

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=ca>

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=es>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Entre la necesidad de cuidar y trabajar en adultos mexicanos de 50 a 69 años.

Tesis Doctoral para obtener el grado de Doctor en Demografía

Autor: Carlos Fernando Félix Vega

Directores: Jeroen Spijker y Pilar Zueras

Tutor: Jeroen Spijker

**Doctorado en Demografía
Universitat Autònoma de Barcelona
Departament de Geografia
Centre d'Estudis Demogràfics (CED-CERCA)**

Marzo 2024



A mi familia por ser mi fortaleza...

y a mi mamá Pancha por enseñarme que las decisiones, aunque no siempre son las adecuadas, si son contundentes siempre serán certeras.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer conlleva que en el acto de gratitud se involucran dos partes: quien agradece como una manera de pagar una deuda simbólica, donde lo que se paga no tiene un valor material ni monetario, donde la acción en si misma abarca una necesidad perenne y hasta con urgencia de ofrecer dicho pago como un tributo por lo recibido y generando satisfacción a quien ofrece dicho acto. Quien es el receptor del acto de agradecer no es que lo esté esperando, pero con modestia y confort recibe esa energía que se intercambia en el acto del agradecimiento, no como esperando sea retribuido de una deuda sino con una actitud de satisfacción por haberse involucrado, de una manera y otra, en la consecución y crecimiento de quien con gusto ofrece gratitud.

Este trabajo de investigación no hubiera llegado a su culminación sin la contribución de la Universitat Autònoma de Barcelona que mediante el Centre d'Estudis Demogràfics (CED-CERCA) puso a mi disposición sus recursos humanos y materiales. Esto me permitió dedicar el tiempo necesario para llevar a cabo las acciones que requiere la labor investigativa e intelectual con la misma dedicación y cuidado que lo hace un artesano al realizar su delicado trabajo con el amor que surge de sus manos. Un reconocimiento a la labor de Soco, Loli, Inés y Sergio quienes con sus respectivos trabajos y momentos agilizaron todo las tareas administrativas y burocráticas para mi estancia en Barcelona. A Herminia que trascendió los muros del CED y me enseñó como una experta los rincones de Catalunya.

Agradezco a mis directores de tesis quienes con su constante mirada me guiaron sin mayor pretensión que la gestación de un trabajo colaborativo con esta tesis doctoral. Jeroen, gracias por haber puesto tus expectativas en mí, porque por allá del 2019 volviste a voltear a ver a esa persona que un año antes había intentado ingresar al CED pero que las limitaciones económicas no me permitían emprender la aventura, por confiar desde

ese momento en mí y por retarme a demostrarme a mí mismo que a pesar de las adversidades con tenacidad y disciplina se culminan los propósitos; por ayudarme a direccionar y darle conducto a mis inquietudes del trabajo intelectual. A Pilar, por siempre ser certera en los momentos precisos, por ordenar mis ideas cuando ya estaban ahí pero solo necesitaba una brújula para darle sentido, y sobre todo por estar cerca en los tiempos difíciles demostrándome que con paciencia y dedicación se resuelven los nubarrones. Gracias a ambos por confiar en mi actuar y por esa libertad que me ofrecieron para tomar las decisiones sobre los pasos a seguir en cada momento de la investigación.

El equipo perfecto no puede quedar fuera en este documento, a los CEDientos (de alcohol y conocimientos) quienes no dieron tregua, quienes no permitieron nunca un paso atrás, quienes a cada momento complicado respondían con diez de risas y fraternidad, quienes por más que me sintiera perdido me arrojaron con su calidez genuina y desinteresada estando hombro a hombro a cada momento difícil. Paula, Silvia, Anna, Maida, Laura, Min, Nicolás, Osama, Jianji, Octavio y Mariana gracias a ustedes mi vida es vida en Barcelona.

A mi familia que borró las distancias para estar cada segundo conmigo, que por más que se puso oscuro el panorama estuvieron listos para encender una luz. Porque a pesar de vivir las peores circunstancias de nuestra vida como unidad también fueron capaces de mostrarme que juntos nada nos derrumba. Gracias a mi amada familia por no desistir nunca, por no detenerse en buscar que nos levantáramos aun cuando nos sentíamos sin la capacidad de estar de pie. Porque cuando uno de nosotros se perdía todo estábamos listos como un batallón para ir a encontrarnos y levantarnos para seguir de nuevo...y seguir juntos, cuidándonos.

A mi abuela por hacerme quien soy. Por enseñarme la seguridad. Decirte que fuiste la inspiración de este trabajo queda corto. Tú que viviste la necesidad de ser cuidada pero

que a pesar de ello nos cuidaste, me cuidaste. Porque cuando reflexionó sobre nuestro tiempo y leo este trabajo veo reflejado parte de tu vida, de tus anhelos y necesidades. Gracias por ser quien fuiste, por ser fuerza e impulso, por ser certeza y convicción, por ser seguridad y cobijo. Gracias por tantos besos como estrellas, por nuestras miradas y sonrisas acumuladas como granos de arena en el mar.

PREFACIO

La siguiente tesis doctoral consta de tres capítulos enfocados en estudiar la intersección del trabajo remunerado y de cuidados en adultos de edades previas a la vejez en México. La preocupación académica ha girado en torno a la perspectiva unidireccional entre ambos aspectos donde no hay un consenso sobre cuál es la dirección de impacto de estos dos ámbitos de la vida. Sin embargo, esta investigación busca entender la relación entre los cuidados y la actividad económica de las personas desde una visión bidireccional, es decir, ambos dominios de la vida se impactan mutuamente y la orientación de este vínculo se define por factores individuales, de ingresos y de las características de los puestos de trabajo. Asimismo, se resalta la importancia de considerar una perspectiva donde los individuos son proveedores y, de forma simultánea, pueden ser demandantes de cuidados.

El capítulo I presenta el proceso bajo el cual el gobierno mexicano ha construido una serie de mecanismos desde la política pública generando tres elementos interrelacionados para la atención y apoyo de los adultos mayores desde 1979: la institucionalidad, los mecanismos de acción y el sistema de pensiones.

En el capítulo II se examinó la relación entre el estatus de actividad económica, la dependencia y la recepción de cuidados, el papel de cuidador informal y el acceso a los servicios de salud en adultos mexicanos de entre 50 y 69 años. Utilizando datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), se encontró que las personas con discapacidad que reciben cuidados tienen menos probabilidades de estar económicamente activas en comparación con aquellas que también tienen discapacidad pero no reciben cuidados. Asimismo, ser cuidador informal también disminuye las probabilidades de participar en una actividad económica remunerada, especialmente entre las mujeres. Además, el acceso a los servicios de salud se relaciona con una menor

probabilidad tener un trabajo remunerado, impactando más a las mujeres en comparación con los hombres, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

En el capítulo III se presenta un estudio sobre las trayectorias laborales y de cuidado, considerando ambos aspectos de la vida de las personas. Se analizaron las trayectorias de horas de trabajo remunerado y al cuidado informal entre individuos de 50 a 69 años en México. Se trabajó con cinco trimestres correspondientes a 2018 y 2019 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Los resultados son que el género es fundamental en el análisis, se identifican seis tipos de trayectorias para las mujeres, tres relacionados con patrones asociados al cuidado. En contraste, se identificaron cuatro patrones de trayectorias para los hombres, ninguno vinculado al cuidado.

Los principales resultados de esta investigación se sintetizan en: a) los sistemas de apoyo social, institucional y pensionarios de los Estados pueden reducir las vulnerabilidades de las poblaciones envejecidas al construir sistemas de cuidados desde la política pública e incorporados a los sistemas de salud con un enfoque en los diferentes momentos del ciclo de vida, b) la participación en el mercado laboral de las personas de 50 a 69 años en México se explica por las características individuales de los sujetos como lo son la dependencia, la necesidad de cuidado, el rol de cuidador y el acceso a los servicios de salud, y c) Se han identificado patrones de cuidado informal y trabajo remunerado diferenciados por género.

Esta tesis doctoral se realizó entre octubre de 2019 y marzo de 2024 dentro del doctorado en Demografía de la Universitat Autònoma de Barcelona, Departamento de Geografía y el Centre d'Estudis Demogràfics (CED-CERCA). Además, contó con la financiación de la beca FI del Ministerio de Ciencia e Innovación (PRE2018-083900) asociada a los proyectos financiados por el Plan Nacional I+D+i-Retos CSO2017-89721-R y PID2020-113934RB-I00, ambos dirigidos por Jeroen Spijker.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
El trabajo: la actividad entre la esfera pública y privada	15
Del cuidado y el sistema social de apoyo	16
De la dependencia	18
Objetivos y Estructura de la Tesis.....	20
Objetivo General	20
Objetivos específicos.....	20
CAPÍTULO I.....	24
SISTEMA DE PENSIONES Y APOYO SOCIAL A ADULTOS MAYORES EN MÉXICO, 1979-2019.....	24
Introducción	27
Los institutos nacionales de atención al adulto mayor en México 1979-2019	28
Programas de atención al adulto mayor.....	33
El sistema de pensiones	36
Pensiones contributivas.....	37
Pensiones no contributivas.....	47
Conclusiones.....	48
CAPÍTULO II.....	54
HEALTH, DEPENDENCY AND CAREGIVING: CONSTRAINTS TO ECONOMIC ACTIVITY IN INDIVIDUALS AGED 50-69 YEARS IN MEXICO	54
Introduction	56
Methods	59
 Data Source.....	59
 Outcome	60
 Covariates	60
Disability gradient and care receipt.....	60
 Caregiving	61
 Access to health services	61
 Control variables	61
 Statistical analysis	62
Ethical statements.....	63
Results.....	63
 Discussion.....	70
 Conclusion.....	73

CAPÍTULO III	75
PATRONES DE CUIDADO INFORMAL Y TRABAJO RENUMERADO DE LOS ADULTOS DE 50 A 69 AÑOS EN MÉXICO, 2018-2019	75
Introducción	77
La evidencia de la relación cuidado informal y trabajo remunerado	78
El trabajo remunerado y de cuidados en adultos mexicanos de 50 a 69 años	82
Metodología	84
<i>Fuente de datos</i>	84
Variables de análisis.....	85
<i>Intensidad en el cuidado</i>	85
<i>Horas de actividad económica</i>	85
<i>Seguro médico como derecho laboral</i>	86
<i>Técnica de análisis</i>	86
Resultados	88
Horas de actividad económica.....	88
Perfil sociodemográfico por tipología de intensidad de cuidado y horas de trabajo remunerado.....	92
Mujeres.....	92
<i>No cuidadoras sin trabajo remunerado</i>	95
<i>Cuidadoras sin trabajo remunerado</i>	95
<i>Cuidadoras intensas sin trabajo remunerado</i>	95
<i>Trabajadoras remuneradas</i>	96
<i>Trabajadoras intensas remuneradas</i>	97
<i>Cuidadoras intermitentes y trabajadoras remuneradas</i>	97
Hombres	99
<i>Trabajadores intensos remunerados</i>	99
<i>Trabajadores remunerados</i>	99
<i>No cuidadores sin trabajo remunerado</i>	100
<i>Trabajadores remunerados intermitentes</i>	100
Discusión	102
Conclusión	104
CONCLUSIONES	106
Principales resultados	107
Principales aportaciones	108
Reflexión sobre los principales hallazgos de la tesis	109
Limitaciones	115

Recomendaciones de política	116
BIBLIOGRAFÍA.....	118
ANEXOS	127

Lista de Figuras

Figura 1: Institutos Nacionales y Programas Sociales de Atención al Adulto Mayor en México,1979-2020.....	30
---	----

Lista de Tablas

Tabla 1.1Evolución del Instituto Nacional de Atención al Adulto Mayor en México, 1979-2019.....	31
Tabla 1.2 Tabla 1.2 Pensiones Contributivas en México para trabajadores del Estado (ISSSTE). Ley de 1983, Sistema de Reparto.....	39
Tabla 1.3 Tabla 1.3 Pensiones Contributivas en México para trabajadores de la iniciativa privada (IMSS). Ley de 1973, Sistema de Reparto.....	41
Tabla 1.4 Pensiones Contributivas en México para trabajadores de la iniciativa privada (IMSS). Ley de 1995, Sistema de Cuentas Individuales.....	44
Tabla 1.5 Pensiones Contributivas en México para trabajadores del Estado (ISSSTE). Ley de 2007, Sistema de Cuentas Individuales.....	45
Tabla 1.6 Pensiones No Contributivas en México. Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (desde 2019).....	48
Table 2.1 Description sample characteristics. Age 50-69. 2015 and 2018. Mexico (Measurement occasions and Percentages).....	64
Table 2.2a Multilevel logistic regression models. Coefficients and predictive margins of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Men. Models 1, 2 and 3.....	67
Table 2.2b Multilevel logistic regression models. Coefficients and predicted margins of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Women. Models 1, 2 and 3.....	68
Table 2.3a Multilevel logistic regression models. Coefficients and predictive margins of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Men. Models 4 and 5.....	69
Table 2.3b Multilevel logistic regression models. Coefficients and predicted margins of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Women. Models 4 and 5.....	70
Tabla 3.1 Primeras 10 secuencias con mayor frecuencia por número de trimestres de intensidad de cuidado y horas de actividad económica por sexo. Del IV trimestre de 2018 al IV trimestre de 2019 (5 trimestres).....	88

Tabla 3.2 Características sociodemográficas de las mujeres por la tipología de horas de cuidado y trabajo remunerado.....98

Tabla 3.3 Características sociodemográficas de los hombres por la tipología de horas de cuidado y trabajo remunerado.....101

Lista de Gráficas

Gráfica 3.1 Porcentajes de intensidad en el cuidado y horas de actividad económica por trimestre. Del IV trimestre de 2018 al IV trimestre de 2019 (5 trimestres).....90

Gráfica 3.2 Tipología de Intensidad de cuidado y horas de actividad económica de las mujeres de 50 a 69 años mexicanas. 2019.....93

Gráfica 3.3 Tipología de Intensidad de cuidado y horas de actividad económica de los hombres de 50 a 69 años mexicanos. 2019.....94

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional como escenario de las sociedades actuales es propicio para el análisis de los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que conlleva la transformación de las estructuras etarias de poblaciones jóvenes a longevas. La disminución de las tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida, la mejora de los sistemas sanitarios, la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral y las mayores proporciones de personas en edades avanzadas generan nuevos escenarios sobre la conciliación entre el trabajo remunerado y el reproductivo donde el cuidado se inserta.

La presente investigación está centrada en estudiar la intersección del trabajo remunerado y el trabajo de cuidado no remunerado de las personas de 50 a 69 años de edad en México, haciendo énfasis en la necesidad de cuidados que los sujetos en estas edades pueden llegar a necesitar o en su caso proveer.

El estudio de la relación entre el trabajo remunerado y el de cuidado no remunerado sigue siendo una preocupación en la literatura contemporánea (Harris *et al.*, 2020, Kelle, 2020, Pacheco, 2016, Lamas, 2016, Campos *et al.*, 2012, Vargas *et al.*, 2015). Asimismo, ante los fenómenos demográficos como el envejecimiento surgen nuevas preguntas sobre cómo se vinculan al mercado laboral las personas adultas mayores o en edades previas a la vejez considerando las particularidades del ciclo de vida. Esta investigación profundiza en la relación existente entre las actividades económicas y los cuidados en personas de 50 a 69 años. Esto al reconocer que son sujetos que siguen estando activos en el mercado laboral, algunos pueden estar experimentando deterioro en su salud y necesitar algún tipo de cuidados. Además, ante la ausencia de un estado de bienestar que asuma las responsabilidades de cuidar a niños, enfermos y personas en situación de discapacidad, son personas que al interior de sus familias asumen el rol de cuidadores informales.

El caso mexicano es retomado para su análisis, pues comparte ciertas características sociales y poblacionales de otras sociedades latinoamericanas. Según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud la nación mexicana se clasifica como un país de envejecimiento moderadamente avanzado, lo que significa que la tasa global de fecundidad es menor a 2.5 hijos por mujer y que entre el 10% y 14% de la población total es mayor a 60 años. Esta situación es comparable a otros 12 países en América como Perú, Colombia y Venezuela (CEPAL, 2022). Además, este proceso está siendo experimentado en México en un tiempo menor si se compara a países de ingresos altos (CONAPO, 2012).

La participación en el mercado laboral de las personas de 50 a 69 años cada vez recobra mayor importancia en la región latinoamericana, que, aunque el incremento de la edad supone una disminución de las probabilidades de encontrarse activo económicamente las tendencias de los últimos años reflejan el aumento de las proporciones de activos económicos entre los diferentes grupos etarios superiores a los 50 años (CEPAL, 2018). En México esto no es la excepción, los datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento muestran que las proporciones de activos económicos de estas edades han incrementado. En 2012 el 36% de los mayores de 50 años eran activos en el mercado laboral, en 2015 esta proporción ascendió al 38% y para el 2018 se situó en 42,5% (ENASEM, 2012, ENASEM, 2015, ENASEM, 2018).

Asimismo, las obligaciones del trabajo reproductivo de la fuerza laboral han estado confinadas al ámbito privado de las familias, donde son las mujeres quienes han asumido la mayor carga de trabajo no remunerado y de cuidados. No obstante, ante la incorporación generalizada de la mujer al mercado laboral surgen circunstancias conflictivas en cuanto a la negociación del tiempo para el trabajo remunerado y el no

remunerado de los miembros de las familias (Kelle, 2020, Llamas, 2016, Pacheco, 2016, Meng, 2013).

En sociedades familistas como la mexicana son las familias quienes han desempeñado una labor importante en la dotación de cuidados ante la ausencia de un estado que cubra las necesidades del cuidado de niños, personas con discapacidad y adultos mayores. Ante esta situación, las personas de 50 a 69 años se han convertido en cuidadores informales de sus nietos, parejas, padres y personas con discapacidad como parte del apoyo social que brindan al interior de sus familias y comunidades (Banhero, 2017, Carrasquer, 2013).

Por otra parte, las personas en edades previas a la vejez son sujetos que por el momento del ciclo de vida que están viviendo experimentan mayores riesgos de adquirir enfermedades, aunado a la posible disminución progresiva de sus capacidades físicas y mentales que les puede incrementar el riesgo de vivir con discapacidad y dependencia (López y Aranco, 2019). Los datos del gobierno mexicano señalan que en el 2020 alrededor de 7.2 millones de personas de 50 a 69 años vivían con alguna discapacidad, limitación en sus actividades cotidianas o con algún problema de salud mental, es decir, el 64% de los mexicanos de esa franja etaria representan una parte significativa de la población demandante de cuidados y apoyo (Gobierno de México, 2022). Ante el inminente cambio de la estructura de edades a una población envejecida se vislumbra una creciente demanda de cuidados que plantea el desafío de la atención no solo desde la reorganización familiar sino desde los sistemas de salud promoviendo el acceso equitativo y de calidad en los cuidados, sin detrimento de las condiciones de vida de las personas y sus familias.

El trabajo: la actividad entre la esfera pública y privada

La conceptualización sobre el trabajo ha cambiado y se ha adaptado a las nuevas realidades que dividen la naturaleza de las actividades en públicas y privadas. Diversos autores han coincidido en la relevancia del reconocimiento de las actividades al interior de los hogares como condición necesaria para la reproducción de la fuerza de trabajo por medio del trabajo reproductivo y de cuidado al interior de las familias (Kelle, 2020, Llamas, 2016, Meng, 2013, Sinclair, *et al.*, 2004). Lo anterior ha estado ligado tradicionalmente a la visión de la división sexual del trabajo que la sociedad ha impuesto a las actividades domésticas como femeninas y las orientadas al mercado como masculinas (Azpiazu, 2014, Espino, 2011), lo que influye en la participación de las mujeres en el trabajo remunerado y no remunerado.

Esta discusión permite la diferenciación entre la noción del trabajo remunerado, como las múltiples formas de actividad económica en el mercado laboral ya sea formal e informal, asalariada o no asalariada, estable o inestable, y, a su vez, la naturaleza del trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, como todas esas tareas realizadas al interior de los hogares con carácter reproductivo de los miembros de la familia y la comunidad (Azpiazu, 2014, Espino, 2011).

De tal manera, en el ámbito privado de la familia se realizan tareas vinculadas al trabajo reproductivo de la fuerza laboral. Lo anterior implica una negociación mediada por los roles y estereotipos de género que define cuales miembros de las familias se quedan realizando el trabajo no remunerado y de cuidados en la esfera privada y quienes salen al espacio público para ejercer el trabajo remunerado (Pacheco, 2016, Azpiazu, 2014, Espino, 2011).

No obstante, dado el cambiante escenario demográfico y del mercado laboral Lourdes Baneria rescata la pertinencia del cambio en la conceptualización de trabajo

reproductivo y no reproductivo por el de trabajo remunerado y no remunerado. El argumento se basa en que actualmente parte de las actividades propias del trabajo reproductivo ya se han mercantilizado y ciertas tareas antes exclusivas del ámbito privado se han convertido en formas de trabajo remunerado, sin que dejen de ser parte del trabajo reproductivo pues son sustanciales para la reproducción de la fuerza laboral (Azpiazu, 2014, Beneria, 2006).

Para esta tesis hemos adoptado la propuesta del trabajo remunerado y no remunerado ya que nos permite transitar constantemente entre el termino de actividad económica y trabajo remunerado pues este último lo comprendemos como todas aquellas categorías de actividad económica que desempeñan las personas y por medio de la cual se ven retribuidas monetariamente, sean consideradas reproductivas o no reproductivas.

Del cuidado y el sistema social de apoyo

En consonancia con las tendencias sobre el trabajo no remunerado y de cuidado ha surgido la perspectiva denominada como la economía del cuidado refiriéndose al espacio donde se realizan las actividades de reproducción y mantenimiento de la fuerza laboral. Esto incluye las acciones encaminadas a la limpieza y sostenimiento general del hogar, la preparación de alimentos, la atención y cuidado de niños, adultos mayores y personas en situación de discapacidad y dependencia. Estas tareas son realizadas dentro de los hogares donde han sido las familias quienes asumen la responsabilidad de su consecución, siendo las mujeres quienes han llevado la mayor carga, pues son ellas quienes han desempeñado en gran proporción el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (Azpiazu, 2014, Salvador, 2007). Al trabajo de cuidado no remunerado nos referimos también como cuidado informal y a quienes lo proveen, como cuidadores informales.

Adicionalmente a la responsabilidad del trabajo de cuidados informales hay que agregársele el tiempo dedicado al trabajo remunerado en el mercado laboral, de manera

que es reconocido que la economía del cuidado juega un papel crucial en el mantenimiento y supervivencia de la fuerza laboral abonando a la cohesión social y promoviendo el sentido de comunidad, ya que por medio del cuidado de otros se promueven reglas, normas y valores que apoyan el sentido de confianza y se otorga certidumbre de la seguridad y salvaguarda de la salud, al cuidado y la protección de los miembros de las familias y comunidades (Apiazu, 2014, Picchio, 1994).

A su vez el cuidado informal tiene intrínseco, en la mayoría de los casos, un vínculo emocional entre quien cuida y quien recibe el cuidado. Así, quien es el proveedor de los cuidados tiene un sentido de responsabilidad en sus acciones ya que reconoce que dotan de cierto bienestar a los otros, llevando a cabo un trabajo mental, emocional y físico con el objetivo de mantener en condiciones de seguridad a quien cuida (Hochschild, 2008). Es decir, cuidar de alguien más conlleva tener un interés genuino en el bienestar del otro. Esto permite que el cuidado informal sea un proceso inherente a las familias, al cuidado de los hijos, de los padres, abuelos y algún miembro en condiciones físicas y mentales adversas. Sin embargo, en ocasiones los recursos para el cuidado de los diferentes grupos etarios no son suficientes y, en una sociedad envejecida como hacia la que se encamina México, es preciso reconsiderar las condiciones en las que se puede necesitar y proveer cuidados para avanzar en la mejora de las condiciones de vida de la población.

El cuidado reconocido por su aportación social y económica es un recurso que requiere de tiempo, dinero y servicios (Salvador, 2007). Así, las sociedades realizan el análisis de sus infraestructuras para el cuidado, al reflexionar sobre los servicios, las transferencias de dinero a los hogares con cuidados informales, el tiempo y el valor económico del cuidado en las cuentas nacionales. Con ello no solo reconocen el valor en términos monetarios de la provisión y recepción de cuidados, sino que hacen palpable su

contribución en las diferentes esferas de la vida social y de la reproducción de la fuerza laboral.

El Estado como administrador y gestor de los recursos de una sociedad es el actor que promueve la distribución de los roles y responsabilidades del cuidado, procurando un equilibrio en las cargas de cuidados entre las familias, las instituciones y el mercado. Al asumir un rol más activo los gobiernos al edificar sus estados de bienestar y sistemas de apoyo social pueden tener una mayor participación en los cuidados en pro de acciones más equitativas y que reduzcan las brechas de género en el trabajo doméstico y de cuidados informales (Salvador, 2007).

Por tanto, los gobiernos mediante herramientas de política pública planean estrategias para afrontar las necesidades de sus poblaciones donde la salud, el cuidado y el mercado laboral tienen una presencia preponderante. Así, el Estado desarrolla instituciones sociales que permiten la atención a problemáticas específicas de los grupos poblacionales, generando programas públicos para solventar las necesidades de salud, empleo y cuidados con el objetivo de reducir las vulnerabilidades sociales formulando proyectos de protección social en búsqueda de mejorar la calidad de vida de sus sociedades (Felix-Vega, et, al. 2021, Willmore, 2007).

De la dependencia

En cuanto a la dependencia se argumenta en torno a la capacidad que tienen las personas para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria que les permite seguir teniendo una vida con independencia. Por lo tanto, la dependencia se relaciona con la discapacidad de las personas asociada a la disminución de sus habilidades físicas y cognitivas (Monteverde *et al*, 2016).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad define a las personas con discapacidad como aquellas que viven con deficiencias físicas, mentales,

intelectuales o sensoriales a largo plazo y que al relacionarse con diversas barreras puede mermar su participación plena y autónoma en sociedad y en igualdad de condiciones con los otros (Naciones Unidas, 2006).

La dependencia supone la pérdida de autonomía otorgando el cuidado de sí mismos a otros, a instituciones o grupos de personas. Esta circunstancia de las personas puede darse en diversos momentos de la vida, sin embargo, en etapas avanzadas de la vida la probabilidad de vivir con dependencia se acentúa ya que la vejez se asocia frecuentemente a condiciones de salud adversa donde se deteriora por la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas propias de la edad, discapacidades temporales o permanentes, pérdida de sus capacidades físicas y mentales. Lo anterior aumenta la posibilidad de padecer discapacidad y la disminución de la independencia (Agudelo y Medina, 2018).

Por otro lado, debe reconocerse que el concepto de dependencia es un constructo social que sintetiza los intereses de orden político, económico, social y cultural de las sociedades con respecto a las personas y su autonomía en edades avanzadas, implica también la valoración de la vejez traspasando las barreras de la concepción de la edad biológica o cronológica. Así, la dependencia es entendida desde distintas jerarquías, momentos de la vida, motivos que la generan, y todo ello interviene en la manera que es vista y tratada socialmente (Gutiérrez Robledo *et al.*, 2018).

Gran parte de la discusión académica en torno a la dependencia ha girado en la idea de la dependencia física en salud, comprendida como la disminución funcional de capacidades corporales y sensoriales. La literatura recurre en la mayoría de los estudios a la dependencia por medio de la dificultad para llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD: vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el excusado, bañarse o comer) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD: cocinar, desplazarse

fuera de la vivienda en medios de transporte, tomar medicamentos, contar dinero) (Lopez-Ortega y Aranco, 2019, Gutiérrez Robledo *et al.*, 2018).

Objetivos y Estructura de la Tesis

La presente tesis doctoral profundiza en el análisis de la intersección del trabajo remunerado y el cuidado, recibido u otorgado, en los mexicanos de 50 a 69 años cumplidos al 2015. Esta investigación emerge al reconocer las altas proporciones de activos económicos en esta franja etaria y que tienen la característica de ser proveedores de cuidado a la vez que pueden necesitarlo. Para lograr la consecución del trabajo investigativo se formularon los siguientes objetivos de investigación.

Objetivo General

Examinar la relación que existe entre la necesidad de recibir u otorgar cuidados y las actividades económicas de los adultos de 50 a 69 años en México, además de analizar cómo la dedicación de tiempo al cuidado define sus patrones de trabajo remunerado.

Objetivos específicos

1.- Profundizar en la teorización sobre el tema de los cuidados y las redes de apoyo para la vejez enmarcadas en los procesos de envejecimiento en contextos de desigualdad social como los de Latinoamérica.

2.- Caracterizar el sistema de apoyo para la vejez construido desde la política pública en México.

3.- Determinar la asociación entre la discapacidad, los cuidados y el acceso a servicios de salud con la actividad económica en los adultos de 50 a 69 años en México en 2015-2018.

4.- Caracterizar los patrones de cuidados otorgados y condiciones labores de los adultos mexicanos de 50 a 69 años en 2018-2019.

La presente tesis doctoral se divide en 5 apartados. El primer parte es la presente introducción general de la investigación. En los tres capítulos subsecuentes se han desarrollado tres investigaciones que componen el contenido general de la tesis y que se describirán brevemente a continuación. Los capítulos de análisis de datos incluyen una sección donde se describen detalladamente las fuentes y metodologías empleadas, así como un apartado de discusión de los propios resultados. Finalmente, se presenta un apartado con las conclusiones generales donde se retoman los resultados y se discuten de manera transversal los principales hallazgos a la luz de la discusión académica en torno al mercado laboral y los cuidados. Asimismo, se reconocen las limitaciones del estudio y se emiten una serie de recomendaciones para intervenir desde la política pública.

El capítulo I se enfocó en el análisis crítico y exhaustivo de la literatura y la revisión de la política pública para la atención y apoyo a los adultos mayores mexicanos. Como resultados se esgrimieron tres elementos que componen la acción gubernamental para atender las problemáticas de los adultos mayores desde hace 40 años en México: la institucionalidad, los mecanismos de acción y el sistema de pensiones. La institucionalidad emergió con la creación y operación de los institutos nacionales para los adultos mayores. Los mecanismos de acción surgen en forma de políticas y programas gubernamentales creados para atender las diferentes necesidades de la población envejecida. El sistema pensionario cuenta con la modalidad contributiva y la no contributiva. La modalidad contributiva es accesible para los trabajadores dentro del mercado laboral formal y su cobertura asciende al 30% de la población en edad de pensionarse. La modalidad no contributiva, que en 2019 se convirtió en un derecho universal, cuatro años más tarde, al momento de la conclusión de esta tesis, ya tenía una cobertura del 90% de la población objetivo. Sin embargo, la dotación económica es

alrededor de un 30% del salario mínimo, siendo un monto insuficiente para cubrir las necesidades básicas de alimentación y cuidados.

El capítulo II se centró en el estudio de la asociación de la actividad económica, la dependencia, el cuidado, incluyendo ser receptor o proveedor de cuidado y el acceso a los servicios de salud. Se realizó un análisis secundario de los datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), con las rondas 2015 y 2018. Utilizando la técnica de regresión logística multinivel se pudieron obtener los siguientes resultados: a) Las características individuales explican el estatus de actividad económica de las personas de 50 a 69 años en México, donde las personas que viven con discapacidad y reciben cuidados tienen menos probabilidades de estar activos en el mercado laboral al ser comparados con aquellos que viven con discapacidad, pero no son receptores de cuidado. b) En cuanto al ser proveedor de cuidados informales reduce las probabilidades de desempeñar una actividad económica y, c) El acceso a los servicios de salud como derecho laboral se asocia con una menor probabilidad de estar dentro del mercado de trabajo remunerado.

En el capítulo III se realizó un análisis de trayectorias de horas dedicadas al trabajo remunerado y al cuidado de niños, adultos mayores y personas en situación de discapacidad donde la población seleccionada para el estudio fueron las personas de 50 a 69 años en México. El análisis estadístico presentado utilizó los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo durante los cuatro trimestres del 2018 y el primer trimestre del 2019, con el objetivo de reconstruir las trayectorias de trabajo remunerado y cuidado informal de la población objetivo de estudio. Los resultados muestran las diferencias significativas por género. Para las mujeres se presentaron seis tipos de trayectorias donde al menos resultaron tres tipos de patrones asociados a horas de dedicación al cuidado informal. En contraste, los cuatro los patrones de los hombres

resultantes solo se asociaron al trabajo remunerado sin vinculación con el cuidado informal.

Por último, se encontrará el apartado final de conclusiones generales donde se abordarán los principales resultados: a) el sistema de apoyo social y pensionario como elemento crucial de los Estados para disminuir las vulnerabilidades de sus poblaciones envejecidas que les permite atender las necesidades de una vida digna con cuidados. b) La participación en el mercado laboral de las personas de 50 a 69 años en México está asociada a sus características individuales como el grado de dependencia, la necesidad de cuidado, ser cuidadores informales y el acceso a la salud. Y c) se encontraron patrones de horas de cuidado informal y trabajo remunerado diferenciados por el género. Asimismo, se señalan las limitaciones y fortalezas del estudio, resaltando un último apartado dedicado a las recomendaciones a nivel de políticas públicas.

CAPÍTULO I

SISTEMA DE PENSIONES Y APOYO SOCIAL A ADULTOS MAYORES EN MÉXICO, 1979-2019

Coautoría con Dr. Jeroen Spijker y Dra. Pilar Zuera

Version final disponible en Revista Papeles de Población:

Félix-Vega, C. F., Spijker, J., & Zuera, P. Pension system and social support for older adults in Mexico, 1979-2019. *Papeles Poblacion*. 2021. 27(110), 79-107.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2021.110.31>

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo caracterizar el sistema de apoyo para la vejez construido desde la política pública en México. Para este efecto se presentará la evolución de tres elementos que componen la atención de las problemáticas de los adultos mayores en México: la institucionalidad, los mecanismos de acción y el sistema de pensiones. La institucionalidad surge con la creación y funcionamiento de los institutos nacionales para los adultos mayores que han tenido un impacto diferenciado en el tiempo. Los mecanismos se materializan con las diferentes políticas y programas generados para atenuar la vulnerabilidad de la población envejecida traduciéndose en acciones como transferencias monetarias, cuidados de la salud y apoyos laborales, etc. El actual sistema de pensiones se encuentra dividido en el esquema contributivo y el no contributivo. El modelo contributivo tradicionalmente se ha dirigido a los trabajadores formales quienes son 40 por ciento de la fuerza laboral, lo que ha dejado en desprotección a la gran mayoría de adultos mayores. Para atender a quienes no contaban con una pensión contributiva el estado mexicano ha intentado organizar un modelo no contributivo para paliar las diferencias entre los trabajadores formales y los informales.

Palabras clave: Adultos mayores, política social, envejecimiento, pensiones contributivas, pensiones no contributivas.

Abstract

The aim of this article is to characterize the old-age support system that has been built from public policy in Mexico. To this end, it will present the development of three elements that accommodate the responses to the difficulties older adults face in Mexico: the institutional framework, the mechanisms of action and the pension system. Institutionalism arises with the creation and operation of national institutes for older adults that have had a differentiated impact over time. The mechanisms are materialized

with the different policies and programs generated to attenuate the vulnerability of the old-age population through actions such as monetary transfers, health care and labor support, etc. The current pension system is divided into a contributory and a non-contributory scheme. The contributory model has traditionally targeted formal workers, who make up 40 per cent of the workforce, leaving the vast majority of older adults unprotected. To assist those without a contributory pension, the Mexican state has tried to organize a non-contributory model to bridge the gap between formal and informal workers.

Keywords Older adults; social policy; aging; contributory pensions; non-contributory pensions

Introducción

El desarrollo de sistemas sociales de atención y apoyo es fundamental para asegurar el bienestar de los adultos mayores en una sociedad que envejece. Estos deben enfocar sus esfuerzos a atender las necesidades específicas de las personas en edades avanzadas o en condiciones de vulnerabilidad económica, social o de salud. A partir de la segunda mitad del siglo XX en México se legisló para crear instituciones que atendieran las necesidades específicas de la población en edades más avanzadas y a partir de 1979 comienzan a surgir institutos de carácter nacional para la atención de los adultos mayores. Este artículo presenta el marco institucional mexicano y recoge el despliegue de los programas de atención a la población mayor durante cuarenta años, haciendo énfasis en las políticas diseñadas por el gobierno de México para la atención de este colectivo, así como la descripción del sistema de pensiones y sus alcances.

Los gobiernos deben establecer marcos y programas de atención para afrontar el envejecimiento de la población y garantizar que los adultos mayores no caigan en situación de pobreza o vulnerabilidad (Willmore, 2007). En México, los sistemas de protección social se dividen en contributivos y no contributivos. Los primeros incluyen tanto pensiones como el acceso a determinados servicios para los cuales los trabajadores, los empleadores y el gobierno han destinado recursos para atender las necesidades en la vejez mediante pago de cuotas y ahorro voluntario. Los segundos consisten en el desarrollo de programas de atención en diversos rubros como la salud o el empleo, así como la dotación de un ingreso mensual universal sin que los individuos hayan destinado alguna cantidad de dinero a este fin (Águila *et al.*, 2013; Willmore, 2007). El acceso de las pensiones contributivas alcanza sólo a una proporción minoritaria de adultos mayores, que acceden a beneficios sociales producto de las contribuciones que hicieron durante su

vida laboral, obteniendo una pensión de jubilación. El resto accede a una pensión no contributiva o bien no percibe ningún ingreso por jubilación.

Dentro del sistema contributivo, los beneficiarios tienen derecho a pensiones y a la atención de su salud. Dentro de este marco existen categorías que distinguen los trabajadores: i) de una entidad pública gubernamental o ii) asalariados del sector privado. El régimen de trabajadores autónomos queda excluido de este esquema, ya que estos no cotizan por su vida laboral y no obtienen derecho a una pensión contributiva.

La cuantía de las pensiones contributivas está sujeta al monto de las contribuciones individuales. Por otro lado, los beneficiarios de una pensión no contributiva del gobierno federal reciben un ingreso mensual de 33 por ciento del salario mínimo y tienen acceso a una serie de programas asistenciales donde reciben atención médica, transferencias monetarias, apoyo para el pago de servicios públicos o alguna actividad de socialización con otros adultos en similares condiciones. No obstante, estos programas son heterogéneos y no están coordinados entre sí ya que son resultado de esfuerzos de diversos niveles de gobierno (Razo-González, 2014, Águila *et al.*, 2013).

En los siguientes apartados se desglosa la evolución de los institutos nacionales y programas de atención al adulto mayor que han sido desarrollados en México entre 1979 y 2019. Además, se profundizará en el sistema pensionario mexicano para definir las diferencias entre el esquema contributivo y el no contributivo tanto del sector público como privado.

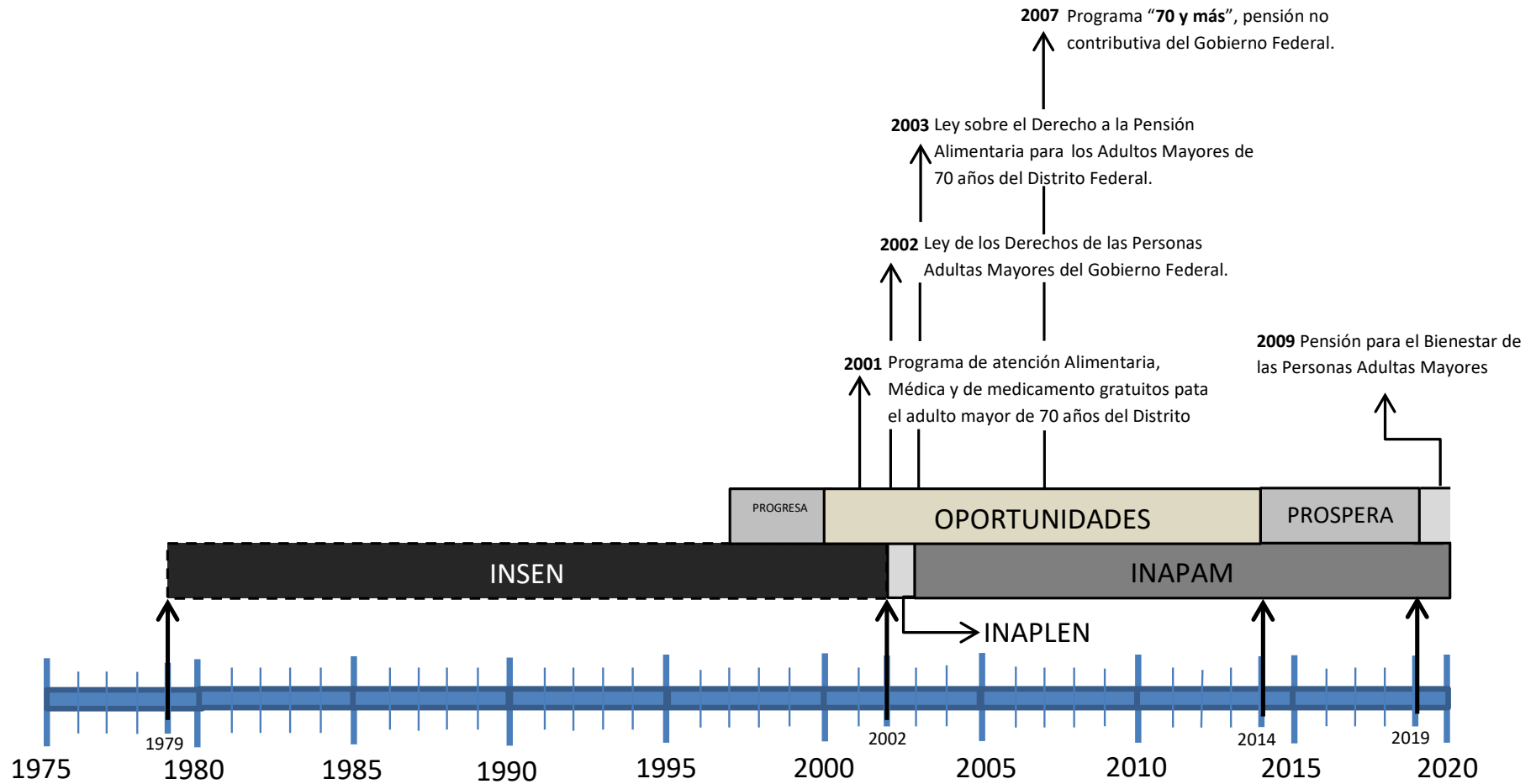
Los institutos nacionales de atención al adulto mayor en México 1979-2019

El primer proyecto desde la legislación federal mexicana dirigido a los adultos mayores fue la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), fundado en 1979 (Figura 1). Esta dependencia pertenecía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, aunque también participaban en sus funciones las secretarías del Trabajo, Educación Pública,

Asentamientos Humanos y Obras Públicas. Su principal objetivo era atender de forma integral las necesidades de los mexicanos mayores a 60 años de edad (Tabla 1.1) (Razo-González, 2014, Diario Oficial de la Federación, 1979). Básicamente, se centraba en proporcionar ofertas laborales y capacitación, apoyo e información sobre albergues y centros de esparcimiento para adultos mayores, cursos de sensibilización y educativos de diversa índole, se desarrollaban talleres ocupacionales y actividades recreativas y, en menor medida, contaba con residencias diurnas (Razo-González, 2014).

Sin embargo, a pesar de contar con un instituto de carácter nacional para atender a los adultos mayores, la realidad es que su efectividad en cuanto a la atención de las problemáticas de esta población no fue la esperada. Pese a contar con representación en todos los estados de la federación, su presencia se reducía a instalaciones precarias y a un presupuesto limitado que provocaba contar con escasos recursos materiales y humanos para la atención requerida. En muchos casos, su trabajo dependía de la coordinación con las autoridades locales y el trabajo conjunto con otras dependencias gubernamentales y de la sociedad civil.

Figura 1: Institutos Nacionales y Programas Sociales de Atención al Adulto Mayor en México, 1979-2020



Fuente: elaboración propia.

Ejemplo de lo anterior es la presencia del INSEN en la Ciudad de México, que en 1994 contaba con 118 clubes enfocados en los adultos mayores y sólo alcanzaba a atender alrededor de uno por ciento de esta población de la ciudad (Razo, 2014).

Tabla 1.1 Evolución del Instituto Nacional de Atención al Adulto Mayor en México, 1979-2019			
	Instituciones	Objetivo	Enfoque de atención
Instituto Nacional de la Senectud, (INSEN). 1979-2002	Adscripción: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Participan: Secretarías del Trabajo, Educación y Asentamientos Humanos.	Proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas (DOF, 22/08/1979).	Los adultos mayores requerían acciones de combate a la pobreza, integración y asistencia.
Instituto Nacional de los Adultos en Plenitud, (INAPLEN). Enero 2002 - Junio 2002	Adscripción: Secretaría de Desarrollo Social. Participan: Secretaría de Gobernación, Hacienda y Crédito Público, Educación, Salud y del Trabajo y Previsión Social.	Buscar el desarrollo humano de los adultos en plenitud, a través de otorgar oportunidades de trabajo, retribuciones justas y asistencia para lograr niveles de bienestar y calidad de vida de los adultos mayores de 60 años (DOF, 17/01/2002).	Adultos mayores como personas con experiencia y virtudes plenas.
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (INAPAM). Junio 2002 - Actual	Adscripción: Secretaría de Desarrollo Social. Participan: Secretaria de Gobernación, Hacienda y Crédito Público, Educación, Salud y del Trabajo y Previsión Social, de Comunicaciones y Transportes, de Turismo.	Coordinar, promover, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas derivados de la política nacional en favor de las personas adultas mayores (DOF, 25/06/2002).	Adultos mayores como sujetos de derechos.

Fuente: Diario Oficial de la Federación

Desde la creación del INSEN, en la atención a la vejez prevalecía un enfoque de pobreza e integración social. La vejez se consideraba un estado de carencias y deficiencias físicas, sociales y económicas, así como una etapa de la vida en que se pierde independencia y disminuye la participación social. Por tanto, la política pública se traducía en programas de asistencia social donde el gobierno dotaba de ayudas a los adultos mayores, considerados sujetos de asistencia (Razo-González, 2014; Huenchan-Navarro, 2004).

Para enero de 2002, con la primera alternancia en el poder en el gobierno de México, el INSEN dio un giro en su visión al pasar del enfoque donde los adultos mayores eran sujetos de asistencia social a aquel donde se les reconoce como sujetos con

experiencia y virtudes en plenitud. Asimismo, el INSEN se desvinculó del sector salud y se incorporó a la Secretaría de Desarrollo Social, transformándose en el Instituto Nacional de los Adultos en Plenitud (INAPLEN) (Figura 1) (INAPAM, 2019; Rueda, 2015; Razo-González, 2014). Sin embargo, la transición del sector salud al social fue prácticamente lo único destacable. Ya que este cambio de nombre duró muy poco tiempo, pues el 25 de junio del mismo año, al promulgarse la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se fundó el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM) (Figura 1), responsable de coordinar y desarrollar programas públicos relacionados con los asuntos de la población envejecida (Tabla 1.1) (INAPAM, 2019; Rueda, 2015; Torrado *et al.*, 2014; Razo-González, 2014).

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores tuvo tres propósitos principales: i) regular la política pública federal que garantizara el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, ii) regular los objetivos, programas e instrumentos que desde los diversos niveles de gobierno se llevaran a cabo para la planificación y aplicación de la política pública y iii) la creación del INAPAM (Torrado *et al.*, 2014; Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002). Asimismo, esta ley define las atribuciones y obligaciones de los diferentes niveles de gobierno, así como las responsabilidades de las diversas instituciones que deben de atender, aplicar y promover políticas públicas en la vejez (Torrado *et al.*, 2014; Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002).

A pesar de existir una ley a nivel nacional que define y reparte las responsabilidades de los diferentes niveles de gobierno sobre la política pública para la vejez en México y que establece las obligaciones del INAPAM, las acciones gubernamentales se han visto limitadas debido a tres cuestiones destacadas. En primer lugar, el reducido presupuesto asignado para el funcionamiento del INAPAM y, en

consecuencia, el ineficaz funcionamiento de los programas y acciones enfocados a atender distintas problemáticas de los adultos mayores. En segundo, el manejo del padrón de beneficiarios de los programas del INAPAM ha sido utilizado como capital político por parte de los funcionarios públicos responsables, quienes lo han utilizado en beneficio de sus carreras políticas por encima de la eficiencia en la operativa del instituto. En este sentido, aunque el INAPAM no sea la mejor institución para poner en marcha los programas sociales, los mantiene en lugar de trasladar su operación a otras dependencias que puedan ejecutarlos adecuadamente. Y, en tercer lugar, los funcionarios han carecido de conocimiento técnico tanto para la toma de decisiones como para la ejecución de programas sociales para la vejez. Ejemplo de esto es el pequeño avance en la atención de la población envejecida y la estatización de las acciones que llevan a cabo, que prácticamente son las mismas desde la creación del primer instituto a nivel nacional (Damián, 2016; Razo González, 2014; INAPAM, 2012).

Programas de atención al adulto mayor

Hasta finales de 1990, los gobiernos federales y locales seguían con el esquema de atención al adulto mayor propuesto en la fundación del INSEN. Este se restringía a la atención de una proporción menor de adultos mayores por medio de programas asistenciales, que complementaban el apoyo recibido por otra minoría de población que recibía una pensión contributiva derivada de su vinculación prolongada con el mercado laboral formal. Estas acciones diseminadas pretendían beneficiar a mayor proporción de población de zonas rurales, pero la realidad fue que estos esfuerzos alcanzaron a sectores de la población situados en lugares urbanos o peri-urbanos, que estaban mejor organizados social y políticamente, contaban con mayor información de los programas sociales y tenían mejor acceso a ellos (Pfutze, 2019; Behrman y Parker, 2011; Rubio y Garfías, 2010; Behrman, Parker y Tood, 2005).

En 1997, la creación del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) supuso un cambio en este sentido. Este primer gran programa de implementación nacional cambió la forma de seleccionar a los beneficiarios identificando de manera más eficaz a la población vulnerable, independientemente del ámbito rural o urbano de residencia. Su objetivo era atenuar las deficiencias en salud, educación y alimentación de familias pobres, poniendo énfasis en grupos vulnerables, entre los que también se incluían beneficios destinados a adultos mayores.

Con los cambios de gobierno, el programa PROGRESA se renombró Oportunidades en 2000 y en 2014 pasó a ser PROSPRERA (Figura 1), que tenían como objetivo romper el ciclo de pobreza extrema intergeneracional de las familias mexicanas (Pfütze, 2019). Dentro de sus acciones se desarrolló el programa de Apoyo para los Adultos Mayores de Oportunidades, dirigido en un primer momento a la población mayor que vivía en zonas rurales y posteriormente se amplió a localidades de más 20 mil habitantes. El componente para estos adultos consistía en que aquellas familias que contaban con algún miembro familiar mayor de 70 años recibieron un apoyo económico por cada adulto en estas edades. El monto ascendía a alrededor de 23 dólares mensuales en el año 2000 que se entregaba bimestralmente (30 por ciento del salario mínimo) y estaba condicionado a que el beneficiario acudiera a una cita médica cada semestre (Welti-Chanes, 2013; González *et al.*, 2019; Behrman y Parker, 2011; Rubio y Garfias, 2010). En los casos donde la familia se integraba únicamente por adultos mayores, se entregaba por unidad familiar, no por beneficiario, un complemento para apoyo alimentario de 16.16 dólares, uno para gastos de energía de 4.23 dólares y una nivelación por el alza de productos alimenticios de diez dólares (datos para los años de 2006 a 2018). Estas cantidades se mantuvieron constantes y partir de 2015 podían acceder a este apoyo

las personas con 65 años cumplidos (CEPAL, 2019b; González *et al.*, 2019; Behrman y Parker, 2011, Rubio y Garfias, 2010).

Este programa estuvo en funcionamiento desde 1997 a 2019. Además, ofrecía a los beneficiarios un paquete de servicios de salud básicos y gratuitos enfocados a la edad, sexo y eventos del ciclo de vida de las personas. Para los adultos mayores de 60 años este beneficio incorporaba medidas de prevención y detección de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, deterioro cognitivo, etc. (González *et al.*, 2019, Rubio y Garfias, 2010). Los beneficios provenientes del programa de Apoyo para los Adultos Mayores de Oportunidades eran administrados por la Coordinación Nacional de Oportunidades perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Estos apoyos eran incompatibles con otras ayudas no contributivas destinadas a los mayores, como el Programa “70 y más”, detallado en el siguiente apartado.

Al mismo tiempo, en las entidades federativas se desarrollaron diversos programas locales dirigidos a la vejez. El más representativo de todos fue el Programa de Pensión Alimentaria del Gobierno del Distrito Federal (Figura 1), que fue replicado por el gobierno federal posteriormente. Este programa surgió en 2001 y se denominó Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos gratuitos para Adultos Mayores de 70 años residentes del Distrito Federal. Al inicio se dirigió a la población ubicada en zonas de alta marginación de la Ciudad de México y luego se hizo universal para todos aquellos adultos de 70 años o más que vivían en la capital del país. Los beneficios se traducían en 46 dólares mensuales (35 por ciento del salario mínimo mensual para 2001 a 2003) y acceso a medicación de forma gratuita, además de asistencia a grupos donde se les brindaba información sobre atención y cuidado de la salud y control de enfermedades crónicas y degenerativas (Damián, 2016; Díaz y Silva, 2014; Razo-González, 2014; Willmore, 2014).

Para 2003 se estableció la Ley sobre el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de 70 años con la cual en el Distrito Federal (Figura 1) se garantizó el acceso a una pensión diaria que no fuera inferior a un salario mínimo de la zona geográfica. Para 2009 esta pensión ya ascendía a los 63.2 dólares mensuales (50 por ciento del salario mínimo mensual para 2009) y existían 470 mil beneficiados y la edad mínima para ser beneficiario era de 68 años (Welti-Chanes, 2013; Rubio y Garfias, 2010). Este programa se mantuvo hasta 2019 cuando el gobierno de la Ciudad de México homologó esta pensión no contributiva a la que se empezó a otorgar por el Gobierno Federal haciéndolas incompatibles.

El sistema de pensiones

Por medio del sistema pensionario en México se puede acceder a dos modalidades divididas en las pensiones contributivas asociadas a la actividad de los beneficiarios dentro del mercado laboral formal y las pensiones no contributivas, que desde 2019 tienen carácter universal y se encuentran en la etapa de implementación.

Por consiguiente, el derecho a una pensión en la vejez en México corresponde a una serie de modalidades que se relacionan con la trayectoria de vida laboral de las personas, de manera que son diversos los sistemas de pensiones a los que los adultos mayores mexicanos acceden. Conforme avanzó el siglo XX se fueron definiendo y creando diversas leyes y reglamentos para las jubilaciones dependiendo de las diferencias de los trabajadores, sean empleados públicos o del sector privado.

En México, los sistemas de pensiones fueron pensados en primera instancia como un derecho para los trabajadores formales, ya sean del sector privado o gubernamental. Los primeros acceden a este beneficio por ser afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mientras los trabajadores del gobierno se acogen a una gran diversidad de regímenes de cotización. La mayoría de ellos cotizan en el Instituto de Servicios y

Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Comisión Federal de Electricidad (CFE) o Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM). También existen esquemas para los trabajadores de las universidades públicas y para los trabajadores de los gobiernos estatales y locales.

Por otro lado, aquellos trabajadores que no se insertaron laboralmente al mercado de trabajo formal, pueden acceder a pensiones no contributivas, que empezaron a implementarse en México a inicios de 2000 únicamente para grupos focalizados y a partir de 2019 se hizo universal (Azua *et al.*, 2019; OCDE, 2016; Welte-Chanes, 2013; Suárez y Pescetto, 2005).

Pensiones contributivas

A lo largo del siglo XX en México se ha afianzado un esquema de pensiones contributivas asociadas a los empleos formales, es decir, de trabajadores de la iniciativa privada y de los trabajadores al servicio del estado mexicano. Básicamente, son sistemas formales donde las contribuciones para el retiro se hacen de forma tripartita con aportaciones de los empleadores, los trabajadores y por el gobierno federal conocido como modelos de reparto (Azua *et al.*, 2019; Damián, 2016). Tanto los montos de las aportaciones, las reglas de operación y los beneficios de cada esquema contributivo son distintos y varían si se trata de trabajadores del estado o de trabajadores privados.

Los trabajadores públicos cuentan con mayores beneficios y prestaciones para la vejez y los requisitos para la jubilación suelen ser más flexibles con respecto a los que tiene que cumplir los trabajadores de la iniciativa privada (Tabla 1.2).

Los esquemas de pensiones de los trabajadores de estado varían de acuerdo al nivel del gobierno al que pertenecen: los federales se rigen por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE), aquellos que trabajan para Petróleos Mexicanos se incorporan al sistema PEMEX, los de la Comisión Federal de Electricidad

al esquema propio de la CFE, los trabajadores de los estados y municipios al ISSSTE de cada estado, los maestros de nivel superior al plan de cada universidad pública donde laboren. Por su parte los trabajadores en la iniciativa privada se adhieren al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (Azuara *et al.*, 2019; Damián, 2016).

Adicionalmente, tanto el sistema de los trabajadores en la iniciativa privada como del sector público han tenido reformas para pasar de un modelo de reparto a otro basado en cuentas individuales denominadas cuentas de Ahorro del Fondo para el Retiro (AFORE).

Las AFORE son financiadas por aportaciones obligatorias y se destinan a cuentas de ahorro individuales administradas por entidades privadas que son reguladas y vigiladas por un ente gubernamental diseñado para ese propósito. En este sistema de cuentas individuales los trabajadores pueden destinar cantidades adicionales a su AFORE de manera voluntaria e, igualmente, deciden qué entidad privada administra sus recursos, de manera que, al llegar la edad de retiro se cuenta con una pensión cuyo monto dependerá de los ahorros acumulados (Damián, 2016; Suárez y Pescetto, 2005).

**Tabla 1.2 Pensiones Contributivas en México para trabajadores del Estado (ISSSTE*).
Ley de 1983, Sistema de Reparto**

Administrador: Gobierno Federal	
Modalidad	Beneficios
Pensión por jubilación. -Mínimo 30 años cotizando.	-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año. -100% del PSB* de últimos tres años. -Por muerte se puede otorgar a viuda y/o huérfano o madre y/o padre. -Préstamos de dinero con baja tasa de interés. - Compatible con pensión de viudez o concubinato, por riesgo de trabajo.
Pensión de retiro por edad y tiempo de servicios. -Mínimo 55 años y 15 años de servicios cotizando.	-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año. -Monto de pensión por edad de retiro PSB de últimos tres años: 15 años = 50%, cada año incrementa con 2.5% hasta los 25 años. 25 años = 75%, cada año hasta los 30 años incrementa con 5%. 30 años = 100% -Por muerte se puede otorgar a viuda y/o huérfano o madre y/o padre. -Préstamos de dinero con baja tasa de interés. - Compatible con pensión de viudez o concubinato, por riesgo de trabajo. -Si el trabajador muere antes de cumplir la edad mínima de retiro, es decir, 55 años, si cotizo por 15 años sus familiares beneficiarios pueden reclamar la pensión.
Por cesantía y edad avanza. -Mínimo 10 años de servicio.	-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año. -Monto de pensión por edad de retiro PSB últimos tres años: 60 años = 40% 61 años = 42% 62 años = 44% 63 años = 46% 64 años = 48% 65 o más años = 50% - Compatible con pensión de viudez o concubinato, por riesgo de trabajo. -Por muerte se puede otorgar a viuda y/o huérfano o madre y/o padre. -Préstamos de dinero con baja tasa de interés. - Compatible con pensión de viudez o concubinato, por riesgo de trabajo.
Por causa de muerte (viudez, concubinato, orfandad o ascendientes). -Al menos 15 años cotizados o que la muerte haya sido al tener al menos 60 años y 10 años cotizando.	-Gratificación anual igual a la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año. -Compatible con pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicio, por cesantía en edad avanzada, invalidez o por riesgo de trabajo. -Puede desempeñar un trabajo remunerable. -Pensión al 100% para viuda o la concubina que compruebe 5 años de convivencia o que tenga hijos con el pensionado y sean menores de 18 años, o menores de 25 años que estén estudiando el nivel medio o superior. -Pensión al 100% para viudo o el concubino quienes deben comprobar ser mayor de 55 años o contar con hijos menores de 18 años, o menores de 25 años que estén estudiando el nivel medio o superior. -Se puede otorgar a madre o padre juntos o separados a falta de cónyuge, hijos o persona en concubinato. -Puede haber varios beneficiarios donde el monto de la pensión se reparte proporcionalmente. -Se puede pasar la pensión a los huérfanos menores y se pagará hasta los 18 años, a menos que tengan complicaciones físicas para mantenerse por sí mismos o que tengan menos de 25 años y estén en estudiando. -Los viudos o personas concubinas al momento de unirse nuevamente pierden el derecho a la pensión. -Los beneficiarios de la pensión por la muerte del pensionado se reparte a partes iguales hasta acumular el 100% del monto que recibía el trabajador. -Se accede a un monto de 160 días de pensión para gastos funerarios.

Tabla 1.2: Continuación

Administrador: Gobierno Federal	
Modalidad	Beneficios
Por invalidez. -Trabajadores que se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas a trabajo requieren comprobar 15 años cotizando.	-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año. -Monto de pensión por edad de retiro PSB de últimos tres años: 15 años = 50%, cada año incrementa con 2.5% hasta los 25 años 25 años = 75%, cada año hasta los 30 años incrementa con 5% 30 años = 100%

*Promedio del Salario Básico Cotizado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1983.

El sistema de pensiones del IMSS, sin ser reformado, se le conoce como el de la ley de 1973 (Tabla 1.3). En éste los trabajadores tenían la posibilidad de retirarse desde los 60 años cumplidos si contaban con un mínimo de 500 semanas cotizadas. Los beneficios a los que accedían eran a 25 días de aguinaldo, préstamos de tres meses sin intereses, y en caso de fallecimiento del pensionado podría otorgarse la pensión al cónyuge por viudez o en su caso orfandad y un ingreso mensual. Los montos de la pensión eran el promedio del salario base de la cotización (SBC) de los últimos cinco años y se iba incrementando conforme se retrasaba la edad de retiro: si tenían 60 años accedían a 75 por ciento del SBC y sumaban cinco por ciento adicional a cada año de edad hasta alcanzar 100 por ciento del SBC a los 65 años o más, donde la pensión mínima equivalía a un salario mínimo (IMSS, 2020a; Azuara *et al.*, 2019, Damián, 2016).

Tabla 1.3 Pensiones Contributivas en México para trabajadores de la iniciativa privada (IMSS)*. Ley de 1973, Sistema de Reparto

Administrador: Gobierno Federal	
Modalidad	Beneficios
<p>Por invalidez. -Al menos 150 semanas cotizadas. -Debe salir del mercado laboral formal. -Comprobación de invalidez mediante certificado médico.</p>	<p>-Un mes de aguinaldo. -Monto es el 35% del promedio de SBC** de las 500 semanas cotizadas. - 15% del promedio de SBC de las últimas 500 semanas cotizadas por estar unido. - 10% del promedio del SBC de las últimas 500 semanas cotizadas por cada hijo menor a 18 años. - 10% adicional del SBC en caso de no contar con pareja o hijos pero si con ascendientes. - 15% al pensionado si no contara con cónyuge, ni hijos ni ascendientes. -Compatible con pensión por incapacidad, viudez o de ascendientes. -Por muerte se puede otorgar a viuda o huérfano, porcentajes varían dependiendo el beneficiario.</p>
<p>Por vejez. - Al menos 500 semanas cotizadas. -65 años cumplidos.</p>	<p>-Un mes de aguinaldo. -El monto mínimo del ingreso por pensión deberá ser al menos un salario mínimo general del Distrito Federal. -Monto de la pensión es el 100% del Salario Básico Cotizado en los últimos cinco años. -Compatible con pensión por muerte. -Por muerte se puede otorgar a viuda o huérfano, porcentajes varían dependiendo el beneficiario.</p>
<p>Por cesantía en edad avanzada. -Al menos 500 semanas cotizadas. - 60 años cumplidos. -Quedar privado de trabajo remunerado.</p>	<p>-Un mes de aguinaldo. -Préstamos sin intereses. -Monto de pensión considerando el promedio del Salario Básico (SBC) cotizado las últimos 5 años: - 60 años = 75% SBC - 61 años = 80% SBC - 62 años = 85% SBC - 63 años = 90% SBC - 64 años = 95% SBC - 65 y + años = 100% SBC -60 a 64 años (por Cesantía). -64 o más (por Vejez) -Por muerte se puede otorgar a viuda o huérfano, porcentajes varían dependiendo el beneficiario.</p>
<p>Por seguro de muerte. (viudez, concubinato, orfandad o ascendientes). -Al menos 150 semanas cotizadas.</p>	<p>-El 95% de la pensión a la esposa o la concubina que compruebe 5 años de convivencia o que tenga hijos con el pensionado, en caso de ser hombre el cónyuge debería estar incapacitado y ser dependiente de la persona fallecida. -Se puede pasar la pensión a los huérfanos menores y se pagará hasta los 16 años, a menos que tengan complicaciones físicas para mantenerse por sí mismos o que tengan menos de 25 años y estén en estudiando. El monto ascenderá al 20% de la pensión de la persona fallecida. -Puede desempeñar un trabajo remunerado. -Compatible con pensión por incapacidad, invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada.</p>

* Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Salario Básico Cotizado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ley del Seguro Social de los Trabajadores publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973.

La reforma del esquema de jubilación del IMSS en la ley de 1995, que sigue vigente en la actualidad, (Tabla 1.4) aumentó el número de semanas cotizadas a 1,250 y permitió el acceso a la pensión por cesantía (para el retiro entre los 60 y 64 años de edad) o a la pensión por vejez (a partir de los 65 años), siempre que se deje de trabajar en el mercado formal. También contempla la posibilidad de solicitar el retiro anticipado antes de los 60 años si se cumplen los requisitos de las semanas cotizadas y cuando el cálculo de la pensión supone un monto superior a 30 por ciento de una pensión mínima garantizada, equivalente a un salario mínimo (Azuara *et al.*, 2019; Damián, 2016).

Una vez cubiertos los requisitos de edad y semanas cotizadas, existen tres modalidades de pensión de jubilación: la renta vitalicia, el retiro programado y la pensión mínima garantizada. La renta vitalicia implica la contratación de una administradora de fondos que deposita una cantidad mensual mayor a un salario mínimo y cuyo monto varía en función de las contribuciones acumuladas durante la vida laboral y las aportaciones de asegurado. El monto es asegurado por la administradora de la AFORE y se mantendrá hasta el fallecimiento del pensionado (Azuara *et al.*, 2019; Damián, 2016). El retiro programado consiste en mantener el recurso en la misma gestora del AFORE de tal forma que sigue generando rendimientos y cada año se calcula de nuevo el monto a recibir mensualmente. En esta modalidad los fondos son propiedad del pensionado y pueden ser reclamados por beneficiarios en caso de fallecimiento. No obstante, el pensionado asume los riesgos de supervivencia, de modo que, si vive más del tiempo estimado de vida, el monto puede disminuir dependiendo los rendimientos que obtenga en su fondo de inversión (IMSS, 2020b, Azuara *et al.*, 2019; Damián, 2016). Por último, la pensión mínima garantizada se otorga si los ahorros del trabajador no permiten acceder a las dos modalidades de pensión anteriores, pero cumple con las semanas cotizadas y la edad de retiro. En ese caso, se le concede un ingreso mensual de un salario mínimo vigente, hasta el momento de su fallecimiento (IMSS, 2020a; Azuara *et al.*, 2019; Damián, 2016).

Una vez que en 1995 el sistema mexicano de pensiones de los trabajadores privados IMSS adoptó la reforma que lo hizo transitar del esquema de reparto al de cuentas individuales, su funcionamiento empezó en 1997. Para el caso de los trabajadores estatales ISSSTE el cambio llevó una década más, ya que fue reformado y puesto en marcha hasta 2007 (Tabla 1.5), el de CFE hasta 2008 y el de PEMEX hasta 2015 (Azucara *et al.*, 2019; Damián, 2016; Suárez y Pescetto, 2005).

A pesar del desarrollo del sistema de pensiones en las últimas décadas, la cobertura del sistema contributivo de pensiones es todavía minoritaria. Según la Comisión nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro (CONSAR), en 2017 sólo 31 por ciento de los adultos de 65 años o más contaba con una pensión contributiva, considerando tanto trabajadores públicos como privados (CONSAR, 2017). Es decir, la gran mayoría de la población por encima de estas edades no cuenta con acceso a una pensión de esta naturaleza. Por ello es relevante el apoyo que puede suponer para el resto de la población mayor el esquema de pensiones no contributivas.

**Tabla 1.4 Pensiones Contributivas en México para trabajadores de la iniciativa privada (IMSS*).
Ley de 1995, Sistema de Cuentas Individuales**

Modalidad	Beneficios	Administrador
<p>Por invalidez. -Al menos 250 semanas cotizadas o 150 semanas cuando la invalidez supere el 75%. -Debe salir del mercado laboral formal. -Comprobación de invalidez mediante certificado médico.</p>	<p>-Un mes de aguinaldo anual. -Monto de la pensión del 35% del SBC durante las últimas 500 semanas. - 15% la pensión por estar unido. - 10% de la pensión por cada hijo menor a 18 años. - 10% adicional de la pensión en caso de no contar con pareja o hijos pero si con ascendientes. - 10% de la pensión al pensionado si no contara con cónyuge, ni hijos ni ascendientes. En caso de que el monto total sea inferior a una pensión mínima garantizada (un salario mínimo mensual) el Estado aportará la diferencia con el objetivo de que el trabajador adquiera un renta vitalicia. -Por muerte se puede otorgar a viuda (o), huérfano o ascendientes. Montos varían dependiendo el beneficiario.</p>	<p>La administración de las pensiones dependerá de los siguientes esquemas de pago. Renta Vitalicia: Entidad privada -Monto mensual garantizado hasta la muerte del jubilado, el ingreso ascenderá a más de un salario mínimo y el cálculo dependerá de los ahorros acumulados. -El beneficiario contrata una administradora de la AFORE. -Garantiza un ingreso por el resto de la vida. Retiro Programado: Entidad Privada</p>
<p>Por vejez. - Al menos 1250 semanas cotizadas. -65 años cumplidos.</p>	<p>-El monto de la pensión dependerá de la cantidad acumulada en el Fondo de Ahorro para el Retiro (AFORE). -Compatible con pensión por seguro de muerte. -Por muerte se puede otorgar a viuda (o), huérfano o ascendientes. Montos varían dependiendo el beneficiario.</p>	<p>- Se mantienen los recursos en la misma administradora de la AFORE y estos siguen dando rendimientos. Los fondos son del pensionado y en caso de fallecer los montos restantes pueden reclamarse por beneficiarios. El jubilado asume el riesgo de supervivencia de manera que si vive más tiempo del estimado el monto mensual puede disminuir. -El ingreso se mantendrá hasta que se agote el dinero ahorrado.</p>
<p>Por cesantía en edad avanzada. -Al menos 1250 semanas cotizadas. - 60 años cumplidos. -Quedar privado de trabajo remunerado.</p>	<p>-El monto de la pensión dependerá de la cantidad acumulada en el Fondo de Ahorro para el Retiro (AFORE). -Compatible con pensión por seguro de muerte. -Por muerte se puede otorgar a viuda (o), huérfano o ascendientes. Montos varían dependiendo el beneficiario.</p>	<p>Pensión Mínima Garantizada: Gobierno federal -Si cumple con los requisitos, pero no cuenta con ahorros para acceder a las otras modalidades de pensión será acreedor a un ingreso equivalente a 1 salario mínimo mensuales actualizados de forma anual considerando el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Dicho monto será cobrado hasta el fallecimiento del beneficiario.</p>
<p>Por seguro de muerte. (viudez, concubinato, orfandad o ascendientes). -Al menos 150 semanas cotizadas.</p>	<p>-El 90% de la pensión a la esposa o la concubina que compruebe 5 años de convivencia o que tenga hijos con el pensionado, en caso de ser hombre el cónyuge debería estar incapacitado y ser dependiente de la persona fallecida. -Se puede pasar la pensión a los huérfanos menores y se pagará hasta los 16 años, a menos que tengan complicaciones físicas para mantenerse por sí mismos o que tengan menos de 25 años y estén en estudiando. El monto ascenderá al 20% de la pensión de la persona fallecida.</p>	<p>-Si cumple con los requisitos, pero no cuenta con ahorros para acceder a las otras modalidades de pensión será acreedor a un ingreso equivalente a 1 salario mínimo mensuales actualizados de forma anual considerando el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Dicho monto será cobrado hasta el fallecimiento del beneficiario.</p>

* Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Salario Básico Cotizado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ley del Seguro Social de los Trabajadores publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995.

**Tabla 1.5 Pensiones Contributivas en México para trabajadores del Estado* (ISSSTE).
Ley de 2007, Sistema de Cuentas Individuales**

Modalidad	Beneficios	Administrador																					
<p>Pensión por jubilación.</p> <p>-Mínimo 30 años cotizando para los hombres y 28 años para las mujeres.</p> <p>Edad mínima al año:</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td align="center">H</td> <td align="center">M</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td align="center">55</td> <td align="center">53</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td align="center">56</td> <td align="center">54</td> </tr> <tr> <td>2022-2023</td> <td align="center">57</td> <td align="center">55</td> </tr> <tr> <td>2024-2025</td> <td align="center">58</td> <td align="center">56</td> </tr> <tr> <td>2026-2027</td> <td align="center">59</td> <td align="center">57</td> </tr> <tr> <td>2028+</td> <td align="center">60</td> <td align="center">58</td> </tr> </table>		H	M	2018-2019	55	53	2020-2021	56	54	2022-2023	57	55	2024-2025	58	56	2026-2027	59	57	2028+	60	58	<p>-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año.</p> <p>-100% del PSB del ultimo años cotizado.</p> <p>-Por muerte se puede otorgar a viuda y/o huérfano o madre y/o padre.</p> <p>-Préstamos de dinero con baja tasa de interés.</p> <p>- Compatible con pensión de viudez o concubinato, o por riesgo de trabajo.</p>	<p>La administración de las pensiones dependerá de los siguientes esquemas de pago.</p> <p>Renta Vitalicia: Entidad privada</p> <p>-Monto mensual garantizado hasta la muerte del jubilado, el ingreso ascenderá a más de un salario mínimo y el cálculo dependerá de los ahorros acumulados.</p> <p>-El beneficiario contrata una administradora de la AFORE.</p>
	H	M																					
2018-2019	55	53																					
2020-2021	56	54																					
2022-2023	57	55																					
2024-2025	58	56																					
2026-2027	59	57																					
2028+	60	58																					
<p>Pensión de retiro por edad y tiempo de servicios.</p> <p>-Desde 2018 mínimo 60 años y 15 años de servicios cotizando.</p>	<p>-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año.</p> <p>-Monto de pensión por edad de retiro PSB de ultimo año:</p> <p>15 años = 50 %, cada año incrementa con 2.5% hasta los 25 años.</p> <p>25 años = 75 %, cada año hasta los 30 años incrementa con 5%.</p> <p>30 años = 100 %.</p> <p>-Por muerte se puede otorgar a viuda y/o huérfano o madre y/o padre.</p> <p>-Préstamos de dinero con baja tasa de interés.</p> <p>- Compatible con pensión de viudez o concubinato.</p> <p>-Si el trabajador muere antes de cumplir la edad mínima de retiro, es decir, 60 años, si cotizó por 15 años sus familiares beneficiarios pueden reclamar la pensión.</p>	<p>Retiro Programado: Entidad Privada o PENSIONISSSTE</p> <p>- Se mantienen los recursos en la misma administradora de la AFORE y estos siguen dando rendimientos. Los fondos son del pensionado y en caso de fallecer los montos restantes pueden reclamarse por beneficiarios. El jubilado asume el riesgo de supervivencia de manera que si vive más tiempo del estimado el monto mensual puede disminuir.</p> <p>Pensión Mínima Garantizada: Gobierno federal</p> <p>-Si cumple con los requisitos, pero no cuenta con ahorros para acceder a las otras modalidades de pensión será acreedor a un ingreso equivalente a 2 salarios mínimos mensuales actualizados de forma anual considerando el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Dicho monto será cobrado hasta el fallecimiento del beneficiario.</p>																					

Tabla 1.5: Continuación

Modalidad	Beneficios	Administrador
<p>Por cesantía y edad avanza.</p> <p>-Mínimo 10 años de servicio.</p> <p>-Desde 2018 mínimo 65 años cumplidos.</p>	<p>-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año.</p> <p>-Monto de pensión por edad de retiro PSB último año: 65 años = 40% 66 años = 42% 67 años = 44% 68 años = 46% 69 años = 48% 70 o más años = 50%</p> <p>-Compatible con pensión de viudez o concubinato.</p> <p>-Por muerte se puede otorgar a viuda y/o huérfano o madre y/o padre.</p> <p>-Préstamos de dinero con baja tasa de interés.</p> <p>-Compatible con pensión de viudez o concubinato, por riesgo de trabajo.</p>	
<p>Por causa de muerte (viudez, concubinato, orfandad o ascendientes).</p> <p>-Al menos 15 años cotizados o que la muerte haya sido al tener al menos 60 años y 10 años cotizando.</p>	<p>-Gratificación anual igual a la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año.</p> <p>-Compatible con pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicio, por cesantía en edad avanzada, invalidez o por riesgo de trabajo.</p> <p>-Puede desempeñar un trabajo remunerable.</p> <p>-Monto de pensión para cónyuge viuda (o), o la concubina, concubinario que compruebe 5 años de convivencia o que tenga hijos con el pensionado y sean menores de 18 años, o menores de 25 años que estén estudiando el nivel medio o superior, asciende al PSB del último año. 15 años = 50%, cada año incrementa con 2.5% hasta los 25 años. 25 años = 75%, cada año hasta los 30 años incrementa con 5%. 30 años = 100%.</p> <p>-Se puede otorgar a madre o padre juntos o separados a falta de cónyuge, hijos o persona en concubinato.</p> <p>-Puede haber varios beneficiarios donde el monto de la pensión se reparte proporcionalmente.</p> <p>-Se puede pasar la pensión a los huérfanos menores y se pagará hasta los 18 años, a menos que tengan complicaciones físicas para mantenerse por sí mismos o que tengan menos de 25 años y estén en estudiando.</p> <p>-Los viudos o personas concubinas al momento de unirse nuevamente pierden el derecho a la pensión.</p> <p>-Se accede a un monto de 120 días de pensión para gastos funerarios.</p>	<p>Mismas especificaciones que las modalidades mencionadas en la primer parte de la tabla.</p>
<p>Por invalidez.</p> <p>-Trabajadores que se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas a trabajo requieren comprobar 15 años cotizando.</p>	<p>-Gratificación anual igual que la concedida a los trabajadores en activo al finalizar el año.</p> <p>-Monto de pensión por edad de retiro PSB del último año: 15 años = 50%, cada año incrementa en 2.5% hasta los 25 años. 25 años = 75%, cada año hasta los 30 años incrementa con 5%. 30 años = 100%.</p>	

* Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

**Promedio del Salario Básico Cotizado.

Fuente: Elaboración propia con información de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007.

Pensiones no contributivas

Al hablar de las pensiones no contributivas nos referimos al programa de “Adultos mayores de 70 y más” que el gobierno federal mexicano aprueba en 2007 y que es la réplica del Programa de Pensión Alimentaria que el Gobierno del Distrito Federal desarrolló en 2001. “70 y más” empezó siendo una pensión para mayores de 70 años que vivían en localidades rurales de hasta 2,500 habitantes. El programa se expandió y en 2009 ya se había incrementado el presupuesto llegando a zonas de hasta 30 mil habitantes. El monto que recibían los beneficiarios era de 38.5 dólares mensuales (30 por ciento del salario mínimo de 2009) y se entregaba mediante tarjeta bancaria cada dos meses.

Sin embargo, para poder acceder a esta pensión, los beneficiarios tenían que renunciar a los beneficios que pudieran recibir del programa de Apoyo para los Adultos Mayores de Oportunidades, y no podían contar con una pensión contributiva o, si la percibían, su importe debía ser inferior a un salario mínimo. En 2014 la edad mínima se redujo a 65 años y el monto había incrementado a 45 dólares mensuales (32 por ciento del salario mínimo de 2014) (Azuara *et al.*, 2019; Alonso *et al.*, 2016; OCDE, 2016; Rubio y Garfías, 2010).

Al iniciar la nueva administración federal en 2019, el programa “70 y más” pasó a denominarse Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas mayores e incorporó algunos cambios. En primer lugar, se amplió la población objetivo, dirigiéndose a personas indígenas de 65 o más años, a personas de 68 años y a aquellos de 65 a 67 años de edad que estuvieran activos como beneficiarios en el padrón del programa de “70 y más”. Además, el monto incrementó al pasar de 33 a 70 dólares mensuales, entregados de manera bimestral. Asimismo, se amplió la cobertura haciéndolo universal para todas las personas que cumplieran con los requisitos contributivos y de edad, independientemente de si reciben o no una pensión contributiva. (33 por ciento del salario mínimo de 2020) (Tabla 1.6) (Azuara *et al.*, 2019, CEPAL, 2019a). A pesar de la

expansión del programa, su cobertura es aún limitada. De acuerdo a los datos publicados sobre el número de beneficiarios de las pensiones no contributivas del programa de Pensión para el Bienestar de los adultos mayores, en el tercer trimestre de 2019 el porcentaje de personas de 60 años o más que accedieron a este ascendió a 53.65 por ciento (Secretaría de Gobernación, 2019).

Tabla 1.6 Pensiones No Contributivas en México. Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (desde 2019)	
Administrador: Gobierno Federal	
Modalidad	Beneficios
Única -Tener 68 años o más. -En caso de ser indígena 65 años. -Personas que tengan entre 65 y 67 años que hayan estado en el programa de pensión de 70 o más de los gobiernos anteriores (2007 2018).	-70 dólares mensuales (33% del salario mínimo en 2020)

Fuente: elaboración propia con datos de la Secretaría del Bienestar.

Conclusiones

El gobierno mexicano ha desarrollado diversos programas a través de diferentes instrumentos de política pública para atender las necesidades de la población adulta mayor. Desde 1979, con la inicial creación del instituto nacional para la atención de las personas en edades avanzadas, se gestó una institución específicamente para esta parte de la población. Su evolución muestra su paso por diversos sectores del gobierno y con diferentes enfoques de atención. Estos entes gubernamentales han pasado de depender directamente del sector salud al de desarrollo social y han cambiado su perspectiva de la vejez como un estado donde las personas se enfrentan a diversas carencias y pobreza a uno donde los adultos mayores son sujetos de derechos. De acuerdo a esta reconceptualización, la institucionalidad y los actores han ido cambiando en la búsqueda de resolver las problemáticas específicas de los adultos mayores, dando lugar a diversos enfoques de atención. Así, surge la disyuntiva de la coordinación interinstitucional como un reto apremiante donde los instrumentos de política pública desarrollados no han tenido

los resultados deseados y, en lugar de generar una inercia para atender las vulnerabilidades de los adultos mayores, es el entramado institucional el que merma su operatividad y eficiencia (INAPAM, 2019; Damián, 2016; Rueda, 2015; Torrado *et al.*, 2014; Razo-González, 2014; INAPAM, 2012).

De tal manera, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), como se le conoce actualmente, ha tenido un papel diferenciado en el tiempo en tanto la atención de los adultos mayores. Desde 1979 su actividad ha reflejado poca incidencia para aminorar las problemáticas de su población objetivo, con un alcance menor en cuanto a la proporción de beneficiarios y a los mecanismos de atención y apoyo. No obstante, con el paso del tiempo y la transformación de los programas que opera ha empezado a incrementar el número de personas que se benefician con acceso a ingresos económicos como a la atención de la salud. Es de reconocer que con los cambios asumidos dentro de la institucionalidad ha habido resultados favorables, ejemplo son el incremento de visitas periódicas al médico y el aumento del ingreso en los hogares con adultos mayores, sin embargo, no hay un seguimiento adecuado para mantener los beneficios durante periodos de tiempo suficientes que puedan impactar en la calidad de vida de los beneficiarios, aunado a que las dotaciones económicas han sido muy bajas como para poder atenuar las necesidades de alimentación, salud, vivienda y cuidado de los adultos mayores mexicanos.

El INAPAM ha implementado las diversas etapas de las pensiones no contributivas del gobierno federal para las personas adultas mayores. En principio se destinó al ámbito rural, con menos de 2,500 habitantes y a aquellas personas que no percibieran ningún otro ingreso por pensiones. Con el paso del tiempo se modificaron las reglas de operación y las características de la población objetivo dando pauta al incremento del número de beneficiados. A partir de 2019, la pensión no contributiva se destina de forma universal a todos los adultos indígenas mayores de 65 años, a los no

indígenas mayores de 68 años y aquellos que habían sido incorporados después de los 65 años en el gobierno anterior a 2019. De tal forma, el padrón ha ido en incremento y desde 2019 aún se encuentra en fase de expansión para llegar a la totalidad de personas que cumplan los requisitos independientemente si cuentan o no con una pensión contributiva. Los datos del gobierno federal señalan que 53.65 por ciento de los adultos de más de 60 años mexicanos ya contaban con acceso a este tipo de ingreso en 2019. En este mismo año, el porcentaje de beneficiarios fue consecuencia de establecer la pensión universal no contributiva como un derecho social universal. Sin embargo, aún no se cuentan con datos suficientes para evaluar la implementación de este mecanismo, así como de su impacto en la vida de quienes ya la reciben.

Actualmente, el INAPAM es el responsable legal de la política pública y los programas enfocados a la población en edades avanzadas. Los impactos de las diversas iniciativas han sido diferenciados en la población objetivo. Principalmente, los programas de Progresá, Oportunidades y 70 o más han sido evaluados en cuanto a la incidencia que tienen sobre la salud, el trabajo y los ingresos tanto de los adultos mayores como de los hogares donde viven por la Secretaría de Gobernación, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la Secretaría de Desarrollo Social además de ser objeto de diversas investigaciones de corte científico con resultados diferenciados (Hernández *et al.*, 2019; Secretaría de Gobernación, 2019; Feeney, 2017; SEDESOL, 2012; Behrman y Parker, 2013).

Así, la evidencia en cuanto a la salud de los beneficiarios de los programas del gobierno federal y de las pensiones no contributivas tiene resultados tanto positivos como negativos. Diversos autores han documentado como, a partir de recibir los apoyos del gobierno federal, la salud se ha mejorado ya que se incrementaron el número de visitas y revisiones médicas, disminuyó la auto-declaración de diabetes, así como del promedio de días de enfermedad mensuales, con diferencias entre hombres y mujeres (Feeney,

2017; Behrman y Parker, 2013). Esto es atribuible, en gran medida, a que en algunos momentos las transferencias de dinero eran condicionadas a la asistencia a revisiones médicas por parte de los beneficiarios. Además, se ha podido confirmar que se mejora la seguridad alimentaria, aunque sin repercusiones significativas en el peso y/o obesidad de los beneficiarios. No obstante, no sólo se han encontrado efectos positivos sobre la salud ya que se han constatado incrementos en la morbilidad asociados a las transferencias de dinero. La Secretaría de Desarrollo Social en sus evaluaciones de los programas de pensiones no contributivas ha reconocido algunos efectos no esperados de esta medida sobre la salud. Por ejemplo, el aumento de los diagnósticos de presión arterial tanto sistólica como diastólica, así como de la hipertensión (Feeney, 2017; SEDESOL, 2012). Además, se ha reflejado el impacto de las transferencias de dinero de la pensión no contributiva en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y circulatorias asociadas al aumento de la ingesta calórica, pues los beneficiarios tienen mayores recursos y los destinan a la compra alimentos altos en calorías y con bajos nutrientes. Asimismo, los adultos mayores pueden estar destinando mayor tiempo al sedentarismo aunado a la presencia de enfermedades crónicas degenerativas. En este tenor, en las regiones del país donde se presentan mayores proporciones de adultos con hipertensión, diabetes y obesidad el incremento de la mortalidad por estos padecimientos es mayor (Feeney, 2017).

Por otra parte, se ha constatado que los programas del INAPAM, específicamente el de 70 o más, ha contribuido a la disminución de la situación de pobreza no sólo de los adultos mayores que reciben este beneficio sino de los otros miembros del hogar con los que viven, ya que al recibir un monto de dinero se incrementa el ingreso del hogar en su conjunto. De tal manera, al existir una proporción mayoritaria sin acceso a pensiones contributivas el ser beneficiario del esquema no contributivo representa una importante fuente de recursos que en 2020 asciende a 33 por ciento del salario mínimo mensual

vigente. Y aunque los montos de la pensión no contributiva son significativos para mejorar las condiciones de vida, aún es insuficiente para que los adultos mayores disminuyan su participación en el mercado laboral y actividad económica pues no se ve un decremento de sus horas trabajadas ni de su ingreso por el trabajo (Ávila y Escamilla, 2017).

Después de cuatro décadas de políticas públicas y programas de atención a la población adulta mayor en México los mecanismos implementados durante este periodo han tenido una repercusión importante para paliar las vulnerabilidades de la población envejecida en periodos cortos de tiempo, no obstante, los resultados han sido marginales para atender las necesidades de salud, cuidado y de ingreso.

A pesar de que la legislación define las atribuciones de cada institución para la atención de los adultos mayores, la coordinación de las mismas sigue siendo un reto que superar para evitar la actual ineficiencia en la atención y operatividad de los programas. En especial, con el inminente incremento de este grupo poblacional en los próximos años, la colaboración interinstitucional debe ser una prioridad para actuar en varias directrices: i) incrementar el número de beneficiarios de los programas, ii) incentivar la eficiencia en la atención e implementación de políticas públicas, iii) evitar la multiplicidad de acciones en los diferentes niveles de gobierno y, iv) atender la calidad de las acciones enfocadas a la salud, el cuidado y el ingreso.

Por último, una tarea pendiente es profundizar en la evaluación del impacto de acceder a diversos programas de distintas instituciones de manera simultánea para poder ponderar los efectos de imponer restricciones en el acceso a los apoyos, pues, aunque las acciones pueden ser parecidas y encaminadas a los mismos problemas, se desconoce si los beneficios que han traído a los adultos mayores son resultado de su combinación. Por lo tanto, no hay certeza de si la restricción de acceso a beneficios para evitar la duplicidad de beneficiarios en programas parecidos en los diferentes niveles de gobierno puede

gestar una nueva vulnerabilidad al dejar de acceder a beneficios que, aunque similares, podrían resultar complementarios.

CAPÍTULO II

HEALTH, DEPENDENCY AND CAREGIVING: CONSTRAINTS TO ECONOMIC ACTIVITY IN INDIVIDUALS AGED 50-69 YEARS IN MEXICO

Coauthored with Dr. Jeroen Spijker and Dra. Pilar Zueras

Under review.

Abstract

In Mexico, the economically active population over 50 years old has been increasing in recent years. Due to their age, these workers may experience health deterioration and require some type of care. However, only formal employment is linked to better access to health services and pensions. At the same time, they may also require to be caregivers for children, a sick partner or dependent elderly, which limits their available time for employment. Objective. This study examined the association between disability, receiving and providing care and access to health services, and economic activity among adults aged 50 to 69 in Mexico in 2015 and 2018. Method. Multilevel modeling using data from the Mexican Health and Aging Study (MHAS). MHAS is a longitudinal panel study of adults aged 50 years and older. The study sample included data from 8831 observations in 2015 and 10445 in 2018 Results. Those who live with some degree of disability and receive care are less likely to be economically active compared to those who live with disabilities and do not receive care. Similarly, individuals who provide care are also less likely to be employed. Furthermore, the data suggest that individuals without access to health services are more likely to be economically active. Conclusions. In individuals between the ages 50 and 69, health and care issues are factors that restrict their economic activity status. In family-oriented societies with weak welfare states, the right to health is partial for the population and the issue of care is traditionally assumed by women, this exacerbates gender inequalities and has a differential impact on paid work for men and women.

Keywords: Disabled persons, Caregivers, Long term care, Health Services for Persons with Disabilities

Introduction

Mexico faces an aging process similar to that of other middle-income countries, but is characterized by a faster transition from a young to an aging population than has been the case in high-income countries (CONAPO, 2012). While well-established in most developed countries, this demographic shift is still a relatively new phenomenon in Latin America and the Caribbean (LAC), as well as other low- and middle-income regions. Nonetheless, it is anticipated to become the predominant demographic dynamic in the coming decades (Spijker, 2023; Castillo-Riquelme, *et al.*, 2022; CEPAL, 2022; da Silva, *et al.*, 2021). According to WHO parameters, Mexico falls into the category of a moderately advanced degree of ageing. This means that the country has a total fertility rate of less than 2.5 children per woman and between 10% and 14% of its population is over 60 years old. This demographic situation is similar to 12 other Latin American countries, including Colombia, Peru, and Venezuela (CEPAL, 2022; Huenchuan, 2018).

The National Institute of Statistics and Geography of Mexico (INEGI) projected that the proportion of people over age 60 in Mexico will increase from 12% in 2020 to 23% in 2050 (CONAPO, 2018). In addition, 31% of households had at least one adult aged 60 years or older and 27% of households were headed by an adult aged 60 or older in 2020 (CONAPO, 2021). Due to their age, older adults are likely to have specific needs associated with physical and/or mental health problems that may require personal care support. However, at the same time, they may have few or no economic resources to facilitate their transition to economic inactivity. This may be either due to a lack of pensions and/or access to public health care services, compelling them to maintain economically active (Félix-Vega, *et al.*, 2021). The reasons for older adults to remain economically active therefore differ from younger population groups (CEPAL, 2018).

As data from the Mexican Health and Aging Study (MHAS) show, in 2012 36% of the surveyed population aged 50 years or older were economically active. This

proportion increased to 38% in 2015 and further rose to 42.5% in 2018 (MHAS, 2018; MHAS, 2015; MHAS, 2012). Despite similarities with other Latin American countries (Espejo, 2022; ECLAC, 2018) in the decline of labor force participation with age, economic activity among older individuals in all age groups increased between 2012 and 2016 (ECLAC, 2018). However, the economic activity of older adults is generally carried out in the informal sector. In 2018, 54.5% of 50-to-54-year-olds worked in the informal sector, increasing to 59% among 55-59-year-olds and 72.5% of those aged 60 and over (INEGI, 2019) and the number of older workers in the informal employment sector is expected to continue to rise (INEGI, 2018; Ramos, 2016; INEGI, 2015). This trend is concerning as informal employment status not only conditions and defines access to public health services due to the lack of health insurance coverage but also precludes enrollment in social security programs and access a pension. For this reason, the age range of 50 to 69 years has been selected, even though the legal age for accessing a pension in Mexico is 65 years. This is because reality is that many workers with informal careers are compelled to remain in the labor market even beyond the age of 65 (Angel *et al.*, 2017). Turning to health, the 50-69-year age group is considered a vulnerable population, as they are prone to experiencing health decline. For instance, in 2018 10.6% of individuals in this age group were impaired to some degree to carry out basic and instrumental activities of daily living (MHAS, 2018). Additionally, some members of this age group require care themselves, while others provide care for household members, including their own children, parents, or someone else who is ill or disabled (Banchero and Mihoff, 2017). These circumstances may negatively impact the likelihood that 50-69-year-old Mexicans to actively participate in the labour market. Even those who are working may be dependent on others to carry out certain activities of daily living. The level of dependence here is related to their physical and cognitive abilities (Monteverde, 2016). Previous literature has documented how the state of health and dependency can affect work activity

in adults aged 50 and above. Specifically, living with dependence has been associated with fewer years of paid work, reduced probability of men of being economically active, and poor work performance due to physical limitations (Robledo-Marín *et al.*, 2019; Nava-Bolaños *et al.*, 2014; Dorantes-Mendoza *et al.*, 2007).

In regards to care, it is important to consider that at this age, individuals not only may require care, but are also often responsible for providing care for children, the sick or the elderly. This limits their available time available for economic activities (Meng, 2013; Austen and Ong, 2010; Guzman and Huenchan, 2007; Henz, 2004, Guzman *et al.*, 2003. Previous research suggests that people aged 40 and over time who devote time to caring for others tend to reduce their work hours or exit the labor market (Kelle, 2020; Henz, 2004).

Given the above, older individuals may require care due to their health conditions and disability, while also being responsible for providing care to others.

Adding to the complexity of explaining the labor force participation among individuals aged 50 to 69, Pelaez and Ferrer, acknowledges the crucial role played by insufficient medical services during this stage of life as a significant determinant of economic activity (Pelaez and Ferrer, 2002). This is due to is the fact that formal employment often provides access to medical services and pensions. Consequently, a lack of formal employment during one's economically productive years can have a reverse effect, as a deficient access to health services can lead to higher economic activity at older ages (Félix-Vega *et al.*, 2021; Pelaez and Ferrer, 2002).

It is noteworthy that the Mexican state has endeavored to create legislation and mechanisms to care for the older population since the late 1970s in order to reduce economic hardship, limited access to healthcare and care provisions. Despite these developments, Mexico still has an insufficiently consolidated welfare system to ensure security for elderly in theory should be retired or are in their final years of work (Félix-

Vega *et al.*, 2021; Razo-González, 2014). Accordingly, older workers have taken on the responsibility with their nuclear families and social organizations, in the absence of the State, to secure economic resources and healthcare while providing care for the elderly (Guzmán and Huenchuan, 2007; Guzmán *et al.*, 2003; Redondo *et al.*, 2017; Redondo *et al.*, 2015, Matus-López, 2015).

Therefore, in light of the present scenario where the Mexican state is actively addressing diverse support needs in old age through pension programs for the well-being of older adults, the relevance of this research lies in offering insights derived from the current state of the analyzed variables. These findings serve as a foundational reference for future evaluations of the policy implemented in 2019.

This research contributes to the understanding of the need for pension programs to promote the well-being of older adults in Mexico. The Mexican state is currently addressing the diverse needs for support in old age through pension programs. The insights derived from the analyzed variables serve as a foundational reference for future evaluations of the policy implemented in 2019.

Methods

Data Source

We used the Mexican Health and Aging Study (MHAS), a longitudinal panel study targeting adults aged 50 years and older in Mexico with national urban and rural representativeness. The study employed a random, probabilistic, two-stage, stratified and conglomerate sample. The study's design and objectives were modeled after the Health and Retirement Study (HRS) in the United States. The baseline survey was conducted in 2001 and included adults born in 1951 or earlier with 15186 respondents. Follow-up face-to-face interviews were conducted in 2003, 2012, 2015, 2018 and 2021. MHAS provides information at the household and individual level and has access-restricted data on community services and causes of death at the municipal and community levels. It

collects information on health, income, socioeconomic conditions, family, economic activities, as well as time use. For more detailed information about the survey, see MHAS (MHAS, 2012).

This study utilizes data from the 2015 and 2018 survey rounds, excluding the 2021 sample to avoid possible bias in the results caused by the COVID-19 pandemic's unique circumstances that affected employment, health and care arrangements. We selected respondents between 50 and 69 years of age who participated in either or both waves and provided complete information on their economic activity. We also dropped 128 cases owing to missing information on educational attainment, resulting in a final sample of 18,565 measurement occasions (observations) from 12,761 individuals (Table 2.1). Of this group, 45.8% had observations from both rounds, 31.7% contributed only to the 2015 sample, and 22.8% to the 2018 sample.

Outcome

The dependent variable was the economic activity status, defined as an economically active or economically inactive population.

Covariates

Disability gradient and care receipt

We combined two variables, First, we constructed a level of disability indicator based on the reporting of respondents in having difficulties in performing instrumental activities of daily living (IADLs) and basic activities of daily living (ADLs). IADLs and ADLs are frequently used in studies on disability as they are measures of performance of essential activities for an independent life at older ages (Saito *et al.*, 2014; Lawton and Brody, 1969; Katz *et al.*, 1963). The MHAS obtained information on the following ADLs: Walk at home, take a shower, eat a meal, lie down in or get out of bed, use the toilet; and regarding IADLs: cooking, shopping, counting money, taking medicines). Specifically, we based the categories on the number of ADL and IADL limitations: Without disability,

1 ADL and/or any IADL, and 2 or more ADLs. The same categorization was previously applied by Spijker et al. (Spijker *et al.*, 2022). Secondly, we identified individuals who received help to carry out any ADLs and/or IADLs during the last three months. We then tested the effect of the disability gradient and the care receiving variable on economic activity, both separately and by combining the variables into one indicator. The latter indicator distinguishes between five statuses: Without disability, 1 ADL and/or any IADL without care, 1 ADL and/or any IADL with care, 2+ ADLs without care, and 2+ ADLs with care. The results indicated that precisely the interaction between these two variables accounted for more variation in economic activity.

Caregiving

Caregiving is a binary variable and refers to spending time caring for a sick or disabled adult or a child under 12 years of age during the last year, outside their regular work responsibilities.

Access to health services

Access to health services is a binary variable constructed based on a question regarding entitlement to medical care from the following health care services in Mexico: Social Security, ISSSTE (state workers), Seguro Popular (Medical service for population without social security), Pemex (Oil workers), Militia (Army or Marines), Private Insurance and/or Other.

Control variables

We have incorporated the following control variables, as they are associated with economic activity status: five-year age groups (50-54, 55-59, 60-64, 65-69) (Merino, 2020; Torrecilla, 2017), four educational levels (incomplete elementary school, primary school, secondary school, high school or more) (Román-Sánchez *et al.*, 2019; Abramo, 1997), and three created marital status categories (married/consensual union, single/divorced/separated, widowers) (Rendon and Maldonado, 2004). Just three marital

status categories were distinguished to increase the number of cases and due to minor variation in the results for similar categories. Time is considered in the analysis to control for model variance due to the presence of respondents in either 2015, 2018 or both waves.

Statistical analysis

Given the nature of the data, we used multilevel logistic regression in the multivariate analysis. As MHAS is a panel, we used information nested in two levels. Level 1 corresponds to individuals and their time-constant variables; and level 2 contains observations and their time-varying information. Results show regression coefficients and, for a clearer reading of the explanatory variables, predictive margins accompanied by 95% confidence intervals (CI 95%) of being in the labor force. We analyzed men and women separately. Five models estimated the association between dependent and independent variables.

Table 2.1 presents the distribution of the variable categories used in the analysis for the 2015 and 2018 waves and the aggregate for all observations.

To assess the appropriateness of multilevel modeling, we calculated the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) on the null model, i.e. without explanatory or control variables. The ICC indicated that 76% of individual-level variance in economic activity status was due to within-individual variation between the two periods, thus justifying the multilevel approach. The ICC drops to 66% after including the explanatory and control variables.

Models were specified as follows: Model 1 included sociodemographic control variables. Model 2 combined disability and care indicator. In Model 3 we analyzed caregiving. In Model 4 we test the effect of having access to health services. Finally, Model 5 includes the survey year to find out whether, net of other factors included in the model, there had been a change between 2015 and 2018 in employment activity status among 50-69-year-olds. All models were differentiated by sex since it is widely

documented that gender defines access to the labor market and people's working conditions (Aguirre, 2009; Abramo, 1997).

Ethical statements

Publicly available secondary data were used. The studies were conducted following the local legislation and institutional requirements. Written informed consent for participation was not required from the participants or the participants' legal guardians/next of kin under the national legislation and institutional needs.

Results

Table 2.1 shows that 57.6% of all observations came from women. The age structure was similar (ranging between 23% and 27% of the observations when both samples are combined), although the 2015 sample is somewhat older (e.g. 15.9% aged 50-54 compared to 29.1% in 2018), likely due to a refreshment sample in 2018. In terms of education, 32.4% of respondents did not complete primary school, while other categories had similar proportions overall (21.9% - 23%), albeit that the 2018 sample had a slightly higher proportion of higher educated individuals. Most respondents were married or in consensual union (74.7% of all observations), followed by single, separated and divorced (together 15.4%) and widowed (10.0%), with few differences between the two years. Over half were economically active (53.1% of the observations), which increased between the two survey years. Regarding disability and receipt of care, 88.1% of observations indicated an absence of disability, 4.4% had one type of ADL impairment and/or any IADL but did not receive any care, while 3.5% did receive care, in 1.2% of the measurements the respondent mentioned 2+ ADLs but did not receive care, while 2.8% did. In 44.0% of the observations, respondents provided care and 90.0% reported access to health services.

**Table 2.1 Description sample characteristics. Age 50-69. 2015 and 2018. Mexico
(Measurement occasions and Percentages)**

		2015	2018	Total
Measurement occasions		8,718	9,847	18,565
Participants				12,761
	Variables	%	%	%
Economic activity status	0 = Not active	51.23	43.18	46.94
	1 = Active	48.77	56.82	53.06
Disability gradient based on disability and receipt of care	0= Without disability	86.70	89.38	88.13
	1= 1 ADL and/or any IADL without care	4.87	4.01	4.42
	2= 1 ADL and/or any IADL with care	4.21	2.84	3.48
	3= 2 + ADL without care	1.36	1.06	1.19
Caregiving	4= 2 + ADL with care	2.86	2.71	2.78
	0= No	54.81	57.09	56.02
	1= Yes	45.19	42.91	43.98
Access to health services	0= Yes	90.88	89.28	90.03
	1= No	9.12	10.72	9.97
Age	0= 50 to 54 years	15.92	29.11	22.92
	1= 55 to 59 years	26.96	26.89	26.92
	2= 60 to 64 years	24.83	22.09	23.38
	3= 65 to 69 years	32.29	21.91	26.78
Sex	0= Female	58.8	56.34	57.59
	1= Male	41.2	43.66	42.41
Educational level	0= Incomplete elementary school	37.03	28.34	32.42
	1= Primary school completed	23.26	22.13	22.66
	2= Secondary	21.12	24.7	23.02
Marital status	3= High school or more	18.59	24.83	21.9
	0= Married/Consensual union	74.06	75.18	74.66
	1= Single, separated and divorced	15.31	15.48	15.39
	2= Widowed	10.63	9.34	9.95

Source: Prepared by the authors with data from Mexican Health and Aging Study, 2015-2018.

Turning to the multivariate analysis, in M1 only control variables are included. Predictive margins show the probability of being economically active after controlling for other variables at their average value. Older men and women are less likely to participate in the labor market, but there is a significant sex difference. Among the youngest age group, the probability of being economically active almost reaches 1 for men (Table 2.2a, M1) while for women, it is around 0.6 (Table 2.2b, M1). Educational level and marital status also have varying effects on labor force participation by sex.

Education has a negative association among men and a positive association among women. Married status also shows opposite associations, with married men having the highest average margins of being economically active (0.85) compared to the other marital statuses (although differences are not statistically significant), while married women have the lowest (0.23). Single, divorced and separated women have the highest probabilities to be economically active (0.51), although this is still much lower than men of any marital status. For both men and women, these values do not change significantly after adding other variables.

M2 shows that, *ceteris paribus*, individuals with higher levels of disability, particularly among those who accumulated 2+ ADL (versus those without dependency or 1 ADL and/or any IADL) and in combination with also receiving care, are less likely to be economically active. This applies to both sexes. 0.87 is the average margin of men without dependency, but the probability of being economically active decreases by 10 percentage points with each increasing degree of disability when they do not receive care (the confident intervals do overlap between the two higher dependency levels). However, when men receive care, as the probability of being active is almost half for those with one ADL and/or any IADL (0.46) compared to those without dependency and just 0.18 for those with 2 or more ADLs who also receive care (Table 2.2a, M2). In contrast, for women, the probability of being active does not differ significantly by degree of dependency when they do not receive care, but when they do the probability is reduced to 0.11 for women with one ADL and/or any IADL and to 0.08 for those with the highest level of dependency (Table 2.2b, M2). For both sexes, these values remain constant in subsequent models.

Informal caregiving was linked to lower economically activity. This was especially the case among women as dedicating time to care for another person reduced their marginal probability of being economically active from 0.36 to 0.26 (Table 2.2b,

M3). Caregiving effects were smaller among men, as average margins decrease by only 4 percentage points, which was not statistically significant (Table 2.2a, M3).

Regarding access to health services (M4), it had less impact on women's economic activity status than men. Men who lacked access to health services had the highest average probability of being economically active (0.89) between age 50 and 69, net of the variables considered in the analysis (Table 2.3a, M4). In contrast, access to health services moderately effected women (proportion of women working was 0.35, compared to 0.30 for women who had access), although differences were not quite statistically significant at the 0.05 level (Table 2.3b, M4).

The final model included the year of the observation (M5). Adjusting for all covariates, the overall probability of being economically active between the ages 50 and 69 slightly increased for both sexes slightly from 2015 to 2018, although not significantly (Table 2.3a, M5) (Table 2.3b, M5).

Table 2.2a Multilevel logistic regression models. Coefficients and predictive margins¹ of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Men. Models 1, 2 and 3

	M1			M2			M3		
	Coeff	Margins	IC 95%	Coeff	Margins	IC 95%	Coeff	Margins	IC 95%
Time									
2015									
2018									
Age									
50-54	Ref.	.989	(.981 - .991)	Ref.	.972	(.964 - .979)	Ref.	.972	(.964 - .979)
55-59	-1.018	.963	(.952 - .975)	-.974	.943	(.931 - .955)	-.977	.942	(.930 - .954)
60-64	-2.736	.828	(.796 - .861)	-2.636	.814	(.785 - .844)	-2.636	.814	(.785 - .843)
65-69	-3.830	.622	(.581 - .664)	-3.693	.635	(.598 - .673)	-3.705	.633	(.633 - .671)
Educational level									
Incomplete elementary school (0-5 years)	.483	.888	(.867 - .908)	.534	.883	(.865 - .900)	.510	.881	(.863 - .898)
Primary (6 years)	Ref.	.840	(.812 - .867)	Ref.	.836	(.812 - .860)	Ref.	.836	(.812 - .860)
Secondary (7 to 9 years)	-.213	.815	(.783 - .847)	-.327	.801	(.772 - .830)	-.319	.802	(.773 - .831)
High school or more (10 years or more)	-.185	.818	(.790 - .847)	-.371	.796	(.770 - .822)	-.357	.798	(.771 - .824)
Marital status									
Married/consensual unión	Ref.	.851	(.834 - .868)	Ref.	.840	(.825 - .856)	Ref.	.840	(.825 - .856)
Single, divorced, separated	-.251	.823	(.783 - .862)	-.249	.815	(.779 - .850)	-.272	.812	(.776 - .848)
Widowers	-.080	.842	(.787 - .897)	-.092	.831	(.781 - .881)	-.097	.830	(.781 - .880)
Disability gradient and care receipt									
Without disability				Ref.	.871	(.855 - .886)	Ref.	.870	(.854 - .886)
1 ADL and/or any IADL - without care				-.856	.771	(.711 - .831)	-.8773	.772	(.712 - .831)
1 ADL and/or any IADL - with care				-2.826	.456	(.358 - .553)	-2.846	.453	(.355 - .550)
2+ ADL - without care				-1.495	.676	(.539 - .814)	-1.514	.674	(.537 - .811)
2+ ADL - with care				-4.644	.183	(.104 - .261)	-4.636	.181	(.104 - .258)
Caregiving									
No							Ref.	.847	(.831 - .863)
Si							-.330	.814	(.792 - .836)
Acces to health services									
Yes									
No									
Constante		4.335			4.506			4.623	
Random effect parameters (Level 2)		6.453 (5.180 - 8.039)			5.741 (4.539 - 7.262)			5.742 (4.536 - 4.268)	
Constant Variance									
Observations		7873			7873			7873	
Cases		5665			5665			5665	
LR test vs. Logistic model: chi2(2)/prob		380.13/.000			319.15/.000			316.25/.000	
ICC		.662			.635			.635	

Source: Prepared by the authors with data from Mexican Health and Aging Study, 2015-2018.

1. The margins are average predicted probabilities. Margins reports average values after regress and average probabilities after logistic.

Table 2.2b Multilevel logistic regression models. Coefficients and predicted margins¹ of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Women. Models 1, 2 and 3

	M1			M2			M3		
	Coeff	Margins	IC 95%	Coeff	Margins	IC 95%	Coeff	Margins	IC 95%
Time									
2015									
2018									
Age									
50-54	Ref.	.573	(.537 - .608)	Ref.	.568	(.533 - .602)	Ref.	.573	(.539 - .607)
55-59	-1.014	.356	(.326 - .387)	-1.023	.356	(.326 - .386)	-1.035	.361	(.331 - .391)
60-64	-2.011	.188	(.164 - .213)	-1.992	.194	(.171 - .218)	-2.036	.195	(.171 - .129)
65-69	-2.967	.089	(.073 - .105)	-2.900	.097	(.079 - .114)	-2.971	.096	(.079 - .113)
Educational level									
Incomplete elementary school (0-5 years)	-.018	.238	(.213 - .263)	.016	.249	(.224 - .274)	-.009	.248	(.223 - .273)
Primary (6 years)	Ref.	.240	(.212 - .269)	Ref.	.247	(.218 - .276)	Ref.	.249	(.221 - .278)
Secondary (7 to 9 years)	.695	.351	(.320 - .382)	.673	.353	(.322 - .384)	.699	.359	(.328 - .390)
High school or more (10 years or more)	.991	.404	(.366 - .441)	.910	.394	(.358 - .430)	.901	.394	(.358 - .430)
Marital status									
Married/consensual unión	Ref.	.230	(.213 - .247)	Ref.	.234	(.217 - .251)	Ref.	.236	(.219 - .252)
Single, divorced, separated	1.676	.512	(.476 - .548)	1.699	.517	(.481 - .552)	1.693	.515	(.480 - .550)
Widowers	.865	.367	(.327 - .407)	.889	.374	(.334 - .413)	.901	.376	(.337 - .415)
Disability gradient and care receipt									
Without disability				Ref.	.319	(.303 - .335)	Ref.	.321	(.305 - .337)
1 ADL and/or any IADL - without care				-.220	.285	(.233 - .337)	-.225	.286	(.235 - .338)
1 ADL and/or any IADL - with care				-1.688	.114	(.075 - .151)	-1.688	.116	(.078 - .154)
2+ ADL - without care				-.237	.283	(.187 - .379)	-.259	.281	(.187 - .376)
2+ ADL - with care				-2.193	.078	(.043 - .112)	-2.244	.077	(.043 - .110)
Caregiving									
No							Ref.	.357	(.336 - .377)
Si							-.614	.264	(.247 - .281)
Acces to health services									
Yes									
No									
Constante		-.406			-.288			.073	
Random effect parameters (Level 2)		6.924 (5.947 - 8.061)			6.843 (5.866 - 7.982)			6.765 (5.794 - 7.899)	
Constant Variance									
Observations		10692			10692			10692	
Cases		7096			7096			7096	
LR test vs. Logistic model: chi2(2)/prob		798.37/.000			778.38/.000			763.92/.000	
ICC		.677			.675			.672	

Source: Prepared by the authors with data from Mexican Health and Aging Study, 2015-2018.

1. The margins are average predicted probabilities. Margins reports average values after regress and average probabilities after logistic.

Table 2.3a Multilevel logistic regression models. Coefficients and predictive margins¹ of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Men. Models 4 and 5

	M4			M5		
	Coeff	Margins	IC 95%	Coeff	Margins	IC 95%
Time						
2015				Ref.	.830	(.813 - .848)
2018				.088	.839	(.823 - .856)
Age						
50-54	Ref.	.970	(.962 - .978)	Ref.	.970	(.962 - .978)
55-59	-.959	.941	(.928 - .953)	-.948	.940	(.928 - .953)
60-64	-2.589	.812	(.783 - .842)	-2.574	.812	(.783 - .841)
65-69	-3.632	.637	(.600 - .674)	-3.608	.638	(.602 - .675)
Educational level						
Incomplete elementary school (0-5 years)	.476	.877	(.859 - .895)	.482	.877	(.859 - .895)
Primary (6 years)	Ref.	.834	(.810 - .859)	Ref.	.834	(.810 - .858)
Secondary (7 to 9 years)	-.307	.802	(.773 - .831)	-.311	.801	(.772 - .830)
High school or more (10 years or more)	-.333	.799	(.773 - .825)	-.335	.798	(.772 - .824)
Marital status						
Married/consensual union	Ref.	.839	(.824 - .855)	Ref.	.839	(.823 - .854)
Single, divorced, separated	-.356	.802	(.764 - .839)	-.353	.801	(.764 - .839)
Widowers	-.098	.829	(.779 - .879)	-.099	.829	(.779 - .879)
Disability gradient and care receipt						
Without disability	Ref.	.868	(.852 - .884)	Ref.	.868	(.852 - .883)
1 ADL and/or any IADL - without care	-.826	.772	(.713 - .831)	-.831	.771	(.711 - .830)
1 ADL and/or any IADL - with care	-2.820	.454	(.357 - .551)	-2.807	.456	(.359 - .552)
2+ ADL - without care	-1.511	.671	(.535 - .807)	-1.513	.670	(.534 - .805)
2+ ADL - with care	-4.566	.188	(.110 - .266)	-4.559	.188	(.110 - .266)
Caregiving						
No	Ref.	.845	(.829 - .861)	Ref.	.845	(.829 - .860)
Si	-.314	.813	(.791 - .835)	-.309	.813	(.791 - .835)
Access to health services						
Yes	Ref.	.829	(.813 - .845)	Ref.	.829	(.813 - .844)
No	.660	.887	(.863 - .912)	.657	.887	(.862 - .911)
Constante						
		4.491			4.425	
Random effect parameters (Level 2)		5.586 (4.404 - 7.084)			5.549 (4.371 - 7.045)	
Constant Variance						
Observations		7873			7873	
Cases		5665			5665	
LR test vs. Logistic model: chi2(2)/prob		306.78/.000			304.21/.000	
ICC		.629			.627	

Source: Prepared by the authors with data from Mexican Health and Aging Study, 2015-2018.

1. The margins are average predicted probabilities. Margins reports average values after regress and average probabilities after logistic.

Table 2.3b Multilevel logistic regression models. Coefficients and predicted margins ¹ of being in the labor market between 2015-2018 in people aged 50 to 69 years old in Mexico. Women. Models 4 and 5						
	M4			M5		
	Coeff	Margins	IC 95%	Coeff	Margins	IC 95%
Time						
2015				Ref.	.293	(.276 - .311)
2018				.156	.317	(.299 - .334)
Age						
50-54	Ref.	.571	(.537 - .605)	Ref.	.571	(.537 - .605)
55-59	-1.026	.361	(.332 - .391)	-1.019	.362	(.333 - .392)
60-64	-2.025	.196	(.172 - .220)	-2.024	.196	(.172 - .220)
65-69	-2.955	.097	(.080 - .114)	-2.965	.096	(.079 - .113)
Educational level						
Incomplete elementary school (0-5 years)	-.010	.247	(.223 - .272)	.001	.250	(.225 - .275)
Primary (6 years)	Ref.	.249	(.221 - .277)	Ref.	.250	(.222 - .278)
Secondary (7 to 9 years)	.706	.360	(.329 - .390)	.698	.359	(.328 - .389)
High school or more (10 years or more)	.911	.395	(.359 - .431)	.890	.392	(.356 - .427)
Marital status						
Marrried/consensual union	Ref.	.236	(.220 - .253)	Ref.	.237	(.220 - .254)
Single, divorced, separated	1.675	.512	(.477 - .547)	1.678	.512	(.478 - .547)
Widowers	.897	.376	(.337 - .415)	.890	.375	(.336 - .414)
Disability gradient and care receipt						
Without disability	Ref.	.321	(.305 - .337)	Ref.	.321	(.305 - .337)
1 ADL and/or any IADL - without care	-.226	.286	(.235 - .338)	-.208	.289	(.238 - .341)
1 ADL and/or any IADL - with care	-1.675	.117	(.079 - .155)	-1.657	.119	(.081 - .158)
2+ ADL - without care	-.234	.285	(.190 - .380)	-.217	.288	(.193 - .382)
2+ ADL - with care	-2.234	.077	(.043 - .111)	-2.237	.078	(.044 - .112)
Caregiving						
No	Ref.	.356	(.336 - .377)	Ref.	.356	(.336 - .376)
Si	-.606	.265	(.247 - .282)	-.599	.266	(.248 - .283)
Acces to health services						
Yes	Ref.	.301	(.286 - .317)	Ref.	.302	(.287 - .317)
No	.321	.351	(.306 - .396)	.311	.350	(.305 - .395)
Constante						
		.034			-.049	
Random effect parameters (Level 2)						
		6.742 (5.773 - 7.874)			6.733 (5.763 - 7.865)	
Constant Variance						
Observations		10692			10692	
Cases		7096			7096	
LR test vs. Logistic model: chi2(2)/prob		760.89/.000			755.55/.000	
ICC		.672			.671	

Source: Prepared by the authors with data from Mexican Health and Aging Study, 2015-2018.
1. The margins are average predicted probabilities. Margins reports average values after regress and average probabilities after logistic.

Discussion

Our study provides evidence on Mexican adults aged 50 to 69 and their relationship with dependency, caregivers, and economic activity. The results reveal that individuals living with disabilities who simultaneously receive care support are less likely to be economically active in both sexes compared to those with disabilities and who do not

receive care. At the same time, informal caregivers are associated with lower economic activity, particularly among women. Regarding the lack of access to health services, our research found that its impact on the economic activity status was lower among women than among men, although the differences were not statistically significant.

In this paper we used data from the 2015 and 2018 Mexican Health and Aging Study (MHAS) and applied a multilevel approach. Our results showed that among older workers, when different demands for care and the deterioration of one's own health can occur at the same time, individuals' economic activity status is partly determined by the degree of disability even if no care was being received, as well as spending time caring for others, and not having access to health services.

While, rather expectedly, a higher degree of disability in Mexico led to a lower likelihood of being economically active, we found that for the same level of disability people who received care were even less likely to be economically active. This may be attributed to the need for personal (instrumental) assistance resulting from functional decline or health-care requirements due to illness or general health decline. However, we were unable to ascertain whether the difference in labor force participation between those who received care and those who did not within the same disability category was due to the heterogeneity of the disability category as we could not take the severity of the ADL/IADL into account.

Aligned with the fact that individuals between the ages of 50 and 69 may also have (grand) children, a partner or a parent with care needs, our findings revealed that caregiving reduced the likelihood of being in the labor market, especially for women. In Mexico, as in many other societies, caregiving is a gendered role as women mostly undertake caregiving duties for children, the sick and other dependent persons. Women face time constraints, requiring them to negotiate time available for other activities, including paid work (Ham, 2019; Austen and Ong, 2010; Guzmán and Huenchuan, 2007;

Guzmán, *et al.*, 2003).

Results also showed that individuals with access to health services were less likely to be economically active. In the Mexican context, this is perhaps expected, as access to health services is not guaranteed for those not formally employed or their dependents. Without social security coverage, these individuals must seek alternative resources to meet their health and care needs, leaving them vulnerable (Félix-Vega *et al.*, 2021; Pelaez and Ferrer, 2002). Despite political efforts since the late 1970s to improve the health-care and economic resources of older people in Mexico (Félix-Vega *et al.*, 2021), lack of access to health services remains an important factor associated with the likelihood of being economically active. Currently, the Mexican government is working on implementing a new non-contributive pension system for all people aged 65 and older. Given the ongoing discussions among social and political actors about the national care system, this study holds significance as it establishes a precedent for comprehensive thinking towards a solution for caregiving.

The impact of all three variables differed significantly by sex. Caregiving had a greater effect on women's labor market participation, while own health and not having access to health services were more determinant for men aged 50-64. It's worth noting the high proportion of especially men who remain active in the labor market, despite having difficulty in carrying out ADLs or IADLs. This is likely due to Mexico's weak welfare system, which relies heavily on family or friends for care, usually provided within the household (Guzmán and Huenchuan, 2007; Guzmán, *et al.*, 2003; Redondo *et al.*, 2017; Redondo *et al.*, 2015; Matus-López, 2015). At the same time, the decrease in household size and the reconfiguration of the family in the last 50 years has led to fewer available caregivers to meet the needs of subjects who require care (Ham, 2019; Ramos, 2016; Guzman *et al.*, 2003; Aranibar, 2001). For women, those with fewer resources in terms of household income or lack access to health care services are at a

disadvantage compared to those who do or live in wealthier households and can choose to pay for caregiving. Moreover, having been (temporary) out of the workforce is likely to become a disadvantage once they wish to reincorporate as better jobs will be more difficult to access, predisposing them to informal economic activities and underemployment, which also limits their access to social security and medical services (Félix-Vega, *et al.*, 2021; Pelaez and Ferrer, 2002).

These results indicate that the lack of access to health services for oneself or the household unit places additional pressure on women to provide care and men to continue working even when their health deteriorates. Unfortunately, universal access to health services is not a guaranteed right in Mexico, as the state has failed to manage society's resources adequately. This places economically vulnerable individuals in the dilemma of seeking resources through the job, even as their own health deteriorates (Gutiérrez Robledo *et al.*, 2018).

Further research is necessary to gain a better understanding of the economic activity of people nearing retirement and the transition to inactivity. Two key areas for exploration are: (a) examining personal, social and welfare state mechanisms that facilitate a smooth transition from economically productive life to inactivity, while ensuring economic security in later years, and (b) investigating ways to increase the formality of employment to enhance the quality and terms of work, such as employment security, wages, paid time off, and legal protection provided for workers. This would also provide greater economic security beyond productive age, as many pension plans are only offered through formal employment arrangements.

Conclusion

The economic activity status of 50-69-year-olds in Mexico is influenced by disability, caregiving, and access to health services, affecting men and women differently. Men may be forced to remain in the labor market, sometimes despite poor health, to ensure

the economic resources required to meet basic and health needs, while women take on caregivers roles for other household members who, like them, may not have access to health services. Policies should therefore prioritize expanding health coverage and establishing specialized health care centers for aging adults to address physical and psychological health issues.

CAPÍTULO III

PATRONES DE CUIDADO INFORMAL Y TRABAJO RENUMERADO DE LOS ADULTOS DE 50 A 69 AÑOS EN MÉXICO, 2018-2019

Coautoría con Dr. Jeroen Spijker y Dra. Pilar Zuera

Resumen

El presente trabajo se plantea la definición de patrones de horas de cuidado informal y de trabajo remunerado analizando ambos dominios de la vida de las personas. Se realizó un análisis estadístico de las trayectorias de horas dedicadas al trabajo remunerado y al cuidado informal de los mexicanos de 50 a 69 años. Se llevó a cabo un análisis secundario de datos al recurrir a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) utilizando cinco trimestres, los cuatro correspondientes al 2018 y el primer trimestre del 2019. Los hallazgos indican que el género es fundamental para el análisis, y se identificaron seis categorías distintas de experiencias para las mujeres. Tres de estos patrones están relacionadas con modelos de comportamiento asociados al cuidado. En contraste, para los hombres se identificaron cuatro patrones, ninguno estuvo vinculado con la dedicación de horas al cuidado.

Palabras clave: Trabajo remunerado, cuidado informal, actividad económica, trayectorias, patrones.

Introducción

Los sistemas de bienestar latinoamericanos son resultado de un entramado institucional contruidos con recursos asociados al mercado de trabajo formal y al conjunto de prestaciones para los trabajadores afiliados, las políticas sociales y la infraestructura social. Estas redes se complementan con un sólido respaldo del ámbito doméstico donde se producen recursos distribuidos de forma desigual entre los integrantes de las familias. Donde la familia se presenta con diferentes estructuras de sujetos vinculados por relaciones diferenciadas entre los miembros y con distintos momentos en el ciclo de vida (Félix-Vega, *et. al*, 2021; Del Valle, 2013; Sunkel, 2006; Esping-Anderson, 1999).

Dentro del espacio privado de la familia se configura el trabajo reproductivo de la fuerza de trabajo, ahí se ejecutan actividades no remuneradas que permiten el sostenimiento de la vida por medio del trabajo doméstico y de cuidados restringido hasta ahora al ámbito familiar. Dichos esfuerzos han sido tradicionalmente desarrollados por las mujeres: quienes han asumido la carga de estas responsabilidades (Kelle, 2020; Llamas, 2016; Meng, 2013; Sinclair, *et al.*, 2004). Lo anterior, implica una negociación continua sobre quienes se incorporan al mercado de trabajo en la búsqueda de los recursos necesarios para el consumo de los hogares al ejercer alguna actividad económica remunerada y los miembros del hogar que deben permanecer dentro del espacio privado para realizar las labores domésticas y del cuidado no remunerados sin ser condiciones excluyentes una de otra. (Pacheco, 2016; Llamas, 2016; Del Valle, 2013).

Del Valle reconoce que el ámbito doméstico se caracteriza por: a) la producción de bienes y servicios para el autoconsumo de la familia y que no se realizan con la intención de intercambio, y b) una negociación ante las posibles restricciones de tiempo para ejecutar el trabajo no remunerado y el remunerado como condición para el sostenimiento de las familias (Del Valle, 2013).

Por consiguiente, se entiende a la familia como el entorno donde se reproduce la fuerza de trabajo reconociendo este proceso como simultáneo de aquel espacio donde se reproducen las mercancías; y es justo el trabajo doméstico no remunerado en el seno del hogar lo que agrega parte del valor a las mercancías y mantiene la posibilidad de reproducir la fuerza laboral. Así, para el sostenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo confluyen tres elementos; a) el mercado de trabajo donde se adquieren los recursos económicos para la obtención de bienes y servicios para la familia, b) el trabajo doméstico donde se consumen los bienes o servicios adquiridos en el mercado y, c) los servicios que brinda el Estado como pueden ser el acceso a la salud, educación, vivienda, seguridad, etc. (Del Valle, 2013; Sping-Anderson, 1999).

La evidencia de la relación entre cuidado informal y trabajo remunerado

La literatura sobre el trabajo remunerado y no remunerado deja en evidencia la amplia diferencia entre hombres y mujeres sobre la distribución desigual tanto de las actividades domésticas, del mercado laboral e incluso de una mayor precarización de las condiciones laborales de las mujeres (Pacheco, 2016; Lamas, 2016; Campos *et al.*, 2012; Vargas *et al.*, 2015; Maruani; 2002; García *et al.*, 1999). Al respecto de esto Marta Lamas agrega:

“Las investigaciones describen cómo la forma actual de trabajo alienado, superexigente y sin contemplaciones para las necesidades de desarrollo personal y de cuidado familiar afecta a mujeres y hombres. A la conocida precarización de las condiciones de trabajo, la inestabilidad e informalidad laborales, y la caída en la cobertura de la seguridad social, se suma la brutalmente desigual distribución del trabajo de cuidado y doméstico junto con la carencia de una adecuada provisión de servicios públicos que lo aligeren” (Lamas, 2016:29)

Por otro lado, diversos autores han reconocido que el Estado por medio de la construcción del sistema de bienestar puede atenuar e incidir en que el tiempo destinado al cuidado no sea una limitante para que las personas pueden incorporarse al mercado

laboral. Lo anterior por medio de políticas públicas orientadas a reducir las brechas de género dentro del mercado laboral buscando una mayor participación de las mujeres sin detrimento de las condiciones laborales, la construcción de servicios específicos orientados a necesidades de cuidado de los diferentes grupos poblacionales desde el sector público y como derechos sociales, así como la definición de las políticas enfocadas en promover la participación de los hombres en las tareas del trabajo no remunerado y de cuidados (Félix-Vega *et al.*, 2021; Kelle, 2020; Lamas, 2016; Vargas *et al.*, 2015; Hernández, 2012).

La literatura ha buscado responder cómo el tiempo dedicado al cuidado de niños, enfermos, personas con discapacidad o adultos mayores se relaciona con la actividad económica de los individuos en diversas sociedades. Recientes hallazgos se inclinan en tres sentidos: a) el dedicar tiempo a cuidar disminuye las oportunidades de participar plenamente en el mercado laboral; b) las características de la actividad económica y del sistema de bienestar pueden definir la necesidad de las personas para otorgar cuidados; y, c) la relación entre el cuidar y ejercer una actividad económica es bidireccional donde la orientación estará definida por factores individuales, de ingresos y de los puestos de trabajo.

Los estudios enfocados en develar las implicaciones sobre cómo el tiempo destinado al cuidado impacta la actividad económica de las personas han concluido que, por ejemplo, las personas que destinan mayor tiempo a cuidar han presentado una menor presencia en el trabajo remunerado ya que se ven limitadas ante las responsabilidades de las tareas domésticas y por la carga adicional que implica cuidar a algún miembro de sus familias. Además, encontraron que las normas sociales asociadas al género obligan a las mujeres a desempeñar las labores del cuidado informal y la aleja de las oportunidades laborales, así como puede haber afectaciones en sus ingresos y calidad de vida (Vargas *et al.*, 2015; Meng, 2013). En el mismo sentido se ha identificado que la relación entre el

cuidado informal y el trabajo remunerado puede variar durante el ciclo de vida de las personas, en el caso de las mujeres jóvenes genera complicaciones para ingresar al mercado laboral y en las mujeres de edad mediana pueden enfrentar el reto de mantener sus puestos de trabajo; incluso entre mayor sea la intensidad del cuidado y la carga de trabajo doméstico las limita en cuanto a las oportunidades de estar dentro del mercado laboral. (Harris *et al.*, 2022; Kelle, 2020; Di Rosa *et al.*, 2011; Sinclair *et al.*, 2004).

Por su parte Kelle ha encontrado que a las mujeres que enfrentan una mayor demanda de cuidados les ocasiona dificultades para mantener trabajos remunerados a jornadas completa o a tiempo parcial. No obstante, reconoce que la decisión de reducir sus jornadas de trabajo remunerado se ve influenciada por la disponibilidad de apoyo al interior de sus familias, las políticas orientadas al cuidado o la disponibilidad de cuidados formales, así como la flexibilidad de los trabajos desempeñados (Kelle, 2020).

Otro de los posibles efectos de dedicar tiempo al cuidado hace hincapié en que el cuidado informal se relaciona con la decisión de los sujetos para jubilarse con diferencias sustanciales entre hombres y mujeres. De manera que, para las mujeres les puede implicar adelantar el momento de la jubilación y, en consecuencia, su salida del mercado laboral por tener que asumir una mayor participación en el cuidado informal (Lilly *et al.*, 2007; Dentinger *et al.*, 2002).

En otra mirada, se ha encontrado que las características de los puestos de trabajo remunerado y del sistema de bienestar pueden definir en alguna medida la capacidad de las personas para otorgar cuidados. Carmichael y Charles (2003) en su estudio realizado en Reino Unido han señalado la importancia que tiene la recepción beneficios económicos para las mujeres cuidadoras informales que les permite poder atenuar su participación en el mercado laboral. De tal forma, quienes acceden a un pago desde la seguridad social les permite mantener sus ingresos, aunque no al nivel de un trabajo remunerado. Así, contar con este beneficio las puede alentar a decidirse para ser cuidadoras informales,

aunque esto suponga una restricción para estar activos económicamente en el mercado de trabajo (Carmichael y Charles, 2003). En cuanto a las características de los puestos de trabajo se ha documentado que aquellos donde existe flexibilidad en los horarios y el apoyo de sus jefes puede permitir que las personas asuman las tareas propias del trabajo remunerado y las responsabilidades del cuidado con una conciliación menos problemática (Di Rosa, *et al.*, 2011; Henz, 2006).

Finalmente, se ha destacado que la relación entre el cuidar y ejercer una actividad económica es bidireccional. Algunos estudios señalan que la orientación de la dirección es que el tiempo de cuidado restringe la actividad económica de los sujetos o, de forma inversa, está determinada por factores individuales, de ingresos y de los puestos de trabajo.

En 2007 se realizó en Inglaterra un estudio que indagó sobre estas relaciones bidireccionales y Heitmuller reconoció que no puede definirse una dirección única partiendo de la idea que aunque cuidar informalmente reduce el la probabilidad de estar en un trabajo remunerado también las características de éste último pueden acotar la dedicación al cuidado de alguien, ya sea para no poner en riesgo la estabilidad de su trabajo, preferir no reducir las horas de trabajo remunerado para no disminuir los ingresos o incluso si las fuentes de la actividad económica son flexibles y permiten permisos para solventar necesidades de cuidado u horarios que no impliquen entrar en la disyuntiva de decidir entre trabajar o cuidar (Heitmueller, 2007).

Ante la discusión científica sobre la relación cuidado-trabajo podemos definir que aún no ha sido concluyente y existen ciertas dificultades para definir cuál es la dirección de la relación entre los cuidados y la actividad económica de las personas. Por este motivo, en este artículo nos enfocamos en profundizar más esta cuestión y adoptamos la perspectiva que tanto los cuidados y la actividad económica de los sujetos tiende a ser diferenciada por diferentes características individuales, las necesidades de cuidado de las

familias, los propios puestos de trabajo, así como los beneficios diseñados desde el estado de bienestar ya sea para promover el cuidado informal o beneficios laborales.

El trabajo remunerado y de cuidados en adultos mexicanos de 50 a 69 años

El gobierno mexicano a través de sus datos oficiales señala las altas proporciones de población de 50 años o más económicamente activa que en 2021 llegó a ser el 25% del total de la PEA (INEGI, 2021), siendo la informalidad parte sustancial donde este sector de la población encuentra un espacio dentro del mercado laboral. Por otro lado, Consejo Nacional de Población prevé que las personas de estos grupos etarios irán en incremento en el futuro situación que podría considerarse como mano de obra disponible para los años venideros (CONAPO, 2018).

En la misma línea, según la información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo en el segundo trimestre de 2018, indica que el 46% de los mayores a 50 años fueron parte de la población económicamente activa (INEGI, 2018). Asimismo, en la misma fuente de los resultados muestran que a medida que aumenta la edad las personas tienden a disminuir su participación en el mercado laboral situación que se equipara a otras naciones latinoamericanas (CEPAL, 2018). No obstante, la Comisión Económica para América Latina ya concluye que las proporciones de personas en actividad laboral de los grupos etarios superiores a los 50 años están siendo cada vez mayores (CEPAL, 2018).

Por otra parte, la demanda de cuidados se relaciona con diversas circunstancias: primero, los cambios demográficos sugieren la cada vez menor cantidad de familiares que los pueden ayudar en cuanto a los cuidados se refiere (Ramos, 2016; Ham, 2003; Guzmán, 2002; CEPAL, 2018). En sociedades de tradición familiar como lo es la mexicana, el cuidado recae en integrantes de las familias y parte de esta carga de trabajo es asumida por adultos de edad mediana quienes se hacen cargo el cuidado de niños, enfermos, adultos mayores y personas con discapacidad. (Carrasquer, 2013). Entonces, las personas

de 50 años o más y su papel como cuidadoras es un fenómeno propiciado también por el cambio demográfico emanado por el mejoramiento de los sistemas de salud, la reducción de las tasas de mortalidad, la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad.

El INEGI en la clasificación mexicana de actividades del uso del tiempo reconoce que el trabajo no remunerado y del cuidado de otros miembros del hogar son catalogadas como actividades productivas con valor económico, aunque no estén contabilizadas en las cuentas nacionales de México (García *et.al.*, 2015, INEGI, 2014). Sin embargo, el mismo INEGI ha computado el valor con respecto al Producto Interno Bruto concluyendo que el trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidado asciende al 24.7% en 2021; siendo las mujeres quienes aportan el 18% y los hombres el 6.7% restante. Si se considera solo el apoyo y cuidado este se contabiliza en 6% del PIB (INEGI, 2021). En consonancia, los datos del 2019 de la última ronda de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo en México del Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI) mostraron que las mujeres dedicaron al trabajo doméstico no remunerado al interior del hogar 30.8 horas semanales mientras que en los hombres este dato solo ascendió a 11.6 horas. Al observar la información sobre el trabajo de cuidado de otros miembros del hogar las mujeres dedicaron en promedio 16 horas semanales más a esta labor con respecto a los hombres, lo que nos habla de la sobre carga de trabajo que esto representa para ellas que también ejercen actividades económicas para el mercado laboral (INEGI, 2023).

Las personas de 50 a 69 años son trabajadores en los últimos años de su vida laboral quienes representan un número considerable de la población económicamente activa en México; algunos de ellos ya deberían estar gozando de una pensión producto del esfuerzo de toda una vida laboral, se encuentran bajo condiciones de trabajo desventajosas, en proporciones altas de informalidad y en actividades económicas por cuenta propia. Asimismo, son personas activas económicamente para poder solventar tanto sus necesidades propias, como atender, brindar apoyo y cuidados a otros al mismo

tiempo que también lo podrían requerir. En consecuencia, vale la pena profundizar en cómo el tener la responsabilidad de ofrecer cuidados a sus padres, parejas o algún otro miembro de la familia se relaciona con las actividades económicas de estas personas y las condiciones laborales bajo las cuales desempeñan sus trabajos. Ante tal cuestión, en el presente artículo buscamos responder a la pregunta ¿Cuál es la relación del cuidado y las condiciones bajo las cuales las personas de 50 a 69 años se encuentran desempeñando alguna actividad económica? Y una vez reconocidas las directrices que hasta ahora ha alcanzado la evidencia científica consideramos que al no ser clara la dirección de la influencia entre el cuidado y el trabajo remunerado coincidimos en que ambos tópicos pueden verse mutuamente impactados y es por ello que como objetivo buscamos caracterizar los patrones de cuidados otorgados y condiciones labores de los adultos mexicanos de 50 a 69 años por medio de un análisis de trayectorias con el cual se pueden combinar distintos dominios de la vida de los sujetos, Por lo anterior, analizaremos tanto las horas dedicadas al cuidado como las horas al trabajo remunerado de este grupo poblacional y así develar patrones de la combinación de estas dos esferas de la vida: el trabajo remunerado y el de cuidados. Además, una vez definidos dichos perfiles podremos indagar sobre otra de las condiciones laborales que se asocian al sistema de bienestar que es el acceso al seguro médico como derecho laboral.

Metodología

Fuente de datos

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) es la base de datos especializada en el mercado laboral mexicano con datos trimestrales sobre el estado de las condiciones y fuerza laboral de la población mexicana y ha sido levantada desde el 2005 al 2023. Esta fuente de información se recopila a nivel hogar e individual y contiene información de manera trimestral de los encuestados en cinco ocasiones, una característica es que cada trimestre existe una rotación del 20% de la muestra de viviendas seleccionadas para el

levantamiento. Tiene representatividad nacional con un muestreo probabilístico, bietápico, estratificado y por conglomerados, con un tamaño de muestra de 126 mil viviendas distribuidas en las semanas que completan cada trimestre.

En esta investigación se utilizaron los datos del último trimestre del 2018 y los cuatro del 2019, no se incluyen los datos posteriores pues los datos disponibles fueron recopilados durante la pandemia de COVID 19. Se generó un panel con una muestra final de 11051 sujetos que como criterio de selección fue que tuvieran entre 50 a 69 años en el cuarto trimestre de 2018 y hayan contestado la encuesta en los cinco trimestres de seguimiento. La muestra final de este análisis representa el 15% del total de encuestados en la ENOE.

Variables de análisis

Intensidad en el cuidado

Para definir la intensidad del cuidado otorgado por los encuestados se utilizó la pregunta sobre cuántas horas sin pago dedicaron al cuidado de niños, ancianos, enfermos o discapacitados durante la semana pasada. Las categorías de intensidad de cuidado se categorizaron de la siguiente manera: No cuidador (NC) (Quienes reportaron 0 horas de cuidado), Cuidador (C) (aquellos que dedicaron de 1 a 20 horas a la semana al cuidado) Cuidador intenso (CI) (para los que contestaron cuidar 21 horas o más semanalmente).

Horas de actividad económica

Esta variable determina el número de horas en actividad económica remunerada desempeñada en la formalidad o informalidad, y durante la semana previa al levantamiento de los datos. Se definieron cuatro estados: No activo (NA) (quienes reportaron 0 horas), Activo (A) (aquellos que reportaron de a 1 a 48 horas de actividad económica) y Jornada excesiva (JE) (de 49 horas o más de actividad).

Seguro médico como derecho laboral

La variable de seguro médico como derecho laboral se obtuvo de la pregunta que se hace sobre si las personas económicamente activas tienen la garantía del acceso a la salud como parte de las prestaciones a las que acceden por desempeñar una actividad económica remunerada. Las categorías de esta pregunta son: Con seguro médico por el trabajo (quienes respondieron tener acceso a la seguridad social por el trabajo) y, Sin seguro médico por el trabajo (quienes contestaron no tener acceso a la seguridad social por el trabajo).

Técnica de análisis

El análisis de los datos se realizó con el programa computacional R con el paquete estadístico TraMineR desarrollando un análisis de secuencias por alineación óptima a (OMA, por sus siglas en inglés: Optimal Matching Analysis) para ver las transiciones entre estados de Intensidad de cuidado y las horas de actividad económica en los cinco trimestres seleccionados de la ENOE. Esta técnica analítica nos permite definir patrones de secuencias de estados en el tiempo. Los estados definen las características de las personas en un momento determinado en uno o más dominios de la vida de los mismos. Así, los estados resultantes abarcan todas las posibles combinaciones y son excluyentes unos de otros. (Gauthier et al., 2014).

Para los resultados se construyeron los estados posibles a partir de la combinación de dominios de las horas de cuidado y las horas de actividad económica. Una vez realizada las combinaciones de dominios surgieron las siguientes nueve combinaciones:

Abreviatura	Significado
NCNA	No cuida no activo
NCA	No cuida y activo (1 a 48 hrs de actividad)
NCJE	No cuida y jornada excesiva (49+ hrs de actividad)
CNA	Cuida (1 a 20 hrs) no activo
CA	Cuida (1 a 20 hrs) y activo (1 a 48 hrs de actividad)
CJE	Cuida (1 a 20 hrs) y jornada excesiva (49+ hrs de actividad)
CINA	Cuidador intenso (21+ hrs) no activo
CIA	Cuidador intenso (21+ hrs) y activo (1 a 48 hrs de actividad)
CIJE	Cuidador intenso (21+ hrs) y jornada excesiva (49+ hrs de actividad)

Como segundo paso realizaron dendogramas para definir visualmente el número de grupos pertinente junto con la prueba del Coeficiente de Hubbert que es la medida de calidad del cluster (Anexo 1). Con el OMA se tomó en cuenta la matriz de costos de sustitución y el resultado fue una matriz de distancias al cual se le aplicó un análisis de clúster con el método de Ward para definir los grupos más parecidos de secuencias. Con lo anterior nos resultaron seis grupos para las mujeres y cuatro para los hombres.

Al completar el paso anterior y decidir el número de grupos más acertado se desarrollaron las siluetas que definen los grupos con su respectiva submuestra a partir de las cercanías de los patrones de cuidado y horas de actividad de los encuestados (Anexo 2). Con los grupos definidos se formuló una tipología de patrones resultantes de cada sexo y se describen las principales características sociodemográficas de cada categoría resultante de la tipología con los datos del VI trimestre de 2018 de la ENOE como referencia.

Finalmente, se observarán las proporciones de personas en las diferentes categorías de cada tipología por sexos que tienen acceso al seguro médico como derecho laboral. Esta parte del análisis nos permite verificar los datos de las personas que están activas en el mercado laboral con la garantía del derecho a la salud por el trabajo considerando además el tiempo destinado al cuidado.

Resultados

Horas de actividad económica

El 17.16 % de las mujeres tienen la secuencia donde los cinco trimestres fueron sin ser cuidadoras y sin horas de actividad económica en cambio solo el 9.18% de los hombres experimento la misma situación. Para el caso de las mujeres que tampoco eran cuidadoras, pero si activas económicamente el porcentaje ascendió a 5.11% en la trayectoria completa de los cinco trimestres donde los hombres llegan a 11.01% con la misma característica (Tabla 3.1).

Tabla 3.1 Primeras 10 secuencias con mayor frecuencia por número de trimestres de intensidad de cuidado y horas de actividad económica por sexo. Del IV trimestre de 2018 al IV trimestre de 2019 (5 trimestres).

Mujeres (n=6084)			Hombres (n=5012)		
Secuencias de Estados	Frecuencia	%	Secuencias de Estados	Frecuencia	%
NCNA/5	1044	17.16	NCA/5	552	11.01
NCA/5	311	5.11	NCNA/5	460	9.18
CNA/1-NCNA/4	98	1.61	NCJE/5	144	2.87
NCNA/3-CNA/1-NCNA/1	97	1.58	NCJE/1-NCA/4	87	1.74
NCNA/4-CNA/1	79	1.30	NCA/4-NCJE/1	74	1.48
NCNA/2-CNA/1-NCNA/2	77	1.27	NCA/2-NCJE/1-NCA/2	72	1.44
NCNA/1-CNA/1-NCNA/3	74	1.22	NCA/1-NCJE/1-NCA/3	70	1.40
NCA/1-NCNA/4	69	1.13	NCA/3-NCJE/1-NCA/1	68	1.36
NCA/1-NCNA/1-NCA/3	62	1.02	NCA/3-NCNA/1-NCA/1	64	1.28
NCNA/2-NCA-1/NCNA2	56	.92	NCA/4-NCNA/1	56	1.12

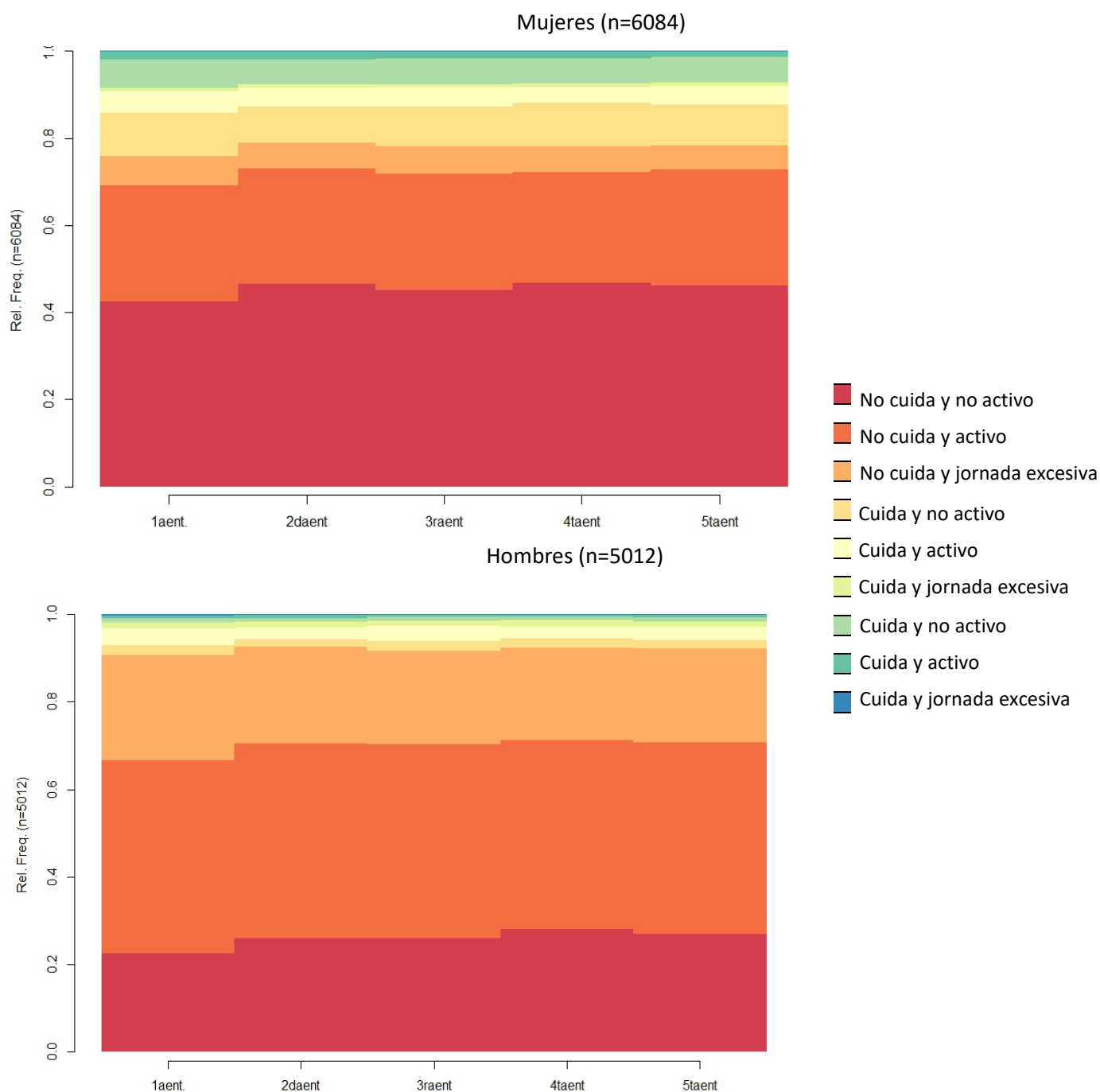
Categorías de intensidad de cuidado y actividad económica

NCNA	No cuida no activo
NCA	No cuida y activo (1 a 48 hrs de actividad)
NCJE	No cuida y jornada excesiva (49+ hrs de actividad)
CNA	Cuida (1 a 20 hrs) no activo
CA	Cuida (1 a 20 hrs) y activo (1 a 48 hrs de actividad)
CJE	Cuida (1 a 20 hrs) y jornada excesiva (49+ hrs de actividad)
CINA	Cuidador intenso (20+ hrs) no activo
CIA	Cuidador intenso (20+ hrs) y activo (1 a 48 hrs de actividad)
CIJE	Cuidador intenso (20+ hrs) y jornada excesiva (49+ hrs de actividad)

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del Ocupación y Empleo.

La gráfica 3.1 muestra los porcentajes acumulados por trimestre en cada categoría. Observamos que los porcentajes se mantienen constantes en todas las categorías durante los 5 trimestres analizados tanto para las mujeres como para los hombres. En ambos casos las tres categorías de no cuidadores son mayoritarias, pero en los hombres las proporciones son mayores en las categorías de no cuidadores, pero asociadas a la actividad económica al compararse con las mujeres quienes están más en la inactividad económica. Asimismo, podemos observar cómo son las mujeres las que presentan mayores proporciones asociadas a las categorías de cuidado con alrededor de 25% en todos los trimestres en contraste con los hombres que experimentaron la misma característica cerca del 10% en todos los momentos analizados.

Gráfica 3.1 Porcentajes de intensidad en el cuidado y horas de actividad económica por trimestre. Del IV trimestre de 2018 al IV trimestre de 2019 (5 trimestres).



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del Ocupación y Empleo.

Al definir los seis grupos de la tipología de intensidad del cuidado y horas de actividad económica para las mujeres podemos observar que el grupo mayoritario con 41.98% es el de las No cuidadoras sin trabajo remunerado. El segundo grupo más numeroso con 25.24% es el de las Trabajadoras remuneradas quienes se dedican su tiempo al trabajo remunerado entre 1 y 48 horas semanales sin tener que dedicar tiempo a cuidar. La categoría de las Cuidadoras sin trabajo remunerado asciende al 10.43% quienes no están dentro del mercado laboral, pero dedican de 1 a 20 horas semanales al cuidado. Posteriormente el grupo de las Trabajadoras intensas, es decir, de quienes trabajan 49 o más horas a la semana, pero no tienen la responsabilidad de cuidar tienen la misma proporción que las Cuidadoras intensas sin trabajo remunerado las cuales cuidan más de 20 horas semanales, pero no están activas laboralmente, ambos tipos tienen el 8.11%. Finalmente, la categoría de las Trabajadoras cuidadoras intermitentes con 6.14% son aquellas que en los 5 trimestres estuvieron en el trabajo remunerado, pero tuvieron periodos intercalados de cuidados (Gráfica 3.2).

Para el caso de los hombres el análisis clúster arrojó que una tipología con 4 categorías era la más adecuada para definir los patrones de cuidado y horas de actividad económica. La categoría con mayor proporción es la de los Trabajadores remunerados quienes son aquellos hombres que trabajan de 1 a 48 horas semanales sin responsabilidad de cuidado con el 48.02%. El siguiente tipo es el de los hombres Trabajadores intensos remunerados quienes ascienden al 18.56%, estos son quienes dedican 49 horas o más a la semana al trabajo remunerado, pero no dedican tiempo al cuidado. Los No cuidadores sin trabajo remunerado definidos como los que no cuidan y no cuentan con actividad económica llegan al 18.08%. Finalmente está el grupo de los Trabajadores remunerados intermitentes que se caracterizan por no dedicar tiempo a cuidar e intercalar periodos

entre la inactividad y la actividad económica, este conglomerado llega a ser el 15.34% de la muestra de los varones (Gráfica 3.3).

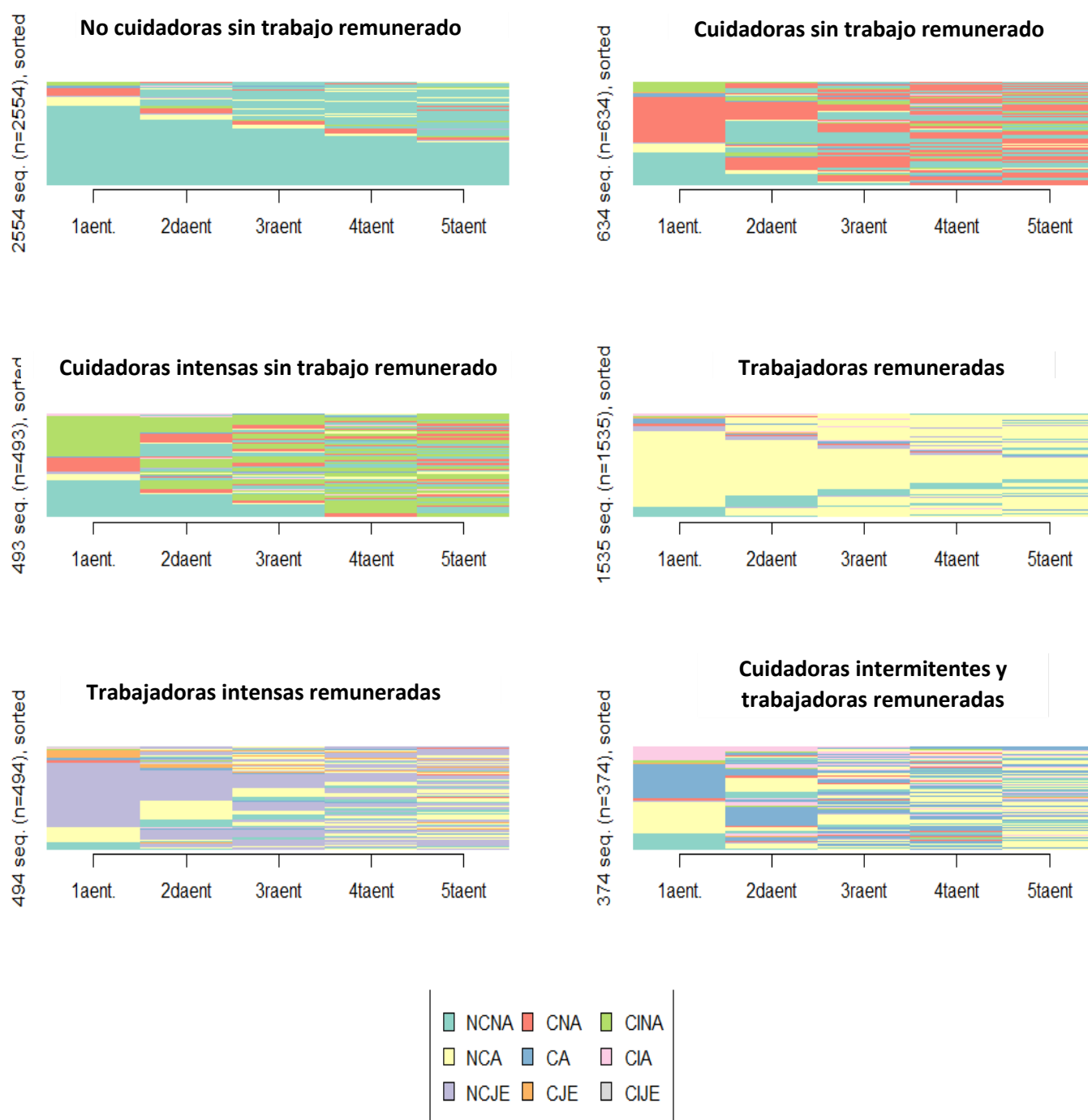
Es relevante señalar la diferencia sustancial entre la tipología de mujeres y la de hombres ya que el caso de las primeras podemos encontrar al menos tres categorías de las seis establecidas con tiempo dedicado a los cuidados, en comparación en los hombres ninguno de sus grupos analizados implica el cuidado sino sólo se diferencia por el tiempo dedicado al trabajo remunerado.

Perfil sociodemográfico por tipología de intensidad de cuidado y horas de trabajo remunerado.

Mujeres

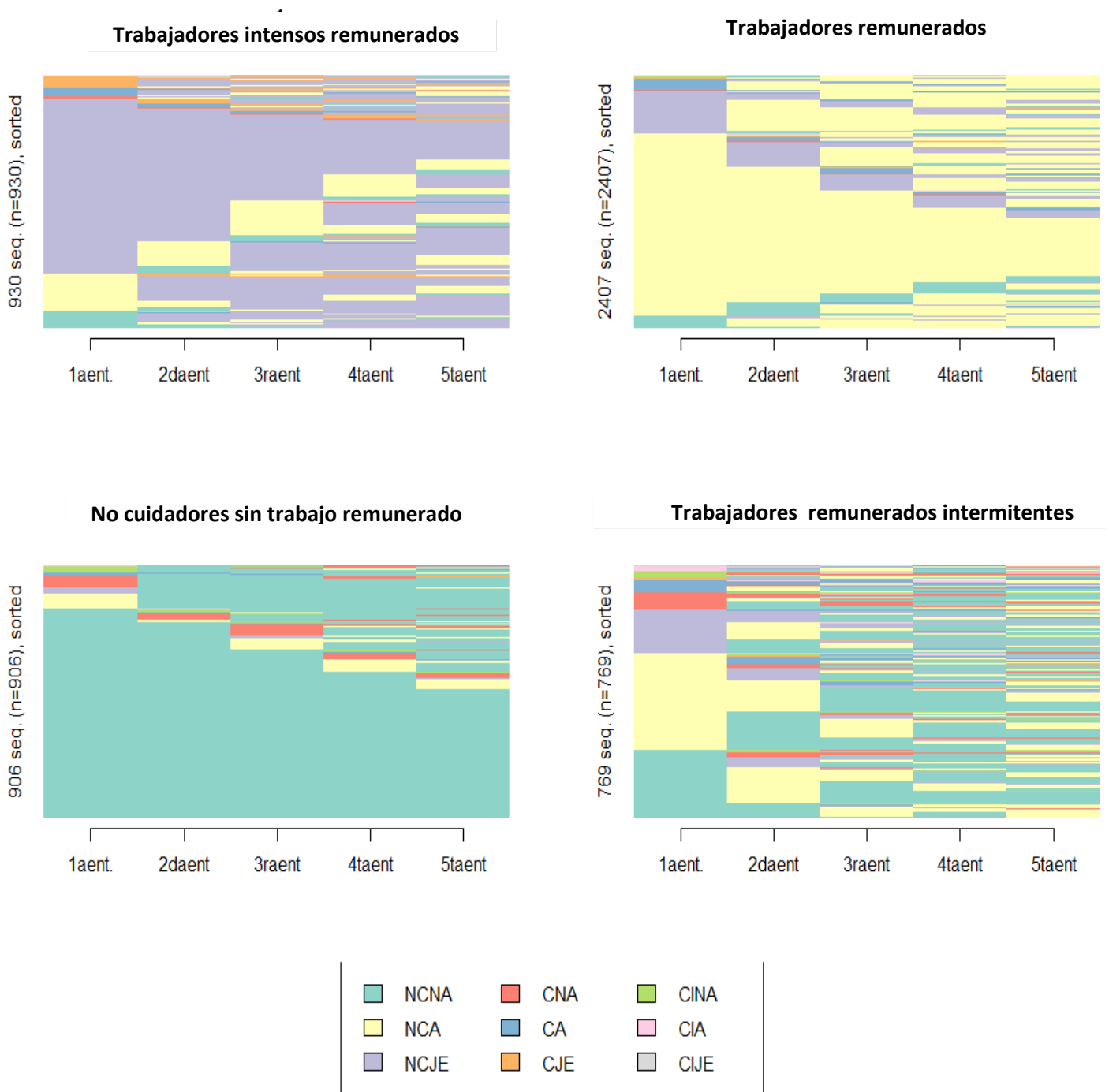
En la tipología de las mujeres han resultado seis grupos de los cuales tres se asocian con el trabajo remunerado y los otros tres son de mujeres fuera del mercado laboral. Asimismo, se identificaron tres grupos que se vincularon a las tareas del cuidado y otros tres que no presentaron esta característica. Es de señalar que, son los grupos de las mujeres sin trabajo remunerado las que presentan mayores proporciones de personas más longevas y con menores niveles educativos, además de tener las mayores proporciones de mujeres jubiladas, en unión conyugal o casadas y dos de las tres categorías están vinculadas con los cuidados, además se muestran con menores proporciones de acceso a al derecho a la salud por el trabajo. Por otra parte, los grupos de mujeres con trabajo remunerado incluye aquellas más jóvenes, con mejores niveles educativos y más mujeres solteras, separadas o divorciadas, además de ser menos activas en cuanto al tiempo dedicado al cuidado ya que solo una de las categorías está relacionada con horas para cuidar, asimismo es notable como son justo las que están activas económicamente las que presentan proporciones más grandes con la garantía de la salud por el trabajo.

Gráfica 3.2 Tipología de Intensidad de cuidado y horas de actividad económica de las mujeres de 50 a 69 años mexicanas. 2018-2019.



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del Ocupación y Empleo.

Gráfica 3.3 Tipología de Intensidad de cuidado y horas de actividad económica de los hombres de 50 a 69 años mexicanos. 2018-2019.



Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del Ocupación y Empleo.

No cuidadoras sin trabajo remunerado

Este grupo es el mayoritario al ser el 41,98% de todas las mujeres y se caracteriza por tener una distribución muy similar entre los cuatro grupos de edad quinquenal oscilando entre el 23,81% y el 26,74%, pero es el grupo que concentra la proporción más alta de mayor edad con el 50,55% de 60 a 69 años. Es un conglomerado con baja escolaridad al tener un 27,41% sin haber terminado la educación primaria y con solo el 26,39% que pudo completarla, para ser uno de las categorías de la tipología con menos años de educación. Asimismo, es el grupo con el mayor porcentaje de mujeres que viven unidas o son casadas con el 69,93%. Teniendo como principales características que son inactivas en el mercado laboral y no dedican tiempo al cuidado, así como que son las que tienen la menor proporción de acceso a la salud como derecho laboral (1.76%) y con el 14,33% son las segundas más numerosas proporcionalmente en cuanto a estar jubiladas (Tabla 3.2).

Cuidadoras sin trabajo remunerado

Las mujeres de este grupo ascienden al 10.43%, tienen una distribución por edad concentrándose entre los 50 a los 59 años con el 56% pero son de las que tienen una de las proporciones más altas en las edades más longevas con el 44% entre los 60 a 69 años. Esta categoría de las mujeres es la que concentra la población con menor nivel educativo al llegar al 56,47% con 6 años de escolaridad o menos. También en su mayoría son mujeres que declararon estar en unión conyugal con un 67,35%. Están fuera del mercado laboral y cuidaron entre 1 y 20 horas a la semana donde solo el 2,84% tenía acceso al derecho a la salud y el 13,25% eran jubiladas (Tabla 3.2).

Cuidadoras intensas sin trabajo remunerado

Las situadas en esta categoría representan el 8.10% del total de mujeres, siguen manteniendo una distribución equilibrada entre los tres primeros grupos de edad

quinquenal, sin embargo, entre las categorías de las que son inactivas económicamente son las que tienen la menor proporción de mujeres mayores con el 16,84%. Por otra parte, podemos observar que este grupo ya presenta mejores niveles educativos ya que ascienden a 52,13% de mujeres con un grado escolar mayor a la secundaria. Con respecto al estado civil mantienen un 67,74% en unión conyugal donde ya aumenta al 20.69% aquellas que son solteras, separadas o divorciadas. Siguen siendo mujeres sin trabajo remunerado, pero dedican más de 20 horas a la semana al cuidado y son las que cuentan con la mayor proporción de jubiladas con el 16,23% con solo el 2,03% de acceso a la salud (Tabla 3.2).

Trabajadoras remuneradas

Las mujeres de esta categoría son el segundo grupo más numeroso con el 25,24%. Es la primera categoría de mujeres asociadas al trabajo remunerado, y es de resaltar que esta y las siguientes clasificaciones de la tipología de activas laboralmente tienen las mayores proporciones de mujeres más jóvenes, con acceso al derecho a la salud y menores proporciones de jubiladas a comparación de aquellas que están fuera del mercado laboral. Así las trabajadoras remuneradas llegan al 72,76% de ellas entre los 50 a 59 años de edad. Por otro lado, este grupo concentra la mayor proporción de mujeres con mayor nivel educativo al ascender al 26,91% de ellas con educación media superior y superior. Y el número de mujeres unidas o casadas llega a ser el 56,16%, con un 31,65% de solteras, separadas o divorciadas. Al ser el primer grupo de mujeres con trabajo remunerado tienen la mayor proporción trabajadoras subordinadas con el 56,68% y un 23,91% que son trabajadoras por cuenta propia; dedicándose mayormente a los servicios con el 54,85% de ellas en esta rama de actividad económica seguidas por el 19,61% que se sitúa en el sector del comercio (Tabla 3.2). Ellas son mujeres que trabajan remuneradamente entre 1 y 48 horas semanales y que no dedican tiempo al cuidado, ascienden al 34,72% con la

garantía del derecho a la salud por el trabajo y al tener en su mayoría mujeres de menor edad también presentan bajas proporciones de jubiladas con 0,13%.

Trabajadoras intensas remuneradas

Esta categoría de mujeres concentra el 8,11%, en su mayoría tenían entre 50 a 59 años de edad (73,69%) pero son las menos educadas entre las activas dentro del mercado laboral al llegar al 51,82% con hasta 6 años de escolaridad. Casi la mitad estaban casadas o unidas con el 52,83% y un 32,80% siendo solteras, separadas o divorciadas, el resto declararon ser viudas. Este es el grupo que entre las que tienen trabajo remunerado tienen la mayor proporción de trabajo por cuenta propia con el 41,09% y un 31,98% de ser trabajadoras subordinadas. La mayoría de sus puestos de trabajo se ubican en el comercio (42,51%) y los servicios (34,41%) (Tabla 3.2). Estas mujeres trabajan 49 horas o más a la semana y no dedican tiempo a cuidar, son muy pocas jubiladas y son el segundo grupo con mayor proporción entre las mujeres con acceso al servicio médico por el trabajo con 20,24%.

Cuidadoras intermitentes y trabajadoras remuneradas

Esta es de todas las categorías de la tipología la que tiene el menor número de mujeres al ascender al 6,14% pero es el que tiene la mayor proporción en las edades más jóvenes con el 75,40% entre los 50 y 59 años. El grupo presenta más mujeres que recibieron algún tipo de educación y es el que tiene la menor proporción de mujeres casadas o unidas con el 50,80% y es el que tiene más mujeres solteras, separadas o divorciadas con 33,42%. Por otro lado, el 41,18% de ellas eran trabajadoras subordinadas y el 35,29% lo hacían por cuenta propia. El comercio abarcó el 44,65% de sus puestos de trabajo seguido por la industria manufacturera con 26,47% (Tabla 3.2). Ellas eran mujeres que trabajaron entre 1 y 48 horas semanales con periodos de cuidado intercalados, con el 25,40% de ellas con el derecho a la salud cubierto.

Tabla 3.2 Características sociodemográficas de las mujeres por la tipología de horas de cuidado y trabajo remunerado.

Mujeres (n=6084)						
	No cuidadoras sin trabajo remunerado (n=2554) 41.98%	Cuidadoras sin trabajo remunerado (n=634) 10.43%	Cuidadoras intensas Sin trabajo remunerado (n=493) 8.10%	Trabajadoras remuneradas (n=1535) 25.24%	Trabajadoras intensas remuneradas (n=494) 8.11%	Cuidadoras intermitentes y trabajadoras remuneradas (n=374) 6.14%
Edad						
13=50 a 54	24,47	29,65	29,21	42,08	41,50	44,92
14=55 a 59	24,98	26,34	28,80	30,68	32,19	30,48
15= 60 a 64	26,74	25,55	25,15	17,07	14,98	16,04
16= 65 a 69	23,81	18,45	16,84	10,16	11,34	8,56
Escolaridad						
1=Primaria incompleta	27,41	26,66	19,68	19,15	20,85	15,51
2=Primaria completa	26,39	29,81	28,19	22,61	30,97	29,14
3=Secundaria completa	28,43	30,13	32,86	31,27	29,76	32,62
4= Medio superior y superior	17,66	13,41	19,27	26,91	18,22	22,46
5=No especificado	0,12			0,07	0,20	0,27
Estado civil						
1=Vive en unión libre o casado	69,93	67,35	67,74	56,16	52,83	50,8
2=Soltero, separado o divorciado	16,48	18,45	20,69	31,65	32,8	33,42
4=Viudo	13,59	14,2	11,56	12,18	14,37	15,78
Clasificación de la población ocupada por posición en la ocupación						
0=No activos	87,51	84,07	87,02	12,64	8,50	18,98
1=Trabajadores subordinados y remunerados	4,62	7,57	4,46	56,68	31,98	41,18
2=Empleadores	0,43	0,32	0,41	2,02	10,73	3,48
3=Trabajadores por cuenta propia	5,99	7,73	7,71	23,91	41,09	35,29
4=Trabajadores sin pago	1,45	0,32	0,41	4,76	7,69	1,07
Sector de actividad económica (RAMA)						
0=No activos	87,51	84,07	87,02	12,64	8,50	18,98
1=Construcción	0,04			0,33	0,40	8,29
2=Industria manufacturera	1,88	2,37	2,03	9,12	12,75	26,47
3=Comercio	3,33	2,52	3,65	19,61	42,51	44,65
4=Servicios	6,11	9,94	6,09	54,85	34,41	0,27
5= Otros	0,04			0,26		1,34
6=Agropecuario	0,98	1,10	1,22	2,93	1,42	
7=No especificado	0,12			0,26		
Pensionados						
Pensionado/jubilado	14,33	13,25	16,23	0,13	0,40	1,07
Acceso a seguro médico por el trabajo						
Con acceso	1,76	2,84	2,03	34,72	20,24	25,40

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del Ocupación y Empleo.

Hombres

En el caso de los varones ha resultado una tipología con cuatro grupos de los cuales ninguno tiene relación con el cuidado, pero tres de ellos si están vinculados con el mercado laboral, así los que tuvieron trabajo intenso remunerado y trabajo remunerado es donde podemos observar las proporciones mayores de varones en edades más jóvenes, casados o unidos, siendo trabajadores remunerados, ubicándose en los servicios, el comercio, la industria manufacturera y el sector agrícola. En todos los grupos la mayoría cuenta con algún nivel educativo y las proporciones entre ellos son muy similares, así como es de resaltar que son los que tienen menos jubilados en las categorías de activos económicos y en aquellos fuera del mercado laboral si tienen la proporción más alta de jubilados de toda la muestra analizada con el 66,34%. Además de ser los hombres quienes tienen mayor acceso al derecho a la salud por el trabajo si se compara con las mujeres.

Trabajadores intensos remunerados

Este tipo de trabajadores asciende al 18,56% de total de la muestra de hombres. Este grupo se caracteriza por tener el mayor porcentaje en las edades más jóvenes al ascender al 73,12% entre los 50 y 59 años, además de presentar el grupo con más casados o unidos con el 85,60%. Asimismo, es la categoría entre los varones que tiene la mayor proporción de empleadores con 13,23% aunque la mayoría son trabajadores subordinados con 52,04% y un 29,35% de trabajadores por cuenta propia. Sus puestos de trabajo se ubican en los servicios con 39,89% seguido del comercio con 21,29% (Tabla 3.3). Son personas que trabajan 49 horas o más a la semana, tienen la proporción más alta de acceso a la salud con el 40,86%.

Trabajadores remunerados

Este es de todas las categorías la más grande con 48,02% de los hombres. Siguen teniendo un importante porcentaje de personas entre los 50 a 59 años con el 68.46% entre esas

edades, declararon estar casados o en unión libre el 84,42%. Principalmente son trabajadores remunerados con el 54,63% en esta situación, seguido de los trabajadores por cuenta propia con el 31,74%, dedicándose en su mayoría al sector de los servicios con 36,77% y las actividades agropecuarias con 21,15% (Tabla 3.3). En este grupo encontramos a los hombres que dedican de 1 a 48 horas al trabajo remunerado y cuentan con el 29,79% de acceso a la atención a la salud.

No cuidadores sin trabajo remunerado

Esta categoría entre los varones asciende al 18,08%. Se caracteriza por tener una población en los grupos quinquenales más longevos ya que el 60,09% se encontraba entre los 60 a 69 años, hay una mayor proporción viviendo en unión libre o casados con el 78,92% pero los solteros, separados o divorciados ya alcanzan el 14,57% y 6,51% de viudos. En su mayoría están fuera del mercado laboral y no dedican tiempo al cuidado y son el grupo con la mayor proporción de jubilados con el 66,34%.

Trabajadores remunerados intermitentes

Estos ascienden al 15,34% del total de hombres. Donde tienen una distribución por edad quinquenal semejante entre los grupos. Alcanzan el 80,63% de personas unidas o casadas, pero también son el grupo de hombres con la proporción mayor de solteros, separados o divorciados con 15,21%. Se ubicaron dentro del mercado laboral como trabajadores subordinados con 35,37% en esta categoría y el 23,28% como trabajadores por cuenta propia. Con un 30,30% dentro de los servicios, 12,87% en la construcción y un 32,64% como inactivos (Tabla 3.3). Este grupo se caracteriza por tener periodos intercalados dentro y fuera del mercado laboral con solo el .52% de hombres jubilados y el 13,91% tienen acceso a la salud por el trabajo.

Tabla 3.3 Características sociodemográficas de los hombres por la tipología de horas de cuidado y trabajo remunerado.

Hombres (n=5012)				
	Trabajadores intensos remunerados (n=930) 18,56%	Trabajadores remunerados (n=2407) 48,02%	No cuidadores sin trabajo remunerado (n=906) 18,08%	Trabajadores remunerados intermitentes (n=769) 15,34%
Edad				
13=50 a 54	43,98	37,18	11,59	26,27
14=55 a 59	29,14	31,28	19,32	24,06
15= 60 a 64	18,28	19,07	30,79	28,09
16= 65 a 69	8,60	12,46	38,30	21,59
Escolaridad				
1=Primaria incompleta	16,99	19,69	18,87	18,99
2=Primaria completa	27,53	23,27	23,40	25,36
3=Secundaria completa	27,96	27,05	24,50	23,54
4= Medio superior y superior	27,31	29,91	33,11	31,99
5=No especificado	0,22	0,08	0,11	0,13
Estado civil				
1= Vive en unión libre o casado	85,6	84,42	78,92	80,63
2= Soltero, separado, divorciado	11,07	12,84	14,57	15,21
3= Viudo	3,33	2,74	6,51	4,16
Clasificación de la población ocupada por posición en la ocupación				
0=No activos	4,09	3,74	86,53	32,64
1=Trabajadores subordinados y remunerados	52,04	54,63	7,95	35,37
2=Empleadores	13,23	8,93	1,21	6,89
3=Trabajadores por cuenta propia	29,35	31,74	3,97	23,28
4=Trabajadores sin pago	1,29	0,96	0,33	1,82
Sector de actividad económica (RAMA)				
0=No activos	4,09	3,74	86,53	32,64
1=Construcción	10,43	11,55	2,21	12,87
2=Industria manufacturera	12,37	14,04	0,99	5,98
3=Comercio	21,29	11,67	1,43	8,45
4=Servicios	39,89	36,77	5,30	30,30
5= Otros	1,29	1,04	0,33	0,26
6=Agropecuario	10,54	21,15	2,10	8,71
7=No especificado	0,11	0,04	1,10	0,78
Pensionados				
Pensionado/jubilado	1,18	1,95	66,34	0,52
Acceso a seguro médico por el trabajo				
Con acceso	40,86	29,79	11,92	13,91

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional del Ocupación y Empleo.

Discusión

En este estudio se analizaron las trayectorias de horas dedicadas al trabajo remunerado y al cuidado informal entre los mexicanos de 50 a 69 años considerando la intensidad de horas reportadas para cada una de estas actividades. Con los datos de cinco trimestres de la ENOE de 2018 y 2019 se recurrió al análisis de secuencias con el que se definieron patrones de comportamiento de dos dominios de la vida de las personas: la actividad económica y el cuidado informal. Los hallazgos nos muestran una diferenciación por género. Para las mujeres identificamos seis tipos de trayectorias; tres de ellas con patrones asociadas al cuidado, mientras que para los hombres se formularon cuatro patrones de trayectorias donde ninguna se relacionó con horas dedicadas al cuidado. La mayoría de las mujeres (41.98%) se sitúa en el patrón de las no cuidadoras sin trabajo remunerado; un tercio de ellas se concentró en trayectorias vinculadas al trabajo remunerado sin dedicación al cuidado informal donde una minoría de ellas las identificamos como trabajadoras intensas remuneradas. El 18.43% de las mujeres se agrupa en trayectorias con dedicación al cuidado informal sin estar activas en el mercado laboral y el 6.14% representa trayectorias con periodos intermitentes de horas de cuidado y trabajo remunerado. Asimismo, las trayectorias de las mujeres vinculadas al trabajo no remunerado concentran mujeres más jóvenes, con mayor nivel educativo y son no unidas, estando activas en el sector de los servicios y el comercio como subordinadas o por cuenta propia y con mayores proporciones de acceso al seguro médico por el trabajo. Por el contrario, las trayectorias caracterizadas por el cuidado reúnen a mujeres de mayor edad, con menor nivel educativo y en mayor proporción de unidas y con mayores porcentajes de mujeres jubiladas. Para el caso de los hombres sus trayectorias se definen por patrones todos vinculados al trabajo remunerado y no al cuidado informal. Casi la mitad de ellos se encuentra en la trayectoria asociada a la actividad económica con jornadas regulares,

un 18,56% se caracteriza por una dedicación intensa, mientras que un 15,34% combina periodos de actividad e inactividad económica y el 18,08% se agrupa en trayectorias sin actividad y sin cuidados con pocos jubilados y son los hombres quienes presentan mayores proporciones de acceso a la salud por el trabajo.

A la luz de que aún no existe consenso sobre la dirección de la relación entre el tiempo dedicado al cuidado informal y trabajo remunerado, nos situamos en la perspectiva que la relación es bidireccional y esto dependerá de diferentes factores como lo pueden ser las beneficios a los que acceden las personas por un estado de bienestar que otorgue beneficios a quienes cuiden informalmente, a las características de los puestos de trabajo donde puede existir flexibilidad para que las personas pueden realizar sus actividades económicas sin detrimento de sus condiciones laborales y que les permita asumir las tareas del cuidado informal de forma más conciliadora entre ambos ámbitos de la vida, o incluso que disminuir las horas al trabajo remunerado implica renunciar parcialmente a los beneficios que otorga estar dentro del mercado laboral como lo es acceder a mejores ingresos o contar con acceso a la salud para sí mismos u otros miembros del hogar pero como derecho laboral (Heitmüller, 2007).

Los resultados muestran como la relación entre el cuidado informal y el trabajo remunerado afecta de forma diferenciada a hombres y mujeres. Para el caso de los hombres quienes tienen trabajos remunerados podrían estar manteniendo sus fuentes de trabajo al no dedicar tiempo al cuidado informal, y aunque tradicionalmente se desempeñan en la esfera pública, se han apoyado en buena medida en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado de las mujeres (Kelle, 2020, Llamas, 2016, Meng, 2013, Sinclair, et al. 2004). Así, los hombres al contar con apoyo social de sus esposas podrían tener mejores oportunidades y mantenerse dentro del mercado laboral al delegar en ellas

las tareas del cuidado informal y del trabajo reproductivo al interior de los hogares (Kelle, 2020)

En consonancia con otras investigaciones sobre el tema de este artículo, en el caso de las mujeres el dirimir entre el tiempo para laboral remuneradamente o el cuidado informal refleja diferentes resultados que implican una mayor negociación entre ambos aspectos tanto para mantener sus puestos de trabajo como para no desatender el tema del cuidado informal y de trabajo doméstico no remunerado el interior de sus hogares, pues el rol tradicional de la familia las obliga socialmente a ejercer las tareas reproductivas del hogar y del trabajo de cuidados no remunerados (Harris, et al., 2020, Kelle, 2020, Vargas et al., 2015, Meng, 2013).

Conclusión

El estudio de las trayectorias de horas de cuidado informal y trabajo remunerado es relevante ya que permite diferenciar de forma sintética las diferencias entre como mujeres y hombres utilizan su tiempo para insertarse en el mercado laboral, además permite identificar ciertas características de las poblaciones que permitan definir factores para intervenir que deriven en una menor brecha de género en cuanto a los cuidados informales y el acceso a la actividad económica de las personas. Este estudio presenta una serie de patrones que, aunque sea un periodo corto de tiempo donde las observaciones son muy continuas y cercanas entre sí, permite dilucidar cierto tipo perfiles entre las personas a partir del tiempo dedicado al cuidado informal y el mercado laboral, con ello se plantea la posibilidad de comprender a mayor profundidad los elementos que definen la interacción entre el trabajo y el cuidado al interior de los hogares en México. Sin embargo, ante la imposibilidad de contar con datos de mayores periodos de seguimiento de las personas aún se está ante la barrera de saber si estos se mantendrían en periodos de tiempo más largo, o en su defecto, ver los posibles cambios que podrían resultar en el futuro.

Por otro lado, contar con análisis como éste ofrece la oportunidad de afianzar políticas públicas orientadas a incentivar la mayor disponibilidad de tiempo para que las mujeres se inserten en mayor medida al mercado laboral o en el caso de los hombres se involucren más en cuidado informal o reproductivo de sus hogares o comunidades. Estos resultados contribuyen a la discusión sobre las inequidades de género sobre cómo los sujetos participan en la esfera pública y privada. Continuar con investigaciones que ahonden o busquen estudiar diferentes periodos de tiempo y en otros grupos etarios daría pie a la comprensión sobre cómo el fenómeno del cuidado y el trabajo va cambiando a partir de las transformaciones sociales, económicas y políticas en pro de una mayor equidad entre mujeres y hombres.

CONCLUSIONES

En esta tesis se han abordado aspectos fundamentales para conocer como las personas de 50 a 69 años enfrentan la negociación de su tiempo en la esfera pública y privada para atender el trabajo remunerado y el trabajo reproductivo de cuidado. El estudio se centra en este grupo de edad porque estas personas se encuentran en un momento vital en que, por un lado, con frecuencia aparecen problemas de salud y discapacidad, que puede hacerles demandantes de cuidado a la vez que condiciona su actividad laboral. Por otro lado, es probable deban proveer cuidados a sus nietos, a sus padres mayores o a su pareja. Finalmente, se encuentran en sus últimos años de vida laboral y en transición a la jubilación.

Para comprender mejor la interrelación entre la actividad laboral, la salud, la demanda y provisión de cuidados, la tesis se centra en el análisis de tres elementos que configuran la actividad económica de este grupo poblacional: el contexto institucional, la discapacidad como condicionante para la actividad económica, y las trayectorias de trabajo de cuidado informal y de trabajo remunerado. Dada la naturaleza de social de los fenómenos estudiados, la perspectiva de género aparece como un eje transversal a lo largo del estudio. El objetivo general de esta investigación es examinar la relación que existe entre la necesidad de recibir u otorgar cuidados y las actividades económicas de los adultos de 50 a 69 años en México, además de analizar cómo la dedicación de tiempo al cuidado define sus patrones de trabajo remunerado.

En primer lugar, se profundiza en conocer el contexto institucional y de beneficios públicos a los que los adultos de 50 a 69 años podrían acceder al llegar a la vejez y que les debería permitir envejecer con autonomía durante el mayor tiempo posible. En segundo lugar, se analizó cómo algunos factores relacionados con la salud se asocian con la actividad en el mercado laboral a estas edades. Estos factores incluyen vivir con algún

grado de discapacidad, recibir cuidados, ser cuidadores informales y contar con el beneficio de acceso a los servicios de salud. Finalmente, se pudieron analizar las trayectorias de trabajo considerando las horas dedicadas al cuidado informal y al trabajo remunerado, definiendo patrones diferenciados entre mujeres y hombres a partir de su conciliación del tiempo.

Principales resultados

El capítulo I presenta el proceso bajo el cual el gobierno mexicano ha construido una serie de mecanismos desde la política pública generando tres elementos imbricados entre sí para la atención y apoyo de los adultos mayores desde 1979: la institucionalidad, los mecanismos de acción y el sistema de pensiones.

La institucionalidad se identifica con la creación y funcionamiento de diferentes institutos nacionales para los adultos mayores. Los mecanismos de acción toman forma con distintos programas y políticas de distintos niveles de gobierno que tenían como propósito aminorar las vulnerabilidades de la población en la vejez con apoyos laborales, transferencias monetarias, programas de salud, etc. (Félix-Vega, et. al. 2020 INAPAM, 2019; Damián, 2016; Rueda, 2015; Torrado *et al.*, 2014; Razo-González, 2014). En el sistema de pensiones convive: a) un esquema contributivo; asociado a los trabajadores formales que ascienden al 40% de la fuerza laboral y (Félix-Vega et. al, 2020, Azuara *et al.*, 2019, Damián, 2016), b) el no contributivo: que se afianzo en 2019 y que ascendía a un monto de 33% del salario mínimo (Félix-Vega, *et al.* 2020, Azuara *et al.*, 2019, CEPAL, 2019a).

En el capítulo II se analizó la asociación entre el estatus de actividad económica, la dependencia y recepción de cuidados, ser cuidador informal y el acceso a los servicios de salud en los adultos de 50 a 69 años mexicanos. Con los datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) los hallazgos señalan que las personas

que viven con discapacidad y reciben cuidado tienen menos probabilidad de ser económicamente activos al compararlos con quienes también viven con discapacidad pero no reciben cuidado. Por su parte, el ser un cuidador informal también reduce las probabilidades de estar en una actividad económica remunerada afectando más a las mujeres. Además, el acceso a los servicios de salud también está asociado a una menor probabilidad de estar activo dentro del mercado afectando más a las mujeres con respecto a los hombres, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

El capítulo III presentó un estudio de las trayectorias laborales y de cuidado considerando los dos dominios de la vida de las personas. Recurriendo al análisis de trayectorias de horas dedicadas al trabajo remunerado y al cuidado informal entre las personas de 50 a 69 años en México, con datos los de cinco trimestres correspondientes al 2018 y 2019 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Los hallazgos nos muestran al género como un eje transversal para el análisis, donde se identificaron seis tipos de trayectorias para las mujeres; en las que tres de ellas se vinculan a patrones asociadas al cuidado. Mientras que para los hombres se formularon cuatro patrones de trayectorias donde ninguna se relacionó con horas dedicadas al cuidado.

Principales aportaciones

Se examina la evolución del marco institucional en México, que influye en la capacidad de las personas para envejecer con autonomía y dignidad, identificando deficiencias que contribuyen a la falta de atención adecuada a las necesidades individuales y generan vulnerabilidades. Conocer la acción de política pública permite saber cuáles son las posibilidades en los beneficios públicos a los que las personas tienen al llegar a la vejez permitiendo entender diferentes escenarios y comprender cómo las personas en edades avanzadas de la vida tienen que generar estrategias para la sobrevivencia, al no contar con los recursos necesarios desde el estado, las familias y por sí mismos.

El estudio se centra en la conciliación entre cuidados y actividad económica, una temática previamente explorada en diversos contextos, incluido México. La originalidad de esta investigación radica en su enfoque bidireccional sobre el cuidado, considerando tanto la posible necesidad de recibir cuidados debido a problemas de salud propios como el potencial papel de las personas de ser proveedores de cuidados a familiares, nietos, pareja o padres.

A diferencia de investigaciones previas que han examinado la relación entre la dedicación al cuidado informal y la actividad económica de manera unidireccional, este estudio combina ambos aspectos de la vida sin imponer una relación lineal entre ellos. Esto permite construir patrones a partir de trayectorias individuales, teniendo en cuenta tanto la dedicación de tiempo al cuidado informal como al trabajo remunerado. La creación de una tipología basada en estos patrones permite caracterizar a las personas según su sexo, edad, nivel educativo, estatus de actividad económica, sector económico, acceso a pensiones y a la salud como derecho laboral.

Reflexión sobre los principales hallazgos de la tesis

El estudio del caso mexicano sobre el mercado laboral y los cuidados en edades previas a la vejez que presenta esta tesis permite dar un primer acercamiento a otras realidades similares. El contexto mexicano se asemeja a otros países Latinoamericanos con los que comparte ciertas características. Son sociedades con modelos de estados de bienestar poco desarrollados y donde conviven altos niveles de población económicamente activa en la informalidad con un limitado acceso a beneficios públicos y pensiones de jubilación (Spijker, 2023, Félix-Vega, et. al. 2021, Da Silva, 2021, Arenas, 2019). Los cambios demográficos están transformando la estructura de edad de la población pasando de una base joven a una envejecida; esto ocurre en un lapso de tiempo menor que en países de ingresos altos (Spijker, 2023, CONAPO, 2018, CONAPO, 2012). Las familias se

organizan informalmente para asumir los cuidados, adaptándose al tiempo disponible de las mujeres, quienes tradicionalmente se han ocupado del trabajo doméstico y del cuidado como una tarea más dentro del trabajo reproductivo, suponiendo un nuevo desafío para las sociedades que ahora se enfrentan a la disyuntiva de la mayor participación de la mujer al mercado laboral lo que implica la menor disponibilidad de miembros del hogar para llevar a cabo el trabajo reproductivo y del cuidado al interior de las familias (Kelle, 2020, Llamas, 2016, Pacheco, 2016, Meng, 2013).

El estado mexicano, en su esfuerzo por atender a la población envejecida, ha transitado de una conceptualización de la vejez que consideraba esta etapa de la vida como un momento donde los sujetos viven carencias y dificultades para continuar una vida con autonomía a un nuevo concepto que considera a las personas mayores como individuos con derechos (Félix-Vega, et.al, 2021, Razo-González, 2014, Huenchan-Navarro, 2004). Aunado a lo anterior, desde hace cuatro décadas ha buscado consolidar una institución a nivel nacional para la atención de las personas de 60 años o más con distintas acciones encaminadas a la atención de la salud, el trabajo, la alimentación, y los ingresos económicos, entre otros. El primer capítulo de esta tesis – también publicado como artículo de investigación en la revista *Papeles de Población* (Felix-Vega, et. al. 2021) – ha recogido las medidas y cambios incorporados durante ese proceso haciendo una revisión crítica de sus logros y carencias, como se presenta a continuación. Entre ellos, el más reciente es el introducido en 2019, que está aún en fase de implementación y cuyo alcance habrá que valorar en el futuro próximo.

Estos esfuerzos por darle un espacio dentro de la estructura institucional a los grupos etarios más longevos cobran una mayor importancia ante el inminente proceso de envejecimiento que supone la caída de las tasas de fecundidad, el incremento de la esperanza de vida y las bajas tasas de mortalidad. Asimismo, el envejecimiento

poblacional supone el desafío de buscar posibilidades de cuidado de las personas mayores debido a la cada vez menor disponibilidad de miembros de las familias, quienes tradicionalmente han asumido el costo y las responsabilidades del cuidado de las personas en la vejez.

Sin embargo, las acciones del gobierno para la atención a la población envejecida hasta ahora han sido insuficientes para atenuar las dificultades que viven los adultos mayores en México. En parte se debe a que son acciones coyunturales con falta de coordinación interinstitucional que ha permeado en la operatividad de los programas del Estado, así como la ineficiencia de los mismos (Félix-Vega, et al., 2021, Damián, 2016, Arrollo, 2015, Torrado et al., 2014). No obstante, existen ejemplos que muestran mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores. Algunos estudios previos han evaluado diferentes programas públicos por diversos organismos interesados en conocer los resultados de las políticas públicas. Los resultados han mostrado incrementos en las visitas médicas y los ingresos económicos de los hogares donde el adulto mayor recibió algún tipo de pensión no contributiva temporal. (Félix-Vega, et al., 2021, Feeney, 2017, Behrman et al., 2013).

El acceso a una pensión en México había estado vinculado al mercado laboral formal. Así, en 2017 solo alrededor de 30% de la población en edad de pensionarse contaban con ese beneficio (CONSAR, 2017). Por tanto, con una cobertura pensionaria tan baja existe un amplio sector de adultos mayores en vulnerabilidad económica quienes no accedieron a este beneficio por haber tenido trayectorias laborales donde la informalidad fue una constante. Esto les impide cotizar a la seguridad social, el derecho a la salud y las pensiones (Félix-Vega et al., 2021). Sin embargo, desde 2019 la pensión no contributiva conocida como “pensión para el bienestar” es universal y aún está en la etapa de implementación otorgando un monto de alrededor de 33% del salario mínimo

actual. Este beneficio es reconocido como un derecho de rango constitucional y acceden todos los adultos mayores de 68 años y en caso de pertenecer a una comunidad indígena se adquiere desde los 65 años. Los datos a 2023 de la subdirección de análisis económicos de la cámara de diputados reconocían ya una cobertura de alrededor 90% de la población en posibilidad de ser beneficiaria. No obstante, los montos son insuficientes para cubrir sus necesidades para la vida diaria donde la salud y el cuidado tienen un papel importante (Cámara de Diputados, 2023, Félix-Vega et al., 2020).

Es de considerar que en México las personas de 50 a 69 años de edad se caracterizan por mantenerse activos en el trabajo remunerado, algunas de ellas pueden comenzar a presentar deterioro de su salud y necesitar cuidados al mismo tiempo que son cuidadores informales al interior de sus familias (Banchemo, 2017). Esta situación supone un enorme reto de orden público, social y cultural ante el escenario donde el sistema pensionario solo cubre alrededor de un tercio de las personas en edad de jubilarse. Asimismo, el sistema de bienestar otorga beneficios muy limitados a toda la población y en especial a los adultos mayores, quienes siguen activos en el mercado laboral hasta edades avanzadas pues sus trayectorias laborales no les permitieron cotizar a la seguridad social y con ello acceder a una pensión.

La evidencia previa nos muestra que las personas que padecen un mayor grado de discapacidad tienen menos las probabilidades de estar activo económicamente (Robledo-Marín, 2019, Nava et al., 2014, Dorantes, et al., 2007). No obstante, al adecuar el análisis y al observar a las personas con los mismos niveles de discapacidad y con acceso a cuidados informales tenían una reducción aún mayor en sus probabilidades de ejercer un trabajo remunerado con respecto de quienes vivían con discapacidad y no recibían cuidados. Esto sugiere que la posibilidad de satisfacer sus necesidades de cuidado al vivir con dependencia les facilita la transición hacia la inactividad económica.

Otro elemento clave que define el estar dentro del mercado laboral en el grupo etario estudiado es el acceso a servicios de salud, pues quienes cuentan con este derecho tienen menos probabilidad de estar económicamente activos. Es decir, las personas que viven con alguna discapacidad y cuentan con el derecho a la salud garantizado tienen mayores oportunidades de proveerse los cuidados para su salud. Esto deja en evidencia la vulnerabilidad de aquellos sin cobertura de seguridad social, quienes podrían no contar con cuidados necesarios por sus problemas de salud y, en consecuencia, necesitan mantenerse activos en el mercado laboral para proveerse los recursos necesarios para vivir y proveerse cuidados.

Asimismo, hemos constatado que a estas edades en el contexto mexicano las personas que asumen el rol de cuidadores informales ven reducidas las posibilidades de contar con un trabajo remunerado, siendo las mujeres quienes se ven más afectadas pues los roles de género siguen determinando la dedicación al cuidado. Así, son las mujeres quienes han asumido las tareas del trabajo doméstico no remunerado, donde el cuidado se inserta como una actividad más dentro de sus obligaciones socialmente ligadas los roles de género y la división sexual del trabajo. Los resultados dejan en evidencia la heterogeneidad de posibilidades que las mujeres gestionan para atender las actividades domésticas y al trabajo remunerado, mostrando las desigualdades en la distribución de las actividades del ámbito privado como en el público, afectando las condiciones laborales con un mayor detrimento para las mujeres con respecto a los hombres (Pacheco, 2016, Lamas, 2016, Campos et al., 2012, Maruani, 2002, Vargas et al., 2015, García et al., 1999). En los hallazgos se destacan diferencias significativas por género. Proveer cuidados informales impacta de manera más pronunciada en la participación laboral de las mujeres, mientras que la salud personal y la falta de acceso a servicios de salud son factores más determinantes para los hombres de 50 a 64 años. La carencia de beneficios

en atención médica conlleva vulnerabilidades específicas por género. Así, las mujeres enfrentan esfuerzos adicionales al tener que desempeñar roles de cuidadoras mientras pueden necesitar cuidado, mientras que para los hombres implica la necesidad de seguir trabajando incluso cuando su salud se deteriora.

Para finalizar, las trayectorias de trabajo remunerado y de cuidado informal basadas en las horas de dedicación a cada una de estas actividades muestran vulnerabilidades diferentes por género. Los patrones de las mujeres sugieren una negociación más conflictiva entre el trabajo remunerado y el cuidado informal, pues son las únicas que, si se reportan patrones con combinaciones con horas de trabajo remunerado y de cuidado informal, reflejando los roles tradicionales de género y las expectativas sociales. Por tanto, para las mujeres al ser cuidadoras informales tienen menor tiempo disponible para acceder al trabajo remunerado, esto las limita para acceder a puestos de trabajo dentro del mercado laboral formal. En consecuencia, sus trayectorias laborales han sido inestables en cuanto a estar activas en la formalidad, a su vez les implica menor tiempo de cotización a la seguridad social que está vinculado con el derecho a la salud para ellas y sus familias, al acceso a créditos para la vivienda de interés social y a las pensiones. Ante tales circunstancias, habría que pensar en nuevas alternativas no solo para incorporar a las mujeres al mercado laboral formal sino para atenuar las vulnerabilidades a las que se exponen por no acceder a los derechos que otorga estar en la formalidad. Incluso buscar posibilidades para compensar su tiempo destinado al trabajo no remunerado y de cuidados informales incorporándolas al sistema de derechos sociales incluso como una medida de retribución por su trabajo reproductivo dentro del hogar.

Por otro lado, hemos encontrado diferencias entre las mujeres asociadas a su nivel educativo. Las trayectorias de las mujeres asociadas al trabajo remunerado muestran

mayores proporciones con el beneficio del acceso al seguro médico por el trabajo, tienen un nivel educativo más elevado y su actividad se concentra en el sector de servicios y comercio. En comparación, las trayectorias centradas en el cuidado agrupan a mujeres de mayor edad, con menores niveles educativos y mayor proporción de jubiladas. Esto en consonancia con la idea de que a mejores niveles educativos y socioeconómicos se incrementan las oportunidades para que las mujeres se incorporen al mercado laboral y lo hagan en mejores condiciones laborales (Román-Sánchez et al., 2019, Abramo, 1997). No obstante, también vale la pena pensar como esto mantiene y contribuye a que las mujeres sean quienes tienen que asumir dobles jornadas de trabajo al combinar el trabajo remunerado y no remunerado. ¿Se cierra la brecha de género o se gestan nuevas vulnerabilidades para las mujeres en este grupo de edad en cuanto al trabajo remunerado y el no remunerado donde el cuidado se inserta?

En el caso de los hombres que presentan todos los patrones de actividad laboral sin estar asociados a tareas de cuidado informal, apoyándose en el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres y al haberse incorporado en mayor proporción que las mujeres al mercado laboral formal, tienen un mayor acceso al sistema de beneficios públicos como el acceso a los servicios de salud, las pensiones o el derecho a la vivienda, entre otros. Por tanto, puede ser que el mismo diseño y la legislación tanto del mercado laboral como del sistema de bienestar perpetúe las vulnerabilidades de las mujeres con respecto a los hombres en lugar de contribuir a reducir la brecha de género, o incluso la aumente.

Limitaciones

El presente estudio presenta ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, no se abordan explícitamente los mecanismos que afectan la actividad laboral en relación con los cuidados otorgados, recibidos y el acceso a la

seguridad social. Esta ausencia de análisis detallado puede limitar la comprensión completa de las interrelaciones entre estos factores cruciales.

Por otro lado, aunque en el capítulo II se analizó un lapso de tiempo de 3 años, se mantiene la limitación temporal de los datos que constituye otra restricción significativa, ya que no permite seguir a los sujetos a lo largo de períodos mayores, lo que podría arrojar luz sobre las tendencias a lo largo del tiempo. En el mismo sentido, en el capítulo III al seguir a los sujetos por sólo cinco trimestres no permite saber si los patrones de cuidado informal y trabajo remunerado son persistentes más allá del periodo analizado.

Asimismo, la información disponible no facilita un análisis más profundo de las características específicas de los cuidados y las condiciones laborales, lo que limita la comprensión de estos aspectos en su conciliación. Otra limitación es que la información sobre discapacidad no recoge la severidad de la funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Así, aunque se ha creado una medida combinada para captar el mayor grado de discapacidad en función del número y tipo de actividades para las que los individuos presentan dificultades, la encuesta no ofrece datos sobre la severidad de dichas limitaciones funcionales. Por último, la prevalencia del sector informal en el mercado laboral impide conocer con precisión las condiciones laborales en las que se encuentra la población activa, lo que añade una capa adicional de complejidad y limitación a la generalización de los resultados obtenidos.

Recomendaciones de política

Como resultado de los hallazgos de esta tesis doctoral, se proponen recomendaciones clave para abordar los desafíos identificados en la compleja relación entre la actividad laboral, la salud y los cuidados.

En primer lugar, se sugiere la implementación de cambios en la legislación laboral, dirigidos a promover una mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Esto podría lograrse mediante la introducción de licencias específicas para los cuidados para hombres y mujeres, incluyendo la paternidad, sin reducción de salarios por tiempo dedicado a estas responsabilidades. Otra medida facilitadora sería la flexibilidad en los horarios laborales para atender las necesidades de cuidados, reconociendo la importancia de equilibrar las responsabilidades laborales y familiares.

Se propone el desarrollo de programas de cuidados desde el sector salud, segmentados por grupos etarios, con el objetivo de aliviar a las familias de la carga de trabajo reproductivo de cuidados pero que además atienda las especificidades de los cuidados contemplando las particularidades del ciclo de vida desde una concepción profesional y como un derecho institucionalizado.

Para aquellos que brindan cuidados informales, se recomienda la implementación de transferencias o beneficios económicos que reconozcan y compensen esta labor fundamental con el objetivo de aminorar la imposibilidad de obtener recursos que se adquieren por medio del trabajo remunerado y dentro del mercado laboral formal.

Finalmente, se destaca la importancia de una mayor incorporación y capacitación profesional en temas de cuidados, considerándolo como una nueva área de profesionalización esencial en respuesta a la creciente demanda de cuidadores y reconociendo su papel como una parte integral de la economía contemporánea.

Estas recomendaciones apuntan a crear un entorno más equitativo y sostenible, promoviendo el bienestar tanto individual como colectivo en la intersección de la actividad laboral y los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

Abramo, L. (1997). Mercados laborales, encadenamientos productivos y políticas de empleo en América Latina.

Agudelo, B.M., R.H., Medina Campos, (2018), Dependencia de las personas adultas mayores, en Gutiérrez Robledo, L. M., L. M., García Peña, M. D. C., & Jiménez Bolón (Ed.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, (1-29 pp), Primera edición. Mexico. CONACYT.

Águila, E., González, N. J. M., Pérez-Arce, F. e Illingworth, A. R., 2013, *Programas de pensiones no contributivas y su viabilidad financiera el caso de México*, Rand Corporation, No. WR-999. Disponible en https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR999.html

Aguirre, R. (2009). Parte I Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. *Las bases invisibles del bienestar social*, 23.

Angel, J. L., Vega, W., & López-Ortega, M. (2017). Aging in Mexico: Population trends and emerging issues. *The Gerontologist*, 57(2), 153-162.

Alonso, J., Amuedo-Dorantes, C. y Juárez, L., 2016, *The effect of non-contributory pensions on saving in Mexico*, Inter-American Development Bank. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Alonso_Ortiz/publication/329598058_THE_EFFECT_OF_NONCONTRIBUTORY_PENSIONS_ON_SAVING_IN_MEXICO/links/5c1cf630458515a4c7eeda60/THE-EFFECT-OF-NONCONTRIBUTORY-PENSIONS-ON-SAVING-IN-MEXICO.pdf

Aranibar, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile. ECLAC. 2001. Available online: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_en.pdf;jsessionid=7DC5ED7642B073AADFE3798406AD9BC7?sequence=1

Aspiazu, E. (2014). Conciliación entre trabajo y responsabilidades familiares: una revisión teórica con enfoque de género. *Investigium IRE: Ciencias sociales y humanas*, (1), 177-194.

Austen, S., & Ong, R., The employment transitions of mid-life women: health and care effects. *Ageing Soc.* 2010. 30(2), 207-227.

Ávila-Parra, Clemente y Escamilla-Guerrero, David, 2017, *What are the effects of expanding a social pension program on extreme poverty and labor supply? evidence from Mexico's pension program for the elderly*. The World Bank. Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/949071509368363092/pdf/WPS8229.pdf>

Azuara, O., Bosch, M., García-Huitrón, M., Kaplan, D., y Porto, M. T. S., 2019, *Diagnóstico del sistema de pensiones mexicano y opciones para reformarlo*, Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/d3b1/91813ce18882e59f444b1ee0b430cd487a5c.pdf>

Banchero, S., & Mihoff, M., Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva, *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2017. 7(1), 7-35.

Behrman, J. R., Parker, S. W., y Todd, P. E., 2005, *Long-term impacts of the Oportunidades conditional cash transfer program on rural youth in Mexico*, No. 122,

Discussion papers//Ibero America Institute for Economic Research. Disponible en <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/27412/1/504478389.PDF>

Behrman, J. y Parker, S., 2011, *The impact of the PROGRESA/Oportunidades conditional cash transfer program on health and related outcomes for the aging in Mexico*, Penn Institute for Economic Research, University of Pennsylvania. Disponible en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1941850##

Behrman, J. R., y Parker, S. W., 2013, "Is Health of the Aging Improved by Conditional Cash Transfer Programs? Evidence From Mexico", in *Demography* 50, 4, 1363-1386. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007/s13524-013-0199-z>

Benería, L. (2006). Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación., *Nómadas*, (24), 8-21.

Campos-Serna, J., Ronda-Perez, E., Artazcoz, L. & Benavides, F. (2012). Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gaceta Sanitaria*, 26 (4), 343-351.

Carmichael, F., & Charles, S. (2003). Benefit payments, informal care and female labour supply, *Applied Economics Letters*, 10(7), 411-415.

Carrasquer, P. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de relaciones laborales*, 31(1), 91-113.

Castillo-Riquelme, M., Yamada, G., Diez Roux, A. V., Alfaro, T., Flores-Alvarado, S., Barrientos, T., ... & Lazo, M. (2022). Aging and self-reported health in 114 Latin American cities: gender and socio-economic inequalities. *BMC public health*, 22(1), 1499.

CEPAL, N. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores.

CEPAL, 2019a, *Base de datos de programas de protección social no contributiva: Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*, Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL). Disponible en <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=173> consultado el 20 de enero de 2020.

CEPAL, 2019b, *Base de datos de programas de protección social no contributiva: Oportunidades (Programa de Desarrollo Humano, ex Progresá 1997-2014)*, Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL). Disponible en <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=22> consultado el 20 de enero de 2020.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2018, *Coyuntura laboral en América latina: la inserción laboral de las personas mayores*, No. 18, Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Consejo Nacional de Población, *Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2016-2050, documento metodológico, primera edición*, 2018. Ciudad de México, 62 pp.

Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, s/f, *Porcentaje de Población Económicamente activa que cotiza en AFORE 2017*, Disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/groups/porcentaje-de-poblacion-economicamente-activa-que-cotiza-en-afore>, consultado el 29 de enero de 2020.

- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población 2010- 2050. 2012. Mexico.
- Consejo Nacional de Población, Día internacional de las personas de edad. Blog del Consejo Nacional de Población. (2021, 1 de octubre). https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es#_ednref13
- da Silva Jr, J. B., Rowe, J. W., & Jauregui, J. R. (2021). Healthy aging in the Americas, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- Damián, A., 2016, “Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México”, en *Acta Sociológica*, 70, 151-172. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602817300075>
- Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud, 20 de agosto de 1979, Diario Oficial de la Federación, México, Distrito Federal, 22 de agosto de 1979, Tomo CCCLV, No. 38, pp. 6-7.
- Decreto por el que se regula el organismo descentralizado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, 15 de enero de 2002, Diario Oficial de la Federación, México, Distrito Federal, 17 de enero de 2002, Tomo DLXXX, No. 13, pp. 26-33.
- Del Valle, A. H. (2013). Bienestar, familia y problemas de cuidados en América Latina, *Emancipação*, 13(3), 27-45.
- Dentinger E and Clarkberg M (2002) Informal caregiving and retirement timing among men and women: gender and caregiving relationships in late midlife. *Journal of Family Issues* 23, 857–879.
- Di Rosa, M., Principi, A., Santini, S., & Lamura, G. (2011). The reconciliation of employment and eldercare in the EUROFAMCARE findings: A secondary data analysis., *The reconciliation of employment and eldercare: A secondary data analysis, report for the Carers@ Work project*. http://www.carersatwork.tudortmund.de/download/Carers@work_SDA.pdf. Accessed, 15.
- Díaz, S., y Silva, E., 2014, “El Programa de Pensión Alimentaria (no contributivo) para adultos mayores en México, Distrito Federal ante el envejecimiento demográfico”, en *Población y Salud en Mesoamérica*, 12(1), 32-43.
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J. A., Mejía-Arango, S., & Gutiérrez-Robledo, L. M. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001, *Rev. Panam. Salud Publica.*, 2007. 22(1), 1-11.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Coyuntura laboral en América latina: la inserción laboral de las personas mayores. No. 18, 2018, United Nations, Santiago, Chile.
- Espejo, A. Informalidad laboral en América Latina: propuesta metodológica para su identificación a nivel subnacional. 2022.
- Esping-Andersen, Gosta. Social foundations of postindustrial economies. Nueva York: Oxford Press, 1999.

- Espino, A. (2011). Trabajo y género: un viejo tema, ¿nuevas miradas?, *Nueva sociedad*, 232, 86.
- Feeney, K., 2017, *Cash Transfers and Adult Mortality: Evidence from Pension Policies*, Doctoral dissertation, UC Berkeley.
- Félix-Vega, C. F., Spijker, J., & Zueras, P. Pension system and social support for older adults in Mexico, 1979-2019. *Papeles Poblacion*. 2021. 27(110), 79-107.
- García, B.; Blanco, M. y Pacheco, E. (1999). “Género y Trabajo extradoméstico”, en García, B. (Coord.). *Mujer, género y población en México*. México, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía.
- García, B., & Pacheco, E. (2015), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, El Colegio de Mexico AC.
- Gauthier, J. A., Bühlmann, F. y Blanchard, P. (2014). Introduction: Sequence Analysis in 2014. En P. Blanchard, F. Bühlmann y J. A. Gauthier (Eds.), *Advances in Sequence Analysis: Theory, Method, Applications* (pp. 1-17). Springer
- Gobierno de México, Procuraduría Federal del Consumidor, 2022, Geriatria. La importancia de envejecer bien, <https://www.gob.mx/profeco/documentos/geriatria-la-importancia-de-envejecer-bien?state=published>, consultado el 22 de febrero de 2024.
- Gutiérrez Robledo, L. M., García Peña, M. D. C., & Jiménez Bolón, J. E. Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Primera edición. Mexico. CONACYT. 2018.
- Guzmán, J. M. (2002). Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe (Vol. 28). United Nations Publications. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de Población y Vivienda 2010, México.
- Guzmán JM, Huenchuan S. Políticas hacia las familias con personas mayores: el desafío del cuidado en la edad avanzada. In Irma Arriaga, Familia y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Santiago de Chile. CEPAL. 2007. 273-293.
- Guzmán JM, Huenchuan S, Montes de Oca V. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual, *Notas Población*, 2003. 77:35-70.
- Ham, Roberto. El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. El Colegio de la Frontera Norte. Mexico. 2003.47, Sánchez, S. V. Las políticas de cuidados en México: ¿quién cuida y cómo se cuida? Friedrich Ebert Foundation in Mexico. 2019.
- Ham, Roberto (2003), El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica, El Colegio de la Frontera Norte, México.
- Harris, E. C., D’Angelo, S., Syddall, H. E., Linaker, C., Cooper, C., & Walker-Bone, K. (2020). Relationships between informal caregiving, health and work in the Health and Employment After Fifty study, England. *European Journal of Public Health*, 30(4), 799-806.

Heitmueller A .(2007). The chicken or the egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England. *Journal of Health Economics* 26, 536–559.

Henz, U. The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective. *Ageing Soc.* 2004. 24(6), 851-880.

Hernández, A. (2012). ¿ Cuidar y trabajar para el mercado? Expectativas laborales de las mujeres cuidadoras no económicamente activas en México, 2012. *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS)*, 224-248.

Hernández Licona, Gonzalo, de la Garza Navarrete, Thania Paola, Zamudio Chávez, Janet y Yaschine Arroyo, Iliana, 2019, *El Progreso-Oportunidades-Prospera a veinte años de su creación/ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), México.* Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Lomeli/publication/334720083_Valencia_y_Jaramillo_2019_Progreso-Oportunidades_Prospere_en_el_Regimen_de_Bienestar_Dual_de_Mexico/links/5d3ba5c74585153e592527c6/Valencia-y-Jaramillo-2019-Progreso-Oportunidades-Prospera-en-el-Regimen-de-Bienestar-Dual-de-Mexico.pdf

Hochschild, A. (2008). La cultura de la política. Los ideales de cuidado: tradicional, posmoderno, moderno-frío y moderno-cálido. *Arlie Russell Hochschild, La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo, Madrid, Katz.*

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos.* Cepal.7.- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2016-2050, documento metodológico. First edition. 2018. Mexico City. 62 pp.

Huenchuan-Navarro S., 2004, *Marco legal de políticas en favor de las personas mayores en América Latina,* ONU-CEPAL, Santiago de Chile. Disponible en www.eclac.org/publicaciones/xml/3/15343/lcl2115-P.pdf

IMSS, 2020a, *¿Que es la pensión mínima garantizada?*, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Disponible en <http://www.imss.gob.mx/pensiones/preguntas-frecuentes/que-es-la-pension-minima-garantizada>, consultado el 26 de enero de 2020.

IMSS, 2020b, *¿Que es la renta vitalicia?*, Disponible en <http://www.imss.gob.mx/pensiones/preguntas-frecuentes/que-es-la-pension-minima-garantizada>, consultado el 26/01/2020.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2023). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA NACIONAL DEL BALANCE TRABAJO-FAMILIA (1 DE JUNIO).* Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/especiales/TRAB-FAM23.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, cuarto trimestre. 2019. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, cuarto trimestre. 2021. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Statistics on the occasion of the International Day of Older Persons. 2018. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Intercensal Survey 2015. 2015. Mexico.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación mexicana de actividades de uso del tiempo 2014, 2014, México.

INAPAM, 2012, *Memoria Documental 2006-2012*. Secretaría de Desarrollo Social, México. Disponible en www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/POT/Memoria_Documental_INAPAM.pdf

INAPAM, 2019, *INAPAM, 37 años al servicio de los adultos mayores en México*, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Disponible en <https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-37-anos-al-serviciode-los-adultos-mayores-de-mexico?idiom=es>, consultado el 9 de enero de 2020.

Kelle, N. Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany. *Ageing Soc.* 2020. 40(5), 925-943.

Lamas, M. (2016). Una mejor división del trabajo implica más igualdad en la calidad de vida. *CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO (ed.). El descuido de los cuidados México: STyFE y CESC DMX*, 23-54.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 30 de abril de 2002, Diario Oficial de la Federación, México, Distrito Federal, 25 de junio de 2002, Tomo DLXXXV, No. 17., pp. 38-54.

Lilly MB, Laporte A and Coyte PC (2007) Labor market work and home care's unpaid caregivers: a systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Quarterly* 85, 641–690.

López-Ortega, M., & Aranco, N. (2019). Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia en México. *Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud, Nota Técnica del BID, 1614*, 1-63.

Maruani, M. (2002). *Trabajo y el empleo de las mujeres*, Madrid, Editorial Fundamentos.

Matus-López, M. Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina. *Salud Colect. Argentina*. 2015. Vol. 11, no. 4, pp. 485-496.

M. Lawton and E. Brody, Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living, *The Gerontologist* 9 (1969), 179–186.

Meng A. Informal home care and labor-force participation of household members. *Econ.* 2013. 44, 959–979.

Merino Ruiz, M. (2020). Políticas de empleo para colectivos con especiales dificultades de acceso al mercado laboral: los trabajadores de edad avanzada.

Mexican Health and Aging Study. Data files. 2012. www.enasem.org.

Mexican Health and Aging Study. Data files. 2015. www.enasem.org.

- Mexican Health and Aging Study. Data files. 2018. www.enasem.org.
- Monteverde, Malena, et al. Population Aging and Magnitude of Dependency in Argentina and Mexico: Comparative perspective with Spain. *Relap*. 2016. Vol. 10, no 18, p. 135-154.
- Naciones Unidas, V. A. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Educación (art. 24)*, 445(470), 68-72.
- Nava Bolaños, I., & Ham Chande, R., Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México. *Papeles Poblac*. 2014. 20(81), 59-87.
- OCDE, 2016, *Estudio de la OCDE sobre los sistemas de pensiones: México*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/61968/sistema_de_pensiones_2016.pdf
- Pacheco, E. (2016). Segregación horizontal y vertical del trabajo en la Ciudad de México. *El descuido de los cuidados. Sus consecuencias en seguridad humana y desigualdad laboral*, 189-225
- Peláez, M. B., & Ferrer Lues, M. Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta Bioeth*. 2002. 7(1), 143-155
- Pfutze, T., 2019, “Should program graduation be better targeted? The other schooling outcomes of Mexico’s Oportunidades”, in *World Development*, 123,104625. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X19302712>
- Picchio, A. (1994). El trabajo de reproducción, tema central en el análisis del mercado laboral. In *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales* (pp. 451-490). Icaria.
- Ramos, Elba. Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit. In *La situación demográfica de México 2016*. 2016. CONAPO.
- Razo-González, A. M., 2014, “La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos”, en *Revista Conamed*, 19(2), 78-85. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57569>
- Redondo, N., Díaz Fernández, M., Llorente Marrón, M. D. M., Garay, S., Guidotti González, C. A., & Mendoza Villavicencio, L. M. El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España. *Notas Pobl*. 2015. 42(100), 223-258.
- Rendón, T., & Maldonado, V. (2004). Feminización de la fuerza de trabajo en el México de principios de siglo. *Economía informa*, 324, 48-55.
- Robledo-Marín, C., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Lizcano-Cardona, D., & Agudelo-Cifuentes, C. Capacidad laboral de las personas mayores de 50 años, en proceso de reintegración, adscritos a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*. 2019. 37(3), 15-24.
- Redondo, N., Garay, S., Guidotti, C., Rojo-Pérez, F., Rodríguez, V., Díaz, M., & del Mar Llorente, M. ¿Cómo afecta la discapacidad al entorno residencial de las personas mayores? Un estudio comparado en países iberoamericanos. 2017. *Anais*. 1-30.

Román-Sánchez, Y. G., Montoya-Arce, B. J., Gaxiola-Robles-Linares, S. C., & Lozano-Keymolen, D. (2019). Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. *sociedad y economía*, (37), 87-113.

Rubio, G., y Garfias, F., 2010, *Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México*. CEPAL. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6166>

Rueda, M. C. A., 2015, “Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México”, en *América Latina Hoy*, (71), 37-60, Universidad de Salamanca. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/308/30843703003.Pdf>

S. Katz, A. Ford, R. Moskowitz, B. Jackson and M. Jaffe, Studies of illness in the aged: the index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function, *The Journal of the American Medical Association* 185 (1963), 914-919.

Saito Y, Robine J-M, Crimmins EM. The methods and materials of health expectancy. *Statistical Journal of the IAOS*. 2014;30(3):209-23.

Salvador, S. (2007). Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

SEDESOL, 2012, *Meta Evaluación 2007-2012 del Programa 70 y Más Informe Final*, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Universidad Autónoma de Chiapas, Centro Universidad-Empresa. Disponible en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/EvaluacionProgramasSociales/2012/META_EV_2012/70yMas_META EVALUACION.pdf

Secretaría de Gobernación, 2019, *Beneficiarios del Programa de Pensión para Adultos Mayores Datos y Recursos*, en Disponible en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/beneficiarios-del-programa-de-pension-para-adultos-mayores>, consultado el 28/01/2020.

Secretaría del Bienestar, 2019, *2do Informe trimestral 2019. Programas de subsidio del ramo administrativo 20. – Bienestar*. Disponible en http://www.bienestar.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/InformesPresupuestoEjercicio/Segundo_Informe_Trimestral_2019.pdf, consultado el 25/02/2020.

Sinclair, A., & Grieve, E. (2004). The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective. *Ageing & Society*, 24(6), 851-880.

Spijker, J. (2023). El futuro del envejecimiento en América Latina y el Caribe: nuevas perspectivas metodológicas. *Papeles de Población*, 28(114), 15-38.

Spijker J, Devolder D, Zuera P. The impact of demographic change in the balance between formal and informal old-age care in Spain. Results from a mixed microsimulation-agent-based model. *Ageing & Society*. 2022;42(3):588-613. doi:10.1017/S0144686X20001026.

Suárez, R., y Pescetto, C., 2005, “Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17, 419-428. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/419-428/>

Sunkel, G. (2006). *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. Cepal.

Torrado Ramos, A. M., Sánchez Pérez, L., Somonte López, R., Cabrera Marsden, A. M., Henríquez Pino Santos, P. C., y Pérez, O., Lorenzo, 2014, “Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia”, en *Revista Novedades en Población*, 10(19), 18-29. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Amarilys_Torrado_Ramos/publication/317516487_Envejecimiento_poblacional_una_mirada_desde_los_programas_y_politicas_publicas_de_America_Latina_Europa_y_Asia/links/5e29dc76a6fdcc70a1464d44/Envejecimiento-poblacional-una-mirada-desde-los-programas-y-politicas-publicas-de-America-Latina-Europa-y-Asia.pdf

Torrecilla, E. R. (2017). Reflexiones generales sobre el trabajo autónomo como posible, y limitada, vía de acceso al mercado laboral para los trabajadores de edad. *Documentación Laboral*, (112), 103-121.

Vargas, A. S., Merino, A. L. H., & Hernández, I. P. (2015). La participación laboral femenina y el uso del tiempo en el cuidado del hogar en México. *Contaduría y administración*, 60(3), 651-662.

Willmore, L., 2007, “Universal pensions for developing countries”, in *World Development*, 35(1), 24-51. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X06001793>

Willmore, L., 2014, *Old age pensions in Mexico: Toward universal coverage*. Available at SSRN 2383768.

Wolti-Chanes, C., 2013, “Política social y envejecimiento”, en *Papeles de Población*, 19(77), 25-59. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252013000300005>

ANEXOS

Anexo 1

Coefficiente de Hubber de calidad del numero de clústers para la mujeres.

Mujeres						
	1. N grupos	1. Stat	2. N grupos	2. Stat	3. N grupos	3. Stat
PBC	6	6,962E+05	5	6,89E+05	4	6,737E+05
HG	6	9,386E+05	5	9,22E+05	4	8,913E+05
HGSD	6	8,969E+05	5	8,78E+05	4	8,436E+05
ASW	2	4,091E+05	3	3,72E+05	4	3,648E+05
ASWw	2	4,093E+05	3	3,72E+05	4	3,652E+05
CH	2	2,086E+09	3	1,59E+09	4	1,293E+09
R2	10	5,187E+05	9	5,10E+05	8	4,923E+05
CHsq	2	4,178E+09	3	3,31E+09	4	2,926E+09
R2sq	10	7,072E+05	9	6,97E+05	8	6,854E+05
HC	6	5,771E+04	5	7,20E+04	4	9,969E+04

Coefficiente de Hubbert: medida de calidad del cluster

6 Mejor solución del cluster

Coefficiente de Hubber de calidad del numero de clústers para la hombres.

Hombres						
	1. N grupos	1. Stat	2. N grupos	2. Stat	3. N grupos	3. Stat
PBC	4	6,712E+05	3	6,670E+05	6	5,873E+05
HG	4	9,104E+05	7	8,986E+05	6	8,974E+05
HGSD	4	8,581E+05	7	8,437E+05	6	8,420E+05
ASW	3	4,104E+05	2	3,798E+05	4	3,718E+05
ASWw	3	4,108E+05	2	3,800E+05	4	3,723E+05
CH	3	1,522E+09	2	1,497E+09	4	1,262E+09
R2	10	5,496E+05	9	5,354E+05	8	5,273E+05
CHsq	3	3,557E+09	4	3,037E+09	2	2,958E+09
R2sq	10	7,506E+05	9	7,390E+05	8	7,269E+05
HC	4	7,358E+04	6	7,780E+04	7	7,958E+04

Coefficiente de Hubbert: medida de calidad del cluster

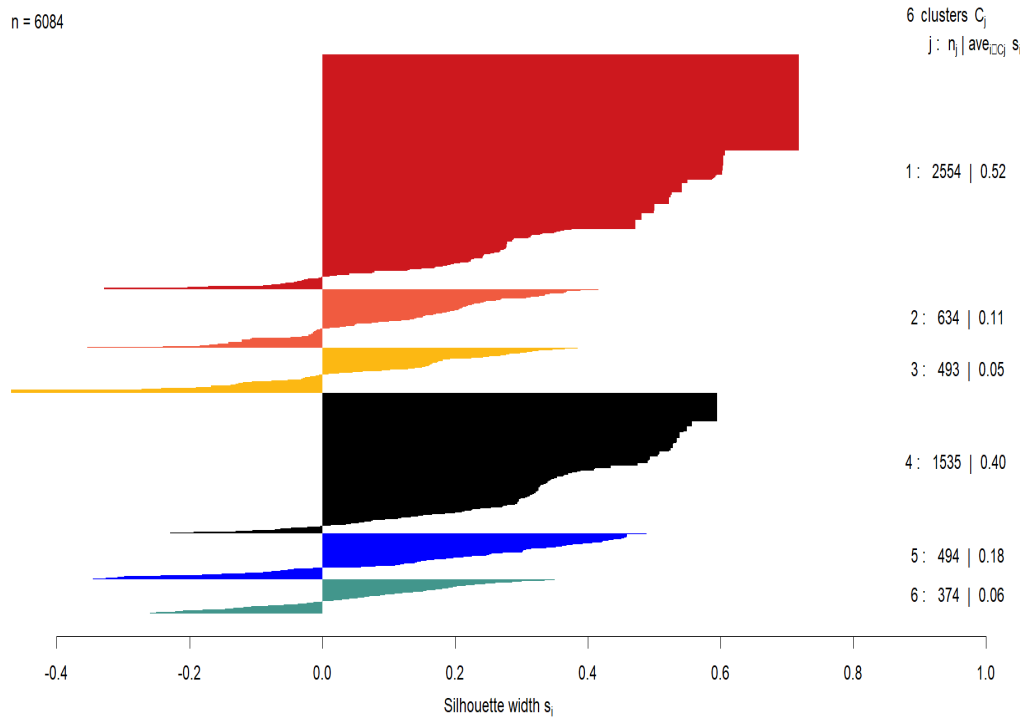
4 Mejor solución del cluster

Anexo 2.

Anchura de las siluetas del clúster para intensidad de cuidado y horas de actividad económica. Mujeres.

Silhouette - OM 6 cluster

n = 6084



Anchura de las siluetas del clúster para intensidad de cuidado y horas de actividad económica. Hombres.

Silhouette - OM 4 cluster

n = 5012

