabet Mancinas Espinoza** - Doctora en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social. Actualmente se desempeña como investigadora en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Correo electrónico: [sandramancinas@hotmail.com](mailto:sandramancinas@hotmail.com)