**Introducción**

El envejecimiento demográfico es un proceso emergente y acelerado que se inscribe en un contexto de profundos cambios en la institución familiar, cuyo número de miembros disminuye progresivamente (Montoya-Arce et al. 2016). Como destacó Montoya-Arce et al. (2016), se trata del resultado de la transición demográfica marcada por la disminución de la fecundidad y la mortalidad, lo que tiene como consecuencia el aumento de la esperanza de vida. Según algunos expertos, serán los países en desarrollo, como México, los que experimentarán un mayor crecimiento del envejecimiento de la población en el siglo XXI, lo que agravará la situación de pobreza y marginación de las personas mayores en estos países (Sánchez, 2007). También, en algunos países desarrollados, las transformaciones se reflejan en las pirámides poblacionales. En el caso de México, las proyecciones demográficas indican que, para 2050, uno de cada cuatro mexicanos tendrá más de 65 años, pasando de los siete millones de personas mayores a entre 27 y 32 millones (Treviño-Siller et al. 2006).

De acuerdo con Treviño-Siller et al. (2006) este proceso es una realidad en el mundo y está acompañado de cambios con consecuencias estructurales, económicas y sociales sin precedentes en la historia de la humanidad. En este sentido, Martínez Girón (2024) destaca que el envejecimiento en las zonas rurales plantea retos únicos que pueden afectar negativamente la calidad de vida en este segmento de la población, ya que el acceso a los servicios de salud necesarios es más limitado, la oferta de actividades recreativas es escasa, la educación en materia de salud es inadecuada y las oportunidades de interacción social son escasas.

Además, en las comunidades rurales, los habitantes trabajan en su mayoría en el sector informal, en actividades marginales, y son considerados pobres y muy marginados (Treviño-Siller et al. 2006). Los autores continúan diciendo que las viviendas de estas comunidades se caracterizan, en su mayoría, por construcciones con materiales frágiles y suelos de tierra batida, aunque algunas tienen suelo de cemento; los techos son principalmente de tejas, chapa de amianto o cartón, y algunas casas son de ladrillo con techos de hormigón y otros tipos de materiales que van desde cañas hasta chapas u otros residuos industriales, con techos de palma o paja de arroz marginados (Treviño-Siller et al. 2006). Muchos hogares carecen de servicios básicos como agua potable, drenaje o atención médica (Treviño-Siller et al. 2006). De este modo, los cambios en el territorio que responden a las necesidades de las comunidades se traducen en mejores oportunidades y capacidades de desarrollo para los miembros, lo que finalmente se traduce en una mejora de la calidad de vida de los habitantes (Estrada, 2013).

La literatura contemporánea coincide en que deben tenerse en cuenta dimensiones como la salud, la educación, el empleo, el ocio, las relaciones sociales, la seguridad, el medio ambiente, el paisaje y el patrimonio cultural (Beltramo et al. 2024). En su parte, Soria Romero y Montoya Arce (2017) analizaron los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México, destacando que es la unión de diferentes factores como la vivienda, los bienes, el ingreso, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social percibido e incluso variables sociodemográficas como la edad y el sexo.

Este documento se estructura en varios apartados: en primer lugar, se presenta una revisión de la literatura seguido con el objetivo y la pregunta de investigación; posteriormente, se describe la metodología y la selección de variables para construir el índice de bien estar; enseguida, se exponen los resultados del análisis bivariado; y, finalmente, se desarrollan la conclusión.

**Revisión de literatura**

El concepto de bienestar ha sido ampliamente abordado en la literatura científica. Tradicionalmente, para medir el bienestar de la sociedad, por un lado, los economistas y los responsables políticos han considerado el producto interior bruto como un excelente indicador (Voukelatou et al., 2021) y el nivel de ingresos. Sin embargo, el enfoque de capacidades propuesto por Amartya Sen (1999) abrió nuevas formas de pensar el bienestar, al considerar que lo importante no es solo lo que las personas tienen, sino lo que pueden hacer y ser con esos recursos. Desde esta perspectiva, el bienestar no se reduce a la satisfacción de necesidades básicas, sino que implica la libertad real de las personas para vivir una vida que valoran.

En el caso de América Latina, autores como Deneulin y Shahani (2009) han resaltado la importancia de adaptar el enfoque de capacidades a contextos marcados por la desigualdad estructural. En particular, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2015) ha promovido una visión del bienestar de las personas mayores centrada en derechos, considerando no solo las condiciones materiales, sino también la participación social, el acceso a cuidados y la valoración cultural de la vejez.

Por otra parte, el bienestar puede entenderse desde distintas dimensiones. Gough y McGregor (2007) proponen una aproximación multidimensional que distingue entre el bienestar material (como los recursos y condiciones de vida), el relacional (las redes sociales y afectivas) y el subjetivo (la percepción personal de satisfacción con la vida). Y continúa diciendo que “los estados de bienestar o malestar son producidos continuamente por la interacción de los procesos sociales, políticos, económicos y culturales del ser social humano” (Gough y McGregor, 2007, p. 5).

**Objetivo y pregunta de investigación**

Este trabajo tiene como objetivo analizar cómo factores tales que sexo, estado civil, seguro social y ayuda) se relacionan con el nivel de bien estar de las personas mayores a través con un índice construido con las variables subjetivas y objetivas, utilizando la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021. De esta manera, la pregunta de investigación que se quiere responder en este trabajo es la siguiente:

¿Existe una relación entre estos factores y el nivel de bien estar de los adultos mayores, según los datos de la ENASEM 2021?

De manera específica, el objetivo de este trabajo es:

1. Construir un índice de bien estar para los adultos mayores que viven en México utilizando la técnica de Análisis de Correspondencia Múltiples (ACM).
2. Ver si existe una relación entre los niveles de bien estar y los factores seleccionados mediante un análisis bivariado (chi cuadrado).

**Hipótesis**

Como hipótesis general: Existe una relación significativa entre estos factores (sexo, estado civil, seguro social y ayuda) y el nivel de bien estar de los adultos mayores en México.

*Hipótesis específicas*

: El seguro social está asociado con el nivel de bien estar de los adultos mayores

: Los factores como el sexo y el estado civil están relacionados con diferencias significativas en los niveles de bien estar.

**Justificación**

El bienestar es una noción central en el análisis de las poblaciones contemporáneas, especialmente en el campo de los estudios del desarrollo. Tradicionalmente asociado con niveles de ingreso, el bienestar ha sido reformulado en las últimas décadas a partir de enfoques que integran dimensiones más amplias de la vida social y humana, como la salud, la educación, la autonomía o las relaciones sociales. Tal es el caso del enfoque de las capacidades desarrollado por Amartya Sen (1993), que propone evaluar el bienestar en función de la libertad real que tienen las personas para elegir y llevar a cabo los planes de vida que valoran.

Este giro teórico ha tenido importantes implicaciones para la medición del bienestar. En lugar de centrarse exclusivamente en indicadores económicos, como señalan Land et al. 2012, y también Skevington y Böhnke (2018), el bienestar debe comprenderse como un concepto multidimensional que incluye tanto aspectos objetivos como aspectos subjetivos. Esta dualidad permite evaluar no solo los recursos y condiciones materiales, sino también la percepción personal y social del bienestar.

En este marco, resulta fundamental analizar el bienestar en la vejez, etapa del ciclo vital en la que se presentan desafíos particulares derivados de la reducción de ingresos laborales, el aumento en necesidades de atención en salud y la transformación de las redes de apoyo. Como señalan PNUD y CONEVAL (2014), las desigualdades territoriales en México son persistentes y se expresan en brechas importantes en salud, educación y protección social, afectando directamente el bienestar de la población.

El presente trabajo se inscribe en esta línea de análisis, retomando la noción de bienestar como categoría analítica central de los estudios poblacionales, y proponiendo su aplicación empírica a través del estudio de adultos mayores, a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021.

**Metodología y fuentes de información**

La metodología utilizada en este trabajo es cuantitativa y se basa en la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021, cuyo objetivo es actualizar los datos estadísticos recopilados las encuestas anteriores (2001, 2003, 2012, 2015 y 2018) sobre la población de 50 años y más en México, con representación urbana y rural, con el fin de evaluar el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades, la mortalidad y la discapacidad en el ejercicio de sus actividades[[1]](#footnote-1).

La ENASEM es un proyecto conjunto del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), investigadores de las Universidades de Texas, Wisconsin y California de los Estados Unidos de América (Benítez, 2008). La información más relevante recopilada en esta encuesta incluye: características sociodemográficas, salud, redes de apoyo familiar y financiero, situación laboral, condiciones de vida durante la infancia, historia migratoria, características de la vivienda y servicios de salud (Benítez, 2008).

La técnica principal será el Análisis de Correspondencia Múltiples (ACM), que permitirá construir un índice de bien estar construido con variables numéricas y ordinales. El ACM es una técnica de reducción de dimensiones que facilita identificar patrones generales a partir de datos complejos.

Posteriormente, se aplicará un análisis descriptivo bivariado (chi cuadrado), mediante tablas de contingencia, para explorar la relación entre los niveles de bien estar y las variables seleccionadas.

**Variables del índice de bienestar**

El bienestar es un fenómeno multidimensional que combina percepciones subjetivas y condiciones materiales objetivas. La percepción de salud y la situación económica percibida se incluyeron por su relevancia como predictores validados de calidad de vida. Ambas variables fueron recodificadas en tres categorías: Buena a excelente, Regular y Mala.

El componente emocional del bienestar se consideró a través de la variable felicidad, que capta la presencia de afecto positivo y satisfacción subjetiva con la vida, siguiendo recomendaciones internacionales de medición de bienestar. En el plano material, se incorporó el gasto mensual del hogar como indicador indirecto de capacidad de consumo, ajustado en rangos equivalentes a múltiplos del salario mínimo.

Finalmente, las condiciones de la vivienda se evaluaron a partir de la tenencia de bienes duraderos como radio, televisión, refrigerador, lavadora, teléfono, calentador de agua, internet y computadora. Para el análisis, se clasificaron como Buenas condiciones aquellas viviendas con cuatro o más bienes y como malas condiciones las que tenían menos de cuatro.

**Cuadro 1.-Construcción de indicadores para el índice de bienestar. México, 2021**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicador | Pregunta | Escala original | Escala simplificada | Tipo de variable |
| Percepción de  salud | Ahora tengo algunas preguntas sobre su salud, ¿diría usted que su salud es...? | Excelente  Muy buena  Buena  Regular  Mala | 1. De buena a excelente 2. Regular 3. Mala | Ordinal |
| Situación económica | ¿Diría usted que su situación económica es...? | Excelente  Muy buena  Buena  Regular  Mala | 1. De buena a excelente 2. Regular 3. Mala | Ordinal |
| Felicidad | ¿la mayor parte del tiempo se ha sentido feliz? | Sí  No | 1. Sí 2. No. | Nominal |
| Gastos | ¿cómo cuánto gastan al mes para el hogar? | Variable  numérica  continua | 1. Menos de 1 salario mínimo 2. Entre 1 y 2 salarios mínimos 3. Entre 2 y 3 salarios mínimos 4. Entre 3 y 5 salarios mínimos 5. Mas de 5 salarios mínimos | Ordinal |
| Condiciones de la vivienda | ¿Esta vivienda tiene  Radio o radiograbadora, televisión,  refrigerador,  lavadora, teléfono,  calentador de agua, internet, computadora? | Para cada  bien se le  preguntaba  al  entrevistado,  sí contaba  con éste o no | 1. Buenas condiciones si la vivienda tiene 4 o más bienes 2. Malas condiciones si la vivienda tiene menos de 4 bienes | Ordinal |

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENASEM 2021.

**Resultado**

En la tabla de frecuencias relativas (cuadro 2), observamos que tanto mujeres como hombres presentan porcentajes muy similares en las categorías del índice de bienestar. Por ejemplo, alrededor del 92% de las mujeres y 91.4% de los hombres están en la categoría "Bajo", mientras que en la categoría "Alto" hay 7.7% de mujeres y 8.3% de hombres (cuadro 2).

El valor de la prueba chi-cuadrado (X-squared = 2.46, con 2 grados de libertad) tiene un valor p = 0.29, que es mayor que el umbral típico de 0.05. Esto indica que no hay evidencia estadísticamente significativa para afirmar que el bienestar difiere entre hombres y mujeres en esta muestra. Es decir que no hay diferencias significativas en el nivel de bienestar entre mujeres y hombres en los AM en México.

Cuadro 2.-Repartición del nivel de bien estar por sexo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sexo\índice bien estar | Bajo | Medio | Alto |
| Mujer | 92.09% | 0.20% | 7.72% |
| Hombre | 91.42% | 0.25% | 8.34% |
| X-squared = 2.4572, df = 2, p-value = 0.2927 | | | |

Fuente: Elaboración propia con los datos del ENASEM, 2021.

El análisis de la relación entre el estado civil y el nivel de bienestar muestra diferencias estadísticamente significativas (χ² = 27.65, gl = 4, p < 0.001). El grupo de personas viudas presenta una proporción considerablemente mayor en el nivel alto de bienestar (13.83%) en comparación con quienes están casados o en unión libre (6.33%) y con quienes están divorciados, separados o solteros con una cifra de 6.41 %. En contraste, la proporción de adultos mayores con nivel bajo de bienestar es más elevada entre los casados/unidos (93.50%) y divorciados/separados/solteros (93.34%) que entre los viudos (85.85%). El nivel medio de bienestar es poco frecuente en todos los grupos (<0.5%).

Estos resultados sugieren que el estado civil podría estar relacionado con diferencias en las condiciones y percepciones que configuran el bienestar, aunque el patrón observado, particularmente el mayor bienestar en las personas viudas podría responder a factores como acceso a pensiones de sobrevivencia, herencias o redes de apoyo familiares específicas.

Cuadro 3.-Repartición del nivel de bien estar por estado civil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado civil\índice bien estar | Bajo | Medio | Alto |
| Casado o unión libre | 93.50% | 0.18% | 6.33% |
| Divorciado, separado o soltero | 93.34% | 0.25% | 6.41% |
| Viudo | 85.85% | 0.32% | 13.83% |
| X-squared = 2-7.65, df = 4, p-value < 0.00000000000000022 | | | |

Fuente: Elaboración propia con los datos del ENASEM, 2021.

De acuerdo con la gráfica 1, el 91% de los adultos mayores, en México, sin afiliación al seguro social se encuentran en el nivel bajo de bienestar, frente a un 92 % en el mismo nivel para quienes sí cuentan con seguro social. En el nivel alto de bienestar, se observa una proporción mayor entre los no afiliados (8.85%) en comparación con los afiliados (6.99%).

El análisis estadístico mediante la prueba chi-cuadrado de independencia reporta un valor de χ² = 19.096 con 2 grados de libertad y un valor p = 7.13 × 10⁻⁵, lo que significa que hay una asociación estadísticamente significativa entre el acceso a servicios médicos y el nivel de bienestar (p < 0.001). Aunque las diferencias porcentuales entre los grupos parecen sutiles en cuanto a los niveles medio y alto, la significancia estadística sugiere que el acceso al derecho a servicios de salud está relacionado con la distribución del índice de bienestar. Este hallazgo es consistente con la literatura que subraya la importancia de la cobertura médica en la calidad y percepción del bienestar.

**A screenshot of a computer

AI-generated content may be incorrect.**

Grafica1.-Distribución del nivel de bien estar según el seguro social

X-squared = 19.096, df = 2, p-value = 0.00007133

Fuente: Elaboración propia con los datos del ENASEM, 2021

En el cuadro 4, para los AM que no recibe ayuda de hijos o nietos, 93.36% se encuentra en la categoría de bienestar bajo, el 0.22% en el nivel medio y el 6.42% en el nivel alto. Por su parte, entre quienes sí reciben ayuda, el 90.03% presenta bienestar bajo, el 0.19% bienestar medio y el 9.78% bienestar alto. La prueba de chi-cuadrado de independencia arroja un valor de χ² = 52.467 con 2 grados de libertad y un valor p = 4.04 × 10⁻¹², lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la variable ayuda familiar y el nivel de bienestar.

Cuadro 4.-Repartición del nivel de bien estar por el hecho que tiene ayuda o no

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ayuda\índice bien estar | Bajo | Medio | Alto |
| Si | 93.36% | 0.22% | 6.42% |
| No | 90.03% | 0.19% | 9.78% |
| X-squared = 52.467, df = 2, p-value = 0.000000000004045 | | | |

Fuente: Elaboración propia con los datos del ENASEM, 2021.

**Conclusión**

Los hallazgos de este trabajo muestran que el bienestar de los adultos mayores no puede entenderse únicamente desde una dimensión económica. El índice de bienestar propuesto, que integra percepciones sobre la salud, situación económica, felicidad, gastos y condiciones de la vivienda, permitió identificar patrones que reflejan la realidad multidimensional de la vejez. El análisis bivariado evidenció que variables como el estado civil, el acceso a servicios de salud y la ayuda de hijos o nietos presentan asociaciones significativas con el nivel de bienestar, mientras que el sexo y la edad no mostraron diferencias estadísticamente relevantes.

Estos resultados sugieren que la cobertura médica y las redes familiares cumplen un papel central en la calidad de vida en la vejez. La mayor proporción de bienestar alto entre personas viudas podría relacionarse con redes de apoyo consolidadas o con adaptaciones en el manejo de recursos, mientras que el acceso al IMSS y la ayuda familiar parecen actuar como mecanismos protectores frente a situaciones de vulnerabilidad.

En conclusión, el trabajo evidencia la pertinencia de emplear un índice multidimensional para captar el bienestar. Estos resultados respaldan la necesidad de políticas públicas que fortalezcan las redes de cuidado, mejoren el acceso a servicios médicos.

Anexo: los códigos de R



**Bibliografía**

* Beltramo, R., Peira, G., Pasino, G., & Bonadonna, A. (2024). Quality of Life in Rural Areas: A Set of Indicators for Improving Wellbeing. Sustainability, 16(5), 1804. <https://doi.org/10.3390/su16051804>
* CEPAL. (2015). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).  
  https://www.cepal.org/es/publicaciones/38004-envejecimiento-derechos-humanos-politicas-publicas
* Estrada, Rivera Martha Rocío (2013). *Envejecimiento y calidad de vida desde la perspectiva del territorio, migración y familia*, tesis de Maestría en Población y Desarrollo, Flacso, México.
* García, J. C. (2008). Análisis del bienestar de los adultos mayores en México. *Editores Flaxo*.
* Gough, I., & McGregor, J. A. (2007). *Wellbeing in developing countries: From theory to research*. Cambridge University Press.
* Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2021/>
* Land, K.C., Michalos, A.C., Sirgy, M.J. (2012). Prologue: The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life (QOL). In: Land, K., Michalos, A., Sirgy, M. (eds) *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Springer, Dordrecht. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1_1>
* Martínez Girón, N. (2024). Calidad de vida percibida en adultos mayores de zonas rurales de Huancavelica. Universidad San Ignacio de Loyola.
* Montoya-Arce, Bernardino Jaciel, Román-Sánchez, Yuliana Gabriela, Gaxiola-Robles Linares, Sergio Cuauhtémoc, & Montes de Oca-Vargas, Hugo. (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. Papeles de población, 22(90), 43-77. <https://doi.org/10.22185/24487147.2016.90.034>
* Sánchez, Diego. (2007). Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: Retos de la planeación gerontológica. Revista de geografía Norte Grande, (38), 45-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022007000200003>
* S.M. Skevington, J.R. Böhnke (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures?, *Social Science & Medicine*, Volume 206, 22-30, ISSN 0277-9536, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.04.005>.
* Soria Romero, Z., & Montoya Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población, 23(93), 59-93.
* Treviño-Siller, Sandra, Pelcastre-Villafuerte, Blanca, & Márquez-Serrano, Margarita. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. Salud Pública de México, 48(1), 30-38. Recuperado en 31 de mayo de 2025, de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100006&lng=es&tlng=es>.
* Deneulin, S., & Shahani, L. (Eds.). (2009). *An introduction to the human development and capability approach: Freedom and agency*. Earthscan.

1. https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2021/ [↑](#footnote-ref-1)