

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

*El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza.
André Maurois, novelista y ensayista francés (1885-1967)*



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2014).

Cuando nos referimos al envejecimiento, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo. Estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente.

Entre los signos que determinan el envejecimiento de las personas se tienen:

- La edad física: cambios físicos y biológicos que se presentan a distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación, tipo de actividades desarrolladas y emociones.
- La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez. Adicionalmente se presentan cambios en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje.
- La edad social: relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social.

En demografía se utiliza la edad cronológica para determinar a la población envejecida, que se ha llamado población adulta mayor; la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Este criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud.¹

¹ El criterio adoptado por el INAPAM se basa en lo establecido en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM), que en su artículo 3° señala que "...se entenderá por personas adultas mayores, a las que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional". Este criterio es igual al contenido en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, que define como adulto mayor a la persona de 60 años de edad o más, utilizado por la Secretaría de Salud.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

El INAPAM es la institución del Gobierno Federal rectora de la política nacional a favor de las personas adultas mayores. Su labor consiste en procurar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, incluyendo la reducción de las inequidades de género. Entre las acciones que realiza destacan:

- Promover los derechos de las personas adultas mayores, con el propósito de garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.
- Afiliar y entregar credenciales para las personas adultas mayores, que les permitan contar con descuentos en servicios de salud, alimentación, transporte, vestido, hogar, recreación y cultura.
- Elaborar convenios de colaboración con empresas e instituciones públicas y privadas a fin de mantener e incrementar los beneficios a las personas afiliadas.
- Crear modelos de atención gerontológica, así como capacitar personal y supervisar la aplicación de los mismos en centros de atención para personas adultas mayores como casas hogar, albergues y residencias de día.
- Fomentar investigaciones y publicaciones gerontológicas.
- Para 2014 cuenta con un presupuesto autorizado de 358.91 millones de pesos (mdp) (Sedesol, 2014); en 2013 su presupuesto pagado ascendió a 354.25 mdp (SHCP, 2013).

Durante 2013, se solicitaron y entregaron 1,182,060 credenciales de afiliación al INAPAM y se firmaron 582 convenios de concertación y 326 de colaboración en toda la República Mexicana (INAPAM, 2014).

Otras instituciones del Gobierno Federal, organismos internacionales e instrumentos de políticas públicas tienen rangos de edad distintos para definir a la población adulta mayor.²

Para el Instituto Nacional de las Mujeres es primordial eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres y lograr la igualdad sustantiva. De especial interés es el grupo de las personas adultas mayores y en particular de las mujeres, quienes viven situaciones de desigualdad muy particulares.

Objetivo del boletín

El objetivo de este boletín es mostrar los principales rasgos de la situación actual de las personas adultas mayores en México desde una perspectiva de género, para lo cual se recurre a diferentes fuentes de información estadística. La población objetivo está constituida por las personas adultas mayores de 60 y más años de edad. La información se presenta desagregada por sexo para evidenciar la forma diferencial en que llegan, viven y se desarrollan mujeres y hombres en esta etapa de la vida.

² El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) considera como personas adultas mayores a las de 65 años y más; el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su apartado II México Incluyente, considera para sus estrategias y líneas de acción como personas adultas mayores a quienes tienen 65 años o más de edad; el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en su informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2012, considera como adultos mayores a las personas de 65 años y más.

Es importante mencionar que si bien se hace el corte de personas adultas mayores de 60 años, se deben tener presentes las diferencias dentro de este grupo, ya que las condiciones de vida de una persona de 60 años difieren de las de una de 80. Entre las primeras se encuentran muchas personas económicamente activas y productivas, no dependientes de cuidados, que dedican tiempo tanto al trabajo remunerado como al no remunerado (cuidado de otras personas y a los quehaceres domésticos al interior del hogar); mientras que conforme aumenta la edad, las probabilidades de deterioro de la salud se incrementan y, por tanto también el número de personas dependientes de cuidados.

Desigualdades entre mujeres y hombres adultos/os mayores

Gran parte de las desigualdades entre mujeres y hombres adultos mayores son resultado de las desigualdades de género en otras etapas de su vida, que suelen situar a las mujeres en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico (Torres y Villagrán, s/f). Por ejemplo, menores niveles de educación asociados a estereotipos que privilegiaban la asistencia escolar de los niños sobre las niñas, y que en la edad adulta significaron menores oportunidades de incorporarse como fuerza laboral calificada. Relacionado con

lo anterior, un mayor riesgo de sufrir pobreza en la vejez a causa de las menores oportunidades de incorporarse a trabajos remunerados y de acumular ahorros debido a la carga del trabajo

doméstico no remunerado que obstaculizó su inserción en el mercado laboral; así como un menor acceso a la propiedad de recursos productivos y vivienda. Adicionalmente, la carga reproductiva asociada a una fecundidad alta puede repercutir en la salud de las mujeres debido al desgaste ocasionado, que se suma a los cambios biológicos en la etapa post reproductiva que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial (Tepichín, 2009; World Bank, 2005).

Las desigualdades de género en otras etapas de su vida suelen situar a las mujeres adultas mayores en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO

La transición demográfica es un proceso que se caracteriza por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad. En México, la primera fase de esta transición comienza en los años treinta del siglo XX con un descenso de la mortalidad que, junto con elevados niveles de natalidad, provocaron un periodo de elevado crecimiento demográfico. La segunda etapa de este proceso se dio en los años setenta con un acelerado descenso de la fecundidad, en parte como resultado de las políticas de población de aquella década que tenían como objetivo frenar el acelerado crecimiento de la población. En conjunto, la baja en la mortalidad y en la fecundidad dieron pie al predominio de la población adulta y de edades avanzadas (Zuñiga y García, 2008; Apa-

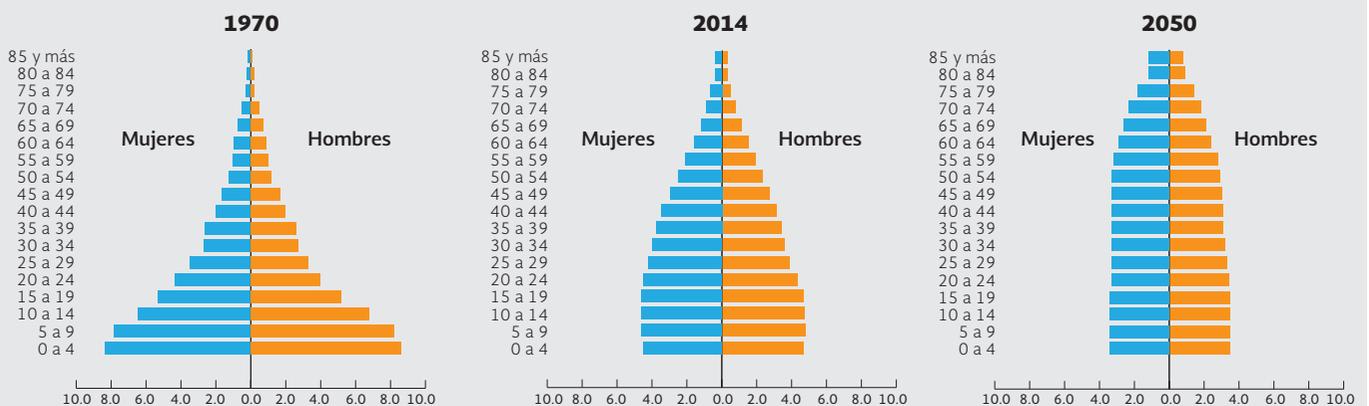
Personas más longevas

El título de la mujer más anciana de todos los tiempos pertenece a la francesa Jeanne Louise Calment (21 de febrero de 1875 – 4 de agosto de 1997), quien residió toda su vida en Arlés, Francia. Se trata del caso documentado de la persona más longeva de la historia, pues alcanzó la edad de 122 años y 164 días (en total, 44 mil 724 días de vida). Sobrevivió a su hija y a su nieto. (Fuente: www.wikipedia.com)

Jiremon Kimura (Kamiukawa, actualmente Kytango, Kioto, Japón, 19 de abril de 1897 –12 de junio de 2013) alcanzó la edad de 116 años y 54 días. Kimura se mantenía en buena salud y activo, trabajó en una oficina de correos durante más de 40 años y, tras jubilarse, fue agricultor hasta los 90 años. Se levantaba temprano por las mañanas y leía el periódico con una lupa. También disfrutaba hablando con los visitantes y siguiendo los debates parlamentarios en la televisión. Según él, pequeñas porciones de comida son el secreto para una vida sana y larga. (Fuente: www.wikipedia.com)

En México, Leandra Becerra Lumbreras, nació el 31 de agosto de 1887, en el rancho El Salitrillo, Tamaulipas. Ella tenía 122 años en 2009, así lo confirma un acta notariada expedida en ese año expedida por el Registro Civil de Jalisco, tras una ardua investigación histórica y documental. Para 2014 podría ser considerada la persona más longeva del mundo (127 años), si existiera el documento original que corroborara su edad (Fuentes: CNN México, 16 de septiembre de 2011 y The Telegraph, 31 de agosto de 2014).

Gráfica 1. Estructura de la población por sexo y edad



Fuente: INEGI, CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, 1970
 INMUJERES CON BASE EN CONAPO. PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN 1990-2009 Y 2010-2050

ricio, 2002). Se espera que en las próximas cinco décadas la natalidad descienda, así como la de mortalidad. Esta última registró una tasa de 5 defunciones por cada 1,000 habitantes en 2010, y que posteriormente aumentará para llegar a 8.8 defunciones por cada mil habitantes en 2050.

Los cambios en los componentes demográficos, natalidad, mortalidad y migración, incluida la migración internacional, han determinado el volumen y la estructura por edad de la población mexicana, que pasó de aproximadamente 16.5 millones de habitantes (8.4 millones mujeres y 8.1 de hombres) en los años treinta del siglo pasado, a alrededor de 119.7 millones en 2014 (61.2 millones de mujeres y 58.4 de hombres). Se espera que su volumen aumente hasta llegar a poco más de 150 millones en 2050 (77.9 millones de mujeres y 72.9 de hombres), según indican las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

El año 1970 mostraba una pirámide poblacional con una base muy amplia y una cúspide angosta, señal de una población joven. En ese año, el 55.8% de las mujeres y 57.5% de los hombres tenía menos de veinte años de edad. En 2014 se presenta una pirámide abultada en el centro, que refleja el aumento en el número de personas en edades jóvenes y laborales, y con una base más estrecha, como resultado de la disminución en la proporción de niños y niñas de 0 a 4 años de edad. En 2014, el 26.8% de las mujeres y 29.3% de los hombres tenían menos de 15 años de edad; un 63.0% de ellas y 61.4% de ellos tenía entre 15 y 59 años y el porcentaje de adultos mayores representaba 10.2 en el caso femenino y 9.2 en el masculino. Actualmente hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años (11.7 millones y 8.8 millones, respectivamente) y las proyecciones indican que el fenómeno de envejecimiento demográfico es irreversible, debido principalmente a la disminución de la fecundidad y a que la muerte ocurre a edades más avanzadas.

A pesar de su bajo peso relativo, la población adulta mayor está creciendo de manera acelerada. Se prevé que para 2050 las mujeres de 60 años y más representen 23.3% del total de población femenina y los hombres constituyan 19.5% del total de la masculina. Véase Gráfica 1.

La esperanza de vida de la población mexicana se duplicó entre 1930 y 2014 con una ganancia de 43 años en las mujeres y 39 en los hombres, lo cual significa grandes desafíos para los sistemas de pensión, jubilación y salud, principalmente.

Lo anterior se reconoce en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que plantea que la etapa de transición demográfica en que se encuentra nuestro país supone una demanda más elevada de servicios, especialmente

Actualmente hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años. Para 2050 las mujeres de 60 años y más representarán 23.3% del total de población femenina y los hombres constituirán 19.5% del total de la masculina.

El incremento de adultos mayores generará un impacto en el Sistema de Salud y desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de trabajo de cuidados, en especial para las mujeres, quienes realizan mayoritariamente este trabajo.

Cuadro 1. Población de 60 años y más y su distribución por grupos de edad según sexo, 2010, 2014 y 2050

Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
2010						
Total	5,375,841	4,679,538	10,055,379	100.0	100.0	100.0
60 a 69 años	2,861,791	2,571,940	5,433,731	53.2	55.0	54.0
70 a 79 años	1,665,835	1,453,582	3,119,417	31.0	31.1	31.0
80 años y más	848,215	654,016	1,502,231	15.8	14.0	14.9
2014						
Total	6,267,693	5,401,740	11,669,431	100	100	100
60 a 69 años	3,400,876	3,034,205	6,435,080	54.3	56.2	55.1
70 a 79 años	1,872,979	1,600,977	3,473,955	29.9	29.6	29.8
80 años y más	993,838	766,558	1,760,396	15.9	14.2	15.1
2050						
Total	18,182,536	14,244,659	32,427,197	100	100	100
60 a 69 años	8,332,700	6,875,120	15,207,821	45.8	48.3	46.9
70 a 79 años	6,138,609	4,765,267	10,903,877	33.8	33.5	33.6
80 años y más	3,711,227	2,604,272	6,315,499	20.4	18.3	19.5

Fuente: Inmujeres con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Consulta interactiva CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2050

asociada al incremento de personas adultas mayores que generará un impacto en el Sistema de Salud y desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de trabajo de cuidados, en especial para las mujeres, quienes realizan mayoritariamente este trabajo. Esta situación se acentuará en el futuro debido a que los grupos de edades más avanzadas constituirán una proporción mayor; en 2014 las y los mayores de 80 años representan 15.1% de personas adultas mayores y en 2050 serán casi 20%. Véase Cuadro 1.

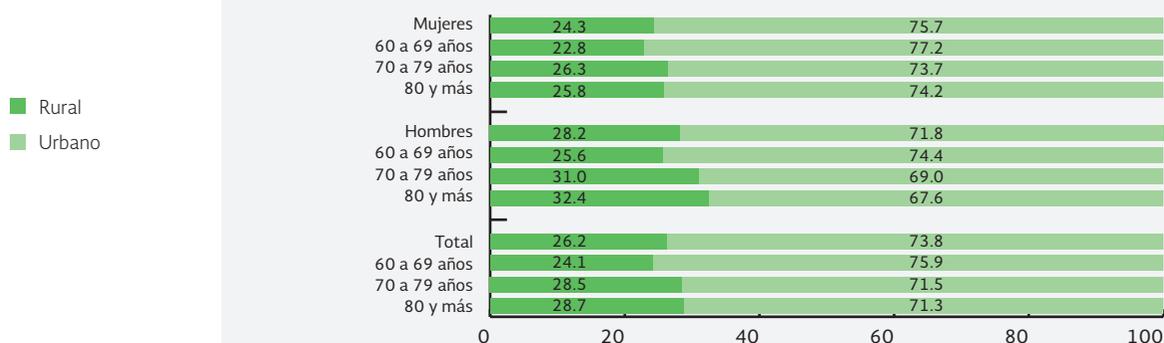
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Distribución por sexo y lugar de residencia de la población adulta mayor

Poco más de una cuarta parte (26.2%) de la población adulta mayor vive en localidades rurales,³ cifra que se incrementa conforme aumenta la edad. La proporción de

³ Se consideran localidades rurales a las que tienen menos de 2,500 habitantes y urbanas a las que tienen 2,500 o más.

Gráfica 2. Distribución porcentual de la población 60 años y más por sexo y grupos de edad, según lugar de residencia, 2010



Nota: SE CONSIDERAN LOCALIDADES RURALES A LAS QUE TIENEN MENOS DE 2,500 HABITANTES Y URBANAS A LAS QUE TIENEN 2,500 O MÁS.
FUENTE: INMUJERES, CON BASE EN INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

mujeres adultas mayores rurales es menor que la proporción de hombres en todos los grupos de edad; dicha proporción llega a representar el 32.4% entre los hombres del grupo de 80 años y más, frente a 25.8% de las mujeres. Véase Gráfica 2.

En zonas rurales la población está más envejecida. La población adulta mayor representa 10.1% del total de la población rural (10.0% de las mujeres y 10.2% de los hombres), y 8.6% de la población urbana (9.2% de las mujeres y 8.0% de los hombres), según datos censales de 2010. Esto debe ser un llamado de atención ante la mayor demanda de servicios de salud y otros que deban dirigirse a la población adulta mayor, sobre todo en estas localidades donde en general los servicios son más precarios o escasos.

Como ocurre en casi todos los países del mundo, excepto en algunos del África (Botswana, Lesotho, Zimbabwe, Swazilandia y Qatar), las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres (United Nations, 2011). En 2014 la esperanza de vida de las mujeres asciende a 77.5 años y la de los hombres a 72.1 años, cifras que se incrementarán a 81.6 y 79.4 años en 2050, respectivamente. Las proyecciones de población prevén que prevalecerá el mayor número de mujeres que de hombres adultos mayores y que en 2050 ellas representarán un 56.1% de la población de 60 años y más. Véase Gráfica 3.

Las diferencias en la esperanza de vida entre mujeres y hombres responden, además de sus características físicas o fisiológicas, a diferentes estilos de vida

En zonas rurales la población está más envejecida. La población adulta mayor representa 10.1% del total de la población rural y 8.6% de la población urbana.

Gráfica 3. Distribución porcentual por sexo de la población de 60 años y más, por décadas de 2010 a 2050



Fuente: INEGI, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010. CONAPO, PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN 2010-2050.

asociados a diferencias de género. A partir de los veinte años de edad, el número de mujeres rebasa el número de varones, debido a una sobre mortalidad masculina, consecuencia, en gran parte, de la mayor exposición de los hombres a situaciones de riesgo, que mueren por accidentes, lesiones o agresiones.

La razón hombres-mujeres indica que por cada 100 mujeres de 60 años y más, viven 87 hombres de esas edades; y conforme se incrementa la edad, la supremacía femenina se hace evidente con la reducción de dicha razón, de tal forma que entre las personas de 80 años o más, hay solamente 77 hombres por cada 100 mujeres. La situación difiere según el tamaño de la localidad de residencia.

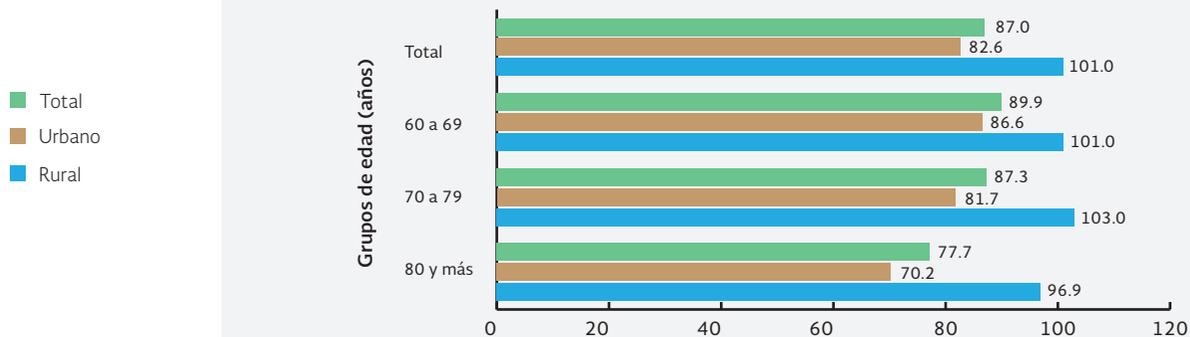
En las localidades urbanas es clara la mayor sobrevivencia femenina con una razón de 82.6 hombres por cada 100 mujeres. Sin embargo, en las localidades rurales no se observa esa mayor sobrevivencia femenina, incluso la situación es más equilibrada con una razón de 101.0, lo que indica que por cada 100 mujeres hay 101 hombres.

La presencia predominante de mujeres adultas mayores se observa solamente en el grupo de mayor edad, en el que por cada cien mujeres de 80 años y más, habitan 96.9 hombres; en tanto que en los grupos de 60 a 69 años y de 70 a 79 años la razón hombres- mujeres es de 101 y 103, respectivamente. Véase Gráfica 4.

Los hogares de las personas adultas mayores

En 2010, en uno de cada cuatro hogares vivía una persona mayor de 60 años. Además, poco más de una quinta parte de los hogares mexicanos tenía como jefe o jefa

Gráfica 4. Razón hombres-mujeres de 60 años y más por lugar de residencia y grupos de edad, 2010



Notas: SE CONSIDERAN LOCALIDADES RURALES A LAS QUE TIENEN MENOS DE 2,500 HABITANTES Y URBANAS A LAS QUE TIENEN 2,500 O MÁS.

RAZÓN HOMBRES-MUJERES INDICA EL NÚMERO DE HOMBRES POR CADA 100 MUJERES.

Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI. CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

a una persona adulta mayor: 6.2 millones de los 28.2 millones de hogares que captó el Censo de Población y Vivienda 2010. De estas personas que son jefas de hogar, 35.2% son mujeres y 64.8% son hombres.

Las personas adultas mayores residen en su mayoría en hogares familiares: la mitad de los hombres (49.7%) en nucleares;⁴ 38.1% en ampliados⁵ y 1.7% en compuestos.⁶ Las mujeres viven con menor frecuencia en hogares nucleares y más en ampliados, 37.9 y 47.0%, respectivamente; su presencia en hogares compuestos es similar a la de los hombres adultos mayores. En ambos casos es mínima la proporción de personas que viven en hogares de corresidentes.⁷

Los datos permiten inferir que las personas adultas mayores viven en compañía de sus familiares, lo cual puede tener un papel relevante para su bienestar físico y emocional, particularmente en el caso de quienes requieren de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, y en hogares donde no se viven situaciones

12% de las mujeres y 9.2% de los hombres adultos mayores viven solas/os, en hogares unipersonales, lo cual puede significar estar en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellas/os mismas/os.

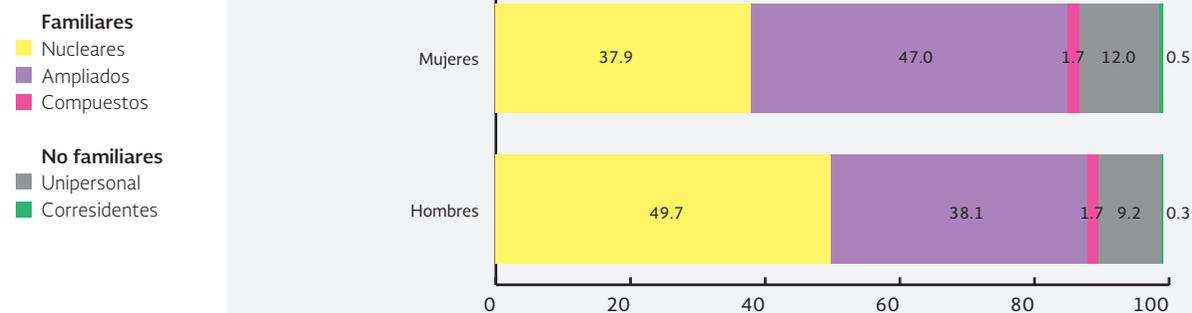
⁴ Los hogares nucleares se integran por una pareja con o sin hijos, o uno de los progenitores e hijo(s) o hija(s).

⁵ Los hogares ampliados son hogares familiares conformados por un hogar nuclear y al menos otro pariente, o por un(a) jefe(a) y al menos otro(a) pariente.

⁶ Los hogares compuestos son hogares familiares conformados por un hogar nuclear o ampliado y al menos un integrante sin parentesco. En conjunto, hogares ampliados y compuestos, se denominan hogares familiares extensos.

⁷ Hogar formado por dos o más integrantes sin parentesco con el/la jefe(a) del hogar.

Gráfica 5. Población de 60 años y más según categoría de hogar de residencia, 2010.



Nota: NO SE CONSIDERAN A LOS NO ESPECIFICADOS POR TIPO DE HOGAR.

Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI. CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

de violencia intrafamiliar. Sin embargo, un 12% de las mujeres y 9.2% de los hombres adultos mayores viven solos/os, en hogares unipersonales, lo cual puede significar que están en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellas/os mismas/os. Véase Gráfica 5.

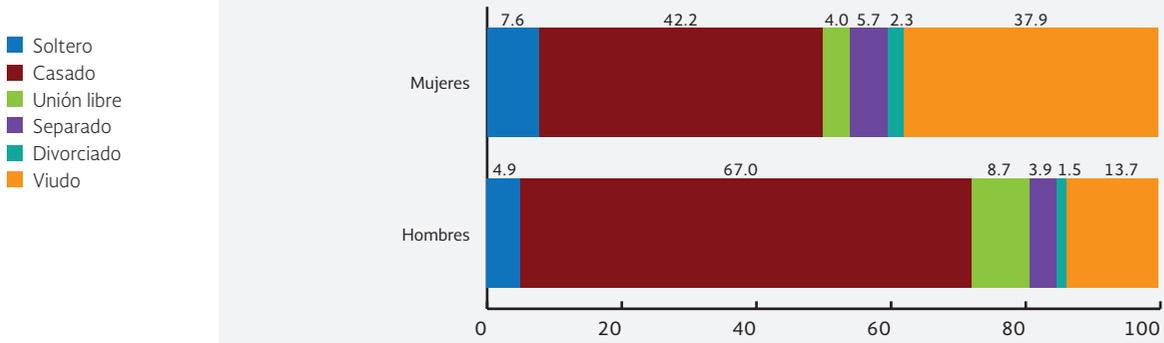
Una de las razones de la mayor proporción de mujeres que de hombres adultos mayores residentes en hogares unipersonales y ampliados, puede estar relacionada con la mayor sobrevivencia de ellas, quienes al enviudar permanecen solas o se integran a los hogares de sus hijos, hijas u otros parientes.

El estado conyugal que predomina entre las personas adultas mayores es la unión en pareja, ya sea en matrimonio o en unión libre; la viudez ocupa un lugar importante entre las personas de edad avanzada y se observa que el porcentaje de viudas casi triplica al de viudos, 37.9% de ellas y 13.7% de ellos. Ello tiene explicación en la mayor sobrevivencia de las mujeres, y por otro lado, a que ellos en mayor medida que ellas, se vuelven a casar en caso de haber enviudado. Véase Gráfica 6.

Hablantes de lenguas indígenas

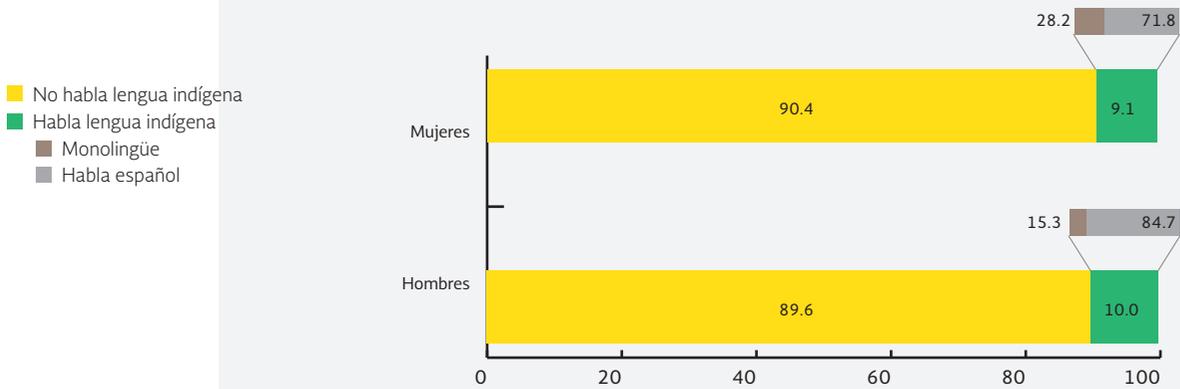
Alrededor de 9.5% de las personas de 60 años y más habla alguna lengua indígena, de las cuales cerca de una quinta parte son monolingües, lo que puede significar una forma de aislamiento del resto de la población y, por tanto, de desventaja: un 28.2% de las mujeres y 15.3% de los hombres hablantes de lenguas indígenas son monolingües. Véase Gráfica 7.

Gráfica 6. Estado conyugal de la población de 60 años y más por sexo, 2010



Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI. CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

Gráfica 7. Población de 60 años y más, según condición de habla de lengua indígena, por sexo, 2010



Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI, CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

Educación

El nivel educativo de las personas adultas mayores es bajo, en gran parte porque la expansión del sistema educativo no benefició a esas generaciones.

28.7% de las mujeres y 19.9% de los hombres adultos mayores no saben leer o escribir, situación que empeora en zonas rurales donde 53.2% de las mujeres y 37.1% de los hombres son analfabetas.

Datos del Censo de Población y Vivienda 2010 señalan que 28.7% de las mujeres y 19.9% de los hombres adultos mayores no saben leer o escribir, situación que empeora en zonas rurales donde 53.2% de las mujeres y 37.1% de los hombres son analfabetas.

Según datos censales de 2010, el promedio de escolaridad de la población adulta mayor se estimó en 4.6 años, que no cubren ni la educación básica, que para esas generaciones abarcaba solo la primaria. La situación es de mayor desventaja para las personas de edad más avanzada; mientras el promedio de escolaridad de quienes tienen entre 60 y 69 años es de 5.5 años, para las de 80 años y más se reduce a sólo 3.0. En todos los casos, las mujeres tienen menor escolaridad que los hombres. Véase Cuadro 2.

Cuadro 2. Promedio de escolaridad de la población de 60 años y más, 2010

Grupos de edad	Mujer	Hombre	Total
Total	4.2	5.1	4.6
De 60 a 69 años	5.0	6.1	5.5
De 70 a 79 años	3.6	4.2	3.9
80 años y más	2.9	3.2	3.0

Fuente: Inmujeres con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Condición de actividad económica

En México, una tercera parte de la población adulta mayor trabaja para el mercado laboral, con marcadas diferencias entre mujeres y hombres, 19.4% de ellas y 50.8% de ellos. La participación en actividades económicas se reduce conforme aumenta la edad, sin embargo, se observa que dos de cada diez hombres adultos mayores de 80 años y más continúan económicamente activos, lo mismo que 4.7% de las mujeres de esas edades.

La actividad más frecuente de las adultas mayores es el trabajo no remunerado. Un 62.8% de ellas se dedican a los quehaceres domésticos, actividad que muy probablemente han desarrollado toda su vida, y la cual realiza solamente 8.0% de los hombres.

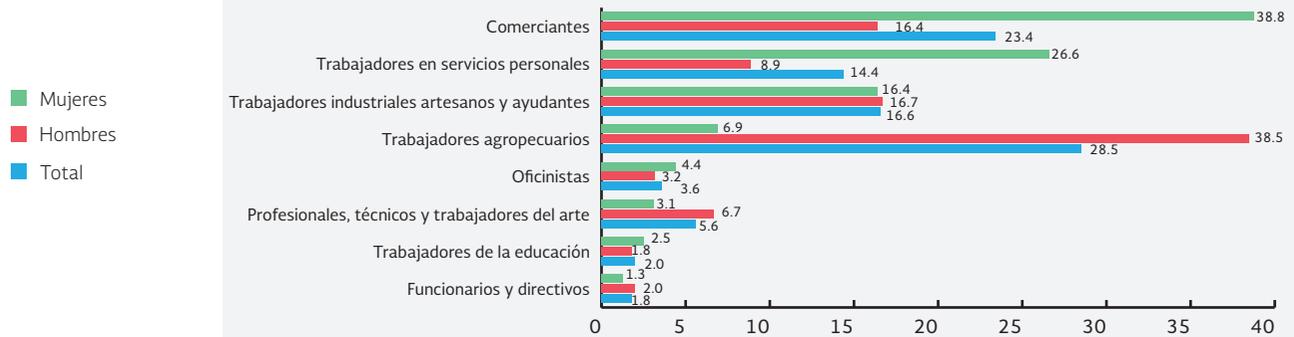
Solamente un 8.7% de las mujeres adultas mayores está pensionada o jubilada, o recibe pensión por viudez, situación en la que se encuentra una cuarta parte de los hombres. Esta diferencia responde a la mayor actividad económica de ellos y a que las trayectorias laborales femeninas generalmente son cortas e interrumpidas debido a los eventos reproductivos y a la responsabilidad depositada en ellas para cubrir las necesidades de cuidado y trabajo doméstico dentro de los hogares, lo cual ha representado el principal obstáculo para la participación femenina en el mercado laboral. Véase Cuadro 3.

Cuadro 3. Condición de actividad de la población adulta mayor por sexo, según grupos de edad, 2014

Condición de actividad	Grupo de edad			
	Total	De 60 a 69	De 70 a 79	80 y más
Mujeres	100.0	100.0	100.0	100.0
Económicamente activas	19.4	27.6	13.0	4.7
Quehaceres domésticos	62.8	59.5	70.0	60.2
Pensionadas y jubiladas	8.7	9.6	8.4	6.5
Incapacitadas permanentes	1.1	0.6	0.9	2.9
Otras no económicamente activas	8.0	2.7	7.6	25.7
Hombres	100.0	100.0	100.0	100.0
Económicamente activos	50.8	63.9	42.1	20.8
Quehaceres domésticos	8.0	4.8	10.8	13.8
Pensionados y jubilados	25.1	21.4	29.7	29.1
Incapacitados permanentes	1.4	1.0	1.3	3.1
Otros no económicamente activos	14.7	8.9	16.0	33.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Población económicamente activa	33.8	44.3	26.6	11.5
Quehaceres domésticos	37.7	34.3	42.4	40.4
Pensionados(as) y jubilados(as)	16.2	15.0	18.3	16.2
Incapacitados(as) permanentes	1.2	0.8	1.1	3.0
Otros no económicamente activos(as)	11.0	5.5	11.5	28.9

Fuente: Inmujeres con base en INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2014. Segundo trimestre. Base de datos

Gráfica 8. Distribución porcentual de la población de 60 años y más por ocupación principal, 2014



Nota: LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% PORQUE NO SE INCLUYERON EN LA GRÁFICA A LOS TRABAJADORES EN PROTECCIÓN Y VIGILANCIA NI A LOS OPERADORES DE TRANSPORTE, QUE TIENEN PORCENTAJES MUY BAJOS PARA LA POBLACIÓN MASCULINA Y MUESTRA INSUFICIENTE PARA LA FEMENINA. TAMPOCO SE INCLUYEN LOS NO ESPECIFICADOS.

Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI. ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO 2014. SEGUNDO TRIMESTRE. BASE DE DATOS

La baja cobertura del sistema de pensiones ha sido generada por un esquema contributivo de seguridad social vinculado directamente a la condición laboral de las personas, que privilegia el trabajo en el sector formal de la economía, pues sus beneficios se otorgan primordialmente a la población asalariada urbana que está en el mercado formal, quedando fuera las personas que trabajan en el campo, en el sector informal de la economía, las subempleadas y las desempleadas. Por tanto, la población de adultos mayores que tiene acceso a una pensión es pequeña (Ham, 2003). La baja participación de las mujeres en el mercado laboral y su inserción en condiciones precarias llevan a que

la proporción de mujeres jubiladas sea aún menor que la de los hombres. Esta baja cobertura quizás sea una de las razones por las que personas de edad avanzada realizan actividades para el mercado laboral remunerado.

Una tercera parte de la población adulta mayor trabaja para el mercado laboral, con marcadas diferencias entre mujeres y hombres, 19.4% de ellas y 50.8% de ellos. Aun la población de edad más avanzada realiza actividades económicas: dos de cada diez hombres adultos mayores de 80 años y 4.7% de las mujeres de esas edades.

Posición en la ocupación y jornada laboral

Los principales grupos de ocupación en los que participan las personas adultas mayores que trabajan en el mercado laboral son: en el comercio, en servicios personales, industria, artesanía y ayudantía, así como en el área agropecuaria. La participación es considerablemente baja en otros grupos de ocupación más relacionados con el “trabajo formal”, como trabajadores y trabajadoras de la educación o funcionarias y funcionarios y en áreas de dirección.

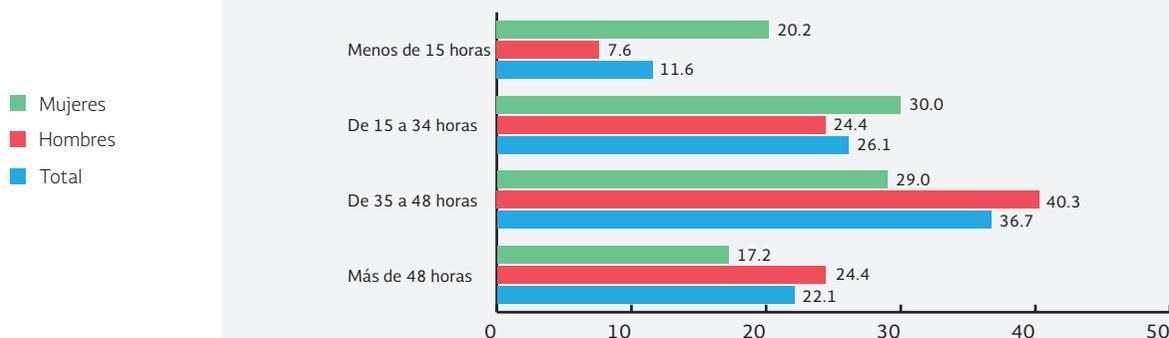
Las mujeres son sobre todo comerciantes (38.8%) y los hombres trabajadores agropecuarios (38.5%). Los servicios personales constituyen la segunda ocupación más frecuente para las mujeres (26.6%), mientras que para los hombres, lo es el trabajo como industriales artesanos y ayudantes (16.7%). Véase Gráfica 8.

Quienes realizan actividades económicas lo hacen con mayor frecuencia en jornadas de 35 a 48 horas semanales (36.7% de las personas adultas mayores; 29.0% de las mujeres y 40.3% de los hombres). Las mujeres están igualmente representadas en jornadas de 15 a 34 horas, con 30.0% aproximadamente. Porcentajes importantes de personas adultas mayores, 17.2% de las mujeres y 24.4% de los hombres, trabajan largas jornadas de más de 48 horas. Véase Gráfica 9.

Las personas adultas mayores tienen una contribución social y económica importante no reconocida con el trabajo no remunerado que realizan en sus hogares. Un 90.6% de las mujeres adultas mayores y 86.1% de los hombres realizan actividades domésticas y de producción primaria, y 60% de ambos sexos realiza actividades de cuidado o apoyo para integrantes de su hogar.

Uno de los desafíos del proceso de envejecimiento de la población que deberemos enfrentar como país es la sostenibilidad económica de las y los adultos mayores para el goce de una vida digna. Este aspecto ya impacta en los esquemas de pensiones, de por sí insuficientes por su baja cobertura y montos precarios, por la dificultad de asegurar ingresos a las personas que logren cubrir el tiempo de cotización requerido, y que ahora viven más años, con el derecho a tener los beneficios de su pensión o jubilación.

Gráfica 9. Distribución porcentual de la población de 60 años y más por duración de la jornada laboral, 2014



Nota: LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100% PORQUE NO SE CONSIDERAN A LOS AUSENTES TEMPORALES CON VÍNCULO LABORAL Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI. ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO 2014. SEGUNDO TRIMESTRE. BASE DE DATOS

De esta forma se incrementa la probabilidad de tener proporciones importantes de población adulta mayor con bajas posibilidades de garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, no obstante su importante contribución con el trabajo no remunerado que realizan en sus hogares (90.6% de las mujeres adultas mayores y 86.1% de los hombres, realizan actividades domésticas y de producción primaria, y 60% de ambos sexos realiza actividades de cuidado o apoyo para integrantes de su hogar), cuyo valor económico y aporte a la economía nacional no se reconocen (Inmujeres, 2010).

Ingresos

Las transferencias o remesas son la principal fuente de ingresos de la población adulta mayor pues 54% las recibe (59.3% de las mujeres y 48.4% de los hombres). Los programas sociales ocupan un lugar menos importante en general, pero son la primera fuente de ingresos de las personas de 80 años y más (para 71.0% de las mujeres y 67.1% de los hombres).

Un 58.4% de los hombres y 31.6% de las mujeres reciben ingresos por trabajo o por algún negocio. La actividad económica es sobre todo importante entre las personas de edad menos avanzada; de las mujeres que tienen entre 60 y 69 años de edad, cerca de la mitad de ellas (46.7%) percibe ingresos por su actividad económica, situación en la que se encuentran casi tres cuartas partes (72.8%) de los hombres de ese grupo de edad.

La principal fuente de ingresos de las personas adultas mayores difiere según el sexo, para las mujeres son las transferencias (59.3%), mientras que para los hombres es el ingreso por trabajo o negocio (58.4%). En ambos casos, los ingresos por trabajo disminuyen conforme aumenta la edad y cobran mayor importancia las transferencias y los programas sociales. Véase Gráfica 10.

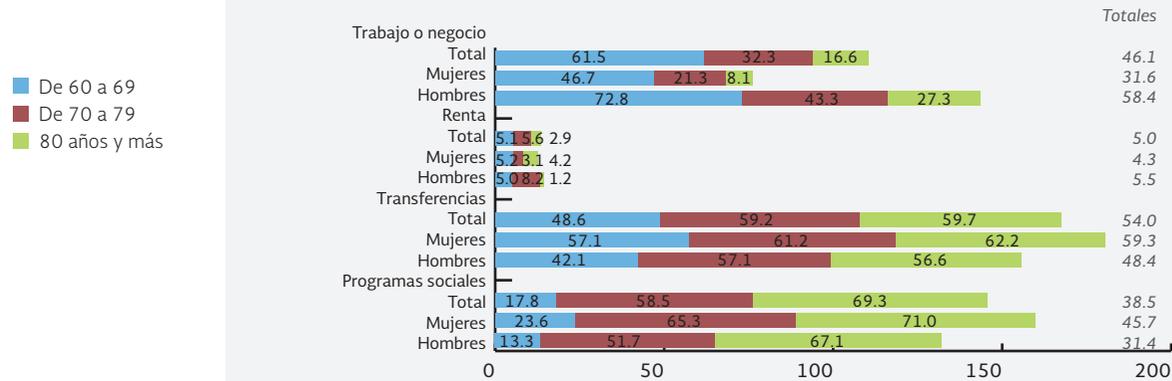
PROGRAMAS FEDERALES DE APOYO ECONÓMICO

En términos de política pública, el punto de corte que se ha considerado para el diseño y la instrumentación de programas sociales destinados a personas mayores es de 65 años y más.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares, ENIGH, en 2012 había 8.6 millones de personas de 65 y más años, de las cuales, 45.8% se encontraba en situación de pobreza y 3.1 millones eran atendidas por el programa federal 70 y más (Coneval, 2013). Este programa inició en 2007, y definía como su población objetivo a las personas de 70 años y más, residentes en localidades rurales.

Actualmente opera el denominado Programa Pensión para Adultos Mayores, que es un programa federal de cobertura nacional, y que a junio de 2014 tenía una población beneficiaria de 5.10 millones de personas (58.7% mujeres y 41.3% hombres). Este programa busca contribuir a la protección social de las y los adultos mayores, a fin de

Gráfica 10. Porcentaje de personas adultas mayores que perciben ingresos por sexo y grupo de edad, según fuente del ingreso, 2012



Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI, ENIGH, 2012. BASE DE DATOS

que las personas de 65 años y más, que no perciben ingreso por concepto de pago por pensión contributiva o ésta no sea superior a 1,092 pesos, incrementen su ingreso y aminoren el deterioro de su salud física y mental a través de acciones de participación y protección social; considera como su población potencial para el ejercicio fiscal 2014 a un total de 6,289,174 de adultas y adultos mayores. Su principal acción consiste en un apoyo monetario de 580 pesos mensuales, administrados bimestralmente. Tanto la cobertura como los recursos se han incrementado sustancialmente. Aunque no es el único programa de pensión no contributiva, sí es el más importante en cuanto a su cobertura y presupuesto.⁸ (Sedesol, 2014; Coneval, 2013).

No obstante los esfuerzos por atender a la población adulta mayor, el reto es muy grande, pues solamente 28.1% de los hombres de 65 años o más de edad y 8.5% de las mujeres de ese grupo de edad reciben los beneficios de una pensión o jubilación, lo que hace evidente la alta demanda de este tipo de programas.

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Uno de los objetivos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 es ofrecer información sobre las condiciones de salud de las y los mexicanos, la respuesta del sistema de salud a estas condiciones, y los resultados alcanzados. Ello representa un insumo importante para identificar los retos en materia de salud hacia los próximos años, y para formular las estrategias adecuadas para hacerles frente. Un

⁸ En 2014 se le asignó un presupuesto de 42,225.5 millones de pesos.

estudio basado en datos de dicha encuesta señala que la esperanza de vida saludable para la población es de 65.8 años (Manrique-Espinoza, *et al.*, 2013). Esto significa que si la esperanza de vida de la población en general es de 74.7 años, la población que los cumpla tiene altas probabilidades de una carga de enfermedad y dependencia durante aproximadamente 9 años de su vida.

Las mujeres adultas mayores padecen más enfermedades incapacitantes y por más largo tiempo que los hombres: 3 de cada 10 tiene dificultad para realizar alguna tarea de la vida diaria como comer, bañarse, caminar, preparar o comprar alimentos, frente a 2 de cada 10 hombres.

El deterioro funcional debido a edad avanzada afecta la salud y la calidad de vida de las personas, con consecuencias físicas, psíquicas y sociales, y se traduce en dificultades para realizar por sí mismas algunas actividades cotidianas, lo

que incrementa las posibilidades de dependencia de cuidado. Tanto por cuestiones físicas como de género, mujeres y hombres viven de manera diferente el proceso de envejecimiento, lo mismo que el impacto en su salud. Las mujeres padecen enfermedades incapacitantes más graves y por más largo tiempo, ello se ve reflejado en que 3 de cada 10 adultas mayores tiene dificultad para realizar alguna tarea de la vida diaria (comer, bañarse, caminar, preparar o comprar alimentos, entre otras) frente a 2 de cada 10 hombres. Véase Cuadro 4.

Adicionalmente, en el caso de las mujeres, los cambios biológicos ocurridos durante su ciclo reproductivo y el paso transicional hacia la etapa post reproductiva definida en el momento del cese de la menstruación, las condiciona a un riesgo adicional de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, que forman parte de los padecimientos con el mayor autorreporte de diagnóstico médico en la ENSANUT 2012. Véase Cuadro 4.

El hecho de tener una expectativa de vida más larga no representa necesariamente una ventaja para ellas, por el contrario, puede significar un periodo mayor de enfermedad o discapacidad. Desafortunadamente, las condiciones de vida que han tenido las adultas mayores, caracterizadas por desigualdades de género, son un factor importante de su estado de salud, que muestra el efecto acumulativo del deterioro físico-funcional con el paso del tiempo.

Para el total de la población de 60 años y más, los tres padecimientos con el mayor autorreporte de diagnóstico médico fueron hipertensión (40.0%), diabetes (24.3%) e hipercolesterolemia (20.4%). En los tres casos, se observan diferencias por sexo: la hipertensión la padecen 46.2% de las mujeres y 32.9% de los hombres; diabetes, 25.8% de ellas y 22.4% de ellos; hipercolesterolemia, 23.6% de las mujeres y 16.7% de los hombres. Otros padecimientos importantes son las enfermedades del corazón, las embolias o infartos cerebrales y el cáncer. Véase Cuadro 4.

Porcentajes importantes de la población adulta mayor tiene padecimientos mentales. Un 17.6% presenta síntomas depresivos significativos, 22.1% de las mujeres y

Cuadro 4. Condiciones generales de salud de las personas adultas mayores de 60 años o más, según grupos de edad, sexo y lugar de residencia (urbano/rural). México, ENSANUT 2012

Características	Edad (años)				Sexo		Lugar de residencia*	
	Nacional	60-69	70-79	80 o más	Mujeres	Hombres	Urbano	Rural
Autorreporte médico de enfermedades								
Diabetes	24.3	25.2	25.1	19.3 ^{1/}	25.8 ^{1/}	22.4	26.4	17.3 ^{1/}
Hipertensión	40	37.8	42.1	43.2 ^{1/}	46.2 ^{1/}	32.9	42.2	32.7 ^{1/}
Hipercolesterolemia	20.4	24.7	17.6	11.5 ^{1/}	23.6 ^{1/}	16.7	22.2	14.4 ^{1/}
Enfermedad del corazón (infarto, angina de pecho e insuficiencia cardíaca)	9.2	6.4	11.6	13.4 ^{1/}	8.8	9.6	10	6.6 ^{1/}
Embolia o infarto cerebral	3.7	2.9	4.1	5.3 ^{1/}	3.4	4	3.7	3.5
Cáncer	3.6	3.7	3.8	3.3	4.4 ^{1/}	2.8	4.2	1.8 ^{1/}
Salud mental								
Síntomas depresivos	17.6	17.4	16.9	21.2	22.1 ^{1/}	12.5	17.4	18.2
Deterioro cognitivo	7.3	4.4	8.8	13.6 ^{1/}	8.3 ^{1/}	6.3	7.2	8.2
Demencia	7.9	3.9	8.9	19.2 ^{1/}	9.1 ^{1/}	6.9	7.7	9.4
Dificultades para realizar ABVD**								
Caminar	18.4	11.5	21.7	34.6 ^{1/}	19.0	17.6	17.9	19.9
Bañarse	12.5	5.7	14.7	30.6 ^{1/}	13.6	11.2	12.4	12.6
Acostarse o levantarse de la cama	15.3	10.1	17.6	28.1 ^{1/}	18.4 ^{1/}	11.8	15.3	15.4
Vestirse	13.2	7.7	14.1	29.6 ^{1/}	14.9 ^{1/}	11.2	13.4	12.4
Tiene al menos una limitación en ABVD	26.9	18.2	31	47.5 ^{1/}	29.6 ^{1/}	23.8	26.9	26.9
Dificultades para realizar AIVD***								
Preparación de alimentos	10.6	5.3	11.3	26.8 ^{1/}	12.4 ^{1/}	8.5	10.7	10.3
Compra de alimentos	17.1	9.7	21.2	33.4 ^{1/}	21.2 ^{1/}	12.4	17.5	15.7
Administración de medicamentos	9.9	5.2	9.2	27.0 ^{1/}	11.1 ^{1/}	8.5	9.7	10.5
Manejo de dinero	8.1	3.9	7.4	23.6 ^{1/}	8.9	7.3	8	8.5
Tiene al menos una limitación en AIVD	24.6	14.8	28.7	49.1 ^{1/}	28.4 ^{1/}	20.3	24.8	24

Caídas

Sufrió al menos una caída en el último año	34.9	32.1	37.1	39.7 ^{1/}	38.1 ^{1/}	31.2	34.3	36.8
Entre los que sí se cayeron Recibió atención médica a consecuencia de esa(s) caída(s)	39.9	38.1	40.5	44	41.6	37.6	41.8	34.0 ^{1/}

* Se consideran localidades rurales a las que tienen menos de 2,500 habitantes y urbanas a las que tienen 2,500 o más.

1/ Diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de comparación definidos por edad, sexo y lugar de residencia, con valor $p < 0.05$ ajustado por el diseño complejo de la muestra.

**ABVD = actividades básicas de la vida diaria.

***AIVD = actividades instrumentales de la vida diaria.

Fuente: Manrique-Espinoza B., et al. *Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México*. Salud Pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013

12.5% de los hombres; 7.3% presenta deterioro cognitivo, 8.3% de las mujeres y 6.3% de los hombres; y 7.9% sufre demencia, 9.1% de ellas y 6.9% de ellos.

Atención especial debe darse a las alteraciones de la salud mental, ya que representan una contribución importante a la carga de las enfermedades crónicas en cuanto a costos y discapacidad; son responsables de 31% de los años de vida perdidos por discapacidad entre las enfermedades no transmisibles; la demencia es la primera causa de discapacidad para las personas adultas mayores. Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda considerar la demencia como una prioridad en salud pública y para la asistencia social.

El estado de salud y pérdida de autonomía de las personas adultas mayores han sido evaluados con diferentes escalas que miden la capacidad funcional que tienen las personas para realizar “Actividades Básicas de la Vida Diaria” (ABVD). La medición de este parámetro incluye las capacidades de autocuidado más elementales (comer, ir al baño, contener esfínteres) y otras como (asearse, vestirse, caminar), que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. Otra escala de evaluación se dirige hacia las “Actividades Instrumentales de la Vida Diaria” (AIVD), que son las que permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una independencia en la comunidad. Las AIVD incluyen actividades como: usar el teléfono, hacer compras, cocinar, limpiar la casa, utilizar transportes, administrar adecuadamente los medicamentos, etcétera (INSP, ENSANUT, 2012).

Un 26.9% de las personas adultas mayores presentó dificultad para realizar al menos una ABVD, 29.6% de las mujeres y 23.8% de los hombres; y 24.6% para realizar al menos una AIVD, 28.4% de las mujeres y 20.3% de los hombres. En ambas condiciones, y en todos los casos, las prevalencias se incrementan a medida que aumenta la edad y son mayores en las mujeres. La principal diferencia por sexo se observa en la dificultad para la compra de alimentos, que presenta 21.2% de las mujeres y 12.4% de los hombres, lo cual además de la condición de salud, puede estar reflejando desigualdades de género relacionadas con la falta de autonomía femenina. Véase Cuadro 4.

Los datos de autorreporte médico de enfermedades que se presentan en el Cuadro 5, son corroborados por los registros de egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud, que además muestran como padecimientos frecuentes en la población adulta mayor, las infecciones respiratorias agudas, las infecciones de vías urinarias, las infecciones intestinales por otros organismos y las úlceras, gastritis y duodenitis.

Cuadro 5. Principales enfermedades de la población adulta de 60 años y más y su incidencia, 2012

Padecimiento	Mujeres		Hombres	
	Casos	Incidencia*	Casos	Incidencia*
Infecciones respiratorias agudas	1,238,417	21,219	786,629	15,555
Infección de vías urinarias	429,711	7,363	221,016	4,370
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	321,620	5,511	196,772	3,891
Úlceras, gastritis y duodenitis	169,542	2,905	112,703	2,229
Hipertensión arterial	119,509	2,048	86,214	1,705
Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	79,736	1,366	60,619	1,199
Gingivitis y enfermedades periodontales	47,649	816	39,772	786
Conjuntivitis	25,686	440	19,802	392
Otitis media aguda	23,943	410	19,059	377
Neumonías y bronconeumonías	21,648	371	19,292	381

*Por 100 000 habitantes de 60 años y más

Fuente: Inmujeres con base en SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2012 y CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2050

Causas de muerte

Las causas por las que mueren las personas adultas mayores están relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas. Las principales son la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón, además de los tumores malignos. Para las mujeres, la primera causa es la diabetes y para los hombres las enfermedades del corazón. Las muertes por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado en los hombres duplican el caso de muertes por dichas causas en mujeres, lo cual puede estar asociado a mayor consumo de alcohol entre los primeros. Lo mismo se observa en la tasas de muerte por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asociada al tabaquismo. En las mujeres, los tumores malignos de mama y del cuello uterino aparecen entre las principales causas de muerte. Véase Cuadro 6.

Cuadro 6. Principales causas de muerte en la población de 60 años y más, 2012

Causa	Mujeres		Causa	Hombres	
	Defunciones	*Tasa		Defunciones	*Tasa
Diabetes mellitus	33,798	579.1	Enfermedades isquémicas del corazón	32,036	633.5
Enfermedades isquémicas del corazón	29,332	502.6	Diabetes mellitus	29,127	576.0
Enfermedad cerebrovascular	13,948	239.0	Enfermedad cerebrovascular	12,258	242.4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	9,454	162.0	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	11,605	229.5
Enfermedades hipertensivas	9,334	159.9	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	9,399	185.9
Infecciones respiratorias agudas bajas	5,520	94.6	Enfermedades hipertensivas	6,748	133.4
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	4,898	83.9	Infecciones respiratorias agudas bajas	5,994	118.5
Nefritis y nefrosis	4,460	76.4	Tumor maligno de la próstata	5,585	110.4
Desnutrición calórico-protéica	3,232	55.4	Nefritis y nefrosis	5,074	100.3
Tumor maligno de la mama	2,510	43.0	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	3,347	66.2
Tumor maligno del hígado	2,257	38.7	Desnutrición calórico-protéica	2,986	59.0
Tumor maligno del cuello del útero	1,780	30.5	Tumor maligno del hígado	2,167	42.9

* Por cada 100,000 habitantes de 60 años y más.

Fuente: Inmujeres con base en Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones generales 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 04 junio 2014]. CONAPO, Proyecciones de la Población 2010-2050

Es importante considerar que el deterioro del estado de salud de las personas adultas mayores tiene un impacto directo sobre la morbilidad general y la utilización de los servicios de salud, y sobre todo representan un trabajo adicional en los hogares, cuyos miembros dedican parte de su tiempo al cuidado de esas personas. En la actualidad, los cuidados son provistos esencialmente por las familias y en particular por las mujeres.

Los hogares con personas mayores consumen 50% más recursos en salud que el promedio, y las personas adultas mayores tienen una probabilidad doble de ser hospitalizadas con respecto a las más jóvenes.

Suicidios

Con base en los registros administrativos de las Secretaría de Salud, se ha observado una alta prevalencia de suicidios entre la población adulta mayor, particularmente en hombres de 80 años y más de edad. En 2012 se registró una tasa de 15.3 suicidios por cada 100 mil hombres de esa edad, y una tasa considerablemente menor para las mujeres, de 0.2 por cien mil. Como apunta Becerra (s/f), lo anterior representa un problema de salud pública con costos sociales y económicos de enormes proporciones. Este grave problema se puede asociar a la prevalencia de trastornos afectivos, cognitivos y conductuales en la edad avanzada que, a pesar de ser padecimientos potencialmente tratables, no son diagnosticados ni tratados adecuadamente, por lo que desembocan en el suicidio de quienes lo padecen.

Derechohabencia a servicios de salud

Los datos presentados sugieren un gran reto para el sector salud. De acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2012, en ese año, 16.6% no era derechohabiente de institución alguna, mientras que el Seguro Popular de Salud cubría prácticamente a 30% de la población, y es más común entre los residentes de áreas rurales que entre los de áreas urbanas (60.5% y 20.7%, respectivamente).

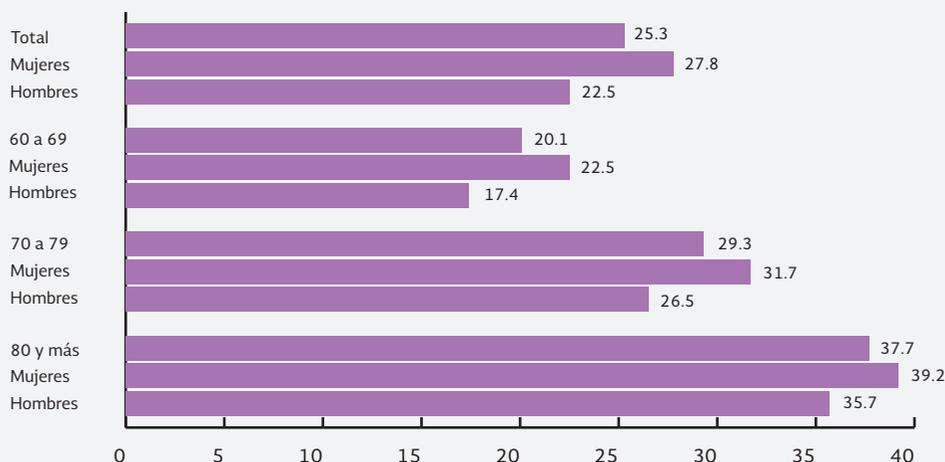
Por otro lado, la geriatría es una rama de la medicina que no se ha extendido lo suficiente como para cubrir las necesidades de la población adulta mayor en nuestro país. Los indicadores internacionales recomiendan que exista un geriatra por cada 50,000 habitantes (Gutiérrez y Lezama, 2013). El Instituto Nacional de Geriatría señala que hasta enero de 2012, en México existían 450 geriatras certificados, lo que equivale a un geriatra por cada 22,345 personas adultas mayores, o a un geriatra por cada 10,270 personas de 70 años y más, edades en las que pudieran ser más susceptibles de requerir esta atención especializada. Datos del mismo Instituto indican que anualmente se forman 20 geriatras, lo cual es insuficiente para cubrir las necesidades presentes y futuras de atención geriátrica en el país, pues para aproximarse a los indicadores internacionales se requeriría formar, entre 2014 y 2020, a cerca de 2,000 geriatras, para lo cual sería necesario que egresen alrededor de 200 por año (Gutiérrez y Lezama, 2013).

NECESIDADES DE CUIDADO

Según datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2009, 25.3% de las personas adultas mayores, 27.8% de las mujeres y 22.5% de los hombres necesitaron que alguna persona de su hogar le brindara cuidados o apoyo. Como era de esperarse, las necesidades de cuidado se incrementan conforme aumenta la edad, lo cual se muestra en la Gráfica 11. En todos los grupos de edad el porcentaje de mujeres que requirió de cuidados es mayor que el de hombres.

En 2009, 25.3% de las personas adultas mayores, 27.8% de las mujeres y 22.5% de los hombres necesitaron que alguna persona de su hogar le brindara cuidados o apoyo.

Gráfica 11. Porcentaje de población adulta mayor que necesitó cuidados en el hogar por grupo de edad y sexo, 2009



Fuente: INMUJERES CON BASE EN INEGI-INMUJERES, ENUT 2009. BASE DE DATOS

De las personas de 60 años y más que registró la ENUT 2009 como necesitadas de cuidado, 59% fueron mujeres y 41% hombres. Las razones de cuidado no difieren de manera notable por sexo. Un 74.8% lo clasificó como necesidades de cuidado continuo (55.9% debido a que tenía alguna enfermedad crónica y 18.9% por tener alguna limitación física o mental), mientras que el restante 39.5% fue por causa de una enfermedad temporal. Véase Cuadro 7. En números absolutos, es considerablemente mayor el número de mujeres que de hombres que requieren de cuidado. Hay que resaltar que más de medio millón de personas adultas mayores requieren de cuidados continuos debido a una limitación física o mental.

Características de las y los cuidadores de personas adultas mayores

Por diversas circunstancias, pero en particular, por la falta de acceso a servicios médicos y otros servicios de atención a personas adultas mayores, su cuidado recae principalmente en las familias, lo cual representa un trabajo adicional para los integrantes del hogar y puede incidir en su bienestar físico y emocional.

De las y los cuidadores de este grupo de población:

- 59% son mujeres y 41% son hombres.
- La mitad de las mujeres cuidadoras tiene entre 30 y 59 años de edad.
- De los hombres cuidadores 40.4% está entre los 30 y 59 años.
- De las cuidadoras, 9.7% son adolescentes de entre 12 y 19 años.
- De los cuidadores, 15.4% son adolescentes de entre 12 y 19 años.

Cuadro 7. Población de 60 años o más que necesitó de cuidados la semana previa a la entrevista de la ENUT 2009 por sexo, según clasificación de cuidado

Necesitó cuidados porque ...	Mujeres		Hombres		Total	
	Absolutos	Porcentaje ¹	Absolutos	Porcentaje ¹	Absolutos	Porcentaje ¹
estuvo enfermo(a) durante la semana pasada	644,896	40.6	422,380	38.1	1,067,276	39.5
tiene alguna enfermedad crónica que requiere de cuidado continuo? (como artritis, asma, cáncer, diabetes, etc.)	912,446	57.4	596,530	53.8	1,508,976	55.9
tiene alguna limitación física o mental por la cual requiere de cuidado continuo?	275,862	17.3	234,162	21.1	510,024	18.9

¹ El total suma más del 100% porque la persona puede presentar más de una enfermedad.

Fuente: Inmujeres con base en INEGI. ENUT 2009. Base de datos

- Se observan porcentajes de 47% en el caso de los hombres y 45.7% de las mujeres cuidadoras, sin escolaridad o con educación básica incompleta.
- 17.1% de las mujeres cuidadoras y 19.3% de los hombres cuidadores, cursaron un nivel profesional o superior de escolaridad.
- 58.0% de las cuidadoras son no económicamente activas.
- 35.5% de los cuidadores son no económicamente activos.

Los datos muestran una mayor presencia de mujeres cuidadoras que de hombres cuidadores; de personas adultas jóvenes, con bajos niveles de escolaridad y presencia importante de población no económicamente activa.

REDES FAMILIARES Y SOCIALES

De acuerdo con Clemente (2003) y Guzmán, *et al.* (2003) (citados por Jáuregui, *et al.*, 2006), el tipo de apoyos que los adultos mayores obtienen de las redes pueden ser material (dinero, remesas, ropa y comida, principalmente); instrumental (transporte, ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento), y apoyo emocional (cariño, confianza, empatía).

Podría pensarse que vivir bajo el mismo techo y contar con la compañía de algún miembro de la familia o del cónyuge es fuente de bienestar y seguridad en este grupo poblacional. Por otro lado, contar con el apoyo cognitivo (consejos e información), que pudiera recibirse por medio de las redes sociales conformadas por los familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, sirve para reforzar las relaciones sociales que favorecen la integración social de las personas adultas mayores.

Sin embargo, no es fácil que las personas consigan el apoyo que pudieran necesitar ante situaciones específicas. De acuerdo con los datos del módulo de condiciones sociales de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares, (MCS-ENIGH) 2012, las personas adultas mayores, y en mayor medida las mujeres que los hombres, perciben gran dificultad e incluso imposibilidad de conseguir ayuda de redes familiares o sociales.⁹

Un 77.7% de los hombres y 82.6% de mujeres adultas mayores perciben difícil o imposible recurrir a alguien para conseguir un empleo; estos porcentajes se incrementan a 78.6 y 85.9% de los hombres y mujeres en situación de pobreza, respectivamente.

Cerca de 44% de la población adulta mayor, y la mitad de las personas adultas mayores que viven en situación de pobreza, considera que le resultaría muy difícil o imposible conseguir ayuda para que le cuiden durante un periodo de enfermedad. Esto representa un foco de atención en términos de políticas públicas en una población en proceso de envejecimiento demográfico, debido entre otras cosas a la baja cobertura de seguridad social y a la ausencia de servicios públicos para el cuidado de este grupo de población (INMUJERES, 2015).

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010 indica que el cuidado de personas adultas mayores se da en un 80% por miembros cercanos de la familia (esposa o esposo, hijos e hijas), un 6.5% no recibe cuidados de nadie cuando se enferma, y apenas un 11% recibe ayuda de otras personas, sean o no sus familiares.

Alrededor de 27% de las personas de 60 años y más consideran muy difícil o imposible conseguir ayuda para que las acompañen al doctor.

Las personas de 60 años y más consideran más difícil conseguir ayuda para que las acompañen a recibir atención médica, que personas de otros grupos etarios. En este grupo de edad las diferencias entre mujeres y hombres son muy bajas (26.9% de los hombres y 27.9% de las mujeres). Las personas en situación de pobreza perciben mayor dificultad que las no pobres (33.8% y 34.4% de hombres y mujeres pobres, respectivamente y 21.7% y 22.9% de los hombres y mujeres no pobres). (INMUJERES, 2015).

USO DEL TIEMPO

Se observa una importante participación de 93.3% de la población adulta mayor en el trabajo no remunerado. Entre las mujeres, la mayor tasa se observa en la preparación y servicio de alimentos (87.5% de ellas lo hacen). Entre los hombres, la administración del hogar (61.7%) presenta la mayor tasa de participación. En términos del tiempo dedicado a diversas actividades, para las mujeres la preparación de alimentos y el cuidado de personas con limitaciones físicas o mentales son las actividades que más tiempo les

⁹ El Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (MCS_ENIGH) incluye preguntas sobre redes sociales que indagan sobre la percepción que tienen las personas de 12 años y más del grado de dificultad o facilidad para recibir ayuda o cooperación en situaciones hipotéticas: para conseguir la cantidad de dinero que se gana en su hogar en un mes; que le cuiden en una enfermedad; para conseguir un empleo; que le acompañen al doctor, entre otros. (Véase INMUJERES, 2014).

demandan (16.3 y 11.8 horas, respectivamente), y para los hombres son los cuidados de personas con limitaciones físicas (9.9 horas) y el cuidado en general a integrantes del hogar que necesitan apoyo (7.6 horas). Véase Cuadro 8.

Cuadro 8. Promedio de horas y tasa de actividad en actividades seleccionadas de la población de 60 años y más, 2009

Actividades seleccionadas	Promedio de horas			Tasa de actividad		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Trabajo doméstico no remunerado	36.0	15.4	26.6	94.6	91.8	93.3
Preparación y servicios de alimentos para los integrantes del hogar	16.3	5.9	13.1	87.5	46.4	68.5
Limpieza de la vivienda	9.5	4.2	7.5	80.2	58.3	70.1
Cuidado de la ropa	4.5	1.6	3.7	79.4	39.1	60.8
Compras para los integrantes del hogar	2.7	2.4	2.6	56.1	44.4	50.7
Administración del hogar	1.2	1.3	1.2	56.4	61.7	58.9
Pagos y trámites de los integrantes del hogar	1.2	1.3	1.2	13.8	21.7	17.4
Mantenimiento, instalación	3	3	3	3.5	23	12.6
Cuidados a integrantes del hogar que tienen alguna enfermedad crónica que requiere de cuidado especial o continuo	7.5	6.5	7.1	3.8	2.9	3.4
Cuidado de personas con limitaciones físicas o mentales*	11.8	9.9	11.1	2.5	1.8	2.2
Cuidados a integrantes del hogar que necesitan apoyo	8.5	7.6	8.1	7.1	5.7	6.5
Apoyo y cuidado a integrantes del hogar menores de 6 años	5.9	3.5	5.3	4.4	1.8	3.2
Apoyo y cuidado a integrantes del hogar menores de 15 años*	3.6	3.1	3.4	4.2	4.2	4.2
Apoyo y cuidado a integrantes del hogar de 60 años y más*	2.8	2.5	2.7	1.2	1.4	1.3
Apoyo emocional y compañía a integrantes del hogar	7.8	7.5	7.7	56.8	58.7	57.7

Actividades personales						
Convivencia social	7.3	7.1	7.2	72.5	64.2	68.7
Asistencia a eventos culturales, deportivos y de entretenimiento	3.3	3.6	3.5	3.2	5.0	4.0
Participación en juegos y aficiones	4.5	6.4	5.5	4.5	5.5	5.0
Deportes y ejercicio físico	4.0	4.8	4.4	13.1	18.9	15.8
Utilización de medios de comunicación masiva	13.0	14.0	13.5	77.0	83.0	79.8
Cuidados personales	72.9	71.5	72.3	100	99.9	99.9

* No se consideraron los cuidados pasivos "estar al pendiente".

La tasa de actividad se refiere al porcentaje de personas de 12 años y más que realizan la actividad.

Fuente: Inmujeres, cálculos a partir de INEGI, Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009. Base de datos INEGI, Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009. Tabulados básicos

Otras fuentes de datos evidencian la participación de las personas adultas mayores en el cuidado de personas. El Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012, muestra que 11% de los hombres y 17% de las mujeres adultas mayores participan en el cuidado de algún adulto enfermo o con discapacidad; y porcentajes mayores, 13.8% de ellos y 25.1% de ellas, participan en el cuidado de niñas o niños menores de 12 años.

Por su parte, la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012 muestra también una participación importante de la población adulta mayor residente de zonas urbanas en el trabajo de cuidados, que recae sobre todo en las mujeres. Según datos de esta encuesta, son adultos mayores el 3.4% de los hombres que cuidan a menores de 5 años; un 4.1% de los cuidadores de niñas y niños de 6 a 14 años; 20.7% de los cuidadores de personas con limitaciones permanentes y 13.6% de los cuidadores de personas enfermas temporales. En el caso de las mujeres, las adultas mayores representan 4.2% de las cuidadoras de menores de 5 años; 5.2% de las cuidadoras de niñas y niños de 6 a 14 años, 20.5% de personas con limitaciones permanentes y 9.6% de cuidadoras de personas enfermas temporales.

De las personas adultas mayores que realizan trabajo de cuidado a niñas y niños pequeños, 80.8% son mujeres y 19.2% hombres. Los hombres participan más en el cuidado de personas enfermas temporales: de las personas adultas mayores que cuidan a dichos enfermos, 38.5% son hombres (INMUJERES, 2014).

El aporte que dan las personas mayores a sus hogares y a la economía en su conjunto se ve reflejado en el tiempo total de trabajo,¹⁰ que en 2009 ascendía a 44.4 horas semanales para las mujeres y 42 horas para los hombres.

¹⁰ El indicador de tiempo total de trabajo es un concepto utilizado para evidenciar la carga de trabajo de las mujeres, debida sobre todo a la doble jornada, pues hace referencia tanto al trabajo que se relaciona con el empleo y la remuneración, como al que no es retribuido, que abarca el doméstico-familiar y el voluntario. El trabajo se define de esta forma como un todo, donde ambas partes están interrelacionadas. Entre las personas adultas mayores las diferencias se reducen con relación a las que se presentan en otros grupos etarios.

En relación con las actividades personales, que para beneficio propio realizan las personas adultas mayores, la utilización de medios de comunicación masiva (escuchar el radio y ver televisión principalmente) es la más frecuente, misma que realiza 83% de los hombres y 77.0% de las mujeres, con duración semanal de 14 y 13 horas, respectivamente.¹¹ En actividades de convivencia social¹² participan el 64.2% de los hombres y 72.5% de las mujeres, alrededor de 7 horas a la semana; deportes y ejercicio físico los realizan 18.9 y 13.1% de hombres y mujeres, respectivamente, ellos cerca de 5 horas a la semana y ellas 4. En otras actividades como la asistencia a eventos culturales, deportivos y de entretenimiento, lo mismo que en juegos y aficiones la participación de las personas adultas mayores es menor.

VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN

No obstante que a lo largo de la historia artistas, creadores y personas dedicadas a la ciencia han dedicado parte de su pensamiento a comprender la vejez y a que en la literatura bíblica del Antiguo Testamento la vejez se considera de una forma positiva y sublime, el maltrato de las personas mayores se remonta a la antigüedad y se consideró como un asunto privado, hasta fechas recientes, en que el maltrato de las personas de edad y otras formas de violencia doméstica se han convertido en cuestiones vinculadas con la salud pública y la justicia penal.

Tanto mujeres como hombres están expuestos a sufrir maltrato. Sin embargo, en México no se cuenta con información que permita dimensionar la magnitud de este problema.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2011, señala que las mujeres adultas mayores están expuestas a situaciones de violencia de pareja, lo mismo que el resto de la población femenina: 44.6% de las que están casadas o unidas ha sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida: 24.3% ha sufrido violencia emocional, 26.1% violencia económica, 18.4% violencia física y 10.4% violencia sexual.

El maltrato de las personas mayores se remonta a la antigüedad y se consideró como un asunto privado, hasta fechas recientes, en que el maltrato de las personas de edad y otras formas de violencia doméstica se han convertido en cuestiones vinculadas con la salud pública y la justicia penal.

“El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.” Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. (OMS, 2003).

¹¹ Leer libros, revistas, periódicos u otro material impreso también forma parte de las actividades de utilización de medios de comunicación masiva.

¹² Incluye convivencia con familiares, amigos o conocidos, asistencia a fiestas o atender visitas; y asistir a celebraciones religiosas o cívicas.

Cuadro 9. Prevalencia de violencia de pareja en adultas mayores, 2011

Al menos un incidente a lo largo de su vida					
Grupo de edad	Total	Tipo de violencia			
		Emocional	Económica	Física	Sexual
Total	44.6	40.5	26.1	18.4	10.4
60 a 69 años	26.6	24.3	15.9	10.5	6.1
70 a 79 años	13.1	11.8	7.3	5.5	3.2
80 años y más	5.0	4.4	2.9	2.4	1.1
Al menos un incidente durante el último año					
Total	12.5	9.4	4.9	2.9	1.1
60 a 69 años	9.0	6.9	3.7	1.9	0.8
70 a 79 años	2.7	2.1	0.8	0.6	0.2
80 años y más	0.8	0.5	0.3	0.4	0.1

Fuente: Inmujeres con base en INEGI-Inmujeres. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011. Base de datos ajustada a las Proyecciones de la Población de México 2010-2050, actualizadas por CONAPO en abril de 2013

La prevalencia de violencia reciente, experimentada durante el año previo a la entrevista de la ENDIREH es de 12.5% del total de adultas mayores. La situación es más frecuente entre las del grupo de entre 60 y 69 años, con prevalencias de 6.9% de violencia emocional, 3.7% violencia económica, 1.9% violencia física y 0.8% violencia sexual. Los datos indican que la violencia disminuye conforme aumenta la edad, pues mientras 9.0% de las mujeres de entre 60 y 69 años sufrió algún tipo de violencia en el último año, el porcentaje disminuyó a 0.8% de las de 80 años o más. Véase Cuadro 9.

A estas mujeres adultas mayores se les preguntó sobre otras situaciones de violencia a las que pudieran estar expuestas en su hogar. Un 18% de ellas ha sufrido algún tipo de violencia por parte de sus hijos o hijas, nietos (as), sobrinos(as) u otros parientes o no parientes. Los episodios más frecuentes de violencia son del tipo emocional: a un 10.7% le han dejado de hablar, 6% de ellas dijeron que las dejan solas o las abandonan y al 3.3% le han dicho o le hacen sentir que es un estorbo. Otras manifestaciones de violencia están relacionadas con descuido o negligencia: a 2.7% la descuidan cuando se enferma o le dejan de dar sus medicamentos y a 3.2% le han negado ayuda cuando la necesita. Véase Cuadro 10.

44.6% de las mujeres adultas mayores que están casadas o unidas ha sufrido al menos un incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida.

Algunos autores sugieren que debido a la sobrecarga que asumen las personas cuidadoras, cuyo estado de salud físico y emocional a la larga se ve afectado por la carga relacionada con el trabajo de cuidados que proporcionan,

Cuadro 10. Prevalencia de violencia de familiares en mujeres de 60 años y más, 2011

Total*	18.0
Le dejan de hablar	10.7
La dejan sola o la abandonan	6.0
Le gritan, la insultan o la ofenden	5.0
Le dejan de dar dinero	5.4
La han amenazado con correrla o sacarla de la casa	1.7
La han lastimado, golpeado o aventado cosas	0.8
Le han dicho o le hacen sentir que es un estorbo	3.3
La descuidan cuando se enferma o le dejan de comprar sus medicamentos	2.7
Le piden que haga quehaceres que le cuesta trabajo realizar	1.0
Se niegan a ayudarla cuando lo necesita	3.2

*Total se refiere que la entrevistada contestó "sí" en al menos uno de los reactivos.

Fuente: Inmujeres con base en INEGI-Inmujeres. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011. Base de datos ajustada a las Proyecciones de la Población de México 2010-2050, actualizadas por CONAPO en abril de 2013.

existe un riesgo de maltrato en la vejez aunado a la dependencia y vulnerabilidad de las personas adultas mayores (Torres y Villagrán (s/f); Ruelas y Salgado, (2006) .¹³

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2010, se identificó a las personas adultas mayores como el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación.¹⁴ Un 34.8% de las personas consideran que los derechos de este grupo poblacional no se respetan en nada y otro 28.7% opinan que se respetan poco. Por otro lado, datos de la misma encuesta indican que 21.1% de las personas piensan que deben tomarse sólo "algo o poco" en cuenta las opiniones de las personas adultas mayores en las decisiones familiares y 0.8% opina que no deberían tomarse nada en cuenta.

¹³ "Los estudios recientes sobre familias y hogares en América Latina a menudo mencionan la fuerte dependencia de los adultos mayores al apoyo que les brinda la familia, ya sea por enfermedad, discapacidad o por el deterioro físico que ocurre de manera natural, y con el paso de los años el adulto mayor puede requerir tanto de cuidados y asistencia para realizar sus actividades cotidianas, como de mayor afecto y compañía, lo que representa, en muchos casos, una carga social y económica para quienes los rodean. Es factible que la ausencia de salud y la incapacidad del anciano puedan ser una sobrecarga para el cuidador, el cual puede presentar depresión o estrés, lo que puede propiciar el maltrato. En este estudio tanto el ser cuidador de otros, como el contar con apoyo familiar inadecuado son posibles factores de riesgo para el maltrato" (Ruelas y Salgado, 2006: 130-131).

¹⁴ Después de las personas homosexuales, migrantes e indígenas.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés)

La Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y entró en vigor en 1981. Es considerada “una ley internacional de derechos de la mujer” y define la discriminación contra la mujer como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en cualquier esfera de su vida”.

Una de las Recomendaciones que hace el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, es la Recomendación General No. 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos (16 de diciembre de 2010).

En dicha Recomendación se señalan las múltiples formas de discriminación a que se enfrentan las mujeres a medida que envejecen, se explica el contenido de las obligaciones que deben asumir los Estados Parte con respecto al envejecimiento con dignidad y los derechos de las mujeres de edad, y se formulan recomendaciones de política para incorporar las respuestas a las preocupaciones de las mujeres de edad en estrategias nacionales, iniciativas de desarrollo y medidas positivas, de manera que estas mujeres puedan participar plenamente en la sociedad, sin discriminación y en pie de igualdad con los hombres.

El pleno desarrollo y adelanto de la mujer sólo se puede lograr mediante un planteamiento basado en el ciclo vital que reconozca y tenga en cuenta las distintas etapas de la vida de la mujer —niñez, adolescencia, edad adulta y vejez— y el efecto de cada etapa en el disfrute de los derechos humanos por las mujeres de edad.

La Recomendación General No. 27 puede consultarse en:

<http://sicedaw.inmujeres.gob.mx/Recomendaciones/Mujeres%20de%20edad.pdf>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS Y PARA FUTURAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Gran parte de las desigualdades entre mujeres y hombres adultos mayores tienen su origen en las desigualdades de género que caracterizaron otras etapas de su vida y que suelen situar a las mujeres en condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico: hay más mujeres analfabetas, con menor nivel de escolaridad, que tuvieron menos oportunidades de capacitarse para el trabajo remunerado y tener derecho a una jubilación o de acceder a la propiedad de recursos productivos y vivienda. Relacionado con esto, está la mayor carga de trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados que, aunado a las características físicas y la carga reproductiva asociada a la fecundidad, ha repercutido en su salud debido al desgaste ocasionado, al que se suman los cambios biológicos en la etapa post reproductiva que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial.

Tener presente el componente de género para identificar las características de la población adulta mayor y las condiciones en que vive, permitirá tomar medidas de política pública que ayuden a fomentar un envejecimiento activo y saludable en igualdad de condiciones para mujeres y hombres y crear las condiciones para que ejerzan su derecho a vivir una vejez digna y recibir los cuidados afectivos y materiales que requieren.

Las condiciones de salud de la población adulta mayor y su paulatino deterioro funcional natural por la edad o por causa de enfermedades crónico-degenerativas o discapacidad, representan un gran reto para los sistemas de salud. Se requiere del diseño e instrumentación de políticas públicas y programas específicos para su cuidado y atención, que tomen en cuenta las diferencias entre mujeres y hombres, lo mismo que las crecientes necesidades de cuidado y servicios de salud, en un marco de corresponsabilidad que involucre a diversos actores sociales. Es importante que el Estado mexicano asuma su papel como el mayor provisor de servicios de cuidado y de salud, que ha sido trasladado a las familias y, en mayor medida, a las mujeres de todas las edades, en detrimento de sus oportunidades.

Es importante ampliar o fortalecer los servicios de salud dirigidos a la población rural e indígena, donde la proporción de población adulta mayor es importante y los servicios son más precarios o escasos. Entre la población rural un 10% es población adulta mayor y, alrededor del 9.5% de las personas de 60 años y más habla alguna lengua indígena, de las cuales cerca de una quinta parte son monolingües.

Es importante impulsar en las y los estudiantes de medicina la especialización en geriatría que es todavía insuficiente para cubrir las necesidades de la población adulta mayor en nuestro país.

Especial atención merece la depresión en adultos mayores, que afecta múltiples esferas de la vida y tiene el potencial de favorecer eventos adversos tales como

la comorbilidad,¹⁵ disminución de las funciones físicas, cognitivas y sociales (contacto frecuente con familiares, amigos o vecinos, y la participación en actividades de grupos organizados y de aprendizaje), así como una mayor auto-negligencia en el cuidado de su salud; todo lo cual, a su vez, incrementa el riesgo de mortalidad y disminuye la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Es recomendable trabajar en políticas de sensibilización y de prevención que den elementos para una mejor comprensión de las medidas que deben tomarse en torno al cuidado de la salud, ahorro para el retiro, etc., para vivir con dignidad y bienestar la última etapa de la vida de todas las personas. Al tiempo que el Estado garantice el acceso a servicios de salud, sistemas de jubilación y pensión y otros servicios de infraestructura para la atención y el cuidado de las personas adultas mayores.

Las políticas de empleo deben considerar a la población adulta mayor, debido a que muchas personas de edad avanzada siguen realizando actividades para el mercado laboral remunerado, por diversas causas, entre las que destaca la baja cobertura en pensiones y jubilaciones. Las personas adultas mayores también merecen un trabajo digno y condiciones laborales que les permitan tener autonomía económica.

Es necesario que exista un proceso de generación de información permanente, en el cual se recopile, actualice y sean utilizados datos sobre este grupo de población, a fin de contar con insumos para dar seguimiento puntual a sus condiciones de vida, así como evaluar los programas y políticas públicas.

¹⁵ Coexistencia en la misma persona de dos o más trastornos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparicio, R., "Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez", en *La situación demográfica de México*, 2002, México, Consejo Nacional de Población, 2002, pp. 155-168.
- Becerra, M., (s/f) *Depresión en el Adulto Mayor* [en línea] consultado el julio 2014 en http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf.
- Clemente, M. A., "Redes sociales de apoyo en relación al proceso del envejecimiento humano. Revisión bibliográfica", en *Interdisciplinaria* 2003; 20(1):31-60.
- CONAPRED-INAPAM, "Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, ENADIS 2010. Resultados sobre personas adultas mayores", México, 2011.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) "Evaluación de desempeño 2012-2013 Programa 70 y Más", disponible en www.coneval.gob.mx, 2013.
- Gobierno del Distrito Federal, "¿ Quién es el Adulto Mayor?" [en línea] consultado en julio 2014 en <http://www.adultomayor.df.gob.mx/documentos/quienes.php>.
- Gutiérrez, L. M. y M. A. Lezama (coords.), "Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud", Serie: Cuadernillos de salud pública, México, Instituto Nacional de Geriátría, disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/foro/Prop_Plan_Accion_Envejecimiento_Salud.pdf, 2013.
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y V. Montes de Oca, "Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual", en *Notas de Población* 2003, 77:35-70.
- Ham, R., "Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México", en *La situación demográfica de México* 2011, Consejo Nacional de Población, México, disponible en www.conapo.gob.mx, 2003.
- INAPAM, Presentación en el Segundo Foro Internacional sobre los derechos humanos de los adultos mayores, Ciudad de México, junio 2014, disponible en www.cepal.org
- INEGI, Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012, Base de datos, (Instituto Nacional de Estadística y Geografía/ Instituto Nacional de Geriátría/ Instituto Nacional de Salud Pública/ University of Pennsylvania/ University of Wisconsin Madison).
- Inmujeres, "Las desigualdades de género vistas a través del estudio del uso del tiempo. Resultados de la Encuesta Nacional sobre uso del Tiempo, 2009", México, 2010
- Inmujeres, "El trabajo de cuidados ¿Responsabilidad compartida?", México, 2014.
- Inmujeres, "Percepción sobre el apoyo en redes familiares y sociales en México", México, 2015.

- Jáuregui, B., Poblete, E. y V. N. Salgado, “El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México”, en Salgado, V.N. y R. Wong, eds. *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006, pp. 85- 96.
- Manrique-Espinoza B., Salinas-Rodríguez A., Moreno-Tamayo K.M., Acosta-Castillo I., Sosa-Ortiz A.L., Gutiérrez-Robledo L.M., Téllez-Rojo, M.M., “Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México”, en *Salud Pública de México*, vol. 55, suplemento 2, México, 2013, pp. 323-331.
- OMS, “Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores”, Ginebra, Suiza. Consultado en http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf?ua=1, 2003.
- OMS, “Envejecer bien, una prioridad mundial”, Consultado en <http://www.who.int/ageing/es/>, 2014.
- OMS, “Envejecimiento” en *Temas de salud*, Consultado en <http://www.who.int/topics/ageing/es/>, 2014.
- Ruelas, M.G. y V.N. Salgado, “El maltrato en el adulto mayor: factores de riesgo en un contexto de pobreza”, en Salgado, V.N. y R. Wong (eds.), *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006, pp. 121- 134.
- Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), Programa Anual de Trabajo 2014.
- Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), “Segundo Informe Trimestral 2014. Programas de Subsidios del Ramo 20, *Desarrollo Social*”, Dirección General de Seguimiento-Sedesol, México, Disponible en www.sedesol.gob.mx, 2014.
- SHCP, Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2013.
- Tepichín, A.M., *Vulnerabilidades acumuladas. Género y pobreza en la vejez*, XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, disponible en <http://www.academica.com/000-062/598.pdf>, 2009.
- Torres, L.P. y J.P. Villagrán, (s/f), “Consideraciones sobre el envejecimiento, género y salud”, [En línea] consultado el 26 de junio de 2014 en <http://www.inger.gob.mx/biblioteca/cageriatria/acervo/pdf/33.pdf>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011), “World Population Prospects: The 2010 Revision”. Disponible en <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>; complementado por official national statistics published in Demographic Yearbook, available from the United Nations Statistics

Division website, <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/default.htm>; and data compiled by the Secretariat of the Pacific Community (SPC) Statistics and Demography Programme, available from the SPC website, <http://www.spc.int/sdp>.

World Bank, "Old Age Income Support in the 21st Century. An International Perspective on Pension Systems and Reform", World Bank, Washington, 2005.

Zuñiga, E. y J. García, "El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características", en *La situación demográfica de México 2008*, México, Consejo Nacional de Población, 2008, pp. 93-100.

FUENTES DE DATOS

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2012*. Base de datos.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012*. Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Censo de Población y Vivienda 2010*.

INEGI-INMUJERES. *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2009*. Base de datos.

INEGI-INMUJERES. *Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012*.

INEGI-INMUJERES, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011. Base de datos ajustada a las Proyecciones de la Población de México 2010-2050, actualizadas por CONAPO en abril de 2013.

INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2014. Base de datos.

Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones generales 1979-2012. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 04 junio 2014].

CONAPO, Proyecciones de la Población, 2010-2050.

SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2012.

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivo del boletín	2
Desigualdades entre mujeres y hombres adultos/os mayores	3
El proceso de envejecimiento de la población en México	3
Características sociodemográficas de las personas adultas mayores	6
Distribución por sexo y lugar de residencia de la población adulta mayor	6
Los hogares de las personas adultas mayores	8
Hablantes de lenguas indígenas	10
Educación	12
Características económicas	12
Condición de actividad económica	12
Posición en la ocupación y jornada laboral	14
Ingresos	16
Programas federales de apoyo económico	16
Salud de las personas adultas mayores	17
Causas de muerte	21
Suicidios	23
Derechohabiencia a servicios de salud	23
Necesidades de cuidado	23
Características de las y los cuidadores de personas adultas mayores	24
Redes familiares y sociales	25
Uso del tiempo	26
Violencia y discriminación	29
Conclusiones y recomendaciones para políticas públicas y para futuras fuentes de información	33
Referencias bibliográficas	35
Fuentes de datos	38

