

Los mexicanos vistos por sí mismos

Los grandes temas nacionales

Realidades y expectativas frente a la nueva vejez

Encuesta Nacional de Envejecimiento



COORDINADORES

LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ ROBLEDO
LILIANA GIRALDO RODRÍGUEZ



Percepciones, pobreza, desigualdad

Encuesta Nacional de Pobreza

El mercado de trabajo en México.

La opinión social sobre la precariedad laboral

Encuesta Nacional de Economía y Empleo

Educación. Las paradojas de un sistema excluyente

Encuesta Nacional de Educación

Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos

Encuesta Nacional de Salud

¡Qué familia!

La familia en México en el siglo XXI

Encuesta Nacional de Familia

Conocimientos, ideas y representaciones acerca de niños, adolescentes y jóvenes.

¿Cambio o continuidad?

Encuesta Nacional de Niños, Adolescentes y Jóvenes

Realidades y expectativas frente a la nueva vejez

Encuesta Nacional de Envejecimiento

Géneros asimétricos. Representaciones y percepciones del imaginario colectivo

Encuesta Nacional de Género

Ser indígena en México.

Raíces y derechos

Encuesta Nacional de Indígenas

Imaginarios de la migración internacional en México.

Una mirada a los que se van y a los que llegan

Encuesta Nacional de Migración

Sentimientos y resentimientos de la nación

Encuesta Nacional de Identidad y Valores

Estado laico en un país religioso

Encuesta Nacional de Religión, Secularización y Laicidad

Cultura, lectura y deporte.

Percepciones, prácticas, aprendizaje y capital intercultural

Encuesta Nacional de Cultura, Lectura y Deporte

Cómo viven los mexicanos.

Análisis regional de las condiciones de habitabilidad de la vivienda

Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Habitabilidad de la Vivienda

Entre mi casa y mi destino.

Movilidad y transporte en México

Encuesta Nacional de Movilidad y Transporte

La dimensión ambiental en los albores del siglo XXI.

Miradas desde la diversidad

Encuesta Nacional de Medio Ambiente

Ciencia y tecnología:

una mirada ciudadana

Encuesta Nacional de Ciencia y Tecnología

La otra brecha digital. La sociedad de la información y el conocimiento

Encuesta Nacional de Sociedad de la Información

México en la globalización.

Dilemas y paradojas

Encuesta Nacional de Globalización

La sociedad mexicana y los derechos humanos

Encuesta Nacional de Derechos Humanos, Discriminación y Grupos Vulnerables

Entre un buen arreglo y un mal pleito

Encuesta Nacional de Justicia

Percepción del desempeño de las instituciones de seguridad y justicia

Encuesta Nacional de Seguridad Pública

Percepciones sobre el federalismo en México

Encuesta Nacional de Federalismo

La corrupción en México: percepción, prácticas y sentido ético

Encuesta Nacional de Corrupción y Cultura de la Legalidad

El déficit de la democracia en México

Encuesta Nacional de Cultura Política

Inventario de México en 2015

Los mexicanos vistos por sí mismos

Los grandes temas nacionales

Realidades y expectativas frente a la nueva vejez

Encuesta Nacional de Envejecimiento

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Rector

José Narro Robles

Instituto de Investigaciones Jurídicas

Director

Pedro Salazar Ugarte

Área de Investigación Aplicada y Opinión

Julia Isabel Flores Dávila

Investigadores del área

Agustín Morales Mena

Erika Tapia Nava

Diseño muestral

Miguel Ángel Cordero Alba

Diana Domínguez Sánchez

Apoyo técnico de cómputo

Daniel Patlán Hernández

Apoyo logístico

Navorina Díaz Pineda

Judith Montserrat Camacho Ramírez

Victoria Meza Chávez

Apoyo estadístico y de investigación

Patricia Itzel Díaz Soto

Eduardo Daniel Hernández Gaona

Miguel Tonatiuh Santiago

Rubén Isaac Rodríguez Malagón

Yesenia A. García Cruz

Tristano Volpato

Sary Toledo Ríos

María Esperanza García Reyes

Angélica González Castañón

Montserrat López Bautista

Ivette González

Ricardo Patlán Hernández

Los mexicanos vistos por sí mismos

Los grandes temas nacionales

Realidades y expectativas frente a la nueva vejez

Encuesta Nacional de Envejecimiento



COORDINADORES

LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ ROBLEDO
LILIANA GIRALDO RODRÍGUEZ

MARCELA AGUDELO BOTERO
CÉSAR GONZÁLEZ-GONZÁLEZ
MARIANA LÓPEZ ORTEGA
RAÚL HERNÁN MEDINA CAMPOS
CESAR LUIS CÁRDENAS VARELA



Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento / Coordinación de Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Liliana Giraldo Rodríguez. – Primera edición. 240 páginas. – (*Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales ; 7*) ISBN 978-607-02-7015-4 (colección tapa dura) ISBN 978-607-02-6987-5 (colección rústica) ISBN 978-607-02-7022-2 (tapa dura) ISBN 978-607-02-6994-3 (rústica)

1. Personas adultas mayores – México. 2. México – Condiciones sociales – Siglo XXI. I. Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, editor de la compilación. II. Giraldo Rodríguez, Liliana, editor de la compilación. III. Agudelo Botero, Marcela, autor. IV. González-González, César, autor. V. López Ortega, Mariana, autor. VI. Medina Campos, Raúl Hernán, autor. VII. Cárdenas Varela, César Luis, autor. VIII. Serie HQ1064.M4 R288 2015

Asistentes de investigación:
Sandra Luna (cuidado editorial)
Daniel Galán (fotografía)

Primera edición: 25 de agosto de 2015
D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México,
Ciudad Universitaria, delegación Coyoacán, 04510, México, D. F.

Instituto de Investigaciones Jurídicas

ISBN 978-607-02-6987-5 (colección rústica)
ISBN 978-607-02-6994-3 (rústica)

Esta edición y sus características son propiedad
de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio,
sin autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Hecho e impreso en México.

CONTENIDO

Los mexicanos vistos por sí mismos José Narro Robles	11
Prefacio Pedro Salazar Ugarte	15
Prólogo Julia Flores	17
Preámbulo Ricardo Pozas Horcasitas	21
Presentación	27
CAPÍTULO 1 Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores	
Introducción	29
Significados y representaciones sociales de las personas adultas mayores: "como me percibes, te verás..."	32
Dejar de ser "joven" y empezar a ser "viejo"	37
Las personas adultas mayores y sus problemas: visión actual y a futuro	40
Actividades sociales y económicas	44
Calidad de vida y vida digna en la vejez	45
Consideraciones finales	49

CAPÍTULO 2

Estereotipos y discriminación a las personas adultas mayores

Introducción	53
Opinión sobre el envejecimiento poblacional y las personas adultas mayores	57
Estereotipos negativos de la vejez	62
Imagen de las personas adultas mayores en los medios de comunicación	69
Discriminación por edad	71
Consideraciones finales	73

CAPÍTULO 3

Percepción pública del maltrato a las personas adultas mayores

Introducción	75
Conocimiento del maltrato a personas adultas mayores	79
Alcance del problema: una mirada desde la percepción pública	82
Percepción pública de los factores asociados al maltrato	86
Conocimiento sobre medidas para prevenir el maltrato	88
Consideraciones finales	92

CAPÍTULO 4

Análisis descriptivo de las percepciones sobre trabajo y las personas adultas mayores en México

Introducción	97
Las percepciones y su utilidad en la investigación sobre las personas adultas mayores	99
Percepciones sobre trabajo y personas adultas mayores en México	100
Conclusiones y discusión	110

CAPÍTULO 5

Percepciones y valores en torno a los cuidados de las personas adultas mayores

Introducción	113
Obligación filial	120
¿Quién debe ser responsable del cuidado de las personas adultas mayores?	122
Disponibilidad y calidad de los servicios que reciben las personas mayores	126

Conclusiones	129
Recomendaciones de investigación	132
Recomendaciones de política pública	132

CAPÍTULO 6

Envejecimiento y ambiente: las personas adultas mayores en México y su entorno

Introducción: la importancia del entorno en el proceso de envejecimiento y la vejez	135
Disponibilidad de infraestructura de servicios para personas adultas mayores en la comunidad	142
Adaptaciones para personas adultas mayores al interior de la vivienda	144
Percepciones sobre la necesidad de infraestructura especializada para personas adultas mayores en la comunidad	147
Solidaridad social e intergeneracional para la adecuación de entornos para personas adultas mayores	153
Perspectivas sobre la adecuación del entorno físico y social para personas adultas mayores: el concepto de envejecimiento en sitio	156
Conclusiones	158

CAPÍTULO 7

Panorama y tendencias del envejecimiento en México

Introducción	161
El análisis de los más viejos	168
El envejecimiento en los estados del país	171
Algunos cambios en la estructura por edades	176
Conclusiones	181

Conclusiones

	187
--	-----

Bibliografía	201
Índice de gráficas	213
Índice de cuadros	219
Sobre las fotos incluidas en este libro	223
Diseño muestral	225

LOS MEXICANOS VISTOS POR SÍ MISMOS

José Narro Robles

11



La auténtica función de la Universidad trasciende a la de transmitir y generar conocimiento. Su verdadero propósito tiene que ver con la vida en sociedad, con la formación de ciudadanos libres que tengan conciencia social y que sean capaces de valorar los principios éticos en la convivencia humana. Si bien es cierto que la tarea principal de las universidades es de orden académico, las consecuencias del cumplimiento de su mandato son, además, sociales, económicas e incluso políticas. Es por esto que desde la Universidad se debe alentar el fortalecimiento democrático de nuestro país, el progreso y la lucha contra la injusticia y la exclusión.

México transita por un periodo complejo, caracterizado por la presencia de problemas seculares y de los que resultan de las nuevas condiciones, esto alienta la frustración y el desencanto. Aunque son momentos de duda y de desconfianza, también lo son de retos y oportunidades. El desafío más importante, el que refleja y sintetiza los rezagos que padecemos, es la desigualdad como problema histórico y estructural del país. Los esfuerzos emprendidos para superar la desigualdad por los diversos sectores sociales, académicos y políticos, han quedado muchas veces desarticulados y han



sido a todas luces insuficientes ante la exigencia y la necesidad de fomentar la inclusión y la igualdad en el ejercicio y el disfrute de los derechos.

¿Cuál es el papel de la Universidad ante estas realidades? Si bien es cierto que nuestra institución no tiene la posibilidad de resolver problemas tan complejos, tampoco puede permanecer indiferente a ellos. De allí que se haya propuesto recoger las voces de los mexicanos, iniciar un ejercicio de diálogo, una conversación con la gente que habita nuestro país.

La propuesta consistió en aplicar veinticinco encuestas nacionales para tratar de dibujar un mapa del país, construido con base en los sistemas de creencias de la gente, de sus necesidades, de sus expectativas y deseos. Un ejercicio de empatía, respeto y comprensión que, lamentablemente, pocas veces se emprende. Las voces de los mexicanos son, a la vez, puente y camino para conocer y reconocer al ser próximo, descubrir sus matices, su humanidad; son también el vehículo para llegar hasta nosotros mismos. Paradójicamente, estas voces nos ayudan también a tomar distancia, a ganar perspectiva, a construir la realidad con el otro y a crear nuestra propia realidad.

Lo que se intentó fue recoger las voces, los pensamientos y reflexiones de los mexicanos; es a ellos a quienes nos dirigimos y a los que nos interesa escuchar. Hacerlo implica el arte de mantener intacto el contenido sin renunciar a la forma, supone crear un espacio en el que se aúnan la aceptación y la responsabilidad. Los métodos y las técnicas de experimentación científicos no son sino procedimientos de interrogación que aseguran —o al menos eso se pretende— que lo que se va a escuchar son las propias voces de los mexicanos y no las expectativas e ideas que los científicos se han hecho sobre ellas.

“La palabra es mitad de quien la pronuncia y mitad de quien la escucha”, decía Montaigne. Las palabras nos pertenecen a ambas partes en diálogo cuando éste es sincero, cuando la escucha es atenta, cuando hay voluntad de encuentro. En ellas nos encontramos y por eso nos unen; nos llevan al intercambio, a la relación recíproca. La colección *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* es un acercamiento invaluable a nuestros desafíos que conjuga, en 26 tomos, las percepciones de la sociedad con el análisis de reconocidos especialistas de nuestra Universidad.

La UNAM debe mantener su papel de conciencia crítica de la Nación. Debe continuar por la vía del análisis y el debate sobre los principales problemas del país y, por supuesto, debe aportar propuestas para su solución, mantener su compromiso ético. La ética encuentra en la Universidad su espacio apropiado para crecer, donde el ejercicio del pensamiento debe contribuir a afinar la verdad. Una verdad que se convierta en vida y libertad, y éste es el reto para construir la justicia que se desea. La Universidad también está llamada y obligada, tanto ética como jurídicamente, a servir a la sociedad. La efectividad ética no le viene dada por la postulación positiva de un deber ser, sino por su capacidad de incitar al ejercicio autónomo del criterio, por su peculiar manera de potenciar la conversación en todas sus formas y por señalar un camino hacia una mejor convivencia en sociedad.

Quiero agradecer, por su dedicación y esfuerzo, a los 93 investigadores y a los 48 jóvenes asistentes que han participado en este extraordinario proyecto, así como al Instituto de Investigaciones Jurídicas que, a través de su Área de Investigación Aplicada y Opinión dirigida por la maestra Julia Flores, se encargó de coordinar y materializar esta admirable investigación que sin lugar a dudas será referente para el entendimiento del México contemporáneo.

Esta colección es una expresión del compromiso de la Universidad Nacional con nuestra sociedad, con la búsqueda del conocimiento y del saber. Cada uno de los volúmenes nos ofrece una oportunidad sin precedentes para conocernos y proyectar un futuro mejor para todos. Sus contenidos abonarán, sin lugar a dudas, a un debate más profundo sobre nuestros grandes temas nacionales. Es un trabajo urgente para expertos, tomadores de decisiones y público interesado en acercarse a los distintos temas a partir de las percepciones que de ellos tiene la sociedad mexicana de hoy.

“Por mi raza hablará el espíritu”



PREFACIO

Pedro Salazar Ugarte*

15



Los libros que conforman la colección *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* son el resultado de un esfuerzo académico colectivo imaginado y coordinado por la maestra Julia Isabel Flores y su equipo de trabajo en el Área de Investigación Aplicada y Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Se trata de una iniciativa que pretende aportar insumos para una deliberación colectiva, seria y documentada, sobre quiénes somos y qué pensamos los mexicanos del siglo XXI ante los grandes temas y problemas nacionales.

A partir de una serie de encuestas levantadas en el país se invitó a reflexionar a investigadores y profesores de diversas disciplinas quienes, de manera individual o colectiva, dieron forma a cada volumen. El resultado son 26 libros en los que se entrelaza el rigor metodológico con el análisis experto para dar cuenta del pensamiento de los mexicanos en algunos de los temas más relevantes para su convivencia, en un momento crucial de la

* Director del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.



historia del país en el que los profundos procesos de transformación —social, política y jurídica— interna se complejizan por los procesos de cambio global. De esta manera la colección *Los mexicanos vistos por sí mismos* es, a la vez, un espejo y un proyector. Los textos reflejan nuestras ideas sobre cuestiones cruciales de la realidad nacional y, al mismo tiempo, nos obligan a mirar hacia el contexto más amplio en el que estamos insertos.

Vale la pena hacer el recuento de los temas elegidos: corrupción y cultura de la legalidad; cultura, lectura y deporte; derechos humanos, discriminación y grupos vulnerables; familia; salud; seguridad pública; movilidad y transporte; pobreza; migración; género; globalización; niños, adolescentes y jóvenes; condición de habitabilidad de la vivienda; envejecimiento; religión, secularización y laicidad; ciencia y tecnología; educación; economía y empleo; indígenas; justicia; sociedad de la información; medio ambiente; identidad y valores; federalismo y cultura política. Como puede verse se trata de cuestiones de relevancia crucial para la vida cotidiana de las personas y que demandan una visión multidisciplinaria.

Ésta es otra de las virtudes de la colección. Los trabajos han sido realizados por expertos en diversas disciplinas y, por lo tanto, ofrecen un amplio fresco temático pero con profundo rigor científico. Cada autor es experto en la materia que analiza y, además, escribió su colaboración después de conocer los avances del proyecto editorial en su conjunto. Por lo mismo no se trata de textos aislados sino de un verdadero proyecto editorial imaginado y ejecutado con una visión global.

Espero que los lectores lo aprecien y disfruten tanto como lo hicimos quienes hemos tenido el honor de participar en su confección y desarrollo. En mi calidad de director del Instituto de Investigaciones Jurídicas agradezco al doctor José Narro Robles, rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, por el apoyo decidido a esta iniciativa y felicito a la maestra Julia Isabel Flores y a su entusiasta equipo de trabajo por la llegada a buen puerto de esta empresa.

PRÓLOGO

Julia Isabel Flores*

17



Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales tiene como propósito ofrecer un panorama de los problemas del país y conocer su extensión y modalidades en la sociedad mexicana a partir de las percepciones de sus habitantes. Esta colección, que consta de 26 libros, pretende dar cuenta de las transformaciones sociales en un contexto de globalización, de cambio cultural y político. El análisis de los temas permite obtener una visión integral de los cambios en la vida de hombres y mujeres y, de manera fundamental, de su percepción del México de principios del siglo XXI. Como podría decir Alfonso Reyes, el proyecto *Los mexicanos vistos por sí mismos* encierra a México en una nuez.¹

Con base en 25 encuestas nacionales de 1 200 casos cada una, aplicadas a personas de 15 años y más en sus propias viviendas, se recoge la diversidad de percepciones, opiniones, actitudes y valores de quienes vivimos en México: de los jóvenes y los adultos mayores, de los hombres y las mujeres,

* Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

¹ Alfonso Reyes, *México en una nuez y otras nueces* (1931), México, FCE, 2000.



de los habitantes de las grandes ciudades y el campo, en las diversas regiones del país. El diseño de los cuestionarios y la elaboración de los libros estuvo a cargo de distinguidos especialistas de la Universidad Nacional Autónoma de México en cada uno de los temas.

En los volúmenes que conforman esta colección se suman las voces, las inquietudes y los valores en las esferas que interesan a los mexicanos. En ellos se estudian los temas relativos a la población con base en las encuestas de familia, de niños, adolescentes y jóvenes; de procesos de envejecimiento; de género; de indígenas y de migración. Se abordan también los problemas y percepciones del bienestar y la economía en función de las encuestas de pobreza y de economía y empleo. Se tratan cuestiones del mayor interés para la sociedad como son la salud, la educación, la cultura, la lectura y el deporte. Se investigan asimismo la ciencia y tecnología, al igual que la sociedad de la información, el medio ambiente y las condiciones de habitabilidad de la vivienda, la movilidad y el transporte.

En el campo de impartición y procuración de justicia se analizan datos de las encuestas de justicia, de derechos humanos y de seguridad pública, mientras que los estudios referentes a la organización política se sustentan en sendas encuestas relacionadas con el federalismo, la corrupción y cultura de la legalidad, y con la cultura política. Finalmente, se da cuenta de las creencias, los valores y sus transformaciones a partir de las encuestas de religión, laicidad y secularización; de identidad nacional y valores, y de México frente a la globalización.

En esta colección se incorporan investigaciones sin antecedentes públicos en el país que llenan un vacío en la investigación social y permiten disponer de nuevos datos, tales como los que se derivan de las encuestas nacionales de religión, secularización y laicidad, la de indígenas, la de migración, la encuesta nacional de derechos humanos, la encuesta nacional de justicia, la de federalismo, la de sociedad de la información y la de movilidad y transporte.

Producir análisis de alta calidad, basados en datos confiables, contribuye a conformar una visión de la sociedad mexicana en el tiempo; hace posible conocer en qué punto nos encontramos, así como medir el logro de los objetivos planteados en la política pública. Del mismo modo, permite registrar los aspectos que deben mejorarse y comparar los resultados con otros obtenidos en los ámbitos regional e internacional, a fin de llevar a cabo ejercicios de retrospección y prognosis.

Los volúmenes que conforman la colección no pretenden oponer la experiencia vivida a la abstracción teórica, sino enriquecer y poner en comunicación a ambas. El panorama resultante está lleno de contrastes: nos muestra los problemas, pero también recoge aspiraciones e indica posibles caminos. La colección nos ofrece un cuadro de claroscuros en el que las luces, las sombras y los colores se oponen y complementan mutuamente, de modo que, como en una pintura, toda sombra implica la presencia de la luz y el color, y en toda luz conviven el color y la sombra.

Con la globalización asistimos a un proceso de rápidas transformaciones en los referentes de las conductas sociales y políticas, cuyo movimiento desplaza constantemente los límites de lo posible. El proyecto pretende recoger el pensamiento de la sociedad mexicana en un punto de inflexión y convertirlo en un ejercicio de pedagogía colectiva, en un momento crucial en el que la revaloración del pasado, el presente y el futuro ha de potenciar las fortalezas y los atributos del colectivo nacional, sobre las premisas de una sociedad libre y abierta.

Expreso en primer lugar mi agradecimiento al doctor José Narro Robles, rector de nuestra universidad, pues sin su visión y su patrocinio este proyecto no hubiera sido posible, y al doctor Pedro Salazar, director del Instituto de Investigaciones Jurídicas, por su apoyo decidido en todo momento. A los 93 investigadores de 21 institutos y centros de investigación de la UNAM y a los 48 jóvenes asistentes que colaboraron con ellos les agradezco su compromiso, dedicación y entusiasmo para crear esta colección. También quiero dejar constancia de mi profunda gratitud a los miembros del Área de Investigación Aplicada y de Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas, sin quienes no hubiera sido posible llevar a cabo esta empresa; a Juan Carlos Licea y a su equipo por el acucioso levantamiento; y al doctor Ricardo Pozas, dictaminador de la colección, por su agudo análisis de los textos. Igualmente agradezco la inestimable ayuda brindada por el licenciado Enrique Balp, secretario de Servicios a la Comunidad, así como a Javier Martínez y a Elsa Botello, de la Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, quienes han puesto gran cuidado y esmero en la edición de estos libros.



PREÁMBULO

Ricardo Pozas Horcasitas*

21



Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales es el fruto de una investigación nacional realizada por especialistas en los 25 temas más importantes que atraviesan la vida de la sociedad mexicana de principios del siglo XXI. Esta investigación impulsada por el doctor José Narro Robles, rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, fue desarrollada y coordinada por Julia Isabel Flores, coordinadora del Área de Investigación Aplicada y Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Esta colección responde a la necesidad constante que tiene la Universidad de estudiar los problemas centrales inherentes a la organización social, a la vida política y a la cultura nacional a través de las concepciones que actualmente tienen los mexicanos de su sociedad, de la vida política y del Estado, en la acepción más amplia del término, como orden institucional, normativo y legítimo que regula la vida de los individuos y las colectividades.

* Investigador del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.



Toda encuesta revela la concepción que los individuos tienen de sí mismos porque pone en juego el entramado de conocimientos y sentimientos contenidos en las respuestas a las preguntas planteadas por el investigador. Con las encuestas se interroga a un individuo en un tiempo dado de su existencia encuadrada en un entorno público y con una posición frente a la historia que corre y se condensa en los acontecimientos nacionales relevantes, que impregnan de contenidos culturales el conjunto de condiciones políticas prevalecientes.

Las 25 encuestas nacionales en que se sustenta la colección se realizaron en noviembre de 2014, en un escenario público en el que la violencia regresa como la imagen dominante de la representación de la sociedad nacional; este clima de violencia rompe la percepción generalizada de estabilidad, manejo y dirección política que durante los primeros 10 meses de gobierno había surgido con el nuevo Ejecutivo federal, que proporcionó un ambiente político distinto y una renovada percepción de seguridad y confianza en el presidente de la República. Esta certidumbre surgió desde su toma de posesión y fue confirmada con las iniciativas constitucionales que se presentaron a la sociedad como posibilidad de cambio económico y social, a través de las llamadas reformas estructurales.

La incertidumbre fue producida por la crisis política que se detonó en el municipio de Iguala, Guerrero, el 26 de septiembre del 2014 debido a la desaparición de 43 estudiantes de la normal rural de Ayotzinapa. Entre finales de septiembre y principios de octubre la información del problema político producido por la desaparición de los estudiantes se expande en la opinión pública nacional y se coloca en el entorno internacional a través de las redes sociales y los circuitos de las organizaciones no gubernamentales, así como por la participación de los organismos nacionales e internacionales de derechos humanos.

Primero esta crisis se volvió un problema del gobierno municipal, después del estado de Guerrero y en menos de un mes se convirtió en un conflicto que debía resolver el Ejecutivo federal. La velocidad con la que se difundió el problema a lo largo de la nación y la rapidez de su expresión política revelan la falta de instituciones sólidas en los tres niveles de gobierno, capaces de regular el conflicto social y delimitar la violencia en el ámbito geopolítico en el que brota.



La celeridad con que se manifestaron las consecuencias del problema muestra la pérdida de la centralidad del Ejecutivo federal —tanto institucional como simbólicamente— que rigió durante décadas las relaciones de autoridad y obediencia, de poder y negociación, de estabilidad y legitimidad, en el entramado político nacional de las coaliciones gobernantes y frente a la población de la sociedad mexicana. Esta estabilidad política fue, durante décadas, la característica y el contraste entre México y América Latina.

El exceso de violencia en la represión condensó el problema de inseguridad al que ha llegado la sociedad nacional y la inexistencia de límites que demarcan las conductas individuales de los funcionarios y de los grupos sociales, que se debe al estado poroso de las instituciones públicas en una sociedad que carece de un orden social estable y de un orden jurídico regulador en el que se delimitan los márgenes posibles de la conducta individual y colectiva.

La condición social no deslindada entre lo legal e ilegal, entre lo moral y no moral, generó la situación anómica de la vida social removiendo la certeza en el presente, que retrotrajo la representación colectiva del orden político a la violencia productora de incertidumbre e inseguridad vivida durante los 12 años anteriores de los gobiernos panistas, entre 2000 y 2012, periodo político caracterizado como el de la transición —con el implícito de democrático— que está hoy desdibujado en la representación social nacional y olvidado en la memoria colectiva.

La transición democrática mexicana partió de las elecciones de Estado y gobierno, con un nuevo partido hegemónico, y tuvo como primer objetivo generar certidumbre legal en los procesos electorales en el ámbito federal, certidumbre que fue confirmada por el cambio de gobierno en el Ejecutivo federal en el año 2000; esta transición resolvió los problemas de desconfianza en las instituciones del sistema político de partidos, lo cual constituye la condición necesaria de la democracia electoral, pero no es suficiente para preservar el régimen político.

Durante los dos gobiernos —de 2000 al 2012— no se consolidó la transición de la que éstos fueron protagonistas, los gobiernos no construyeron la cultura institucional democrática necesaria para un cambio que debía estar sustentado en principios y normas que regularan las prácticas políticas de representación en las organizaciones sociales que son la base del régimen



político, pero tampoco diseñaron las reglas ni consolidaron las normas en las relaciones colectivas de integración y funcionamiento político de las instituciones sociales.

Ninguno de los dos gobiernos cambió las modalidades de articulación tradicional desarrolladas durante el pasado entre los partidos —en plural— y las organizaciones que se enlazaban como bases sociales de sustentación o clientelares, de manera permanente o temporal, en procesos electorales. Las organizaciones corporativas se mantuvieron con prácticas clientelares y patrimoniales, verticales y disciplinarias frente a la posibilidad de la gobernanza como principio de relación política democrática de las colectividades con los representantes y las instituciones políticas.

Los gobiernos de la transición no fueron capaces de instaurar una nueva práctica política fundada en el respeto a la legitimidad democrática en las organizaciones sociales de base, en el cumplimiento de la legalidad —la excepción a la regla siempre es cobijada por la norma de la cultura política tradicional de los usos y costumbres—, en el valor moral de las conductas de las colectividades y en la calidad ética de las dirigencias. La transición edificó prácticas modernas de legalidad, certeza y transparencia en las instituciones electorales sobre bases de la organización social clientelar, tradicional y autoritaria. Ésta fue la paradoja de la modernización democrática mexicana.

El conjunto de investigaciones que publicamos surgen en el regreso de lo incierto, en ese tiempo del cambio que condensa y retoma la historia de los últimos años del país, siendo las encuestas nacionales las primeras realizadas después del acontecimiento referido que constituye un punto de inflexión por ser punto de retorno. Las encuestas expresan el clima social y psicológico del México contemporáneo: inseguro y constantemente redefinido, y en su indefinición desdibuja los referentes fijos de las normas sociales y las reglas jurídicas del derecho público y privado resguardadas por el Estado.

El entorno social de incertidumbre produce la indefinición del orden público en las percepciones de los ciudadanos, entorno incierto en el cual la confianza pública y la solidaridad, tanto individual como colectiva, pierden sentido como conductas posibles, dando origen a una cultura de la impunidad en la que la sanción a las faltas que violan las leyes y quebrantan las normas de la moral pública no es posible y propicia una fractura en el orden social. En la representación colectiva la transgresión cotidiana en todos los

niveles de la vida va tomando carta de naturalidad, se va volviendo común y el futuro va abriendo los límites produciendo la creencia de que todo es posible y creíble.

La desconfianza, como la condición de lo creíble, desdibuja la integridad de las instituciones, de las personas y de la autoridad pública que se funda en la solidez moral. La obediencia a la autoridad sólo es posible cuando ésta tiene credibilidad y la sospecha sobre su integridad y desempeño hacen que deje de ser un referente cotidiano de la vida social y política. En las sociedades la coerción sólo es legítima y eficiente sobre la cohesión colectiva.

Los 25 tomos de la colección contienen la interpretación de los especialistas que desarrollan sus respectivas investigaciones en los siguientes temas: corrupción y cultura de la legalidad; cultura, lectura y deporte; derechos humanos, discriminación y grupos vulnerables; familia; salud; seguridad pública; movilidad y transporte; pobreza; migración; género; globalización; niños, adolescentes y jóvenes; condición de habitabilidad de vivienda; envejecimiento; religión, secularización y laicidad; ciencia y tecnología; educación; economía y empleo; indígenas; justicia; sociedad de la información; medio ambiente; federalismo; identidad y valores; y cultura política.

Para construir la investigación sobre los mexicanos vistos por sí mismos se llevaron a cabo 25 encuestas en todo el país, cada una aplicada a 1 200 personas y realizadas en las propias viviendas de los encuestados, es decir, cara a cara, lo que hace de éstas una fuente de información cierta y segura. En el diseño de los cuestionarios estuvieron involucrados los investigadores especializados en los temas respectivos, en coordinación con el Área de Investigación Aplicada y Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, equipo que también estuvo a cargo del levantamiento en campo y el procesamiento estadístico de los resultados.

Los temas de las encuestas fueron planteados y desarrollados por los investigadores que son especialistas reconocidos en sus respectivos campos de conocimiento y cuentan con una obra académica que sustenta su autoridad en dichos temas. El estudio sobre las condiciones actuales de los 25 problemas sociales y políticos tratados en los tomos correspondientes brindó a los investigadores la posibilidad de condensar, en cada encuesta y en cada pregunta, el conocimiento adquirido a lo largo de mucho tiempo.





Las encuestas fueron, para los académicos que participaron en su elaboración con la formulación teórica del problema, con el diseño de las preguntas de las encuestas y con el análisis de los resultados, la posibilidad de conocer qué piensan los ciudadanos respecto de los temas nacionales y cómo los problematizan. En este sentido la investigación, que se basa en el conocimiento empírico generado por la opinión y la representación social de los encuestados, brindó a los especialistas la oportunidad de ampliar el espectro cognitivo más allá del círculo institucional académico en el cual se habían movido durante años y dentro del que se había expuesto y aplicado el conocimiento de los 25 temas tratados en esta investigación nacional.

Para los especialistas, la investigación fue una confrontación entre el saber académico respecto de los problemas estudiados científicamente y la representación social que de ellos tienen los individuos que los viven todos los días. Para los lectores, los textos significan la posibilidad de ver la confluencia de las dos perspectivas y de conocer los problemas que forman los ejes de la vida cotidiana de la nación.

Los temas de investigación constituyen el centro del debate de los actores políticos con mayor presencia pública en México. Éstos son la fuente de información diaria y de discusión en los medios de comunicación; en torno a ellos se genera la noticia y como parte de ella se informa la percepción que los ciudadanos tienen sobre cada uno de los problemas.

Esta investigación planteada y desarrollada en la UNAM representa el esfuerzo continuo de la institución por generar conocimiento original en torno a los problemas relevantes de la nación y con ello contribuir a su posible solución.

PRESENTACIÓN



El envejecimiento poblacional es reconocido ya como uno de los grandes temas nacionales. Para abordarlo y construir las políticas públicas que exigen tanto el panorama actual como el que se vislumbra para las próximas décadas, la información es un insumo indispensable. De ahí el entusiasmo con que el Instituto Nacional de Geriátría recibió la propuesta del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México para analizar la Encuesta Nacional sobre Percepción del Envejecimiento que se levantó como parte del estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*.

Para cumplir con esta encomienda se conformó un equipo multidisciplinario con profesionales de la demografía, la salud pública y la geriatría que analizaron las respuestas de 1 200 mexicanos en cuatro regiones del país —norte, sur, centro y metropolitana—, a diversas preguntas diseñadas para indagar sobre las percepciones que la sociedad mexicana tiene respecto al envejecimiento. El resultado es la presente publicación, conformada por siete capítulos en los que se abordan el panorama y las tendencias del envejecimiento en México, las percepciones sobre las personas adultas mayo-



res, estereotipos y discriminación, maltrato, trabajo, cuidados y adecuación del entorno de la persona adulta mayor.

Para obtener el mayor provecho de la información provista por esta encuesta, pionera sobre las percepciones públicas en torno a los temas de envejecimiento y la vejez, los capítulos aportan tanto recomendaciones para ahondar en la investigación, como premisas que deben tomar en cuenta las políticas públicas orientadas a este grupo de edad, que entre 2000 y 2050 habrá de multiplicarse más de cuatro veces, pasando de 7.6 por ciento a 27.7 por ciento de la población total del país.

Este trabajo conjunto con el Área de Investigación Aplicada y Opinión del Instituto de Investigaciones Jurídicas forma parte de una estrategia de colaboración con la unam, a la que el Instituto Nacional de Geriátrica reconoce como uno sus más valiosos socios en investigación, enseñanza y difusión.

El presente libro forma parte de una colección de 26 volúmenes en los cuales se analizan los grandes temas de México. En sus páginas se reconoce que las transformaciones sociales que hoy experimentamos en un contexto de globalización y de cambio económico, social, cultural y político, son la base de lo que podría ser el bienestar social actual y futuro de la población.

LAS PERCEPCIONES DE LOS MEXICANOS SOBRE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Marcela Agudelo Botero*

Las percepciones sobre el envejecimiento impactan de manera directa el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores y determinan el trato, apoyo y cuidados que reciben de sus familias y la comunidad.

La heterogeneidad de las personas adultas mayores hace evidente la necesidad de posicionar el tema en la agenda pública nacional considerando, sobre todo, las construcciones sociales que se hacen en torno a la vejez.



INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las nociones sobre la vejez se han modificado en función de la cultura, las creencias y los valores de cada sociedad, así como las actitudes hacia las personas adultas mayores y la importancia que se les otorga. Las representaciones sociales de esta población han estado permeadas por variables como el sexo, la etnia, la clase social, la escolaridad y, de manera muy especial, por la fase del ciclo de vida en el que cada individuo se encuentra. A diferencia de la edad cronológica (que se refiere al tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento) y de la edad fisiológica (medida a través de la funcionalidad física y cognoscitiva), la edad social es un constructo subjetivo que atribuye a un sujeto características, roles, comportamientos y normas que se consideran apropiadas, según la edad percibida por los demás (Huenchuan y Rodríguez-Piñeiro, 2010).

* Investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Geriátrica, marcela.agudelo@salud.gob.mx.



Las actuales estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo) indican que la esperanza de vida en México para 2015 es de 74.95 años y para 2030 será de 76.97 años, es decir, los mexicanos vivirán alrededor de 17 años más a partir de los 60 años de edad. Esto significa que, para la mayoría, la vejez será una etapa más prolongada que la infancia (0-9 años de edad), que la adolescencia (10-19 años de edad), e incluso más larga que las distintas subetapas de la edad adulta (Ronzón, 2011). Sin duda, este panorama demográfico tendrá profundas repercusiones en la manera de concebir, entender y valorar a las personas adultas mayores, ya que para 2050 alrededor de 20 de cada 100 personas en el país tendrán 60 años o más de edad (Conapo, 2015).

Las percepciones sobre el envejecimiento impactan de manera directa el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores y determinan el trato, apoyo y cuidados que reciben de la comunidad. Pueden operar de manera positiva, dándoles un lugar privilegiado en la escala de valoración social, o bien, pueden reforzar aún más las condiciones de vulnerabilidad, precariedad y pobreza en las que viven muchos de ellos. De acuerdo con Huenchuan y Rodríguez-Piñero (2010), la segregación de las personas adultas mayores aumenta el rezago político, social, institucional y económico, y agudiza sus necesidades respecto a otros grupos poblacionales. De este modo, los calificativos negativos conducen al aislamiento y la pérdida de autonomía, generando la exclusión de las personas adultas mayores en distintos ámbitos de la vida —como el trabajo, la familia, la salud, la educación, entre otros—, lo que produce una dependencia social, aun cuando no existan limitaciones para llevar a cabo las actividades de la vida diaria de manera normal (Agudelo-Botero y Medina-Campos, 2014).

Existen diversos estudios que evidencian la sobrevaloración que la sociedad otorga a la juventud y la vitalidad, en detrimento de las expectativas y requerimientos de los más adultos (Moreno, 2010). En este sentido, conceptos como la vejez y el envejecimiento son utilizados indistintamente como sinónimos para designar condiciones y características desventajosas e indeseables (arrugas, invalidez, canas, pérdida de movilidad, muerte, entre otros). En consecuencia, las concepciones sobre estas dimensiones se incorporan al imaginario colectivo, al punto de permear las ideas, los conocimientos y las creencias (Garay y Ávalos, 2009), derivando en la reproducción





de estereotipos que propician discriminación y, en algunos casos, violencia hacia las personas adultas mayores.

Se ha señalado que la forma como se ve y se significa la vejez refleja los comportamientos y actitudes presentes y determina en gran medida la manera en que muchos llegarán a esta etapa de la vida. De ahí que el objetivo de este capítulo sea explorar las percepciones que un grupo de mexicanos tienen sobre el envejecimiento y los principales problemas y necesidades identificados sobre este tema. El presente análisis privilegia la mirada diversa sobre las personas adultas mayores, a partir de distintas variables socio-demográficas —como sexo, grupos de edad, escolaridad, estado civil, condición de actividad y regiones—, lo cual proporciona información que podrá ser tomada en cuenta en el diseño e implementación de políticas públicas a través de estrategias de alcance en el corto, mediano y largo plazos, desde un enfoque de inclusión, equidad y derechos humanos.

SIGNIFICADOS Y REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: “COMO ME PERCIBES, TE VERÁS...”

Los significados e imágenes asociados con el envejecimiento están fuertemente relacionados con alteraciones morfológicas y fisiológicas propias de esta edad, las cuales se manifiestan en la disminución de las capacidades físicas (fuerza muscular, visión y audición), motrices y cognitivas (declive del aprendizaje, pérdida de memoria) (Moñivas, 1998). Desde el punto de vista estético, la vejez suele identificarse con la aparición de canas, arrugas y deterioro de la apariencia corporal en general. A su vez, estas percepciones negativas están marcadas por etapas o experiencias concretas, como la viudez, la jubilación o la discapacidad (Torrejón, 2007), que sitúan a las personas adultas como sujetos socialmente desvalidos, reforzando el riesgo y los estigmas de vulnerabilidad, maltrato, abandono y pérdida de autonomía (Moreno, 2010).

En contraste con la visión adversa de la vejez, emergen posturas positivas que describen a las personas adultas mayores como sabias, con un elevado estatus social, cargadas de experiencias, autosuficientes, productivas y con un rol activo en la familia y la comunidad (Carbajo, 2009; Miralles, 2010).



En México, según datos del Censo de Población y Vivienda 2010, 26 de cada 100 adultos de 60 años o más presentaban alguna discapacidad,¹ es decir, más de 70 por ciento de las personas en este rango etario eran funcionales e independientes (INEGI, 2013). Por su lado, la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009 mostró que la tasa de participación de las personas adultas mayores en el trabajo para el mercado² fue de 54.3 por ciento para los hombres y 16.5 por ciento para las mujeres, equivalente a 42 y 34.4 horas semanales dedicadas a esta actividad, respectivamente. En esta misma encuesta se observó que 86.1 por ciento de los hombres y 90.6 por ciento de las mujeres de 60 años o más de edad, llevaban a cabo trabajo doméstico, y que alrededor de 60.5 por ciento realizaban labores de cuidados a los integrantes del hogar (Instituto Nacional de las Mujeres, 2010).

En el estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, concretamente en el apartado sobre envejecimiento, se pidió a un grupo de mexicanos que mencionaran tres palabras que asocian con la palabra “adulto mayor”. Cabe subrayar que las personas entrevistadas evidenciaron de manera predominante estereotipos desfavorables hacia las personas adultas mayores, mientras que otras las relacionaron con dimensiones positivas, como “experiencia”, “sabiduría” o “respeto”. Las opiniones más negativas se relacionaron con la apariencia de las personas adultas mayores (83.3 por ciento), sus condiciones sociales (29.1 por ciento) y las actitudes hacia esta población (12.1 por ciento). Resalta que en 16.1 por ciento de los casos no se especificó claramente el significado de “adulto mayor” (véase la gráfica 1).

Al analizar la misma pregunta por distintas variables sociodemográficas se encontró que prevalecieron las concepciones negativas sobre las personas adultas mayores. Los grupos que tuvieron apreciaciones más favorables sobre este grupo poblacional fueron los hombres (61.8 por ciento), las personas entre los 30 y 49 años de edad (69 por ciento), con grado escolar de preparatoria/bachillerato (63.4 por ciento), en unión libre/casados (61.7 por

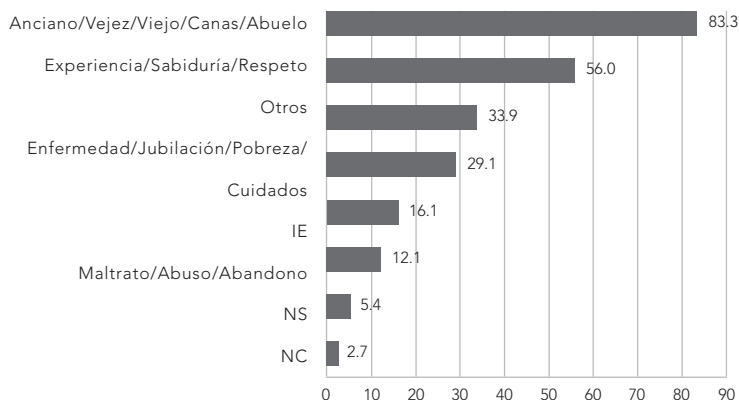
¹ Aspectos incluidos en el cuestionario: caminar, moverse, subir o bajar; ver, aun usando lentes; hablar, comunicarse o conversar; oír aun usando aparato auditivo; vestirse, bañarse o comer; poner atención o aprender cosas sencillas; alguna limitación mental.

² El tiempo de trabajo para el mercado comprende el tiempo que las personas indicaron dedicar al trabajo y el tiempo de búsqueda de empleo. No incluye los traslados.



GRÁFICA 1

DÍGAME TRES PALABRAS QUE ASOCIE CON LA PALABRA "ADULTO MAYOR"
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados.

IE: Insuficientemente especificado; NS: No sabe; NC: No contesta.

Respuesta múltiple.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

ciento) y los habitantes de la región norte (75.3 por ciento). El porcentaje más elevado para la categoría de "Anciano/Vejez/Viejo/Canas/Abuelo" fue para los hombres (84.8 por ciento), los adultos de 60 años o más de edad (95 por ciento), para los que tenían universidad o posgrado (107.8 por ciento), para los que sí trabajaban (94 por ciento), para los solteros (91.5 por ciento) y para los de la región conformada por el Distrito Federal y el Estado de México (112.3 por ciento; respuesta múltiple, no suma cien por ciento) (véase el cuadro 1).

Definir la vejez resulta más complejo en comparación con otras etapas de la vida, ya que abarca espectros muy amplios y variados de las personas que forman parte del conjunto de personas adultas mayores. Así, la niñez y la juventud son concebidas como ciclos trascendentes dedicados especialmente al crecimiento y la formación, mientras que la edad adulta se equipara con procesos de desarrollo productivo y consolidación económica (Ronzón, 2010). Los hallazgos de este estudio ponen en relieve, una vez más, que la imagen

de los “adultos mayores” está construida a partir de la subjetividad (individual y colectiva), de las experiencias personales, la influencia ideológica y, sobre todo, de la etapa de la vida en la que los sujetos se encuentran. El estado de inutilidad e invalidez que se confiere a las personas adultas mayores se ha reproducido y arraigado, a tal punto que las personas adultas mayores —y la sociedad en general— terminan interiorizando —consciente o inconscientemente— estos estereotipos (Vásquez, 1999).

CUADRO 1

DÍGAME TRES PALABRAS QUE ASOCIE CON LA PALABRA “ADULTO MAYOR”
(PORCENTAJES)

		EXPERIENCIA/ SABIDURIA/ RESPECTO	ANCIANO/ VEJEZ/VEJEJO/ CANAS/ABUELO	ENFERMEDAD/ JUBILACIÓN/ POBREZA/ CUIDADOS	MALTRATO/ ABUSO/ ABANDONO	OTROS	IE	NS	NC
Sexo	Hombre	61.8	84.8	24.2	11.5	34.5	14.2	5.3	2.4
	Mujer	50.6	81.9	33.6	12.5	33.4	17.8	5.6	3.0
Grupos de edad	18-29	46.2	89.9	30.5	12.9	40.1	22.7	4.3	1.2
	30-49	69.0	74.7	27.5	10.8	34.1	9.1	4.4	3.5
	50-59	58.0	78.5	25.1	9.9	27.5	15.0	7.1	7.8
	60+	42.2	95.0	32.9	14.9	21.2	19.8	10.1	0.9
Escolaridad	Ninguna	40.6	78.4	26.9	14.5	30.7	20.3	8.4	2.5
	Primaria	51.2	95.8	21.6	11.3	24.1	14.0	8.5	4.4
	Secundaria	57.6	74.7	32.4	11.7	40.9	14.7	4.7	2.3
	Preparatoria o bachillerato	63.4	84.7	31.1	9.9	30.8	19.0	3.8	2.6
	Universidad o posgrado	55.7	107.8*	23.2	20.6	36.3	7.9	4.4	2.0
Condición de actividad	Sí trabaja	55.4	94.0	31.7	10.9	36.6	14.1	4.4	1.7
	No trabaja	56.5	75.6	27.2	12.8	31.9	17.6	6.2	3.5
Estado civil	Unión libre/ Casado(a)	61.7	82.3	30.9	10.1	29.4	14.2	3.8	2.5
	Separado(a)/ Divorciado(a)/ Viudo(a)	49.3	75.0	30.2	10.4	35.1	14.2	15.4	3.0
	Soltero(a)	46.3	91.5	25.7	17.5	43.7	20.7	5.2	1.3



CUADRO 1 (continuación)

DÍGAME TRES PALABRAS QUE ASOCIE CON LA PALABRA "ADULTO MAYOR" (PORCENTAJES)									
Región	Centro	50.3	75.1	21.4	14.7	31.8	14.8	9.4	2.3
	DF y Estado de México	55.4	112.3*	31.6	14.1	25.1	13.1	0.8	1.7
	Norte	75.3	59.5	31.3	12.0	31.0	21.0	2.6	6.4
	Sur	43.2	91.9	34.4	6.6	48.3	15.4	7.7	0.4

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados.

* En estas categorías algunos encuestados mencionaron la misma palabra dos veces o más por lo que el porcentaje supera cien por ciento.

IE: Insuficientemente especificado; NS: No sabe; NC: No contesta.

Respuesta múltiple.

Nota: por redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

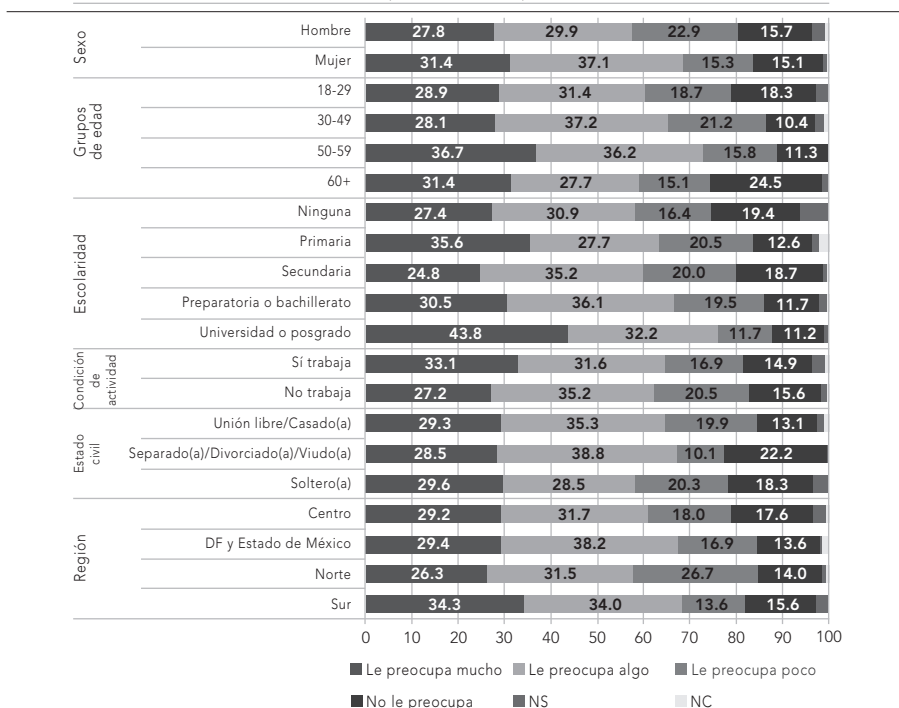
Los resultados previos contrastan con las respuestas a la pregunta *¿En qué medida le preocupa el posible aumento de la población mayor de 60 años en México?*, donde se obtuvo que de cada cien personas encuestadas a 30 "le preocupa mucho", a 34 "le preocupa algo", a 19 "le preocupa poco", a 15 "no le preocupa", 2 "no saben" y 1 "no contestó". En la gráfica 2 se puede apreciar que para los individuos con universidad o posgrado y para los del grupo de edad de 50-59 años, el posible aumento de la población con 60 años o más de edad es un tema que "le preocupa mucho" o le "preocupa algo" (en más de 70 por ciento). En contraste, a las personas del sexo masculino, de la región norte, a los solteros/as, con nivel escolar secundaria y a los mayores de 59 años de edad, esta situación "les preocupa poco" o "no les preocupa" (alrededor de 40 por ciento).

Con base en un estudio realizado en 2012, donde participaron 27 Estados miembros de la Unión Europea, se encontró que 9 por ciento de los entrevistados estuvo "muy preocupado/a", 33 por ciento "bastante preocupado/a", 32 por ciento "no muy preocupado/a" y 23 por ciento "nada preocupado/a" ante el "posible aumento de la población de 65 años o más" (European Commission, 2012).

GRÁFICA 2

¿EN QUÉ MEDIDA LE PREOCUPA EL POSIBLE AUMENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS EN MÉXICO?

(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados.

Nota: por redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

DEJAR DE SER “JOVEN” Y EMPEZAR A SER “VIEJO”

Como se mencionó previamente, la edad de una persona puede estar determinada tanto por procesos biológicos como por convenciones sociales y culturales. La transición de la etapa de la “adultez” a la “vejez” implica, en muchos casos, modificación de los estilos de vida y de las funciones que las personas desempeñan en las familias y la comunidad.

Si bien, el envejecimiento sólo es advertido como un problema “mayor” por 30 por ciento de los mexicanos frente a 87 por ciento en Japón, 79 por ciento en Corea del Sur, 55 por ciento en España y 40 por ciento en Argen-





tina (Pew Research Center, 2014), lo cierto es que en México este proceso está ocurriendo de una manera más vertiginosa que en los países desarrollados, lo que implica un menor tiempo para adaptar los sistemas a las nuevas demandas de la población (Ham-Chande, 1998). La transformación de la estructura etaria será cada vez más visible y emergerá con mayor fuerza como un tema prioritario en la agenda pública del país. Es por ello que un punto central en la discusión sobre la vejez tiene que ver con el momento en el que las personas asumen que se concluye la “juventud” y comienza la vejez, ya que además de la edad normativa para designar a las personas adultas mayores —que en México es de los 60 años en adelante (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002)—, la percepción sobre esta fase del ciclo de vida resulta fundamental para entender los comportamientos, cuidados, actitudes y tratos hacia las personas adultas mayores, así como la capacidad de respuesta a las demandas que se vislumbran.

De acuerdo con los entrevistados, los individuos dejan de ser “jóvenes” y empiezan a ser “viejos” en promedio a los 50.4 y 67.2 años de edad, respectivamente. Dichos resultados varían de lo observado en la Unión Europea, donde estos valores fueron de 48.1 (edad a la que se deja de ser “joven”) y de 63.9 (edad a la que se empieza a ser “viejo”) (European Commission, 2012) y es similar a lo reportado en 2009 en un estudio realizado en Estados Unidos, donde la edad media a la que se considera una persona vieja fue de 68 años (Pew Research Center, 2009).

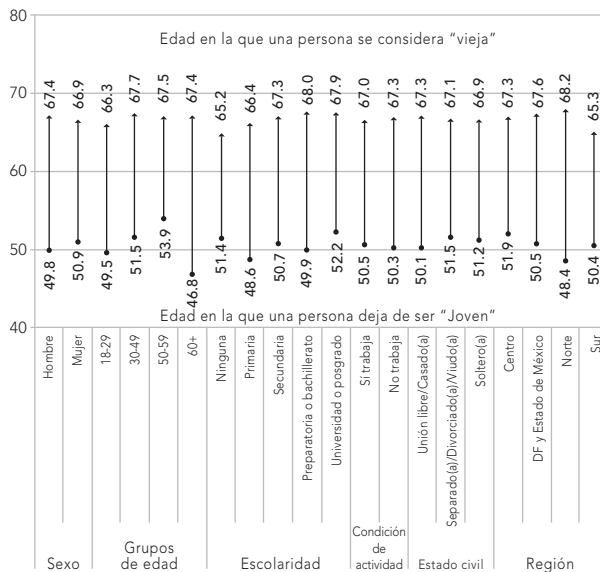
En el estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* se encontraron diferencias en las respuestas a estas mismas preguntas, según algunas variables sociodemográficas, tal como se presenta en la gráfica 3. Llama la atención que las personas de 60 años o más de edad son quienes piensan que se deja de ser “joven” a una edad más temprana (46.8 años), lo que representa una brecha de 7.1 años respecto al promedio de edad que declararon los adultos del grupo etario 50-59 (53.9 años). Por su parte, los ciudadanos de la región norte consideran que la “vejez” comienza a los 68.2 años, muy parecido a lo que manifiestan las personas con nivel escolar preparatoria/bachillerato (68 años), y 3.1 años por encima de lo que piensan aquellos sin ningún grado educativo. El promedio de edad en que se deja de ser “joven” es mucho más heterogéneo entre los grupos analizados y tiende a ser similar en cuanto al inicio del periodo de vejez. El intervalo de



años entre las edades extremas (juventud *versus* vejez) es más amplio para las personas adultas mayores (20.6 años), para la región norte (19.8 años), para los que tienen preparatoria/bachillerato (18.1 años), para los que tienen primaria (17.7 años) y para los hombres (17.6 años); en contraste, es menor a 15 años para el grupo de 50-59 años de edad, para los que no tienen ningún nivel escolar y para los de la región sur. Un hallazgo relevante es que en ninguno de los casos la edad en la que se es “viejo” equivale a los 60 años de edad que oficialmente se han delimitado en el país para clasificar a una persona dentro del grupo de “adultos mayores”, ni tampoco es igual a los 65 años establecidos para el cálculo convencional del índice de dependencia demográfica.³

GRÁFICA 3

¿A QUÉ EDAD PIENSA QUE UNA PERSONA YA NO DEBE CONSIDERARSE “JOVEN”? Y
¿A QUÉ EDAD PIENSA QUE UNA PERSONA DEBE CONSIDERARSE “VIEJA”?
(PROMEDIOS)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados.

Nota: por redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

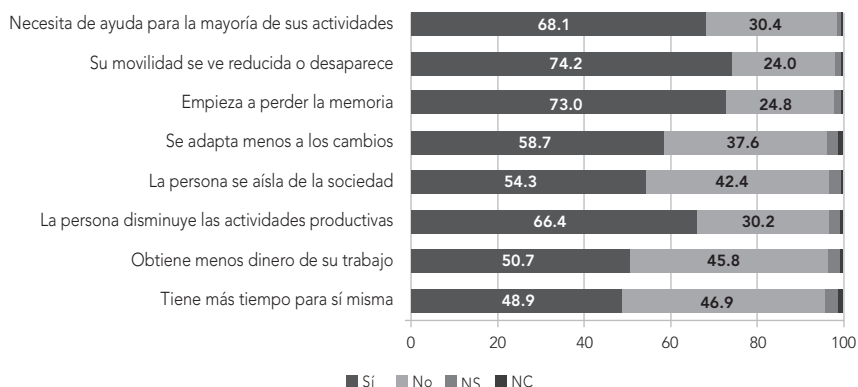
³ Este índice se obtiene de la división entre la población en edades “teóricamente” inactivas (0-14 años y 65 años o más) y la población en edades “teóricamente” activas (15-64 años de edad).



Como se puede ver en la gráfica 4, más de 70 por ciento de las personas consideraron que se es “viejo” cuando disminuyen las capacidades físicas (movilidad) y mentales. Sólo 48.9 por ciento de los participantes consideraron que “tener más tiempo para sí mismo” es un signo de envejecimiento. De nueva cuenta, se reitera el valor que la sociedad otorga a la vitalidad y, sobre todo, al bienestar físico y psicológico. Sin embargo, es común que la disminución —hasta cierto punto normal y propia de la edad— de determinadas capacidades se traduzca en exclusión, generando una dependencia artificial (social), o bien, agudice otro tipo de dependencias que pueden ser intervenidas y controladas (Agudelo-Botero y Medina-Campos, 2014).

GRÁFICA 4

SEGÚN SU OPINIÓN, UNA PERSONA SE PUEDE CONSIDERAR VIEJA CUANDO...
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados. NS: No sabe; NC: No contesta.

Nota: por redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS PROBLEMAS: VISIÓN ACTUAL Y A FUTURO

Generalmente, la vejez y el envejecimiento son vistos como etapas y procesos difíciles, conflictivos y cargados de problemas. Una de las grandes preocupaciones que se derivan de la situación de las personas adultas mayores



es la creciente dependencia económica, social, institucional y familiar en la que algunos se encuentran. Según García-Peña, Gutiérrez-Robledo y Medina-Campos (2014), el aumento de la dependencia en México se debe, entre otras cosas, a que el incremento en la esperanza de vida saludable es menor al de la esperanza de vida al nacer, exponiendo a las personas adultas mayores a largos periodos con discapacidad, fragilidad, multimorbilidad y malas condiciones de salud, lo cual, aunado a los contextos socioeconómicos precarios de esta población, reduce sus posibilidades de participación e integración social, productividad y autonomía. Por lo tanto, el envejecimiento en sí no es un problema, sino que se transforma en tal cuando aumentan, de manera significativa, las pérdidas de las capacidades físicas y mentales, se disminuye la adaptabilidad al entorno, se reducen o desaparecen los ingresos económicos, hay un cese de las actividades económicas y el deterioro de la salud es progresivo e irreversible (Ham-Chande, 1998).

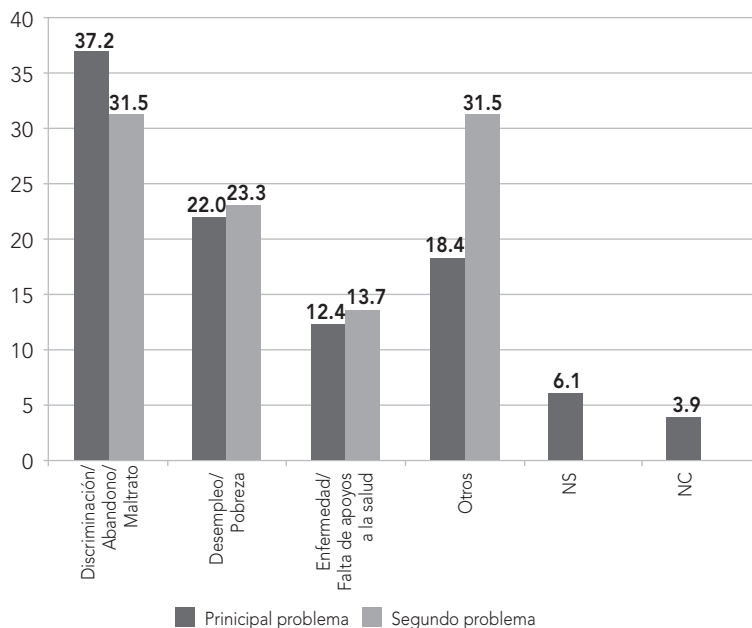
Respecto a la pregunta: *¿Cuál es el principal y el segundo problema que enfrentan los adultos mayores?*, se identificó como el principal problema la "discriminación, el maltrato y el abandono", seguido del "desempleo y la pobreza", de "otros problemas" y de la "enfermedad/falta de apoyos a la salud". Como segundo problema se mencionaron los clasificados en el rubro de "otros" y la "discriminación, el maltrato y el abandono" (véase la gráfica 5). Adicionalmente, 30 de cada cien entrevistados de 18 años o más dijeron que desde el año 2010 y hasta la fecha del levantamiento de la encuesta (2014), la situación de las personas adultas mayores "sigue igual de mal", una cantidad igual de sujetos (23 de cada cien) considera que "ha mejorado" o "sigue igual de bien", mientras que 21 personas opinaron que "ha empeorado". A estas mismas personas se les formuló la pregunta: *En su opinión, en 10 años, la situación general de los adultos mayores en México, ¿será mejor o peor?*, a lo que de cada cien encuestados 26 respondieron "mejor", 18 "igual de bien", 24 "igual de mal", 23 "peor", siete "no saben" y uno "no contestó".

Por sexo, grupos de edad, escolaridad, condición de actividad, estado civil y región se evidencian apreciaciones muy variadas sobre la situación actual y futura de las personas adultas mayores mexicanas. Con mayor frecuencia los encuestados piensan que en 2014 las personas mayores "siguen igual de mal", en tanto que, a 10 años, estas mismas personas consideran que la situación para este grupo será "mejor". No obstante, para la mayoría



GRÁFICA 5

¿CUÁL ES EL PRINCIPAL Y EL SEGUNDO PROBLEMA QUE ENFRENTAN LOS ADULTOS MAYORES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados.

Nota: por redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

de los adultos con 50 años o más de edad, para las personas sin nivel escolar o primaria y para los habitantes del Distrito Federal y el Estado de México, a futuro (diez años) la situación de las personas adultas mayores será "peor". El único grupo que piensa que a la fecha y en los años siguientes la situación para este grupo poblacional es y será "peor" es para los que no tienen ningún grado escolar (véase el cuadro 2).

CUADRO 2

SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DESDE 2010 Y EN LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS (PORCENTAJES)

		Ha mejorado	Sigue igual de bien	Sigue igual de mal	Ha empeorado	NS	NC
Sexo	Hombre	18.9	19.8	35.4	21.8	3.8	0.3
	Mujer	27.5	25.4	24.1	19.6	2.4	1.1
Grupos de edad	18 a 29 años	24.6	22.0	26.4	23.2	3.5	0.3
	30 a 49 años	21.7	26.4	30.9	16.9	3.3	0.8
	50 a 59 años	20.8	18.1	37.3	18.1	2.9	2.8
	60 años y más	26.8	17.3	28.1	26.7	1.2	0.0
Escolaridad	Ninguna	24.4	18.2	24.9	29.2	2.5	0.7
	Primaria	22.9	20.2	35.7	17.8	2.9	0.5
	Secundaria	22.5	24.7	27.7	21.3	2.9	0.9
	Preparatoria o bachillerato	23.6	25.2	27.9	19.4	3.3	0.6
	Universidad o posgrado	26.0	15.3	41.0	13.0	4.1	0.6
Condición de actividad	Sí trabaja	23.2	16.7	35.5	21.0	3.1	0.4
	No trabaja	23.5	27.1	25.0	20.4	3.0	0.9
Estado civil	Unión libre/Casado(a)	21.6	23.6	32.3	18.4	3.4	0.7
	Separado(a)/Divorciado(a)/Viudo(a)	30.0	17.6	22.4	27.3	1.2	1.6
	Soltero(a)	24.3	22.2	25.9	24.0	3.3	0.4
Región	Centro	29.3	15.2	26.7	24.7	3.6	0.5
	DF y Estado de México	28.1	14.0	28.5	25.7	2.4	1.2
	Norte	19.6	36.9	34.8	5.5	1.9	1.2
	Sur	14.7	26.0	28.6	26.6	4.2	0.0

EN 10 AÑOS, LA SITUACIÓN GENERAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO SERÁ...

		Mejor	Igual de bien	Igual de mal	Peor	NS	NC
Sexo	Hombre	24.7	14.0	27.6	25.9	7.5	0.2
	Mujer	28.1	22.0	21.5	19.8	6.5	2.2
Grupos de edad	18 a 29 años	29.6	16.6	23.0	23.8	6.3	0.8
	30 a 49 años	25.8	19.9	28.7	18.1	6.7	0.8
	50 a 59 años	19.0	24.1	25.7	26.3	3.8	1.1
	60 años y más	25.4	13.1	15.1	30.7	12.0	3.7
Escolaridad	Ninguna	19.3	13.3	26.3	28.9	9.7	2.5
	Primaria	23.0	12.7	22.8	30.9	9.9	0.8
	Secundaria	27.5	20.7	24.0	19.7	6.9	1.2
	Preparatoria o bachillerato	28.0	20.4	24.4	22.0	4.1	1.1
	Universidad o posgrado	34.8	15.7	25.8	13.4	9.2	1.1
Condición de actividad	Sí trabaja	27.1	13.0	26.0	25.9	7.5	0.4
	No trabaja	26.0	21.9	23.3	20.3	6.7	1.8
Estado civil	Unión libre/Casado(a)	24.0	19.1	26.5	21.1	8.5	0.8
	Separado(a)/Divorciado(a)/Viudo(a)	29.0	13.7	17.5	28.3	4.9	6.5
	Soltero(a)	30.7	15.6	23.4	25.3	4.9	0.1
Región	Centro	32.4	13.9	19.1	26.4	6.2	2.0
	DF y Estado de México	31.1	9.7	24.0	31.2	3.5	0.5
	Norte	25.8	25.0	33.4	10.1	4.6	1.1
	Sur	14.5	24.7	22.2	23.4	14.1	1.2

Primer lugar	Segundo lugar	Tercer lugar	Cuarto lugar	Quinto lugar	Sexto lugar
--------------	---------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados. NS: No sabe; NC: No contesta.





ACTIVIDADES SOCIALES Y ECONÓMICAS

Las ideas desvalorativas acerca de la vejez, así como las normas que marcan la edad de retiro de las personas adultas mayores del ámbito laboral remunerado, han obligado a que muchas de ellas se vean presionadas a cambiar sus ocupaciones por otras en las que, por lo regular, no tienen una retribución económica. En algunos contextos la vejez y el trabajo se contraponen, sin considerar que actualmente las personas tienen una mayor esperanza de vida que transcurre en buenas condiciones de salud, aceptablemente funcionales y vitales.

Aun cuando existe una edad delimitada de retiro de la vida laboral, algunas personas adultas mayores se ven en la necesidad de seguir realizando actividades productivas remuneradas, e incluso optan por hacerlo de manera voluntaria. Además, en las edades avanzadas suele aumentarse la carga de trabajo doméstico no remunerado, principalmente para las mujeres, a quienes también se les delega el cuidado de otros miembros del hogar. Lo cierto es que, a través de las diversas actividades que ejercen, las personas adultas mayores son un soporte fundamental para el funcionamiento y bienestar de las familias y la comunidad.

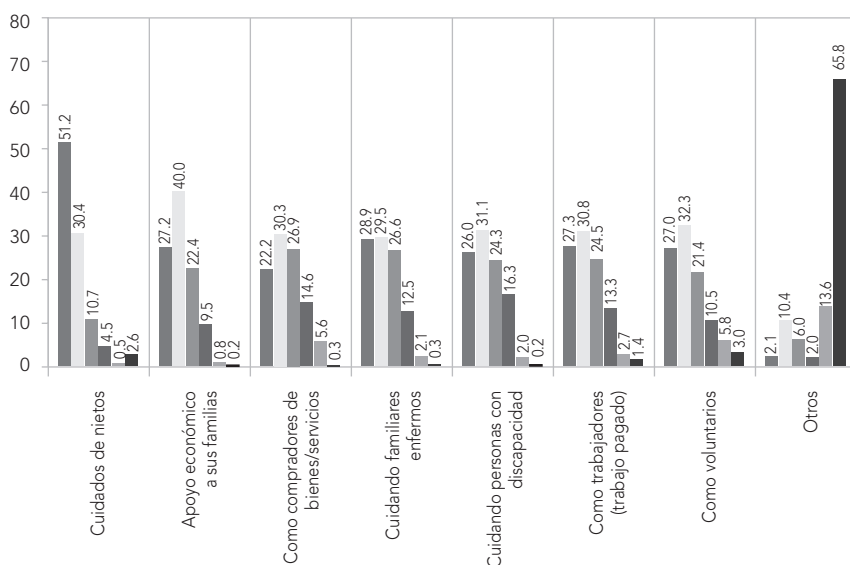
En la gráfica 6 se puede ver que los entrevistados consideran que las personas adultas mayores participan “mucho” en el cuidado de los nietos (51.2 por ciento); en los demás rubros prevaleció la idea de que aportan “algo” en actividades como el apoyo económico a las familias, como compradores de bienes/servicios, cuidando a familiares enfermos o personas con discapacidad, como trabajadores y como voluntarios.

En México, 31.8 por ciento de las personas de 60 años o más de edad son económicamente activas (INEGI, 2014); sin embargo, sus condiciones laborales suelen ser precarias: tres de cada cuatro adultos en este grupo de edad están insertos en el mercado laboral informal, sin beneficios ni prestaciones sociales (INEGI, 2014) y con bajas compensaciones salariales (Sedesol, 2013). La inseguridad económica es mayor para las mujeres adultas, quienes porcentualmente reciben menos pensiones y dedican gran parte de sus vidas a las labores domésticas sin ningún tipo de pago monetario. En América Latina, las tasas de participación de las personas adultas mayores en los mercados laborales son superiores a las observadas en los países de ingresos altos (Sedesol, 2013).

Erróneamente, las personas adultas mayores se han visto sólo como receptoras y grandes demandantes de apoyo financiero, afectivo, emocional y de cuidados, sin apreciar que también transfieren ayudas significativas al hogar y que representan un pilar fundamental para el desarrollo familiar y social. En un país como México las relaciones intergeneracionales adquieren especial relevancia, ya que la red familiar representa un mecanismo de protección y contención de las adversidades.

GRÁFICA 6

¿QUÉ TANTO CONSIDERA QUE LOS ADULTOS MAYORES CONTRIBUYEN EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados.

NS: No sabe; NC: No contesta. Respuesta múltiple.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

CALIDAD DE VIDA Y VIDA DIGNA EN LA VEJEZ

La calidad de vida en la vejez no sólo alude a los aspectos biomédicos de las personas adultas mayores, también contempla, entre otras cosas, el grado



de autonomía, redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con cuidadores y capacidad de toma de decisiones (Osorio, Torrejón y Vogel, 2008). La calidad de vida resulta de la interacción de las condiciones objetivas y subjetivas de las personas, así como de la satisfacción y bienestar en todos los espectros de la vida humana.

Un envejecimiento exitoso radica en sumar años, pero con más calidad, de ahí que en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento (Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 1982) se reconociera que “la calidad de la vida no es menos importante que la longevidad y que, por consiguiente, las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria y ser estimadas como parte integrante de la sociedad” (p. 4). Esto implica que las personas puedan vivir y disfrutar de su vejez en las mejores condiciones posibles que se les pueda brindar, donde se respete su dignidad, creencia, necesidades, intereses y privacidad.

Específicamente, en el estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, los encuestados identificaron como limitantes de la calidad de vida de las personas adultas mayores la situación económica (82.4 por ciento), la falta de atención en su cuidado (53.7 por ciento), la falta de servicios médicos (45.3 por ciento), el deterioro físico (36.1 por ciento), el aislamiento (28.5 por ciento), el deterioro mental (16.5 por ciento) y el maltrato (13.3 por ciento). Este mismo orden se mantiene al analizar las respuestas por los diferentes grupos sociodemográficos, exceptuado a las personas del grupo de 50-59 años de edad, con escolaridad universidad/posgrado y las pertenecientes a la región norte (véase el cuadro 3).

Casi 40 por ciento de los encuestados declararon que las personas adultas mayores no tienen una vida digna en el país, frente a 26.5 por ciento que consideró que sí la tienen y 31.2 por ciento que piensa que sólo la tienen “en parte”. Poco más de la mitad de las personas de 50 años o más de edad piensa que las personas adultas mayores no tienen una vida digna; este porcentaje también fue elevado para quienes tienen primaria, universidad/posgrado, los separados(as)/divorciados(as)/viudos(as) y para los encuestados del Distrito Federal y del Estado de México (véase la gráfica 7).

CUADRO 3

**¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES LIMITANTES PARA LOS ADULTOS MAYORES EN
RELACIÓN CON SU CALIDAD DE VIDA?
(PORCENTAJES)**

		LA SITUACIÓN ECONÓMICA	LA FALTA DE SERVICIOS MÉDICOS DE CALIDAD	LA FALTA DE ATENCIÓN EN SU CUIDADO	EL AISLAMIENTO	EL DETERIORO FÍSICO	EL DETERIORO MENTAL	EL MALTRATO
Sexo	Hombre	84.5	46.9	50.3	29.1	36.9	14.6	13.5
	Mujer	80.5	43.7	57.0	27.9	35.4	18.4	13.0
GRUPOS DE EDAD	18-29	83.0	38.0	53.1	26.4	33.8	21.9	14.0
	30-49	82.4	51.5	56.0	29.3	36.7	12.6	13.2
	50-59	76.8	48.8	52.4	36.4	30.0	10.2	13.4
	60+	85.0	40.7	49.4	25.1	44.9	20.3	12.0
ESCOLARIDAD	Ninguna	41.0	49.4	29.6	33.4	21.3	13.0	4.1
	Primaria	86.2	48.3	54.6	27.5	39.6	13.2	15.0
	Secundaria	83.1	48.6	53.2	31.4	33.2	15.5	12.4
	Preparatoria o bachillerato	85.6	42.5	58.4	26.5	34.4	13.6	12.9
	Universidad o posgrado	72.8	38.1	46.1	19.9	56.5	30.6	16.6
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	Sí trabaja	84.3	47.7	49.0	29.5	35.9	19.9	14.8
	No trabaja	80.9	43.2	57.4	27.6	36.5	14.0	12.1
ESTADO CIVIL	Unión libre/ Casado(a)	82.7	47.6	53.8	28.6	35.2	15.7	14.2
	Separado(a)/ Divorciado(a)/ Viudo(a)	80.6	50.4	50.3	25.5	32.9	21.1	10.0
	Soltero(a)	82.7	39.2	54.4	28.2	39.4	17.0	13.0
REGIÓN	Centro	77.1	38.2	52.4	23.9	37.0	11.9	14.8
	DF y Estado de México	81.9	48.5	47.8	26.0	42.2	20.3	7.1
	Norte	88.0	47.1	59.9	34.6	32.8	15.2	16.4
	Sur	83.4	48.4	54.8	29.7	32.3	19.7	14.6

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

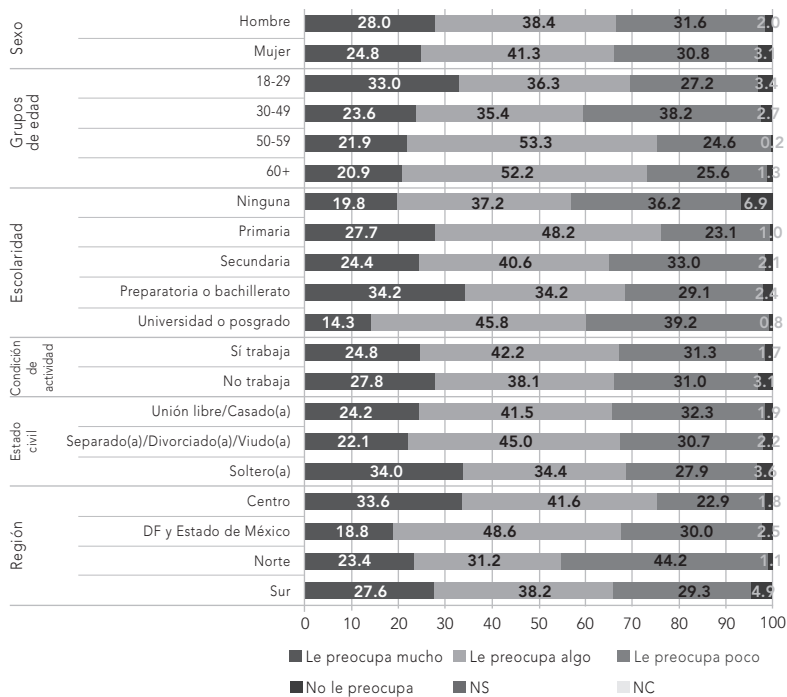
Base: todos los encuestados. Respuesta múltiple.

Nota: por el redondeo la suma total de algunas gráficas o cuadros no es de cien por ciento.



GRÁFICA 7

¿CONSIDERA QUE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO TIENEN UNA VIDA DIGNA?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Base: todos los encuestados. NS: No sabe; NC: No contesta.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

En la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002) se establece como un derecho básico de estas personas el trato digno; una vida libre, sin violencia; el respeto a la integridad física, psicoemocional y sexual, y la protección de toda forma de explotación. No obstante, los datos disponibles demuestran el grado de vulnerabilidad y abandono en el que muchas personas adultas mayores viven en el país. Por ejemplo, en un estudio realizado en el Distrito Federal (México) en 2006, se observó que 16.2 por ciento de las personas de 60 años o más de edad sufrieron violencia: 12.7 por ciento maltrato psicológico, 3.9 por ciento económico, 3.7 por ciento físico, 3.5 por ciento

negligencia y abandono y 1 por ciento abuso sexual (Giraldo-Rodríguez, 2010). Estas cifras podrían ser más elevadas, dado que la violencia no siempre es reconocida como tal por sus víctimas, quienes suelen no denunciar estos actos. La violencia hacia las personas adultas mayores sucede con mayor frecuencia dentro del hogar (infligida por parte de la pareja, hijos y nietos) y afecta principalmente a las mujeres. En este mismo tenor, Giraldo-Rodríguez, Rosas-Carrasco y Mino-León (2015) mostraron que 32.1 por ciento de las personas con discapacidad permanente en México sufrieron violencia, siendo más frecuentes la violencia psicológica y financiera con 28.1 por ciento y 11.9 por ciento, respectivamente. La violencia no sólo se materializa en golpes físicos sino en diferentes expresiones, que van desde ignorar, minimizar, callar, humillar e ignorar a las personas adultas mayores.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* constituye un importante punto de partida para comprender la visión que algunos mexicanos tienen sobre el envejecimiento y es el primer estudio de este tipo que abarca un espectro amplio de la población, teniendo en cuenta la diversidad sociodemográfica del país. Los resultados indican una heterogeneidad de visiones alrededor de las personas adultas mayores, haciendo evidente la necesidad de posicionar el tema en la agenda pública nacional considerando las condiciones estructurales y materiales en que transcurre la vida de los individuos, pero sobre todo las construcciones sociales que se tejen alrededor de la vejez. En este sentido, se puede decir que no existe una alternativa única de envejecer, sino que hay diferentes y variadas formas de expresión y arribo a este punto del ciclo de vida, con significados e implicaciones que se adaptan y transforman según las circunstancias.

En este estudio se encontró que entre gran parte de los entrevistados prevalecen los estereotipos negativos hacia las personas adultas mayores, resultando en un riesgo para el bienestar y calidad de vida de esta población, ya que estas percepciones pueden aumentar el rezago económico, social y familiar, así como el riesgo de vulnerabilidad y exclusión en dichos ámbitos. Por lo tanto, es indispensable el diseño y la implementación de planes y programas que promuevan un envejecimiento sano y activo desde etapas tem-





pranas y durante todo el ciclo de vida de los individuos, desde una perspectiva de derechos humanos y con énfasis en la autonomía e independencia de las personas adultas mayores. A pesar de lo anterior, no todas las ideas sobre las personas adultas mayores son desfavorables, por el contrario, también coexisten apreciaciones positivas cargadas de gran valoración, respeto y estatus, por lo que las políticas públicas dirigidas a este segmento de la población deberán resaltar la importancia y el papel fundamental de las personas adultas mayores en las familias y la sociedad en general.

El envejecimiento está fuertemente ligado a la pérdida de las capacidades físicas y mentales; sin embargo, la dependencia, el declive (físico y mental) y la improductividad no son condiciones exclusivas de las personas adultas mayores y mucho menos se manifiestan en todas ellas. Aun cuando una persona adulta mayor pueda presentar una discapacidad, ésta no siempre derivará en una situación de dependencia. Como se ha enfatizado en este capítulo, la transición hacia la vejez es un proceso dinámico, determinado por características biológicas, sociales, económicas y culturales que rodean a los individuos en todas las fases de la vida (niñez, juventud, adultez y vejez).

Según los encuestados, la edad media a la que una persona empieza a ser “vieja” es a los 67.2 años, es decir, muy por encima de la edad “oficial” marcada en la norma (que en el país es de 60 años o más de edad), lo cual demandará estrategias para que una vez se llegue a este límite de edad, las personas adultas mayores tengan alternativas y elijan libremente en qué actividades (productivas, lúdicas, sociales, religiosas, etc.) desean participar, y no exclusivamente en las de apoyo (como cuidadores de nietos, de enfermos y de personas con discapacidad), como regularmente sucede. Esto contribuirá a evitar la dependencia artificial, así como las cargas económica, familiar y social innecesarias.

Si bien, entre los entrevistados existe una idea generalizada de que actualmente las personas adultas mayores “están en una peor situación”, estos mismos consideran que a futuro (en 10 años más) la situación “será mejor”. Esta posición se convierte en una oportunidad crucial para que los tomadores de decisiones y actores clave promuevan estilos de vida saludables, procuren un mejor bienestar social y fortalezcan el desarrollo económico, con el fin de alcanzar de manera efectiva estos propósitos. Todas estas

alternativas deberán implementarse, consolidarse y mantenerse en corto y mediano plazos, teniendo en cuenta la velocidad y el ritmo del envejecimiento que experimentan los mexicanos.

Finalmente, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, significa un importante avance en la exploración de las ideas acerca de las personas adultas mayores. Empero, este estudio también representa una oportunidad crucial para analizar el tema desde una perspectiva multidisciplinaria y transdisciplinaria, por lo que para futuras líneas de investigación en el campo se sugiere profundizar sobre cómo el contexto en el que los sujetos nacen, crecen y viven permea las percepciones sobre la vejez, reconociendo también las particularidades en las que se está dando este fenómeno en México, así como la heterogeneidad geográfica, social y cultural que existe al interior del país.



ESTEREOTIPOS Y DISCRIMINACIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Liliana Giraldo Rodríguez*

Las personas adultas mayores suelen ser estereotipadas como sujetos con mala salud, con disminución en la capacidad mental, dependientes, infantiles, menos productivos y que se irritan con facilidad.

Es indispensable promover una imagen realista de las personas adultas mayores, corrigiendo los estereotipos negativos y engañosos que les niegan la posibilidad de una vida digna y participativa.



INTRODUCCIÓN

Se espera que la población mexicana cambie significativamente en los próximos 35 años. Para el año 2050, se estima que alrededor de 30 por ciento de la población tendrá más de 60 años, mientras que la proporción de jóvenes tenderá a declinar. Con este cambio radical surgirán retos y oportunidades, los cuales requerirán nuevas formas de pensar y de actuar para asegurar que todos los mexicanos puedan satisfacer sus necesidades en igualdad de oportunidades.

Las actitudes negativas hacia las personas adultas mayores a menudo promueven diferentes formas de exclusión y aislamiento social, las cuales tienen un impacto significativo en detrimento de su bienestar físico y emocional. Estas actitudes y comportamientos son resultado de los estereotipos que ignoran la diferencia individual, la amplitud de la contribución y la rica diversidad de mexicanos y mexicanas que son personas adultas mayores.

* Investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Geriátría, martha.giraldo@salud.gob.mx.





Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas adultas mayores son fenómenos frecuentes que deben recibir una mayor atención, ya que socavan el bienestar y la posibilidad de alcanzar un envejecimiento exitoso. En un informe de la Organización Mundial de la Salud (1990) se afirma que es posible que los estereotipos negativos hacia la vejez influyan en determinados aspectos de la salud mental de la población anciana, de forma que acaben convirtiéndose en profecías de autocumplimiento para muchas personas mayores.

Los estereotipos negativos hacia las personas adultas mayores son la base de la discriminación por razones de edad (Palmore, 1990). Si bien se reconoce que existen estereotipos positivos y negativos sobre diversos ámbitos de la realidad y las circunstancias de la vejez, de acuerdo con algunos estudios, los estereotipos tienen comúnmente una connotación negativa, tanto en la sociedad en general, como dentro del mismo grupo de personas mayores. Con base en ellos, la vejez es definida como una etapa de declive físico y mental, sobre la cual, independientemente de la situación y condición de vida de cada persona adulta mayor, se proyecta una imagen de enfermedad, incapacidad, inseguridad económica, resistencia al cambio, dependencia, soledad, decadencia y falta de intereses vitales (Palmore, 1990 y 1999; Thornton, 2002; Levy y Banaji, 2002). El envejecimiento pasa entonces de ser un fenómeno natural dentro del curso de vida del ser humano, a un principio de amenaza y degradación, por lo cual no es precisamente esperado con felicidad (Romero, 2005).

El marco jurídico mexicano reconoce y rechaza la discriminación hacia las personas adultas mayores. De manera explícita, el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2014) establece que “[q]ueda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

A nivel mundial, la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) fue un hito en el fomento de los derechos y el bienestar de las personas adultas mayores. En sus tres “direcciones prioritarias” —personas de edad y el desarrollo; promoción de la salud y el bien-



estar; garantizar entornos propicios y favorables—, dicho plan presenta recomendaciones para ayudar a cada gobierno a crear “una sociedad para todas las edades”. Sumado a ello, en las políticas públicas, un tema prioritario tiene que ver con la necesidad de promover una imagen realista de la población adulta mayor, en la cual se corrijan los estereotipos perjudiciales y se elimine toda forma de discriminación por edad.

Según Wim (2012), la discriminación hacia las personas mayores puede aumentar si son percibidas de manera negativa; por ejemplo, si su rápido crecimiento como grupo de edad es descrito como un *tsunami*, es decir, como algo “no deseado”. En este sentido, si se considera que la población de México atraviesa por un acelerado envejecimiento y que la vejez ha sido objeto de falsas creencias y prejuicios, el conocimiento de la percepción que tienen las personas en general sobre el incremento de la población adulta mayor cobra importancia como parte de las acciones que deben desarrollarse para cambiar la imagen que la sociedad se ha hecho del envejecimiento, de la vejez y de la persona adulta mayor, imagen que afecta las relaciones entre los diferentes grupos etarios.

Por lo anterior, es pertinente indagar sobre las apreciaciones que tiene la población de las personas envejecidas por medio de la percepción del envejecimiento, entendida ésta como las creencias o valoraciones que se hacen de las características de las personas adultas mayores y del proceso de envejecimiento (Morgan y Bengtson, 1982). En la parte cognitiva del sujeto se albergan los estereotipos y las imágenes sociales negativas, los cuales inciden en las actitudes de prejuicio hacia grupos específicos, como el de las personas adultas mayores. De esta manera, conocer las percepciones que tiene la población sobre la vejez permitirá diseñar estrategias para corregir los estereotipos negativos existentes.

En el estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* se abordó el tema específico del envejecimiento y, dentro de éste, los estereotipos y la discriminación por edad. El objetivo del presente capítulo es generar una mayor conciencia sobre las imágenes negativas del proceso de envejecimiento y los estereotipos asociados a las personas adultas mayores, dos componentes claves de la discriminación por edad. Asimismo, este texto busca dar a conocer en qué ámbitos de la vida se discrimina con mayor frecuencia a la persona adulta mayor. Al evidenciar esta proble-

mática se espera que los tomadores de decisiones generen acciones para lograr una imagen más precisa, equilibrada y variada de las personas adultas mayores mexicanas.

OPINIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En las sociedades actuales hay dos hechos que llaman la atención sobre el tema del envejecimiento: las personas viven en promedio más años que antes y el número de individuos en edades avanzadas crece de manera importante (Chackiel, 2000). Estos dos aspectos ineludibles son del conocimiento de la población general. El envejecimiento de las sociedades crea oportunidades, pero también plantea interrogantes y desafíos que tienen que ver con la asistencia social, el acceso y la calidad de la atención en salud, las pensiones de vejez y los cuidados, entre otros. Retos de este tipo, así como el continuo crecimiento del número de personas de edad, pueden crear o estimular actitudes negativas contra las personas adultas mayores, así como preocupación por el mismo proceso de envejecimiento de la población.

Con el propósito de conocer las opiniones que tienen las personas respecto al envejecimiento de la población, se planteó la pregunta: *Algunas personas creen que la población está envejeciendo. ¿En qué medida le preocupa el posible aumento de la población mayor de 60 años en México?*. La opinión de los entrevistados sobre el aumento de la población de 60 y más años de edad evidencia que a la mayoría le preocupa —aunque en diferentes grados— esta situación. A seis de cada 10 entrevistados les preocupa “mucho” o “algo”, a dos de cada 10 les preocupa “poco” y a 15.4 por ciento no le preocupa (véase la gráfica 1).

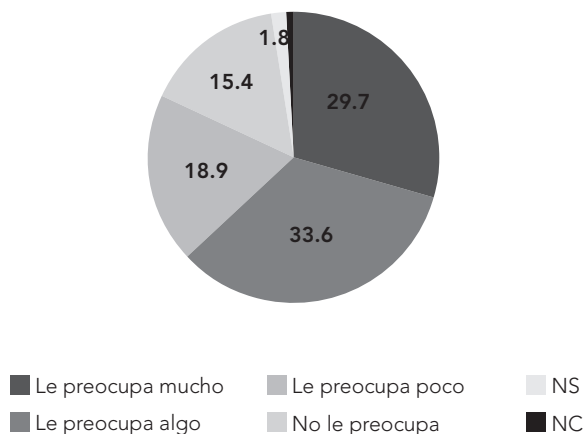
La preocupación de la población sobre el aumento de las personas adultas mayores puede estar asociada a diversos factores, como son las actuales condiciones económicas y el acceso a servicios de salud, vivienda o empleo, entre otros, los cuales socavan las futuras realidades demográficas. Asimismo, algunos autores sostienen que las actitudes y las creencias, las conductas discriminatorias y las prácticas institucionales se relacionan y refuerzan mutuamente; de esta manera contribuyen a la transformación de la vejez, de





GRÁFICA 1

¿EN QUÉ MEDIDA LE PREOCUPA EL POSIBLE AUMENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS EN MÉXICO?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

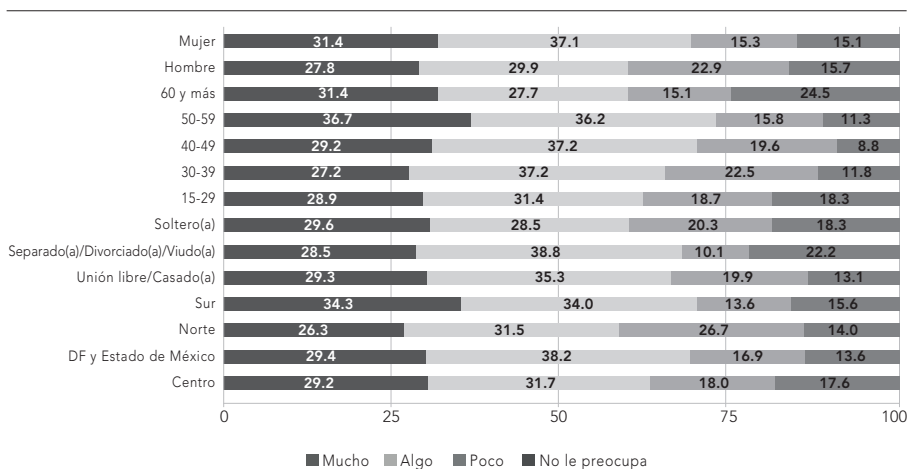
un proceso natural a un problema social, en el cual las personas viejas soportan condiciones que las perjudican (Palmore, 1990).

Es importante señalar que, a partir de los datos del presente estudio, no se encontraron diferencias significativas entre algunas variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, condición de actividad, estado civil e ingreso individual) y la percepción que tienen las personas entrevistadas sobre el aumento de la población adulta mayor en México. Sin embargo, sí se encontraron diferencias geográficas importantes, pues son las personas de la región sur —comprendida por Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán— las que manifiestan mayor preocupación al respecto (véase la gráfica 2).

La valoración negativa de la vejez y el incremento de la población de 60 años y más conllevan también una limitada integración de la persona adulta mayor en la sociedad, así como en su propia familia. Para conocer la valora-

GRÁFICA 2

¿EN QUÉ MEDIDA LE PREOCUPA EL POSIBLE AUMENTO DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS EN MÉXICO?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no suma el cien por ciento.

El promedio de los que "no saben" es de 1.5 por ciento y el de los que "no responden" es 0.6 por ciento.

ción de la persona adulta mayor por parte de sus parientes, se preguntó a los entrevistados: *¿Qué tanto piensa usted que deberían tomarse en cuenta las opiniones de los adultos mayores en las decisiones familiares?* (véase la gráfica 3).

La mayoría de quienes participaron en esta encuesta considera que se deben tomar en cuenta las opiniones de las personas adultas mayores en las decisiones familiares (54.6 por ciento respondió que "mucho" y 30.5 por ciento dijo que "algo"). No obstante, existen diferencias significativas según la edad, el estado civil y la región donde viven las personas entrevistadas.

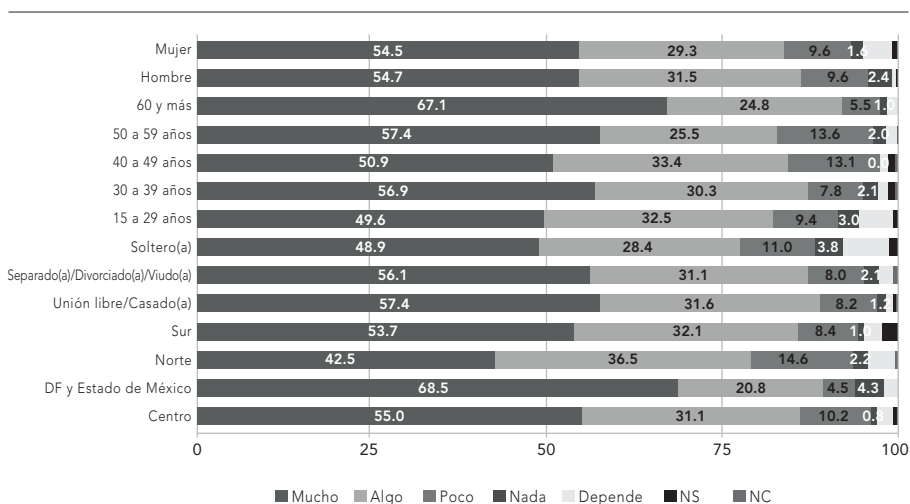
Las personas de los grupos de edad de 40 a 49 años y de 50 a 59 años son más propensas a considerar que las opiniones de las personas adultas mayores deberían tomarse "poco" en cuenta en las decisiones familiares. En el caso de los jóvenes de 15 a 29 años de edad, 3.0 por ciento piensa que no se deben tomar en cuenta y 4.9 por ciento refirió que "depende". Te-



niendo en consideración el estado civil de los entrevistados, 11 por ciento de los solteros consideran que las opiniones de las personas adultas mayores deberían tomarse “poco” en cuenta en las decisiones familiares y 3.8 por ciento mencionó que “nada”. En cuanto a la distribución geográfica, las personas entrevistadas de la región norte tendieron a responder que las opiniones de las personas adultas mayores deberían tomarse “poco” en cuenta en las decisiones familiares, mientras que los del Distrito Federal y del Estado de México mostraron la tendencia contraria (véase la gráfica 3).

GRÁFICA 3

¿QUÉ TANTO PIENSA USTED QUE DEBERÍAN TOMARSE EN CUENTA LAS OPINIONES DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS DECISIONES FAMILIARES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

El promedio de los que respondieron que “depende” es 2.4 por ciento, el de los que “no saben” es 0.5 por ciento y el de los que “no responden” es 0.2 por ciento.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

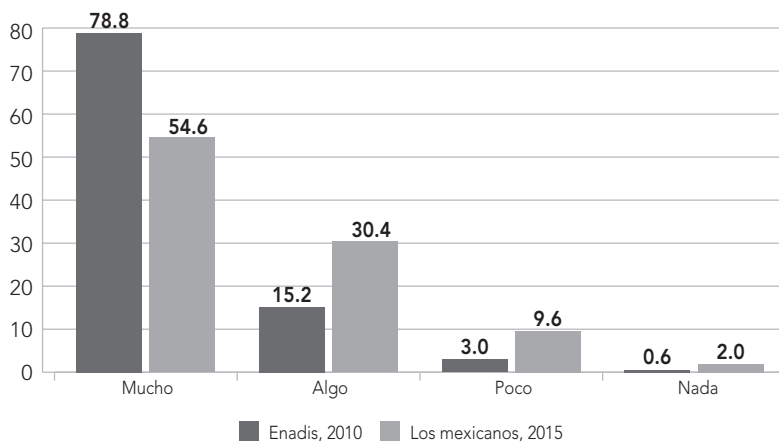
Esta nueva encuesta puso en evidencia la pérdida de valoración que está teniendo la persona adulta mayor en la familia. En el año 2010, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación dio a conocer los resultados de la segunda Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis, 2010). Según ésta, aproximadamente ocho de cada 10 personas en el país consi-



deraban que las opiniones de las personas adultas mayores deberían tomarse “mucho” en cuenta en las decisiones familiares, 15 de cada cien expresaron que deberían considerarse “algo”, tres de cada cien mencionaron que “poco” y apenas 0.6 por ciento de los entrevistados refirió que no deberían tomarse en cuenta. Cinco años después, utilizando la misma pregunta, el presente estudio encuentra que aproximadamente cinco de cada diez entrevistados consideran que las opiniones de las personas adultas mayores deberían tomarse “mucho” en cuenta en las decisiones familiares, tres de cada diez mencionaron que “algo”, aproximadamente uno de cada 10 dijo que “poco” y 2 por ciento de los participantes respondió que no deberían tomarse en cuenta (véase la gráfica 4).

GRÁFICA 4

COMPARATIVO ENADIS Y ENCUESTA DE PERCEPCIÓN, *LOS MEXICANOS VISTOS POR SÍ MISMOS. LOS GRANDES TEMAS NACIONALES*, DE LA PREGUNTA ¿QUÉ TANTO PIENSA USTED QUE DEBERÍAN TOMARSE EN CUENTA LAS OPINIONES DE LOS ADULTOS MAYORES EN LAS DECISIONES FAMILIARES?
(PORCENTAJES)



Fuentes: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis), 2010. Base: todos los encuestados (n= 110.844.680).

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

Los resultados anteriores sugieren que es posible que se esté dando un cambio en la valoración de la persona adulta mayor en la familia. En este



sentido, la pérdida del valor que tiene su participación en la toma de decisiones familiares trae como consecuencia problemas de autoestima, por cuanto implica la valoración que la persona hace de sí misma en función de las experiencias vividas.

ESTEREOTIPOS NEGATIVOS SOBRE LA VEJEZ

Los estereotipos negativos asociados a la vejez influyen en la forma en que las personas adultas mayores son percibidas, evaluadas y tratadas, así como en su autopercepción. Algunos estudios han encontrado que las señales asociadas a la apariencia física y a determinadas conductas de las personas de edad avanzada, como moverse o caminar lentamente, pueden activar los estereotipos hacia la vejez en los otros, lo cual influye en la conducta de las personas adultas mayores (Hummert, 1999).

Lo preocupante de que existan estereotipos negativos hacia las personas adultas mayores es que la vejez es la única categoría social a la que todas las personas van a pertenecer en algún momento, puesto que la única alternativa posible para no llegar a ser viejo es haber muerto prematuramente. Por tanto, la forma en que los sujetos de grupos más jóvenes perciben a las personas adultas mayores es, de alguna manera, la percepción futura de ellos mismos. Como ya se ha señalado, debido en parte a esta circunstancia, algunos autores manifiestan su extrañeza ante el hecho evidente de que la percepción de la vejez conlleve una creencia generalizada en aspectos negativos y peyorativos, dado que tales imágenes representan, de entrada, una amenaza para el propio bienestar futuro (Sánchez, 2004).

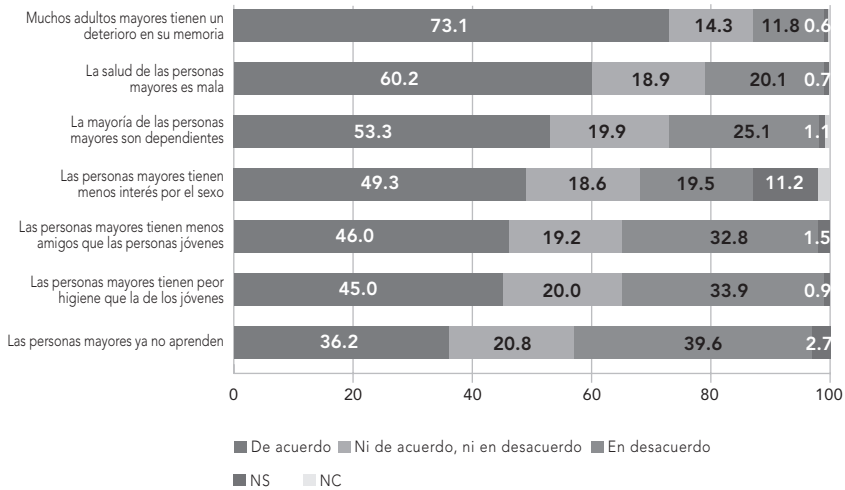
Para conocer los estereotipos negativos respecto a la vejez, en la encuesta sobre envejecimiento del estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* se utilizó una serie de 13 preguntas divididas en dos partes. Cada pregunta se respondía en una escala de cinco opciones ordinales: de acuerdo, de acuerdo en parte, ni de acuerdo ni en desacuerdo (espontánea), en desacuerdo en parte y en desacuerdo. Para una mejor comprensión se elaboraron tres categorías, en las cuales la respuesta "de acuerdo" agrupó las dos primeras y "en desacuerdo" las dos últimas (véase la gráfica 5).

La primera serie de preguntas está conformada por siete afirmaciones que representan los estereotipos negativos más comunes entre la población

general —según la literatura—, los cuales se relacionan con la salud, la capacidad mental, la sexualidad y la habilidad para relacionarse con los demás (véase la gráfica 5).

GRÁFICA 5

DÍGAME POR FAVOR, QUÉ TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTÁ USTED CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES: (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

En este sentido, los resultados muestran que la vejez es concebida como un estado deficitario, en el cual la edad causa una disminución de las habilidades y los intereses. Más de la mitad de los entrevistados están de acuerdo con una serie de estereotipos negativos asociados con pérdidas (de la salud, de la capacidad mental y física). Al respecto, se encontró que siete de cada 10 encuestados consideran que la mayoría de las personas adultas mayores tiene un deterioro en su memoria, seis de cada 10 opinan que su salud es mala y cinco de cada 10 piensan que las personas adultas mayores son dependientes y tienen menos interés por el sexo (véase la gráfica 5). Sólo una de las afirmaciones, la que tiene que ver con el aprendizaje, tuvo más opiniones en desacuerdo que de acuerdo. Esta afirmación contrasta





con la que vincula a la persona adulta mayor con el deterioro cognitivo, en la cual la mayoría de las opiniones se mostraron de acuerdo.

Llama la atención que en el enunciado sobre las personas adultas mayores y la actividad sexual se presenta el porcentaje más alto de la opción “no sabe” (11.2 por ciento). Esta situación puede deberse a la existencia de tabúes y prejuicios sobre el tema, lo cual hace más difícil su abordaje y discusión de manera abierta. El silencio al respecto también puede dar indicios sobre los estereotipos hacia la vejez, pues deja ver que la sexualidad y el envejecimiento no suelen ser considerados de manera conjunta. Ninguna de las otras preguntas sobre estereotipos generó tantas respuestas de “no sabe”.

Tomando como referencia las siete afirmaciones que se plantearon a los entrevistados para medir el prejuicio, los resultados muestran que la prevalencia de la categoría “de acuerdo” es de 51.9 por ciento. De igual forma, se encontró que sólo 9.4 por ciento de los entrevistados estuvo en desacuerdo con las siete afirmaciones y 15.9 por ciento estuvo de acuerdo con todas (véase el cuadro 1).

CUADRO 1

GRADO DE ACUERDO CON ESTEREOTIPOS (PORCENTAJES)		
RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
En desacuerdo	7 497 431	9.4
De acuerdo en 1 afirmación	10 239 831	12.8
De acuerdo en 2 afirmaciones	10 094 755	12.6
De acuerdo en 3 afirmaciones	10 560 931	13.2
De acuerdo en 4 afirmaciones	12 127 876	15.2
De acuerdo en 5 afirmaciones	9 290 137	11.6
De acuerdo en 6 afirmaciones	7 339 522	9.2
De acuerdo en todas las afirmaciones	12 670 247	15.9
Total	79 820 730	100.0

Fuente: En encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IUI-UNAM, 2015.



En el presente estudio, las características sociodemográficas de los entrevistados no resultan en diferencias significativas con relación con los estereotipos que tienen respecto a las personas adultas mayores. Tanto las mujeres como los hombres estuvieron de acuerdo, con porcentajes similares, en que las personas mayores tienen un deterioro en su memoria (72.8 por ciento las mujeres y 75.5 por ciento los hombres), tienen una salud mala (59.4 por ciento las mujeres y 61 por ciento los hombres), son dependientes (54.1 por ciento las mujeres y 52.4 por ciento los hombres), tienen menos interés por el sexo (49.3 por ciento mujeres y hombres), tienen peor higiene que los jóvenes (44.3 por ciento las mujeres y 45.7 por ciento los hombres) y cuentan con menos amigos (45.2 por ciento las mujeres y 46.9 por ciento los hombres).

En cuanto a la edad, sólo se evidencian diferencias significativas entre los más jóvenes y los mayores con respecto a la afirmación *Las personas mayores tienen menos interés por el sexo*; los entrevistados de 15 a 29 años tienden a estar más de acuerdo con este estereotipo (53 por ciento), mientras que entre los de 60 años y más, 43.7 por ciento coincide con esta respuesta.

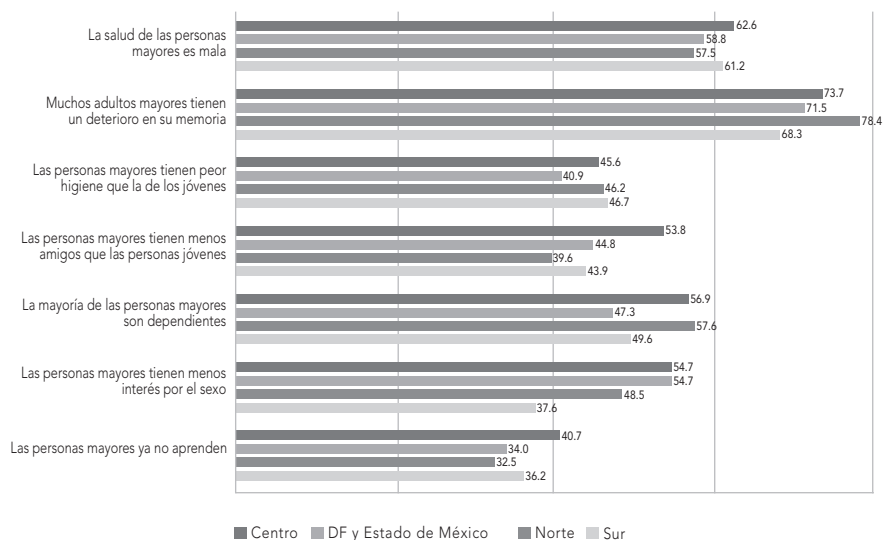
La relación que se ha encontrado en diversos estudios entre la edad de las personas y la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez ha sido diversa. En la presente encuesta, como ya se mencionó, existe un conjunto de rasgos negativos asociados a la vejez que están presentes en todos los grupos de la población, tanto en las personas jóvenes como en las de mediana edad. Las propias personas adultas mayores comparten la mayoría de estos estereotipos sobre la vejez. Sin embargo, un estudio realizado en Australia mostró que los jóvenes entre 18 y 24 años de edad son quienes tienen más estereotipos negativos hacia las personas adultas mayores, pues están de acuerdo en que tienen más probabilidad de estar enfermos, presentan dificultades para aprender tareas complejas y cosas nuevas, no tienen relaciones sexuales y no se preocupan por su apariencia (Australian Human Rights Commission, 2013). En España se encontró que la percepción social de la vejez es básicamente negativa, tendencia que se incrementa en el grupo de las personas mayores (IMSERSO, 2002). Es muy probable que estas diferencias se deban a aspectos culturales, pero también a la diversidad de instrumentos y a la metodología utilizada para medir los estereotipos hacia la población adulta mayor.



En el presente estudio, las diferencias más importantes se encontraron por región, siendo la del centro, seguida por la del norte, las que presentan los porcentajes más altos en cuanto a estereotipos. En la región centro, 62.6 por ciento de las personas entrevistadas están de acuerdo en que la salud de las personas adultas mayores es mala, 54.7 por ciento considera que tienen menos interés por el sexo, 53.8 por ciento piensa que tienen menos amigos y 40.7 por ciento opina que ya no aprenden. Respecto a los mexicanos de la región norte que participaron en el estudio, 78.4 por ciento considera que muchas personas adultas mayores tienen deterioro cognitivo y 57.6 por ciento que son dependientes (véase la gráfica 6). Estos resultados indican que los estereotipos negativos asociados a las personas adultas mayores están presentes en la población entrevistada y pueden reflejarse en sus prácticas cotidianas en las diferentes regiones geográficas del país.

GRÁFICA 6

DÍGAME POR FAVOR, QUÉ TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTÁ USTED CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:
(PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A LOS QUE ESTÁN DE ACUERDO)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

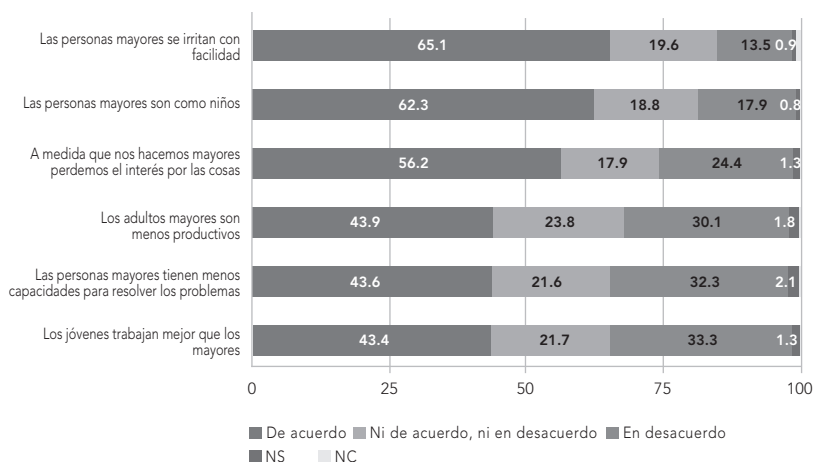


En líneas generales, los resultados muestran la existencia de estereotipos negativos hacia la vejez, basados en la creencia de que el envejecimiento hace a las personas más enfermas, dependientes, menos sexuales, con menos amigos, con peor higiene y con menos capacidad para aprender. Esta evidencia plantea la necesidad de diseñar estrategias que permitan desmitificar el envejecimiento y la vejez, dando lugar a un cambio cultural que redefina el significado social de la vejez y la cultura misma del envejecimiento.

Con la intención de seguir indagando en la presencia de estereotipos negativos hacia la vejez, el cuestionario incluyó una segunda parte de preguntas conformada por seis frases, las cuales permitieron conocer qué tan de acuerdo o en desacuerdo estaban los encuestados sobre algunas ideas que representan estereotipos negativos relacionados con aspectos de la personalidad y disposición de las personas adultas mayores. En este sentido, se preguntó: *¿Y qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes frases? (véase la gráfica 7).*

GRÁFICA 7

¿Y QUÉ TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTÁ USTED
CON LAS SIGUIENTES FRASES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IIJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.



Los resultados del presente estudio dejan ver que existe una imagen negativa y falsa de las personas adultas mayores. Los estereotipos también atañen a su personalidad, pues 65.1 por ciento de los entrevistados está de acuerdo con la idea de que “las personas mayores se irritan con facilidad”, 62.3 por ciento piensa que “las personas mayores son como niños” y 56.2 por ciento considera que “a medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas”. Estas ideas muestran una imagen social de deterioro de la personalidad en la vejez, es decir, ser una persona adulta mayor implica ser irritable, gruñona, tener una personalidad infantil, desinteresada y menos productiva. Como refiere Valdés (2012), de acuerdo con estos estereotipos, las personas adultas mayores representan todo lo que socialmente se rechaza.

Igual que en el caso anterior, al tomar como referencia las seis frases planteadas a los entrevistados para medir el prejuicio, los resultados muestran que la prevalencia de la categoría “de acuerdo” es de 52.4 por ciento. Asimismo, se encontró que sólo 11.9 por ciento de los entrevistados estuvo en desacuerdo con las seis afirmaciones, es decir, no dieron cuenta de estos estereotipos negativos. Sin embargo, 20.1 por ciento de los entrevistados estuvo de acuerdo con todas las afirmaciones, es decir, considera que con la edad se pierde el interés por las cosas, se es como niño, se es más irritable, se pierde la capacidad para resolver problemas, no se trabaja igual que un joven y se es menos productivo (véase el cuadro 2).

CUADRO 2

GRADO DE ACUERDO CON ESTEREOTIPOS (PORCENTAJES)

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE
En desacuerdo	9484 143	11.9
De acuerdo en 1 afirmación	10398 291	13.0
De acuerdo en 2 afirmaciones	13936 689	17.5
De acuerdo en 3 afirmaciones	10179 361	12.8
De acuerdo en 4 afirmaciones	12927 281	16.2
De acuerdo en 5 afirmaciones	6861 380	8.6
De acuerdo en todas las afirmaciones	16033 585	20.1
Total	79820 730	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



En cuanto a las características sociodemográficas de los entrevistados, sólo en algunos casos se encontraron diferencias significativas entre quienes estuvieron de acuerdo o en desacuerdo con algunos estereotipos. En relación con la frase “las personas mayores se irritan con facilidad”, entre los jóvenes (15 a 29 años) y los adultos jóvenes (30 a 39 años), aproximadamente 69 por ciento estuvo de acuerdo con ella. Esta misma opinión la tuvo 61.3 por ciento de las personas adultas mayores entrevistadas.

De esta manera, la percepción negativa sobre la vejez no muestra diferencias significativas según las características sociodemográficas de los encuestados. Por ello, conviene considerar el diseño de estrategias dirigidas a toda la población mexicana, encaminadas a erradicar los estereotipos y, en consecuencia, evitar conflictos intergeneracionales, así como la exclusión de los ciudadanos de más edad.

IMAGEN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

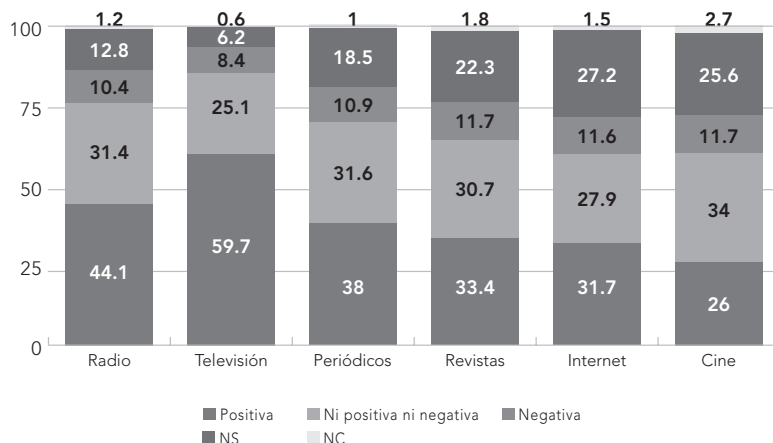
Los medios de comunicación son una plataforma fundamental para difundir significados y experiencias del envejecimiento entre generaciones, y desempeñan un papel importante en la conformación de la agenda para la discusión de temas sobre envejecimiento. Como bien se sabe, las personas adultas mayores constituyen un segmento de la población mexicana que crece no sólo en tamaño sino también en importancia; sin embargo, como grupo es apenas visible en los medios de comunicación. El problema no está en su mínima presencia sino en la manera en que son presentadas, ya que la mayoría de las veces su imagen está permeada de estereotipos positivos y negativos. Esta ausencia de representaciones mediáticas matizadas puede obstaculizar la construcción de una opinión pública equilibrada sobre el envejecimiento y las personas de edad.

Para conocer las apreciaciones de los entrevistados en cuanto a la imagen de las personas adultas mayores en los medios de comunicación se planteó la pregunta: *Según su opinión, ¿qué tipo de imagen muestran los medios de comunicación acerca de los adultos mayores, positiva o negativa?* Las opciones presentadas por el entrevistador fueron: radio, televisión, periódicos, revistas, internet y cine (véase la gráfica 8).



GRÁFICA 8

SEGÚN SU OPINIÓN, ¿QUÉ TIPO DE IMAGEN MUESTRAN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ACERCA DE LOS ADULTOS MAYORES, POSITIVA O NEGATIVA?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

En términos generales, las personas que participaron en la encuesta consideran que los medios de comunicación en México manejan una imagen positiva o imparcial de las personas adultas mayores. Por ejemplo, en cuanto a la televisión —uno de los medios más accesibles de la población—, aproximadamente seis de cada 10 personas entrevistadas consideraron que la imagen que proyecta es positiva y sólo una de cada 10 estimó que es negativa.

Los medios de comunicación en los que se obtuvo un menor porcentaje en cuanto a las categorías “positiva” y “ni positiva ni negativa” son aquellos de más difícil acceso para la población; tal es el caso del internet, el cine y las revistas. Con respecto a éstos, los porcentajes correspondientes a la categoría “no sabe” fueron 27.2, 25.6 y 22.3 por ciento, respectivamente.

Los datos indican que sólo uno de cada 10 entrevistados opina que los diferentes medios de comunicación muestran a las personas adultas mayores de forma negativa. No obstante lo anterior, es importante reconocer y promover distintas imágenes de las personas adultas mayores en los medios

de comunicación mexicanos, que reflejen la pluralidad y heterogeneidad que caracteriza a este colectivo. En este sentido, es necesario que los medios de comunicación muestren a estas personas como sujetos con una identidad propia, configurada a partir de los rasgos de la personalidad y de las experiencias vitales de cada una de ellas, y que las imágenes que proyecten respondan a su presencia real en todos los ámbitos de la vida. Asimismo, es importante que estas imágenes tengan en cuenta su condición de ciudadanía, con todo lo que supone en cuanto al ejercicio de derechos y deberes, de participación social, cultural y política, y que muestren sus aportaciones a la sociedad, solidarias o remuneradas, pero siempre socialmente útiles y valiosas (Díaz, 2013).

DISCRIMINACIÓN POR EDAD

Como se ha señalado antes y como lo afirman diferentes estudios, la presencia de estereotipos negativos conlleva conductas de claro carácter discriminatorio en diferentes campos (sociales, económicos, asistenciales y culturales) (Castellano y Negro, 2010). Una vez analizados los estereotipos hacia las personas adultas mayores, es importante entender el contexto en el cual se ejerce la discriminación, donde la percepción es tan importante como la experiencia misma. Para ello, la encuesta indagó sobre los espacios en los cuales las personas adultas mayores son discriminadas, por medio de la pregunta: *¿En cuáles de los siguientes lugares piensa usted que los ancianos son discriminados por su edad?* (véase la gráfica 9).

La mayoría de los encuestados considera que la discriminación por edad ocurre principalmente cuando la persona adulta mayor va a buscar un empleo (86.4 por ciento) y en el lugar de trabajo (80.2 por ciento). Sin embargo, esta situación también ocurre en el acceso a productos o servicios financieros, a la capacitación profesional, a la atención médica y a la educación; aproximadamente, 50 por ciento de la población entrevistada considera que éstos son los lugares en donde se discrimina más a este grupo de edad (véase la gráfica 9).

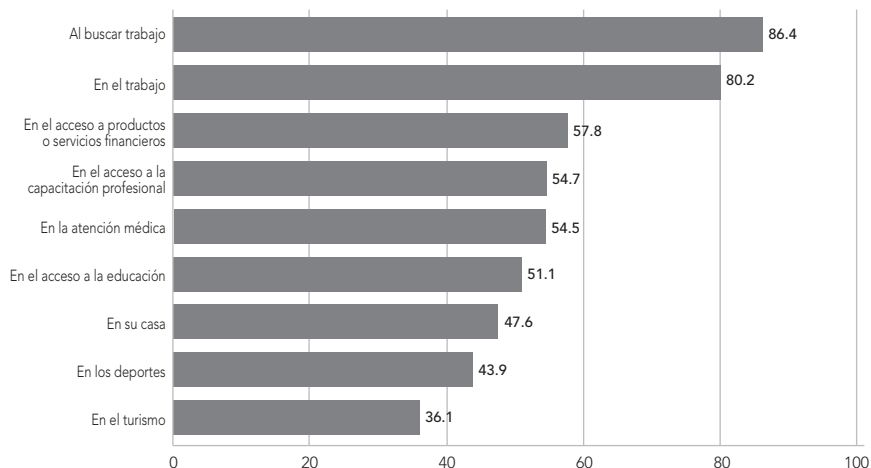
Lo preocupante es que, para las personas adultas mayores, desempeñar una actividad productiva y remunerada es vital, en muchos casos para su propia supervivencia y en otros para continuar activos e integrados a la sociedad





GRÁFICA 9

¿EN CUÁLES DE LOS SIGUIENTES LUGARES PIENSA USTED QUE LOS ANCIANOS SON DISCRIMINADOS POR SU EDAD?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

de manera digna. Según Montes de Oca (2013), en el mercado de trabajo se ejerce discriminación hacia la vejez por considerar que incrementa los costos de producción, debido a la creencia de que los individuos que se encuentran en esa etapa son improductivos e incapaces de seguir el ritmo de los jóvenes.

El acceso a los servicios de salud es un aspecto fundamental en la vida de los seres humanos y en especial de la población adulta mayor, debido a la fuerte demanda de atención médica que se tiene en esta etapa de la vida. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002) también hace un llamado a poner fin a la discriminación en función de la edad y otros factores como barreras al acceso a los sistemas de salud. En este sentido, los resultados del presente estudio muestran que 54.5 por ciento de los entrevistados considera que las personas adultas mayores mexicanas son discriminadas a la hora de demandar atención médica. Como refiere Romero (2005), el hecho de no poder acceder a los servicios de salud, más allá de vulnerar un derecho constitucionalmente establecido, pone en clara

desventaja a este sector poblacional. Si pensamos, además, en el fenómeno demográfico por venir, es evidente que la exclusión irá a la alza de no plantearse, de manera inmediata, una respuesta institucional a las necesidades y demandas de este grupo de edad en materia de salud.

En su artículo 4, la Constitución Política Mexicana (2014) determina que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”; asimismo, en el artículo 123 establece que “toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”. Resulta interesante —y sobre todo preocupante— observar que, a pesar de esta y de muchas otras acciones que se han desarrollado en México en contra de la discriminación, ésta continúe afectando el acceso de las personas adultas mayores al trabajo y la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo aporta nuevos datos sobre las percepciones que tienen los mexicanos del envejecimiento y las personas adultas mayores. Los resultados evidencian el gran trabajo por hacer para abordar la imagen social de la vejez y la discriminación por edad y, en suma, para entender y aceptar la dinámica de una sociedad que envejece. En este sentido, resulta indispensable la creación de acciones encaminadas a promover una imagen realista de las personas adultas mayores, corrigiendo los estereotipos negativos y engañosos que les niegan la posibilidad de una vida digna y participativa.

El envejecimiento de la población ha sido considerado como un triunfo de la sociedad moderna, pues refleja el éxito de las políticas públicas y el desarrollo socioeconómico de cada país; sin embargo, esta visión positiva se contrapone con la percepción que las personas tienen respecto al tema. En este estudio se encontró que el aumento de la población adulta mayor mexicana es percibido con preocupación por la mayoría de los entrevistados. Un aspecto importante a saber es por qué nos preocupa tanto el crecimiento de la población adulta mayor, tratándose de un proceso inminente y sin retroceso.

Este primer acercamiento a los estereotipos del envejecimiento y de las personas adultas mayores permitió identificar la existencia en la población entrevistada de diversas imágenes sociales negativas asociadas a la vejez. En este sentido, las personas adultas mayores son percibidas predominan-





temente de forma negativa, es decir, son estereotipadas como sujetos con mala salud, con disminución en la capacidad mental, dependientes, infantiles, menos productivos y que se irritan con facilidad. Es probable que estas percepciones negativas se asocien a la preocupación que mostraron los entrevistados respecto al aumento de la población mayor de 60 años de edad. A pesar de que en estas ideas puede influir la situación socioeconómica del encuestado es interesante constatar que dichas visiones son generalizadas en los diferentes grupos de edad y de ingreso económico.

Asimismo, como lo muestra el contraste con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis, 2010), hay una tendencia a la desvalorización de las opiniones de las personas adultas mayores en su familia, lo cual sugiere que estas percepciones negativas podrían estar aumentando. A partir de estos resultados se exhorta al Estado, a las organizaciones y a la sociedad en general, a generar acciones encaminadas a potenciar la capacidad de participación de las personas adultas mayores en el marco de sus familias y comunidades.

El problema de los estereotipos negativos impacta no sólo la relación de los diversos sectores de la sociedad con el segmento de mayor edad de la población, sino también las autopercepciones que acompañan al proceso de envejecimiento. Por lo tanto, los esfuerzos para combatir estas percepciones estereotipadas deben incluir a las propias personas adultas mayores.

De acuerdo con los encuestados, el ámbito laboral es donde más se ejerce discriminación hacia las personas adultas mayores. Esta idea puede estar relacionada con estereotipos negativos asociados a la vejez, lo cual genera una barrera a la hora en que la persona mayor quiere obtener trabajo. Entonces, en la medida en que se tomen acciones para cambiar dichas percepciones e imágenes negativas la situación de las personas mayores empezará a cambiar al brindarles mayores oportunidades y respeto a sus derechos fundamentales. La discriminación fue identificada en diversos espacios, servicios y derechos; por lo tanto, puede incidir en la preocupación sobre el envejecimiento, así como en los estereotipos negativos con los cuales la mayor parte de los encuestados estuvo de acuerdo. De esta manera, las políticas que garanticen la equidad y el acceso justo a la salud, la educación y el empleo serían medidas favorables para mejorar la percepción sobre las personas adultas mayores, así como combatir la discriminación hacia este sector de la población mexicana.

PERCEPCIÓN PÚBLICA DEL MALTRATO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Liliana Giraldo Rodríguez*

El maltrato a las personas adultas mayores parece ser más reconocido por sus familiares que por ellos mismos, lo que muestra tabúes, miedos y aprehensiones como barreras para atender y prevenir esta situación.

De acuerdo con los propios encuestados, la educación es fundamental en la prevención y tratamiento del maltrato; de ahí la importancia de difundir los derechos y generar conciencia y respeto.



INTRODUCCIÓN

El maltrato a las personas adultas mayores se está posicionando como un gran reto para las sociedades que envejecen. Este problema, con una historia relativamente reciente en el discurso público, tiene ya un enfoque definido en el contexto de los organismos internacionales (OMS, 2011); sin embargo, pese a este reconocimiento, la complejidad que caracteriza a dicho fenómeno tiene que ver en parte con la dificultad para detectarlo y la incapacidad para reconocerlo. Por lo general, las personas rehuyen hablar de un tema tan sensible y reportar incidencias de maltrato de personas adultas mayores (Penhale, 2006). El maltrato sigue siendo un tema tabú que resulta complicado de abordar porque causa sentimientos de vergüenza e incompetencia en quienes lo padecen. Además, es muy difícil reconocerlo porque convierte a la víctima en un sujeto dependiente; por lo tanto, es un

* Investigadora en ciencias médicas del Instituto Nacional de Geriátría, martha.giraldo@salud.gob.mx.



reto a la autoimagen de la persona adulta mayor y a la autonomía que ésta ha ganado durante su vida (Mysyuk et al., 2013).

El subregistro de este problema por parte de las personas adultas mayores, familiares, cuidadores y el público en general también se debe a la falta de conciencia y comprensión de los comportamientos abusivos de los cuales es objeto este grupo de la población. Por otra parte, a diferencia de los grupos de edad más jóvenes, el tiempo no está del lado de las personas adultas mayores y, a menudo, el reconocimiento de la violencia puede ser complicado por problemas físicos y cognitivos, así como por el miedo a represalias, a la institucionalización o incluso al abandono.

Por lo general, el maltrato a las personas adultas mayores sucede en el hogar y es cometido por miembros de la familia, especialmente por los hijos e hijas, nietos, cónyuges/parejas y por otras personas conocidas por las víctimas. El maltrato también puede ocurrir en entornos institucionales, especialmente en los centros de atención a largo plazo; sin embargo, en México se carece de estudios que evidencien esta problemática.

El maltrato toma muchas formas diferentes, como la intimidación, las amenazas, el abandono, los abusos que se traducen en dolor físico y las argucias financieras. En su tipología se reconocen cinco tipos de maltrato: el físico, el psicológico, la negligencia por parte del cuidador o familiar responsable, el abuso sexual y la explotación financiera o abuso económico. El maltrato hacia las personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurra dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y produzca daño o angustia a una persona anciana (OMS, Universidad de Toronto, INPEA, 2002). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), en general, se conviene en que el maltrato de las personas adultas mayores se puede cometer tanto por acción como por omisión (en ese último caso, por lo común se denomina "descuido"), que puede ser intencional o no. En suma, aunque una gran variedad de situaciones podrían ser catalogadas como maltrato, lo que todas tienen en común es el hecho de que ejercen un efecto dañino en la persona adulta mayor (Lithwick et al., 1999).

Los datos disponibles en México sugieren que la prevalencia del maltrato de personas adultas mayores oscila entre 10.3 y 18.6 por ciento (ENVIF, 1999; Gómez, Rodríguez y Krug, 2007; Giraldo-Rodríguez y Rosas-Carrasco,





2013), siendo este porcentaje tres veces mayor en el caso de las personas adultas mayores con discapacidad (Giraldo-Rodríguez, Rosas-Carrasco y Mino-León, 2015). Lo preocupante es que el maltrato está asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, y afecta la calidad de vida de las personas adultas mayores.

El reconocimiento del tema y la preocupación por la calidad de vida de la población envejecida a nivel mundial se evidencian en una serie de acuerdos y propuestas como las adoptadas en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; éste fue el principal resultado de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar en abril de 2002 en Madrid. Su objetivo incluye la eliminación de todas las formas de negligencia, maltrato o violencia dirigidas a las personas adultas mayores, así como el reconocimiento de la necesidad de situar el tema en el contexto de los Derechos Humanos Universales. En este sentido, se insta a los Estados miembros a eliminar la violencia, ya que se reconoce que el proceso del envejecimiento entraña la reducción de la capacidad de recuperarse, por lo que las personas de edad que han sido víctimas de maltrato pueden no sobreponerse nunca del todo, física o emocionalmente, a la experiencia sufrida. El efecto de la situación traumática puede verse agravado por el hecho de que la vergüenza y el miedo producen renuencia a pedir ayuda. De acuerdo con el Plan de Acción mencionado, las comunidades deben trabajar unidas para prevenir el maltrato y los delitos contra las personas de edad. De igual manera, es necesario que los profesionales reconozcan los riesgos de abandono, maltrato o violencia por parte de los encargados —profesionales o no— de atender a las personas de edad en el hogar o en contextos comunitarios o institucionales (ONU, 2003).

En México, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores —publicada en el *Diario Oficial de la Federación* en 2002 y reformada en 2012— tiene como uno de sus objetivos garantizar a las personas adultas mayores el derecho a una vida libre de violencia. Lo anterior cobra cada vez mayor importancia por que la población de México está envejeciendo rápidamente. De acuerdo con las proyecciones más recientes, las personas adultas mayores (definidas como las de 60 y más años de edad) superan en número a los niños de cero a cuatro años y, para 2050, habrá igual cantidad de personas con 60 y más años de edad que de cero a 15 años de edad



(Conapo, 2014). Estas proyecciones han llevado a una creciente preocupación por el bienestar físico, social y económico de este segmento de la población. Como corolario, la inquietud por la victimización de las personas adultas mayores mexicanas también ha aumentado en los últimos años.

El maltrato a las personas adultas mayores, ya se ha dicho, es un fenómeno complejo que refleja un mundo de verdades paralelas y múltiples. Como se sabe, no es común el reporte del maltrato por parte de quien lo ejerce ni de la persona afectada (Fulmer et al., 2004). En este sentido, acercarnos a su comportamiento a través de las percepciones resulta una tarea interesante a desarrollar, más aún cuando se carece de información al respecto. El objetivo del presente estudio es conocer la conciencia pública sobre el tema a partir de las percepciones; para ello, se indagó los tipos de maltrato que se considera sufren las personas adultas mayores, la prevalencia del maltrato en general a través de la experiencia de ser testigo de situaciones de maltrato a personas adultas mayores en la familia, las causas que desde su perspectiva pueden estar incidiendo para que se dé el maltrato y, por último, las medidas que se consideran óptimas para prevenir este problema que afecta a un gran número de mexicanos que se encuentran en dicha etapa de la vida.

CONOCIMIENTO DEL MALTRATO A PERSONAS ADULTAS MAYORES

La atención al tema del maltrato a las personas adultas mayores es relativamente nueva; sin embargo, en las últimas dos décadas ha venido tomando fuerza, en la medida en que se ha ido profundizando en la situación de las personas de edad e identificando los principales problemas que les aquejan. En este sentido, resulta interesante saber si las personas en general conocen los distintos tipos de maltrato de que puede ser objeto la población adulta mayor. Para ello, se realizó la siguiente pregunta: *Podría decirme, por favor, ¿qué tipo de maltrato cree usted que se da en contra de los adultos mayores?*

Los datos extraídos del presente estudio han permitido conocer lo que piensan las personas en general en cuanto a la ocurrencia de diferentes tipos de maltrato. En este sentido, se encontró que la gran mayoría de los entrevistados considera que sí existe maltrato a las personas adultas mayo-

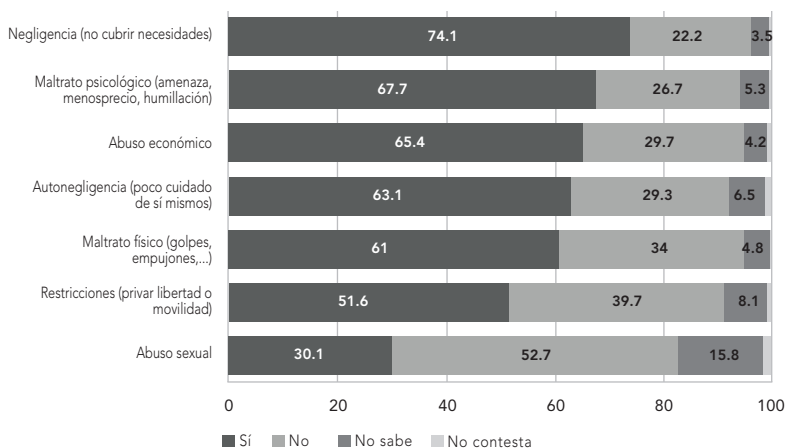


res. El 92.3 por ciento de ellos respondió afirmativamente a al menos una de las ocho preguntas realizadas para indagar sobre la negligencia, la autonegligencia, el maltrato físico y psicológico, el abuso económico y sexual, así como el uso de restricciones para privar de la libertad o movilidad a la persona adulta mayor.

De manera concreta, los entrevistados opinan que el principal tipo de maltrato que sufren las personas en esta etapa de la vida es la negligencia; 74.1 por ciento así lo considera. Asimismo, piensan que el maltrato psicológico (67.7 por ciento), el abuso económico (65.4 por ciento), la autonegligencia (63.1 por ciento), el maltrato físico (61.0 por ciento), las restricciones —como privar de la libertad o movilidad— y hasta el abuso sexual son tipos de maltrato que pueden estar presentes de manera frecuente en la vida cotidiana de las personas adultas mayores (véase la gráfica 1).

GRÁFICA 1

PODRÍA DECIRME, POR FAVOR, ¿QUÉ TIPO DE MALTRATO CREE USTED QUE SE DA EN CONTRA DE LOS ADULTOS MAYORES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IIJ-UNAM, 2015.

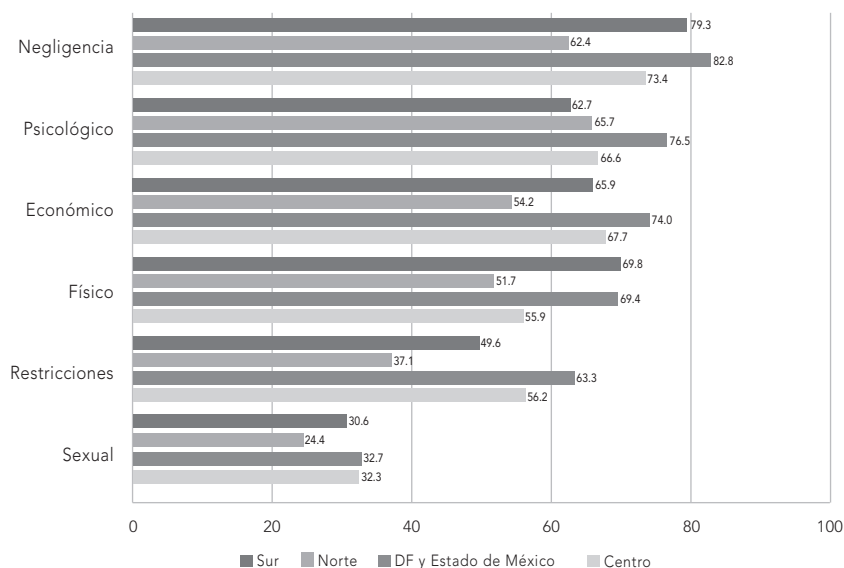
A partir de estos resultados, llama la atención que los entrevistados consideren que la negligencia es el tipo de maltrato más frecuente hacia las personas adultas mayores. En otros estudios en los que se pregunta de manera



directa a la población afectada, se ha encontrado que el tipo de maltrato que reportan con más frecuencia es el psicológico; la mayoría de las veces la negligencia no se menciona, tal vez porque la persona mayor considera que no es responsabilidad ni obligación de los demás atender sus necesidades. En este sentido, resultaría interesante conocer qué está entendiendo la población por negligencia, es decir, si se considera —o no— que tiene que ver con la falta de atención por parte de los familiares o cuidadores a las necesidades de la población adulta mayor, tales como una alimentación adecuada, vivienda, vestido, atención médica o dental, entre otras. De igual manera, sería importante saber si la negligencia se concibe como una situación de abandono, o si el concepto se ve afectado por la presencia de estereotipos negativos que relacionan a la persona adulta mayor con la dependencia, la discapacidad y la necesidad de ser atendida.

GRÁFICA 2

PODRÍA DECIRME, POR FAVOR, ¿QUÉ TIPO DE MALTRATO CREE USTED QUE SE DA EN CONTRA DE LOS ADULTOS MAYORES? (POR REGIÓN)
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



En relación con las características sociodemográficas de los entrevistados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Éste es otro aspecto que llama la atención, pues las personas con 60 y más años de edad perciben los diferentes tipos de maltrato en el mismo orden de importancia y proporción que los otros grupos de la población. Sin embargo, sí se encontraron diferencias geográficas importantes, pues son las personas de la región norte quienes consideran en menor porcentaje que las personas adultas mayores sufren algún tipo de maltrato, y hay un mayor reconocimiento por parte de los entrevistados de la región del Distrito Federal y Estado de México de los diferentes tipos de abusos de los cuales pueden ser objeto las personas adultas mayores (véase la gráfica 2).

ALCANCE DEL PROBLEMA: UNA MIRADA DESDE LA PERCEPCIÓN PÚBLICA

Aunque no existe en México una recogida sistemática de estadísticas o estudios a nivel nacional de prevalencia, los registros delictivos, informes periodísticos o estudios a pequeña escala demuestran que el maltrato a las personas adultas mayores es mucho más común de lo que la sociedad quisiera admitir. En este sentido, conocer de manera indirecta la frecuencia del maltrato hacia este grupo de la población —es decir, no a través de las propias personas afectadas sino de sus familiares— resulta una estrategia adecuada, sobre todo cuando existen barreras que dificultan su detección. Para ello, en el presente estudio se planteó la pregunta: *Por lo que usted sabe, ¿en su familia, algún adulto mayor ha sufrido alguna de las siguientes situaciones...?*

De acuerdo con los resultados, 37.3 por ciento de los entrevistados respondió tener conocimiento de la existencia de maltrato hacia una persona adulta mayor de su familia. El tipo de maltrato que mayoritariamente se ejerce es el psicológico: 31.6 por ciento así lo consideró y, entre las expresiones de éste, la agresión más frecuente es el trato indiferente (19.7 por ciento), el que no respeten sus decisiones (17.7 por ciento) y las humillaciones y burlas (16.9 por ciento) (véase el cuadro 1). En segundo lugar se encuentra el maltrato físico (19.0 por ciento), donde prevalecen los empujones y los golpes. En tercer lugar se encuentra la negligencia (13.7 por ciento); los entrevistados

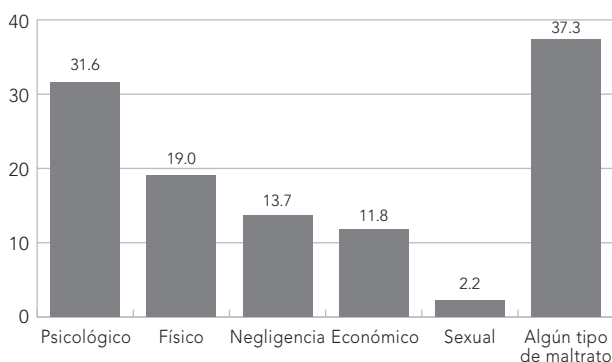


consideran que se ha dejado de dar ropa, calzado y medicamentos a la persona adulta mayor. En cuarto lugar aparece el abuso económico (11.8 por ciento), referido al manejo del dinero de la persona mayor sin su consentimiento. Por último, el abuso sexual (2.2 por ciento) (véase la gráfica 3).

Un aspecto que llama la atención sobre los resultados del estudio es que, aunque se haya obtenido de manera indirecta preguntando a la población si conocía de algún caso de maltrato hacia una persona adulta mayor de su familia, coinciden con los hallazgos de investigaciones realizadas en México sobre el tipo de maltrato que ocurre de manera más frecuente, en las cuales se preguntó de forma directa a la población adulta mayor. De acuerdo con estos estudios, el tipo de maltrato más habitual es el psicológico, seguido del físico (Gómez, Rodríguez y Krug, 2007; Giraldo Rodríguez y Rosas Carrasco, 2013). La diferencia más sobresaliente tiene que ver con la magnitud de las prevalencias; por ejemplo, en un estudio realizado en la ciudad de México, con una muestra representativa de la población adulta mayor, se encontró a partir del autorreporte una prevalencia de maltrato de 10.3 por ciento, siendo el de tipo psicológico el más frecuente (6.2 por ciento), seguido del físico (3.3 por ciento), el económico (2.6 por ciento), la negligencia (1 por ciento) y el abuso sexual (0.8 por ciento) (Giraldo Rodríguez y Rosas Carrasco, 2013).

GRÁFICA 3

POR LO QUE USTED SABE, ¿EN SU FAMILIA, ALGÚN ADULTO MAYOR HA SUFRIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES...?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



Los resultados del presente estudio nos llevan a plantear nuevas preguntas o generar hipótesis sobre el tema del maltrato a las personas adultas mayores. Una de ellas tiene que ver con la estrategia metodológica que se utilice para abordar el problema, es decir, si es más recomendable preguntar directamente a la persona adulta mayor o de manera indirecta a un familiar. En este sentido, cuando se pregunta de manera indirecta —por ejemplo, a un pariente— si tiene conocimiento sobre la existencia de maltrato hacia un adulto mayor de la familia, la prevalencia que se obtiene puede acercarse más a la realidad del fenómeno que cuando se pregunta directamente a la persona adulta mayor, quien en muchas ocasiones no responde debido a barreras como el deseo de proteger al agresor de las consecuencias de sus actos, miedo a la institucionalización, vergüenza, una percepción errónea que la lleva a visualizar como normal el maltrato recibido, déficit cognitivos y sensoriales (demencia), dependencia y miedo a la soledad, al aislamiento y a la pérdida de apoyo, entre otros.

Es importante mencionar que el presente estudio usó las mismas preguntas que Giraldo-Rodríguez y Rosas-Carrasco (2013) utilizaron para el estudio que realizaron con población adulta mayor del Distrito Federal.

El cuadro 1 muestra el tipo de preguntas que se le hicieron a los entrevistados para conocer, desde su experiencia, los diferentes tipos de maltrato que viven las personas adultas mayores. Es importante mencionar que la no respuesta, ya sea por desconocimiento o porque los encuestados no quisieron responder, varía entre 2.7 y 7.8 por ciento, teniendo los porcentajes más altos las preguntas que tienen que ver con el abuso sexual.

CUADRO 1

POR LO QUE USTED SABE, ¿EN SU FAMILIA, ALGÚN ADULTO MAYOR HA SUFRIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES...?
(PORCENTAJES)

TIPO	ACCIONES	SÍ	NO	NO SABE	NO CONTESTA
Psicológico	Lo han humillado o se han burlado de él/ella	16.9	79.4	3.5	0.2
	Lo han tratado con indiferencia	19.7	75.5	4.4	0.4
	Lo han corrido de la casa	5.4	90.8	3.2	0.6
	Le han intimidado	9.4	86.1	4.3	0.3
	No han respetado sus decisiones	17.7	78	3.9	0.4
	Le han prohibido salir	13.1	82.6	3.9	0.3

CUADRO 1 (continuación)

**POR LO QUE USTED SABE, ¿EN SU FAMILIA, ALGÚN ADULTO MAYOR HA SUFRIDO
ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES...?
(PORCENTAJES)**

Físico	Lo han golpeado	10.4	86.8	2.4	0.3
	Lo han empujado	14.5	82.6	2.7	0.2
	Le han jalado el pelo	5.8	90.7	3.3	0.2
	Le han aventado un objeto	7.6	89.3	2.9	0.3
	Lo han agredido con un cuchillo	2.6	92.7	4.4	0.4
Negligencia	Le han dejado de dar ropa, calzado,...	7.7	86.5	5.3	0.4
	Le han dejado de suministrar medicamentos	6.1	87.7	5.7	0.5
	Le han negado protección	5.5	90.1	3.4	1
	Lo han dejado fuera de la casa en donde vive	3.9	91.3	4.6	0.2
Económico	Manejan su dinero sin preguntarle	10.5	85.1	3.2	1.1
	Han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin autorización	5.3	89.5	4.2	1
Sexual	Le han exigido relaciones sexuales	1.6	91.5	4.5	2.4
	Le han tocado los genitales sin consentimiento	1.2	90.9	5.6	2.2

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Respecto a las características sociodemográficas de los entrevistados, éstas no muestran grandes diferencias en cuanto a su conocimiento de situaciones de maltrato hacia personas adultas mayores de su familia. Hombres y mujeres presentan porcentajes similares; en el caso del estado civil, son las personas que se encuentran sin pareja (separados, divorciados o viudos) las que presentan un porcentaje ligeramente más alto en cuanto al conocimiento de casos de maltrato (47.7 por ciento), en comparación con los solteros (36.7 por ciento) o con los que tienen pareja (unión libre o casado, 36.0 por ciento). Las diferencias más marcadas son las geográficas, pues fueron los entrevistados del Distrito Federal y el Estado de México quienes más refirieron sobre la existencia de maltrato a las personas adultas mayores de la familia (48.6 por ciento), seguidas por las de la región centro (43.6 por ciento), de la región sur (31.5 por ciento) y, por último, de la región norte (24.6 por ciento), quienes reconocieron en menor medida la presencia de este tipo de acciones (véase la gráfica 4). En este sentido, las diferencias regionales en torno

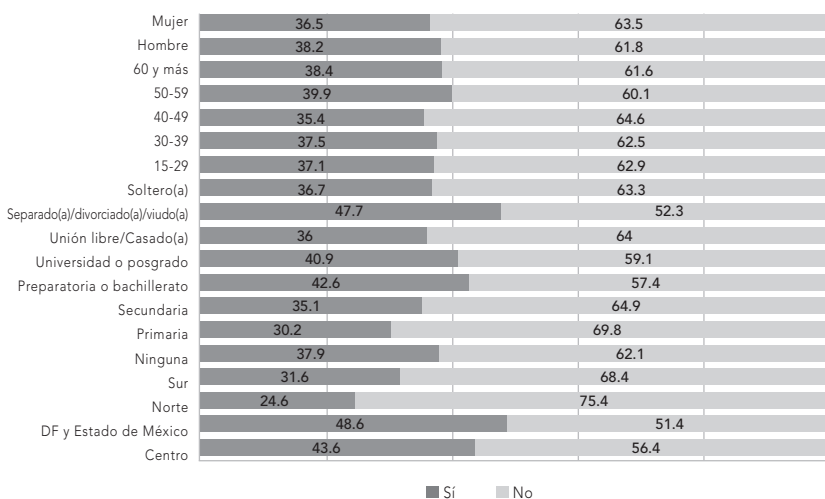




al reconocimiento de este problema sugieren la necesidad de indagar en los aspectos sociales y culturales vinculados con el maltrato hacia la persona adulta mayor y la percepción que se tiene de este problema.

GRÁFICA 4

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENTREVISTADOS
CON RESPECTO A LA PREGUNTA:
POR LO QUE USTED SABE, ¿EN SU FAMILIA, ALGÚN ADULTO MAYOR HA SUFRIDO
ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES...?
(PORCENTAJES)**



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJU-UNAM, 2015.

PERCEPCIÓN PÚBLICA DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL MALTRATO

En las últimas dos décadas ha habido un considerable esfuerzo para identificar los factores que aumentan la probabilidad de que una persona adulta mayor viva una situación de maltrato. En este sentido, se han encontrado factores tanto a nivel del individuo —persona adulta mayor y cuidador—, como a nivel familiar, social y cultural. Estudios realizados en población no mexicana muestran que la edad avanzada, la dependencia, los arreglos familiares, el consumo excesivo de alcohol, la demencia, el conflicto intergeneracional e intrafamiliar, la depresión, el aislamiento, el mal estado de

salud, la lealtad excesiva a los demás y la internalización de la culpa, son los principales factores que se asocian con el maltrato a las personas adultas mayores (Jackson y Hafemeister, 2011).

Los estudios realizados en México han encontrado que el maltrato está asociado con la edad avanzada, el ser mujer, la autopercepción negativa de la salud, la queja de memoria, la depresión, la dependencia funcional, el aislamiento social y la presencia de enfermedades (Gómez, Rodríguez y Krug, 2007; Ruelas y Salgado, 2009; Giraldo Rodríguez y Rosas Carrasco, 2013). Pese a los avances en México y en otros países, se reconoce que un problema fundamental tiene que ver con los resultados, que tienden a ser inconsistentes.

Tomando como referencia los resultados de diversas investigaciones previas, en el presente estudio el entrevistador planteó la pregunta: *Dígame, por favor, ¿qué tanto el maltrato a los ancianos depende de su...?*, y enseguida presentó una lista de 14 situaciones que pueden estar relacionadas con la presencia de maltrato en esta etapa de la vida. Las respuestas se dieron a través de una escala con cuatro categorías: mucho, algo, poco o nada (véase la gráfica 5).

En este sentido, se encontraron varios factores que tienen un papel primordial en los diferentes tipos de maltrato: la edad (84.6 por ciento respondió que mucho y algo), la salud (76.1 por ciento), el deterioro físico (75.5 por ciento) y la dependencia física (74.6 por ciento) (véase la gráfica 5). Estos resultados coinciden con lo que se ha encontrado en estudios realizados en población mexicana a través del autorreporte, en los cuales se evidenció que la presencia de alguna enfermedad (OR= 4.50; IC de 95 por ciento, 2.82-7.17), así como la dependencia física (OR= 1.76; IC de 95 por ciento, 1.13-2.74), incrementan la probabilidad de sufrir maltrato (Gómez, Rodríguez y Krug, 2007).

Un aspecto que llama la atención es la consideración de la conducta como un factor de riesgo para el maltrato a las personas adultas mayores, pues 72.2 por ciento de los entrevistados hizo referencia a ella. Siendo la conducta una construcción social, dicha visión puede estar cargada de una imagen de la persona mayor basada principalmente en rasgos negativos.

A pesar de que en los estudios previos se han encontrado diferencias importantes en cuanto al sexo de la persona adulta mayor y las experiencias de maltrato en esta etapa de la vida —las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrirlo—, para las personas entrevistadas esta característica no tiene un papel tan relevan-

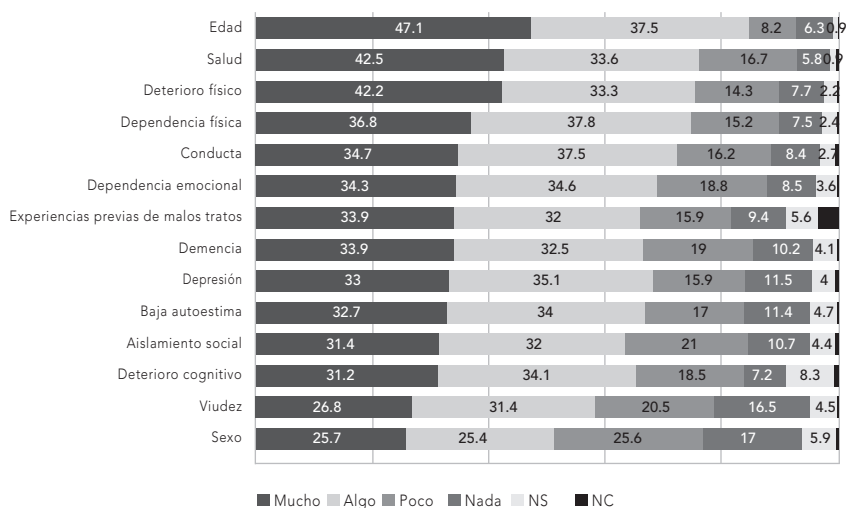




te en el problema del maltrato, como lo tiene, en cambio, la edad. Pareciera ser que, desde la percepción de los entrevistados, las conductas abusivas se dan más por la edad que por ser hombre o mujer. Un aspecto importante a analizar en futuros estudios cualitativos sería si esta diferencia en la percepción de la relación entre el sexo y el maltrato hacia la persona adulta mayor tiene que ver con una falta de conciencia en torno a la violencia de género.

GRÁFICA 5

DÍGAME, POR FAVOR, ¿QUÉ TANTO EL MALTRATO A LOS ANCIANOS DEPENDE DE SU...?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IUI-UNAM, 2015.

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PARA PREVENIR EL MALTRATO

Desde hace ya algunos años, organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor (INPEA, por sus siglas en inglés) han reconocido la necesidad de diseñar una estrategia global para la prevención del maltrato hacia las personas mayores (OMS, INPEA, 2002). Se reconoce, igualmente,

que existe una responsabilidad pública para la prevención del maltrato al mayor y que los gobiernos tienen la obligación de proteger a las personas vulnerables en sus respectivas sociedades.

En México se carece de una estrategia nacional para la prevención del maltrato a las personas adultas mayores, lo que en sí puede ser un factor de presión tanto para ellas como para sus familias, dando lugar a situaciones de mayor maltrato hacia este grupo etario. Como este problema puede presentar expresiones específicas en un contexto cultural determinado, resulta interesante conocer las estrategias o medidas que las personas en general consideran pertinentes para prevenir el maltrato hacia la población adulta mayor. En este sentido, se planteó la siguiente pregunta: *¿Conoce alguna medida para prevenir el maltrato a los ancianos?*; en caso de tener una respuesta afirmativa, se indagó cuál era la medida a través de una respuesta espontánea por parte del encuestado (véase la gráfica 8).

Como se puede ver en la gráfica 6, sólo 26.1 por ciento de la población dijo conocer alguna medida para prevenir el maltrato a las personas adultas mayores, mientras que 73.7 por ciento refirió no conocer disposiciones sobre la materia. Estos resultados llaman la atención cuando se analizan en función de las preguntas anteriores, ya que el problema del maltrato es reconocido por la gran mayoría de quienes participaron en el estudio: 92.3 por ciento reconoce que la población adulta mayor sufre negligencia, autonegligencia, maltrato físico, psicológico, abuso económico, sexual o alguna privación de la libertad o movilidad. De igual forma, 37.3 por ciento reconoció la existencia de maltrato hacia un familiar adulto mayor y tan sólo 26.1 por ciento conoce alguna medida para prevenir el maltrato. Esta situación plantea la necesidad de desarrollar mayores acciones para la prevención del maltrato hacia la población adulta mayor, así como para la divulgación de los mecanismos para el tratamiento de estos casos, ya que el desconocimiento de los servicios sociales que podrían atender tales situaciones puede convertirse en una barrera en la búsqueda de ayuda por parte de las víctimas, así como en la denuncia del maltrato (Chokkanathan *et al.*, 2014).

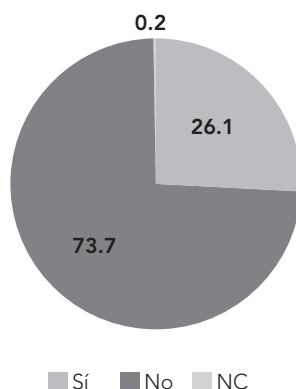
A nivel geográfico se observaron algunas diferencias que conviene mencionar. En el Distrito Federal y en el Estado de México se encuentran los porcentajes más altos en cuanto al conocimiento de medidas para prevenir el maltrato a las personas adultas mayores, pues 28.4 por ciento de los en-





GRÁFICA 6

¿CONOCE ALGUNA MEDIDA PARA PREVENIR EL MALTRATO A LOS ANCIANOS?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJU-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

cuestados en esta zona respondió afirmativamente a dicha pregunta. En segundo lugar está la región centro, seguida de la sur y, por último, la norte, que es donde menor conocimiento se tiene de medidas para prevenir el maltrato (véase la gráfica 7).

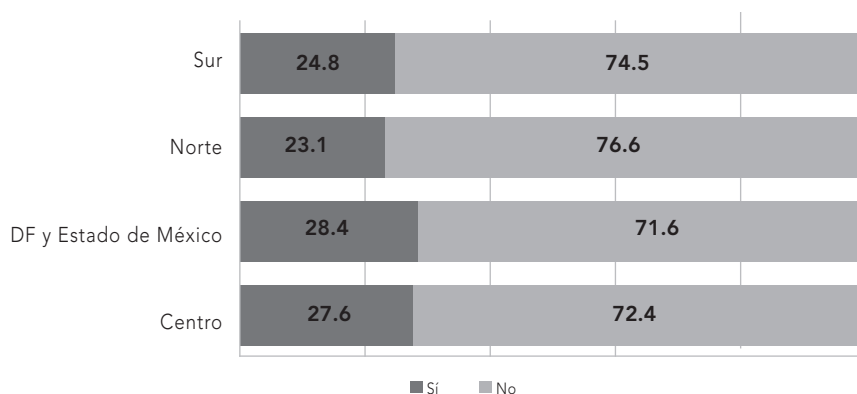
Es probable que el resultado obtenido para la región metropolitana esté relacionado con las distintas acciones que se han desarrollado en el Distrito Federal, como la creación en 2010 de la Agencia Especializada para la Atención de Personas Adultas Mayores Víctimas de Violencia Familiar. Igualmente relevantes son el reconocimiento y la divulgación que ha tenido el tema en el ámbito académico y profesional, impulsado por diferentes instituciones como el Instituto Nacional de Geriátrica y la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para la prevención del maltrato a las personas adultas mayores se necesitaría empezar por hacer tres cosas básicas:

1. Escuchar a las personas adultas mayores y a sus familiares y/o cuidadores.
2. Intervenir cuando se sospecha que está ocurriendo maltrato hacia una persona adulta mayor.

GRÁFICA 7

¿CONOCE ALGUNA MEDIDA PARA PREVENIR EL MALTRATO A LOS ANCIANOS?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJU-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

3. Educar a otros sobre cómo reconocer y reportar el maltrato a las personas adultas mayores.

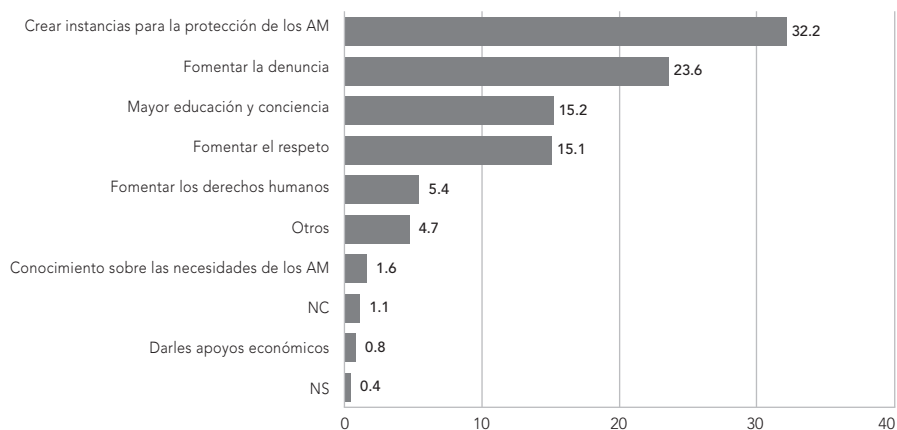
Por lo anterior, es importante conocer las medidas que las personas identifican como viables para la prevención del maltrato. A 26.1 por ciento que dijo conocer alguna medida, se le preguntó sobre cuál era ésta (la pregunta fue abierta); al respecto, 32.2 por ciento considera que deben crearse instancias para la protección de las personas adultas mayores, 23.6 por ciento afirma que debe fomentarse la denuncia, 15.2 por ciento que debe haber mayor educación y conciencia, y 15.1 por ciento que debe fomentarse el respeto (véase la gráfica 8).

Es importante subrayar que la principal medida que sugieren los entrevistados y tiene que ver con crear instancias para la protección de las personas adultas mayores, corresponde con las indicaciones señaladas en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), cuyo objetivo 2 establece la creación de servicios de apoyo para atender los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad. En este sentido, el plan propone cinco medidas:



GRÁFICA 8

MEDIDAS PARA PREVENIR EL MALTRATO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

- Establecer servicios para las víctimas de maltrato y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen.
- Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales y al público en general a que informen sobre los casos en que se sospeche la existencia de malos tratos a personas de edad.
- Alentar a los profesionales de la salud y de servicios sociales a que informen a las personas de edad que puedan haber recibido malos tratos de la protección y apoyo de que disponen.
- Incluir en la capacitación de las profesiones asistenciales la forma de encarar los casos de maltrato a las personas de edad.
- Establecer programas de información para prevenir a las personas de edad del fraude contra los consumidores.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento de la población, los cambios en los valores que ha experimentado la sociedad, los nuevos modelos de familia y el incremento de las

necesidades de atención de la población adulta mayor —en especial de las personas mayores dependientes— constituyen un importante desafío para el Estado y la sociedad en general. El estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* permitió ver que el maltrato hacia las personas adultas mayores representa un problema tangible que reclama ser atendido.

Con base en los resultados obtenidos se encontró que existen discrepancias claras entre el porcentaje de encuestados que perciben la existencia de conductas abusivas o de maltrato a las personas adultas mayores y el porcentaje de quienes informan tener conocimiento de una situación de maltrato hacia un familiar adulto mayor. El porcentaje de encuestados que perciben las conductas enumeradas como maltrato es generalmente más alto que los que están dispuestos a reportar (92.3 vs. 37.3 por ciento). Asimismo, existen claras diferencias en cuanto al tipo de maltrato; en términos generales, las personas consideran que la principal forma de maltrato que sufre este grupo de la población es la negligencia, pero cuando se les pregunta si tienen conocimiento de situaciones de maltrato hacia una persona adulta mayor familiar, reconocen en mayor medida acciones que tienen que ver con el maltrato psicológico. Algunas preguntas que surgen a partir de los datos recolectados en la encuesta son: ¿cómo explicar la diferencia entre las conductas de maltrato que se reconocen fuera y dentro del entorno familiar?, ¿es más fácil o más aceptable ejercer o reconocer ciertos tipos de maltrato? Asimismo, las diferencias regionales en la percepción del problema generan interrogantes sobre los factores que explican el menor reconocimiento de la violencia en la zona norte del país; esta cuestión plantea la necesidad de realizar estudios locales, en los cuales sean considerados los contextos históricos, sociales y culturales.

A su vez, las percepciones sobre las conductas de maltrato son similares entre las personas adultas mayores y los entrevistados de otros grupos de edad. No obstante, la magnitud en la cual reconocen los comportamientos violentos presenta una gran variación, lo cual pone en evidencia que las personas adultas mayores no están hablando de manera abierta sobre el tema. Dicha situación plantea un gran desafío para atender el maltrato de sector de la población, ya que hay un subregistro en las cifras que dan cuenta del problema. A pesar de que éste parece ser reconocido con más frecuencia por





parte de los parientes que por las propias personas adultas mayores, a la hora de abordar el tema existen tabúes, miedos y aprehensiones que se convierten en barreras para atender y prevenir estas situaciones.

Una consideración metodológica importante en los estudios sobre el tema es la posibilidad de encontrar más información sobre el maltrato al indagar de manera indirecta, es decir, al preguntar a los familiares de la persona adulta mayor. No obstante, ellos tampoco parecen estar reportando de manera efectiva dichas situaciones. De allí la gran diferencia entre las cifras que muestran al maltrato como un problema generalizado en la sociedad mexicana y las que se refieren a la experiencia familiar de los entrevistados.

A pesar de que los participantes en la encuesta reconocieron que el maltrato es un problema recurrente para las personas adultas mayores, demostraron tener poco conocimiento de medidas para prevenirlo. Por ello, además de la creación de disposiciones que permitan evitar o tratar estos casos, una acción importante sería divulgar los mecanismos existentes para ello. De acuerdo con los encuestados, la educación es fundamental en la prevención y tratamiento del maltrato; así, más que medidas de apoyo económico, la mayor parte de ellos opinó que la enseñanza de los derechos y la generación de respeto y conciencia serían avances elementales en contra del maltrato a las personas adultas mayores.

Es necesario complementar los resultados de este estudio con otras investigaciones en torno al maltrato, en tanto, las percepciones sobre el tema parecen contrastar con algunos de los hallazgos de otros trabajos (por ejemplo, la mayor vulnerabilidad de las mujeres adultas mayores a sufrir violencia). El maltrato a las personas adultas mayores es un problema complejo y multidimensional, por lo que resultaría útil articularlo con variables distintas a la edad, tales como el contexto socioeconómico y cultural, las relaciones familiares y de género o el estado de salud, entre otras.

Es importante subrayar que el estudio presenta datos interesantes no obstante sus limitaciones metodológicas, las cuales se encuentran principalmente en la falta de detalles específicos en relación con las experiencias reportadas por los encuestados y en el hecho de que toda la información recopilada refleja opiniones y percepciones de los encuestados, en lugar de un registro sistemático o autorreporte del maltrato hacia personas adultas mayores. Es importante tener en cuenta que, aunque los datos no deben ser

utilizados como sustitutos de los estudios de prevalencia, nos alertan sobre la posible magnitud del tema y la necesidad de reconocerlo como un grave problema social.

Por tanto, es necesario generar conciencia y desarrollar estrategias encaminadas a la atención y prevención para los diferentes grupos de la población, teniendo en cuenta la distribución geográfica, el factor que mostró las mayores diferencias en cuanto a la percepción del maltrato.



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PERCEPCIONES SOBRE TRABAJO Y PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

César González-González*

La discriminación por edad en el mercado laboral se basa en estereotipos y mitos sobre las limitaciones de los trabajadores en edades avanzadas.

Como que la participación de las personas adultas mayores en el mercado de trabajo será cada vez mayor, deberá fomentarse la creación de empleos que se adapten a sus capacidades, que reconozcan su experiencia y sus habilidades, y que también consideren sus necesidades y sean flexibles.



INTRODUCCIÓN

Al incrementarse la esperanza de vida en México, los individuos viven por más años y la población envejecida crece a un ritmo acelerado. Estos cambios en la estructura por edad y el incremento de la proporción de personas adultas mayores vienen acompañados por retos sociales, económicos y familiares (González-González, 2011).

Actualmente, en el contexto mexicano hay una combinación de elementos que hacen pertinente el análisis de las percepciones sobre la participación en el mercado de trabajo de las personas adultas mayores. Primero, es necesario mencionar que las nuevas y sucesivas cohortes de personas adultas mayores están en mejores condiciones de salud (Wong y Espinoza, 2003) y, por lo tanto, si así lo deciden, podrán trabajar por más años. Segundo, las actuales cohortes de adultos jóvenes empezaron a trabajar más tarde que las cohortes envejeci-

* Investigador en ciencias médicas del Instituto Nacional de Geriátría, cesar.gonzalez@salud.gob.mx.



das (cálculos propios a partir de ENASEM, 2012) y eso seguramente afectará la edad en la que se puedan retirar. Tercero, alrededor del mundo están cambiando las legislaciones respecto a la edad legal para el retiro y los sistemas de pensiones (Radl, 2012); de hecho, algunos de estos cambios ya se han aplicado en México, como es el caso de la reforma al sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1997 (Murillo-López y Venegas-Martínez, 2011) y otros que, sin duda, se efectuarán en el futuro.

En este capítulo se analizan las percepciones de los mexicanos respecto a la participación laboral de las personas adultas mayores, se describen los factores que influyen esas percepciones y se discuten las consecuencias que éstas tienen en la vida de las personas adultas mayores.

LAS PERCEPCIONES Y SU UTILIDAD EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Las percepciones del envejecimiento tienen influencia sobre los comportamientos sociales y las expectativas hacia la población adulta mayor (Lu, 2012); también la tienen sobre la manera en que los otros se relacionan con las personas adultas mayores y, al mismo tiempo, en la forma en que éstos se relacionan con su propia forma de envejecer. Los jóvenes, los adultos y las personas adultas mayores perciben de manera diferente la etapa de la vejez; las percepciones están en constante cambio y ahora se ve a la población de personas adultas mayores más productiva y con más recursos.

La percepción sobre el rol que desempeñan las personas adultas mayores en el mercado de trabajo es de naturaleza multidimensional, con representaciones positivas y negativas. Los estudios han encontrado que las personas adultas mayores son percibidas como menos eficientes que los trabajadores jóvenes, resistentes al cambio, difíciles de entrenar, lentas para adaptarse a las nuevas tecnologías, muy cautelosas y con mal estado de salud (Lyons, 2009; Radl, 2012; Tishman, Looy y Bruyère, 2012). En particular, en sociedades orientadas a la juventud, se tienen más puntos de vista negativos sobre el proceso de envejecimiento y la población adulta mayor. La evidencia muestra que los estereotipos y la desinformación son dos elementos que tienen impacto sobre la participación laboral de las personas adultas mayores, pues las limita y las relega a trabajos precarios (Parliamentary Office of Science and Technology, 2011).





Los estereotipos negativos hacia los trabajadores en edades avanzadas han sido identificados como un factor importante en el lugar de trabajo, ya que pueden influenciar las decisiones de los empleadores y pueden tener implicaciones para la contratación, la promoción, el salario, la seguridad en el empleo y la terminación del mismo (Tishman et al., 2012). En la bibliografía se señala que la edad, el sexo, la frecuencia y el tipo de contacto que se tiene con las personas adultas mayores son factores importantes en la percepción de la vejez (Lu, 2012). Algunos estudios señalan que las actitudes y percepciones sobre las personas adultas mayores y el papel que desempeñan en el mercado laboral influyen en su decisión de continuar en el trabajo, que el mercado de trabajo no está diseñado para la participación de las personas adultas mayores, que no tiene la flexibilidad necesaria y termina por desalentar el empleo (Tishman et al., 2012). Además, en las nuevas contrataciones, las personas adultas mayores representan sólo una pequeña fracción.

Entre los aspectos positivos puede mencionarse que las condiciones están cambiando, lo mismo que las legislaciones y la percepción de lo que significa envejecimiento o vejez, y su relación con la edad cronológica; en muchas ocasiones hemos escuchado que “los 50 son los nuevos 40”, y ello tiene que ver en la situación de salud que tienen las personas al llegar a tales edades.

Con información del estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, en lo concerniente al tema del envejecimiento, se examinan las percepciones de la población general sobre la participación de las personas adultas mayores en los mercados de trabajo; se revisan las percepciones positivas y negativas, y se presentan los resultados y discusión con el fin de resaltar los puntos importantes y, a partir de ellos, diseñar intervenciones que puedan ayudar a que las personas adultas mayores sean vistos como productivas, capaces de desempeñarse sin problemas en las actividades laborales.

PERCEPCIONES SOBRE TRABAJO Y PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

En *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, la sección VI del cuestionario sobre envejecimiento aborda el tema del trabajo. Consiste en ocho preguntas sobre las percepciones que los mexicanos tienen sobre: A) seguir trabajando una vez que alcancen la edad al retiro; B)

derechos y oportunidades en el trabajo para las personas adultas mayores y C) la participación laboral de la población envejecida en un contexto de competencia con grupos de población más jóvenes.

A las personas encuestadas se les hizo la pregunta: *¿Le gustaría seguir trabajando después de que alcance la edad de la jubilación?* Seguir trabajando después de 35 o 40 años de vida laboral no parece un plan idílico al alcanzar la edad de jubilación pero, de acuerdo con los resultados de la encuesta, a 69.1 por ciento le gustaría seguir trabajando después de haber alcanzado esa edad. A los hombres les gustaría esta opción más que a las mujeres. Conforme los entrevistados están más cerca de la edad a la jubilación, mayor es el porcentaje que considera seguir trabajando; por ejemplo, a 75.6 por ciento del grupo de 60 años y más les gustaría seguir trabajando, mientras que entre el grupo de 15 a 29 años el porcentaje es 68.5. Los que viven en la región metropolitana (Distrito Federal y Estado de México) y aquellos que tienen estudios de licenciatura y posgrado son los más dispuestos a trabajar después de la edad a la jubilación: cerca de 90 por ciento. En contraparte, quienes viven en la región norte y los que no tienen escolaridad respondieron en un porcentaje menor que les gustaría esa opción (véase la gráfica 1).

La disposición y la percepción de seguir laborando dependen en gran medida de las condiciones en las que se desempeña el trabajo y, por lo general, variarán si el trabajador realiza un esfuerzo físico o intelectual. Por ejemplo, los trabajadores industriales son quienes menos reportan que les gustaría trabajar una vez que alcancen la edad al retiro con 41.4 por ciento; les siguen los funcionarios de los sectores público y privado con 64.8 por ciento y los trabajadores en labores agropecuarias con 67.7 por ciento. Los que tienen mayor disposición a trabajar una vez que alcancen dicha edad son el personal administrativo, con 84.7 por ciento.

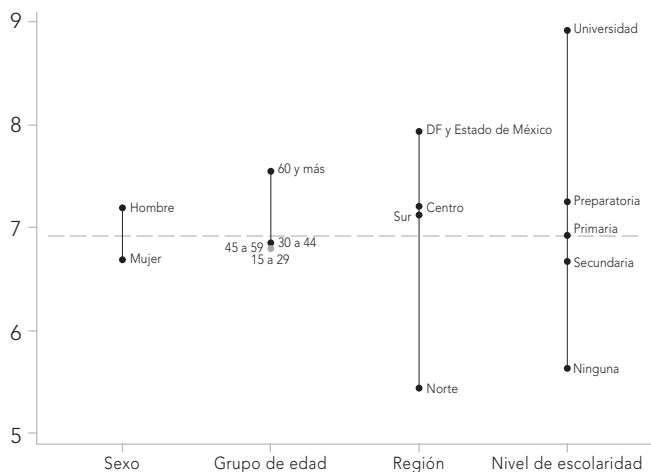
Aunque 69.1 por ciento de la población declara que le gustaría seguir trabajando una vez que alcance la edad a la jubilación, sólo 47 por ciento está de acuerdo en que se aumente esa edad. Estar de acuerdo con esto último varía por condición de actividad; es así que entre los que trabajan el porcentaje es 44 y entre los que no trabajan es 48.8. Los que trabajan y los que viven en el DF y el Estado de México son quienes menos están de acuerdo en que se aumente la edad a la jubilación, les siguen las mujeres, los del grupo de 15 a 29 años y los de 60 años y más (véase la gráfica 2).





GRÁFICA 1

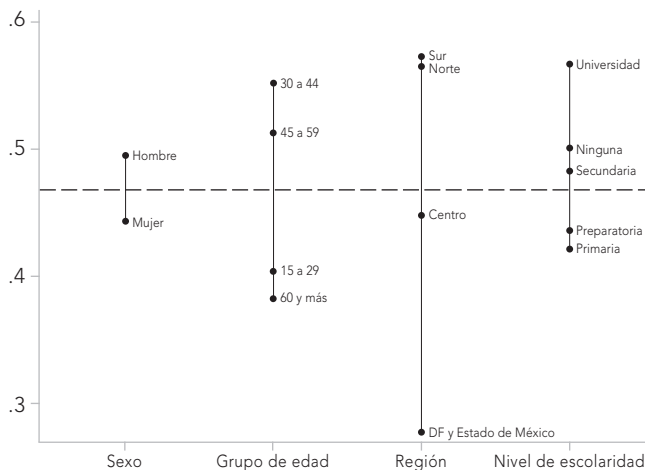
POBLACIÓN QUE LE GUSTARÍA SEGUIR TRABAJANDO DESPUÉS DE QUE ALCANCE LA EDAD A LA JUBILACIÓN (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

GRÁFICA 2

POBLACIÓN QUE DECLARA ESTAR DE ACUERDO CON QUE SE AUMENTE LA EDAD A LA JUBILACIÓN (PORCENTAJES)



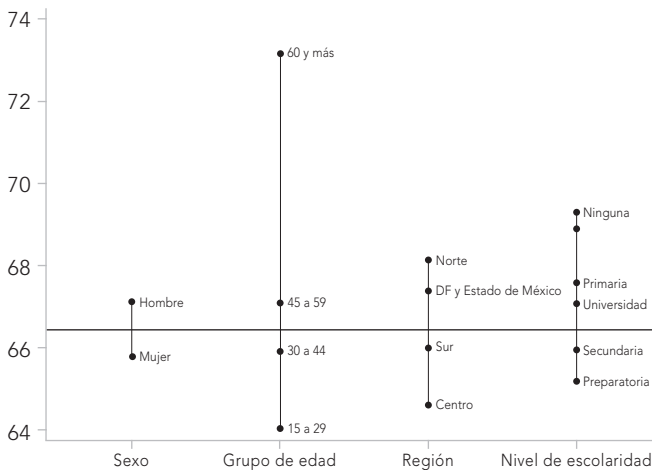
Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



De forma complementaria, en la encuesta se pregunta: *¿Hasta qué edad cree usted que podría seguir trabajando?* De este modo se busca indagar sobre la percepción que tienen los mexicanos respecto a la edad a la que se están retirando las personas adultas mayores. De acuerdo con los resultados de la encuesta, la edad promedio a la que los mexicanos creen podrían seguir trabajando es 66 años. El gradiente por grupo de edad resulta interesante: los de 60 años y más creen que podrían seguir trabajando hasta alrededor de los 73 años (lo que de alguna manera coincide con la edad efectiva de retiro), mientras que los de 45 a 59 años creen que hasta los 67 años (lo que coincide con los cambios que se están haciendo a la edad legal al retiro en otras partes del mundo), los de 30 a 44 años consideran que lo harían entre los 65 y 66 años (coincide con la edad legal de retiro), por último, los del grupo de 15 a 29 años creen que podrían seguir trabajando hasta los 64 años (véase la gráfica 3).

GRÁFICA 3

EDAD A LA QUE LOS MEXICANOS CREEN QUE PODRÍAN SEGUIR TRABAJANDO (PROMEDIO)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Al relacionar la edad a la que los mexicanos creen que podrían seguir trabajando con la pregunta *¿Le gustaría seguir trabajando una vez que al-*



cance la edad al retiro?, se encontró que quienes respondieron que sí les gustaría seguir trabajando, afirmaron que lo podrían hacer, en promedio, hasta los 69 años; en cambio, entre quienes dijeron que no les gustaría seguir trabajando, este promedio es de 62 años. ¿Qué nos dice esto respecto a los cambios que se podrían presentar en materia laboral en lo referente a la edad legal de jubilación? ¿Será que los mexicanos están de acuerdo en que se aumente la edad legal de retiro del mercado de trabajo? Lo que se interpreta con estas percepciones es que una parte de los mexicanos está de acuerdo con que las personas adultas mayores trabajen y que es común verlos trabajar más allá de la edad legal de jubilación.

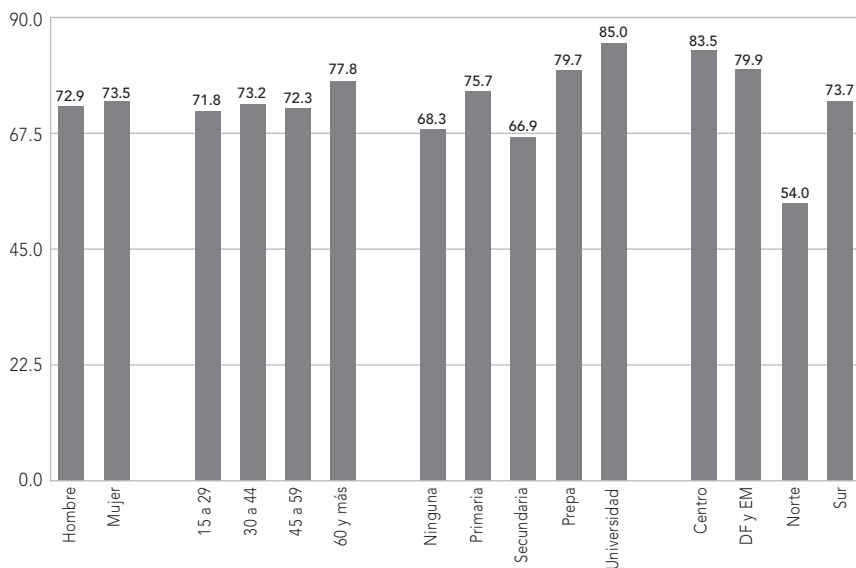
Otro punto interesante surge al relacionar la edad a la que podría seguir trabajando con la frase *Es necesario aumentar la edad a la jubilación*. Los que están de acuerdo en que se aumente la edad a la jubilación creen que podrían seguir trabajando hasta los 66 años; los que están parcialmente de acuerdo creen que podrían seguir hasta los 67 años y los que respondieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo podrían seguir trabajando hasta los 66; a su vez, los que están parcialmente en desacuerdo podrían trabajar hasta los 67 años y los que están en desacuerdo con que se aumente la edad a la jubilación creen que podrían seguir trabajando hasta los 68 años. Esto sin duda es interesante, pues se esperaría que quienes están de acuerdo en que se aumente la edad a la jubilación serían los que creen que podrían trabajar en edades más avanzadas. Por cierto, la edad a la que se cree que se puede seguir trabajando también depende del tipo de trabajo que se realiza; en este sentido, los que trabajan a destajo creen que podrían hacerlo hasta los 69 años, los patrones hasta los 68.4 años, el trabajador a sueldo fijo, salario o jornal a los 67 años; por su parte, el que no quiere trabajar más allá de los 65 años es el trabajador sin pago, con un promedio de 64.3 años.

Para indagar un poco más sobre las percepciones de los mexicanos sobre trabajo y personas adultas mayores, se elaboraron tres preguntas que capturan las opiniones sobre el derecho de acceso al trabajo, dejarle el lugar a los jóvenes y el papel valioso de las personas adultas mayores en las empresas. Los resultados señalan que 73.2 por ciento de la población considera que es justo que los adultos mayores tengan los mismos derechos que los jóvenes de acceder al trabajo. En las percepciones sobre este particular no se observan diferencias por sexo o por edad. Por escolaridad, se nota un gradiente positivo; es decir, a

mayor escolaridad, mayor es el porcentaje de población que considera que las personas adultas mayores tengan los mismos derechos que los jóvenes de acceder al mercado de trabajo. Las percepciones respecto a este tema tienen diferencias importantes por región; contrasta que en el norte alrededor de 54 por ciento creen que es justo que las personas adultas mayores tengan los mismos derechos que los jóvenes de acceder a un trabajo, mientras que en la región centro quienes creen lo mismo constituyen 83.5 por ciento (véase la gráfica 4).

GRÁFICA 4

POBLACIÓN QUE PIENSA QUE ES JUSTO QUE LOS ADULTOS MAYORES TENGAN LOS MISMOS DERECHOS DE LOS JÓVENES DE ACCEDER AL TRABAJO (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Si bien es cierto que la edad oficial a la jubilación es 65 años, también lo es que un grupo importante de la población de personas adultas mayores continúa activo en el mercado laboral (González-González y Wong, 2014). En un escenario de limitadas oportunidades de empleo como el que prevalece en México, la competencia por un puesto de trabajo entre diferentes cohor-

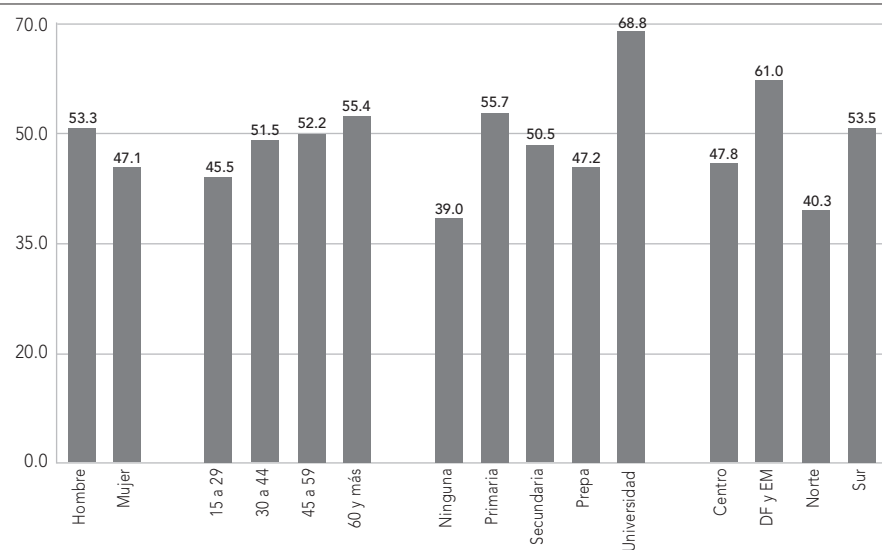




tes es un tema pertinente y las percepciones son un buen punto de partida para explorar lo que piensan los mexicanos al respecto. En la gráfica 5 se muestra que las percepciones están divididas: alrededor de 50 por ciento piensa que las personas adultas mayores no deberían dejar su lugar a los jóvenes una vez cumplidos los 65 años, mientras que la otra mitad piensa que sí. Entre los entrevistados de 60 años y más que respondieron a esta pregunta, 55.4 por ciento creen que no se debería dejar el lugar a los jóvenes, mientras que en el grupo de entre 15 y 29 años el porcentaje es 45.5. Entre quienes tienen más escolaridad, siete de cada 10 piensan que las personas adultas mayores no deberían dejar su lugar a los jóvenes una vez cumplida esa edad. Destaca que los de la región norte tienen opiniones contrastantes con los de las otras regiones, lo mismo que los que no tienen escolaridad respecto a las otras categorías de escolaridad; en ambos casos alrededor de 40 por ciento de los entrevistados piensan que las personas adultas mayores no deberían dejar su lugar a los jóvenes (véase la gráfica 5).

GRÁFICA 5

POBLACIÓN QUE PIENSA QUE LOS ADULTOS MAYORES NO DEBERÍAN DEJAR SU LUGAR A LOS JÓVENES UNA VEZ CUMPLIDOS LOS 65 AÑOS (PORCENTAJES)



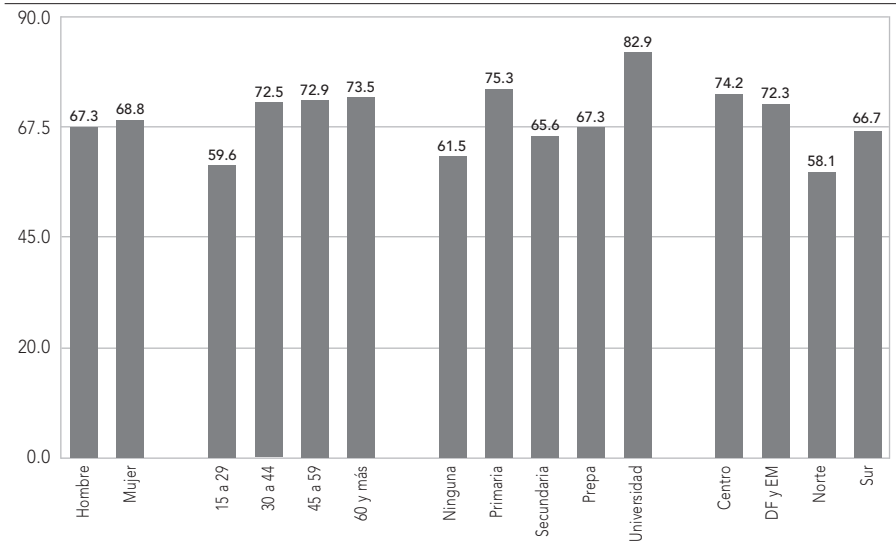
Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



A la frase *En una empresa, el papel de los ancianos podría ser valioso también después de los 65 años*, alrededor de 65.0 por ciento de los mexicanos entrevistados respondieron que sí. Por grupo de edad, 59.6 por ciento de los más jóvenes (15 a 29 años) dijeron estar de acuerdo con esta afirmación, porcentaje que en el grupo de los de 60 años y más fue de 73.5. Como en los demás tópicos relacionados con la participación de las personas adultas mayores en el mercado de trabajo, los más escolarizados son los que en mayor proporción tienen percepciones positivas sobre el papel de las personas adultas mayores, 82.9 por ciento respondieron que sí a la afirmación mencionada y, en contraste, el porcentaje más bajo lo reportan los que viven en la región norte con 58.1 por ciento (véase la gráfica 6).

GRÁFICA 6

POBLACIÓN QUE PIENSA QUE EL PAPEL DE LOS ANCIANOS EN UNA EMPRESA PODRÍA SER VALIOSO TAMBIÉN DESPUÉS DE LOS 65 AÑOS (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Son de muy diversa índole las razones por las que las personas adulta mayores trabajan. Para conocer qué piensan los mexicanos sobre este tema se les preguntó a los entrevistados: *¿Cuál es la razón principal por la que los adultos mayores trabajan?*



Una proporción importante de personas adultas mayores continúa inserta en el mercado de trabajo y, de acuerdo con las percepciones de los mexicanos derivadas del estudio aquí abordado, las razones son variadas. Entre las más comunes se encuentran: por pobreza, por falta de recursos económicos, por la costumbre de trabajar, por sentirse útiles y productivos, para tener su propio dinero y ser independientes, por falta de apoyo de la familia, por ayudar al gasto familiar. Según las percepciones identificadas en la encuesta, la principal razón por la que trabajan las personas adultas mayores es por sentirse útiles y productivos con 29.7 por ciento, le sigue pobreza con 23.3 por ciento, falta de recursos económicos con 13.6 por ciento y tener su propio dinero también con 13.6 por ciento.

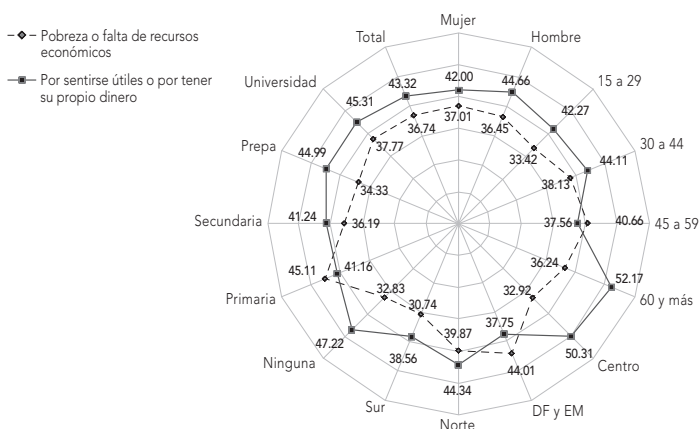
Para hacer un análisis más concreto se agruparon estas cuatro razones en positivas (sentirse útiles y productivos y tener su propio dinero) y en negativas (pobreza y falta de recursos económicos). En general, los entrevistados respondieron en mayor proporción razones positivas (43.3 por ciento) que negativas (36.7 por ciento). Los de escolaridad primaria, los que viven en la región metropolitana y la población de 45 a 59 años respondieron en mayor proporción razones negativas que positivas. Si se consideran los diferentes grupos de edad, 52.2 por ciento de las personas adultas mayores entrevistados respondieron que las razones para trabajar son para sentirse útiles y tener su propio dinero, mientras que 36.2 por ciento respondió que por razones de pobreza o falta de recursos económicos. De lo anterior se deduce que, para las personas adultas en México, seguir trabajando se debe, en la mayoría de los casos, a razones positivas (véase la gráfica 7).

Respecto a la pregunta *¿Qué tanto se justifica no darle a una persona mayor un trabajo que sí podría hacer?*, las respuestas son diferentes dependiendo del sexo, la edad, la región en que se vive y el nivel de escolaridad. Entre los que tienen escolaridad a nivel universitario o posgrado, 56.3 por ciento creen que no se justifica que no le den a una persona mayor un trabajo que sí podría hacer; le siguen los que tienen 60 años o más con 53 por ciento y los que viven en la región que conforman el DF y el Estado de México (véase la gráfica 8).

Una pregunta complementaria fue: *¿Qué tantas oportunidades de trabajo tienen los adultos mayores?* Al respecto, los que creen que las personas adultas mayores no tienen ninguna oportunidad son ellos mismos: 38 por ciento de ese grupo respondió que ninguna; en este caso particular, quizás

GRÁFICA 7

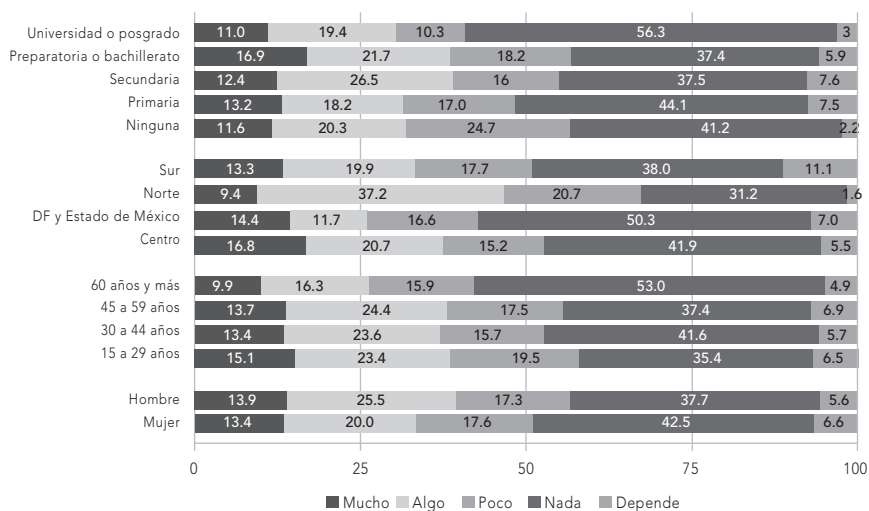
POBLACIÓN QUE PIENSA QUE LOS ADULTOS MAYORES TRABAJAN POR RAZONES POSITIVAS O NEGATIVAS (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

GRÁFICA 8

EN SU OPINIÓN, ¿QUÉ TANTO SE JUSTIFICA NO DARLE A UNA PERSONA MAYOR UN TRABAJO QUE SÍ PODRÍA HACER? (PORCENTAJES)



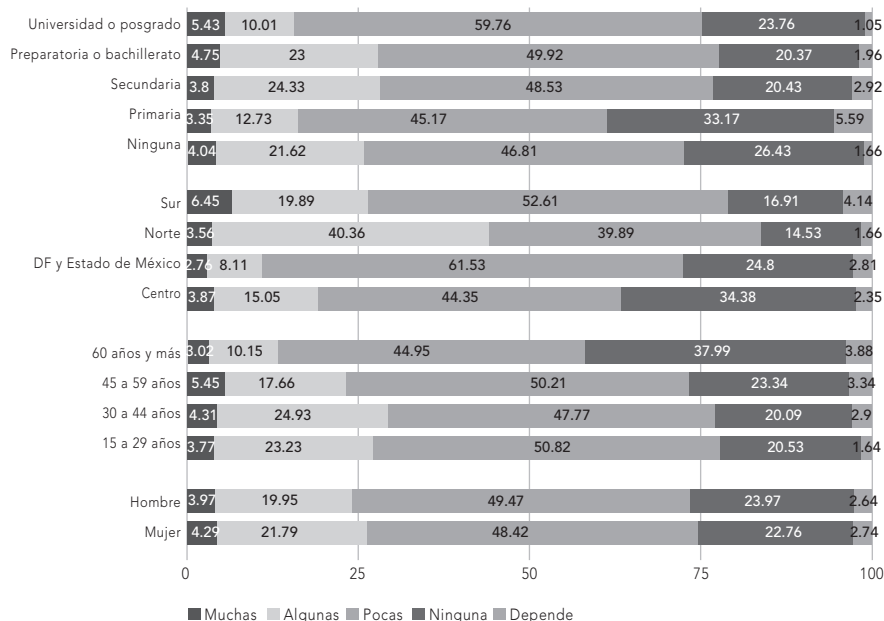
Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



no se trate de las percepciones, sino de las realidades de este grupo de edad, que así lo manifiestan. Por otra parte, los que tienen nivel de escolaridad primaria (33.2 por ciento) y los que viven en la región centro (34.4 por ciento) respondieron casi en la misma proporción que las personas adultas mayores no tienen oportunidades de trabajo (véase la gráfica 9). Es importante mencionar que sólo 4 por ciento de la población general cree que las personas adultas mayores tienen muchas oportunidades de trabajo.

GRÁFICA 9

EN MÉXICO, ¿QUÉ TANTAS OPORTUNIDADES DE TRABAJO TIENEN LOS ADULTOS MAYORES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Las percepciones que tienen los mexicanos con respecto a la díada de trabajo y personas adultas mayores señalan que la población de 60 años y más

enfrenta una serie de obstáculos relacionados con su edad. Una de las grandes amenazas es la discriminación por edad en el mercado laboral, el cual se basa en estereotipos y mitos sobre las limitaciones de los trabajadores en edades avanzadas (Tishman et al., 2012). Las consecuencias de las percepciones negativas sobre la participación de las personas adultas mayores en el mercado de trabajo están relacionadas con barreras de contratación, condiciones precarias en las condiciones de trabajo, pocas probabilidades de desarrollo, ausencia de legislación y, en consecuencia, derechos disminuidos. Y eso se refleja en las respuestas que los mexicanos entrevistados expresan.

Las actitudes hacia la población de personas adultas están relacionadas con lo que se ve a diario en televisión, con lo que se lee en periódicos, con lo que se pone de manifiesto en la convivencia con personas adultas mayores y en las propias realidades de las personas adultas mayores que participaron en este estudio. Son varias las conclusiones que pueden obtenerse de una encuesta sobre percepciones en la que se aborda el empleo en las edades avanzadas. Primero, hay un imaginario colectivo de que se puede trabajar más allá de los 65 años, aunque no todos los mexicanos estarían de acuerdo con que se incremente la edad del retiro y no a todos les gustaría trabajar más allá de esa edad. Segundo, las percepciones son diferentes entre los grupos de edad, entre regiones y por nivel de escolaridad; por lo general, estas percepciones son positivas. Tercero, las percepciones reflejan las realidades sobre envejecimiento y mercado laboral, las personas adultas mayores enfrentan dificultades para obtener empleo, se encuentran diferencias en las percepciones entre generaciones, particularmente con los más jóvenes, quienes en un mercado de trabajo restringido tienen que compartir las oportunidades de empleo y trabajo con las personas adultas mayores. Al mismo tiempo, las percepciones dejan entrever un gesto de solidaridad intergeneracional, pues las generaciones más jóvenes creen que el trabajo de las personas adultas mayores es valioso para las empresas, que deberían tener los mismos derechos que ellos y que no deberían dejarles su lugar. Y, finalmente, que las razones de las personas adultas mayores para trabajar son de carácter positivo, entre ellas sentirse útil y productivo y tener su propio dinero e independencia.

El proceso de envejecimiento poblacional en el país es rápido; las características y las condiciones de las cohortes están cambiando a un ritmo simi-





lar. Las expectativas de las futuras personas adultas mayores también lo están haciendo. Ante todos estos cambios es necesario realizar más investigación sobre envejecimiento y, en particular, sobre el empleo en edades avanzadas; indagar sobre las percepciones es algo que se ha hecho poco y puede ayudar a entender cómo los mexicanos ven a las personas adultas mayores y su participación laboral. Durante los próximos 30 años el mercado de trabajo tendrá mayor participación de personas adultas mayores; de ahí que sea necesario que las políticas públicas fomenten y regulen la participación económica de este grupo de edad, que tengan el sentido de crear y diversificar empleos que se adapten a las capacidades de las personas adultas mayores, que reconozcan su experiencia y sus habilidades, pero también que consideren sus necesidades y tomen en cuenta la demanda de empleos flexibles. Es preciso reconocer que los trabajadores de edad avanzada pueden compensar con su experiencia la reducción de sus habilidades para cumplir con las demandas del empleo.

PERCEPCIONES Y VALORES EN TORNO A LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Mariana López Ortega*

Luis Miguel Gutiérrez Robledo**

Las percepciones en torno a la responsabilidad filial y la obligación social hacia las personas mayores son positivas en este estudio, pero aún se identifica un distanciamiento entre este discurso y la realidad que viven los adultos mayores y sus familias.

Es indispensable propiciar una cultura del cuidado, avanzando en la construcción de entornos amigables con la edad que eliminen las barreras y alienten la prestación de cuidados de alta calidad, tanto por los cuidadores informales como por los servicios formales.

INTRODUCCIÓN

La población mexicana está envejeciendo a un ritmo sin precedentes. La proporción de personas mayores de 60 años se duplicará en menos de 20 años (Conapo, 2014). Este proceso tiene profundas e inmediatas implicaciones para los sistemas de asistencia social y de salud. ¿Qué tan bien preparados estamos para este cambio demográfico? Desafortunadamente, los sistemas de seguridad social y de protección social en salud vigentes en México están en una posición desventajosa para enfrentar el reto de una demanda creciente de atención y una carga significativa de dependencia. Los reportes *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (Gutiérrez-Robledo y Kershenobich-Stalnikowitz, 2013) y *Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años* (Gutiérrez-Robledo, García-Peña y Jiménez-Bolón, 2014) demuestran la dimensión y las

* Investigadora en ciencias médicas del Instituto Nacional de Geriátría, mariana.lopez@salud.gob.mx.

** Director general del Instituto Nacional de Geriátría, luis.gutierrez@salud.gob.mx.





tendencias futuras de estos cambios que se vienen acentuando en los últimos años. Las insuficiencias presentes no harán sino profundizarse, a menos que ocurran cambios sin precedente en la organización de nuestros sistemas de atención a la salud y de asistencia social.

De la información disponible (Gutiérrez Robledo y Lezana Fernández, 2013), conocemos datos inquietantes por la magnitud de las necesidades que están ya a la vista. En particular, preocupa el monto de la carga económica, que se hace aparente en la Cuenta Satélite del Sector Salud de México, en el rubro correspondiente al trabajo no remunerado en salud que creció 17 por ciento de 2008 a 2011 (INEGI, 2013). Las personas mayores y sus cuidadores necesitan ayuda y no la están recibiendo. Constituyen un grupo vulnerable en elevado riesgo de gasto catastrófico y deterioro de la calidad de vida (Salinas Rodríguez *et al.*, 2013), y se encuentran bajo una presión considerable que no podrá ser tolerada por mucho tiempo. Una de sus consecuencias más negativas es el creciente abuso y maltrato de las personas mayores dependientes (Giraldo-Rodríguez, 2013).

El apoyo social informal es un factor determinante del envejecimiento sano y activo. El apoyo familiar y de distintas redes sociales que proporciona soporte emocional, económico o incluso para llevar a cabo actividades de la vida diaria reduce el impacto de los acontecimientos negativos en el bienestar de las personas mayores y posibilita la expresión plena de su capacidad intrínseca. Por ejemplo, al retrasar los efectos negativos de la enfermedad o al impedir que caigan en situación de pobreza o al prevenir o tratar oportunamente la enfermedad facilitando el acceso a los servicios de salud. La importancia del apoyo social y los cuidados personales y a la salud que se proporcionan en el hogar es mayúscula. Contribuye significativamente al bienestar de las personas adultas mayores, ya que, aun en países que cuentan con sistemas de cuidados de largo plazo públicos, una fracción creciente de los cuidados es proporcionada por la pareja, los hijos y otros familiares.

El acelerado proceso de envejecimiento global, en el cual México también está inmerso, aunado a múltiples cambios en el ámbito social ha transformado, entre otros factores, la composición y dinámica de los hogares. El cambio demográfico y la transformación social cobrarán mayor relevancia hacia los años 2025-2030, cuando el país alcance el mayor crecimiento de la población envejecida, impactando tanto la demanda de bienes y servicios





como la disponibilidad de recursos humanos que los provean. En países de ingreso bajo o medio, los ancianos suelen vivir en compañía y aun con frecuencia en hogares de convivencia intergeneracional; sin embargo, fenómenos como la migración, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, la disminución en el número de hijos y los cambios en los valores socioculturales hacen que las formas de apoyo intergeneracional tradicionales se vean cada vez más comprometidas. En consecuencia, la disponibilidad de la familia para proveer los cuidados de largo plazo y para atender a sus necesidades específicas está en riesgo. Asimismo, las transformaciones sociales —especialmente en el tamaño y la estructura de las familias— modifican a su vez las expectativas acerca de en quién recae la responsabilidad de aportar dichos cuidados.

Los cuidados de largo plazo se refieren a diversas actividades de apoyo que se proveen ya sea de manera formal por profesionales y auxiliares de la salud —incluyendo médicos, trabajadores sociales, rehabilitadores, entre otros— o de manera informal por familiares, amigos, vecinos o voluntarios. La principal diferencia entre ambos tipos de cuidados consiste en la capacitación o profesionalización de las personas que realizan estas actividades, y en el hecho de que los cuidados formales implican un pago a cambio de realizarlos, mientras que los cuidados informales no son remunerados.

En países desarrollados, donde las personas adultas mayores viven mayoritariamente con su pareja nada más o solos, el impacto negativo del aislamiento, la soledad y la falta de apoyo social en su salud y bienestar es ya una realidad. Las condiciones de acceso a la seguridad social y la existencia —o la carencia— de políticas públicas de cuidados de largo plazo en cada país también condicionan el tipo e intensidad de apoyo social accesible y esperado, así como el grado en que la familia tiende a contribuir para cubrir las necesidades de la población envejecida.

En cuanto a la oferta de cuidados informales, estudios en distintos países han estimado que entre 85 y 90 por ciento de todas las necesidades de atención a la salud se proveen de manera informal y que esto sucede incluso en países que cuentan con un sistema de bienestar bien establecido o con programas de cuidados de largo plazo (Grunfeld *et al.*, 2004; Hellstrom y Hallberg, 2004; La Parra, 2001). Los cuidadores informales son principalmente familiares, amigos o vecinos que llevan a cabo actividades de cuida-

do sin pago alguno o compensación a cambio. Por lo tanto, en la mayoría de los países los cuidados a la salud en el hogar representan ahorros significativos para los servicios sociales y de salud, y pueden verse como un complemento a los servicios formales (Van Houten y Norton, 2004). Los mismos estudios han enfatizado la importancia de los efectos indirectos de los cuidados informales, como son los costos de oportunidad incurridos por el cuidador, el ingreso perdido debido al abandono del trabajo o la reducción en las horas laboradas, e incluso el impacto negativo en la salud de los cuidadores debido a la carga y el estrés relacionados con las actividades de cuidado, entre otros.

Así, los cuidados informales representan una forma fundamental de apoyo para las personas adultas mayores al ayudarles a mejorar y mantener su estado de salud, prevenir otras enfermedades o sus secuelas, e incluso evitar que caigan en pobreza. Adicionalmente, las personas mayores que cuentan con apoyos informales tienen una mayor participación social. Por otra parte, especialmente en países de ingreso medio y bajo, las personas adultas mayores siguen siendo un pilar importante en el cuidado de las generaciones más jóvenes, en particular de los nietos, dependiendo de su estado de salud y sus capacidades funcionales (Montes de Oca Zavala, 1999; Robles Silva, 2008).

En el determinismo de los cuidados informales entran en juego los conceptos de obligación filial y solidaridad intergeneracional. La primera establece como norma social la obligación que tienen los hijos adultos y su compromiso a respetar y cuidar a sus padres cuando sean mayores; a su vez, la reciprocidad o solidaridad intergeneracional se refiere a la cohesión social entre generaciones (Bengtson y Roberts, 1991; Roberts y Bengtson, 1990; Silverstein, 2006).

En un estudio sobre las expectativas de jóvenes y adultos mayores ancianos respecto a la obligación filial, Robles y Pérez (2012) encontraron que en ambas cohortes generacionales la imagen ideal es que sean los hijos quienes cuiden y, de preferencia, tener una hija como cuidadora. Mientras que la participación de un hijo varón es una situación no aceptada por las personas mayores, encontraron que entre los sujetos jóvenes sí lo es. Resulta interesante que entre las generaciones más jóvenes prevalece el parecer de que la responsabilidad de cuidado se debe repartir entre todos, hijos e hijas, a





diferencia de las personas mayores que aún piensan que el cuidado es la responsabilidad individual de una hija.

En México, ante la virtual ausencia de un sistema formal de cuidados de largo plazo, los cuidados formales incluyen únicamente la atención en salud y las pensiones, ya sean contributivas o no. Datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013 (INEGI, 2014) muestran que del total de adultos de 65 años y más, solamente 2 546 870 están pensionados; es decir, apenas alrededor de 28 por ciento del total. Por otra parte, si bien para 2013 sólo 9 por ciento de adultos de 60 años y más reportan no estar afiliados a ninguna institución de salud, el acceso efectivo para todos los afiliados no se cumple aún a satisfacción (INEGI, 2014).

Estas transformaciones se dan en un momento en el cual la percepción social de lo que significa envejecer está cambiando. Al comparar la percepción en México con lo que ocurre en otros países, encuestas previas reportan que, por ejemplo, si bien 87 por ciento de los japoneses piensan que la dependencia en la vejez es un problema mayúsculo, en México, apenas 30 por ciento lo reconoce como tal (PewResearch Center, 2014). Prevalece entre los mexicanos el pesimismo respecto a la probabilidad de alcanzar un buen nivel de vida al llegar a la vejez; pues sólo 11 por ciento se muestra muy confiado y 30 por ciento algo confiado (41 por ciento en total), proporción que, sin embargo, es mayor que en países como Rusia. La visión en México respecto a quién corresponde la responsabilidad del bienestar económico en la vejez —a la familia, al Estado o a las personas— es equilibrada. Se considera que ha de distribuirse equitativamente entre la familia y el Estado y recaer sólo en pequeña proporción (11 por ciento) sobre los individuos. En contraste, en España se espera un rol sustituto del Estado y, al otro extremo, los estadounidenses y los sudcoreanos descargan la responsabilidad en el individuo (PewResearch Center, 2014).

Más allá de la opinión pública, la actitud práctica también cuenta y fue explorada en otra encuesta (De las Heras, 2010) que muestra claramente cómo el ser previsores no es una virtud que caracterice a los mexicanos. En nuestro país, cuatro de cada 10 personas de entre 18 y 50 años de edad nunca se han puesto a pensar en cómo será su vida cuando lleguen a viejos. El 54 por ciento de las personas no cuentan con ningún tipo de previsión económica para la vejez, ni fondo de ahorros o pensión. De ellos, más de la

mitad no ha pensado de qué van a vivir al envejecer; el resto confía en que contará con el apoyo de algún familiar cercano o en que más adelante se preocuparán por ahorrar. Es probable que exista una actitud de negación frente a la intuición de una realidad adversa. Si al envejecer no deviniésemos en sujetos dependientes, la vejez no sería un tema relevante.

En nuestro país apenas comienza a ser visible la preocupación social por este nuevo gran reto: la dependencia al envejecer. El rostro de la vejez también está cambiando y no sólo la percepción social al respecto. Por un lado, el umbral simbólico que separa al adulto del anciano se desplaza con los avances en salud. Por el otro, al aumentar su edad y número, la carga de las personas adultas mayores dependientes se torna cada vez más significativa y nuestra sociedad no reconoce aún la callada labor de millones de personas que en sus hogares se hacen cargo de la situación. Si queremos que México se beneficie del potencial capital social que representan las personas mayores, debemos cambiar paradigmas y buscar que quienes envejecen sean más apreciados y mantengan la autonomía el mayor tiempo posible. Además, en ese cambio de paradigma, necesitamos construir una “cultura del cuidado” que coloque a las personas, tanto beneficiarias como proveedoras del cuidado, en el centro de la atención y promueva el diálogo y la solidaridad intergeneracional (International Longevity Centre, 2014).

Este capítulo aborda secciones de la encuesta que exploran los conceptos fundamentales del apoyo social, tanto formal como informal, como la responsabilidad filial, la responsabilidad del apoyo y el cuidado de las personas adultas mayores, así como la calidad percibida de las instituciones y servicios disponibles para este grupo de edad en el país. Tras la introducción, un segundo apartado aborda las percepciones de los entrevistados en torno a la obligación filial. A continuación, se presentan los resultados del análisis de diversas preguntas que tienen como finalidad indagar entre los entrevistados sobre quién debe ser responsable del cuidado de las personas adultas mayores; ¿el Estado, la familia, las mismas personas adultas mayores, todos? El cuarto apartado integra el análisis de varias preguntas alusivas a la disponibilidad de servicios que reciben las personas mayores y la percepción de los entrevistados. Finalmente, se presentan las principales conclusiones del análisis.



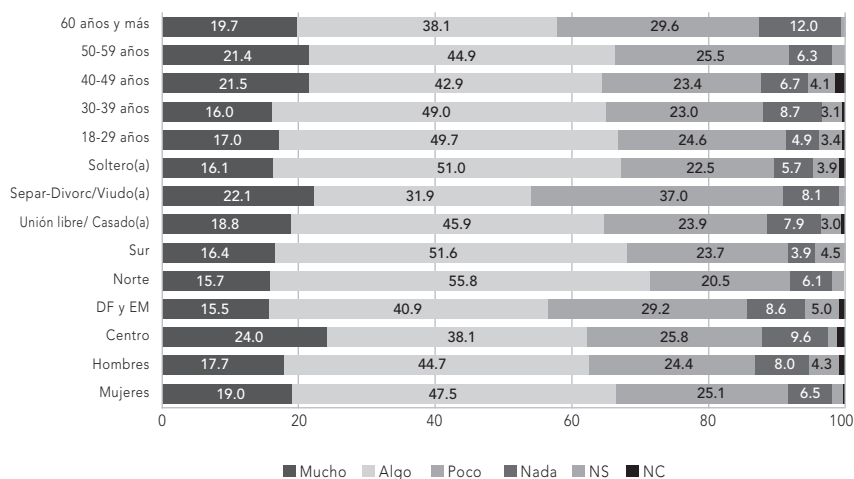


OBLIGACIÓN FILIAL

Dos preguntas en la Encuesta Nacional de Envejecimiento del estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* nos permiten explorar las percepciones que tienen los entrevistados en torno a la obligación filial. Por una parte, se les pregunta qué tanto consideran que los hijos están dispuestos a cuidar de sus padres y, por otra, si consideran que los hijos apoyan a sus padres más que antes, menos, o igual. Esto nos permite contrastar los sentimientos de obligación filial expresados con lo que en realidad sucede actualmente.

GRÁFICA 1

EN LA ACTUALIDAD, ¿QUÉ TANTO CONSIDERA QUE LOS HIJOS ESTÁN DISPUESTOS A CUIDAR A SUS PADRES CUANDO ÉSTOS SEAN ADULTOS MAYORES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Como se muestra en la gráfica 1, la gran mayoría de los entrevistados responden que los hijos están muy o algo dispuestos a cuidar a sus padres. Se puede observar también que los porcentajes entre mujeres y hombres son similares para todas las respuestas. En cuanto a la región del país, en la región centro la opinión se va a los extremos; es decir, los entrevistados en esta



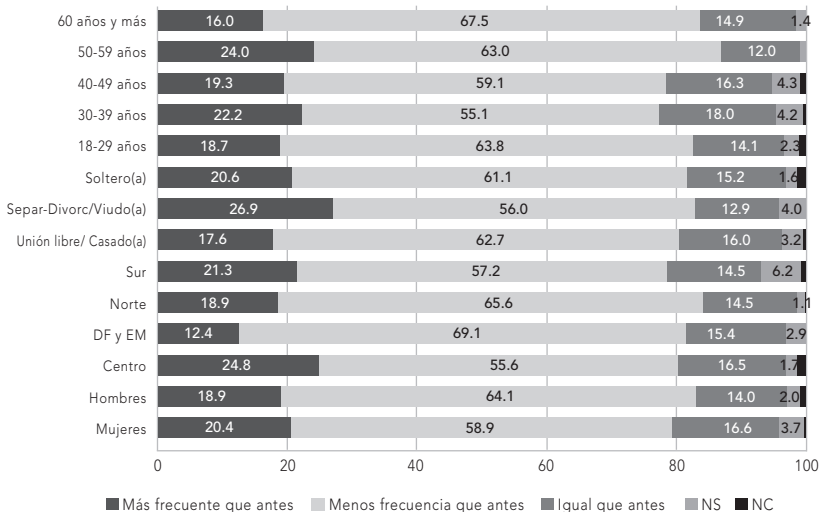
zona son los que declaran en mayor medida que los hijos están o mucho o nada dispuestos a cuidar a sus padres. En cuanto a la diferencia entre generaciones, entre los jóvenes de 18 a 29 años sólo 5 por ciento considera que los hijos están nada dispuestos a cuidar de sus padres mientras que 12 por ciento de las personas adultas mayores entrevistadas respondieron esto.

Para contrastar las percepciones en torno a la obligación filial con lo que en la actualidad consideran los entrevistados que pasa con el cuidado y la atención de los hijos hacia sus padres, enseguida se pregunta a los entrevistados si consideran que hoy los hijos atienden a sus padres mayores con mayor, menor o igual frecuencia que antes. En la gráfica 2 se puede observar que en todos los grupos de edad, regiones del país, hombres y mujeres, los entrevistados perciben que los hijos actualmente atienden con menor frecuencia que antes a sus padres.

Así, se observa cómo entre 60 y 70 por ciento de los entrevistados, según la región donde habitan, su edad y sexo, consideran que los hijos atienden

GRÁFICA 2

DÍGAME POR FAVOR, ¿USTED CONSIDERA QUE HOY LOS HIJOS ATIENDAN A SUS PADRES MAYORES CON... MAYOR/MENOR/IGUAL FRECUENCIA QUE ANTES? (PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



a sus padres con menos frecuencia que antes. Lo anterior deja ver una clara discrepancia entre lo que se considera la norma, lo que se manifiesta en el discurso y la realidad observada.

¿QUIÉN DEBE SER RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES?

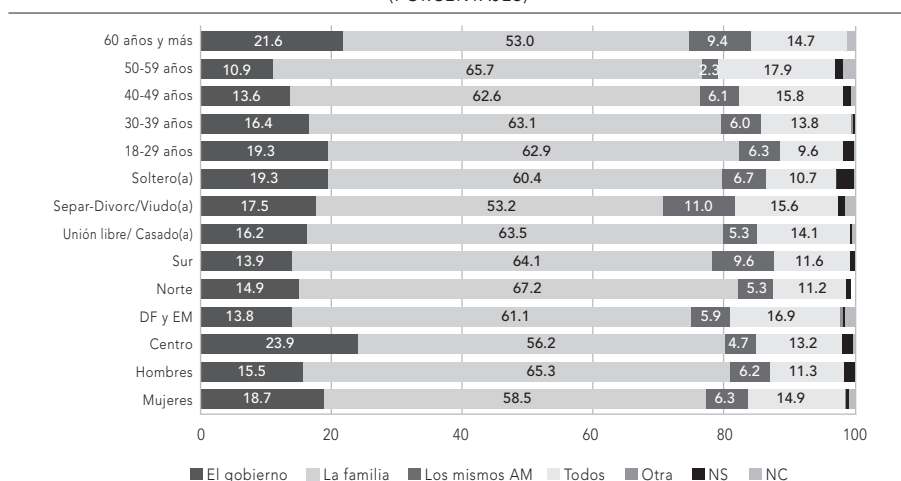
Para indagar sobre este tema, contamos con varias preguntas. En primer lugar, se pregunta a los entrevistados en quién recae la principal responsabilidad del cuidado de las personas adultas mayores en el país: sobre el gobierno, la familia, las mismas personas adultas mayores o si debe ser una responsabilidad compartida entre todos.

Como se observa en la gráfica 3, las respuestas respecto de quién es la principal responsabilidad de las personas adultas mayores en el país varían con la edad, observando una clara tendencia en las personas de 18 a 59 años a favor del Estado, tanto entre los más jóvenes como entre los más viejos; sin embargo, para todos los grupos de edad, la familia se reconoce como la principal respon-

GRÁFICA 3

POR LO QUE USTED PIENSA, ¿DE QUIÉN ES LA PRINCIPAL RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN NUESTRO PAÍS?

(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

sable. Entre los entrevistados de 18 a 59 años, a medida que avanza la edad, el porcentaje que reporta al gobierno como responsable disminuye y, en paralelo, se incrementa la proporción que reporta que es responsabilidad de todos. Son los adultos de 60 años y más el grupo que en mayor proporción reconoce que son ellos mismos los principales responsables de su propia atención.

Por otra parte, entre los que viven solos (solteros/divorciados y viudos) encontramos el mayor porcentaje de entrevistados que declaran que son las mismas personas adultas mayores las responsables de su cuidado (11 por ciento), comparado con los que tienen una pareja (5.3 por ciento).

Seguidamente se les preguntó a los entrevistados qué tan de acuerdo o no están con que sea la familia, el Estado o una combinación de éstos, quienes deban cuidar de las personas mayores cuando éstas se encuentran en una situación de dependencia.

La gráfica 4 muestra cómo, si bien en gran medida los entrevistados están de acuerdo en que las familias deben estar a cargo de todo el cuidado y atención de las personas adultas mayores, 56 por ciento matizan esta opinión señalando que sí, pero con la participación y apoyo del Estado. En el extremo opuesto es notorio que casi 8 por ciento de los entrevistados declararon estar en desacuerdo en que sea el Estado quien provea estos cuidados, tanto en conjunto con la familia como por sí solo.

La encuesta también indagó sobre lo que piensan los entrevistados en cuanto a los arreglos residenciales que consideran óptimos o más adecuados para las personas adultas mayores en caso de que necesitaran ayuda. En línea con las expectativas predominantes ya mencionadas, de que las personas adultas mayores vivan en su comunidad y a cargo de su familia, en la gráfica 5 se observa cómo —independientemente del sexo, edad, estado civil o región de residencia— la mayoría de los entrevistados respondieron que prefieren que en caso de necesitar ayuda las personas adultas mayores vivan en su propia casa, recibiendo ahí la atención y los cuidados necesarios. Destaca la muy baja preferencia por los arreglos institucionales, pues menos de 7 por ciento de los entrevistados, independientemente de sus condiciones sociodemográficas, optarían por vivir permanentemente en una residencia para adultos o en una vivienda compartida con otros mayores como opciones adecuadas en caso de que un familiar mayor necesitara ayuda.

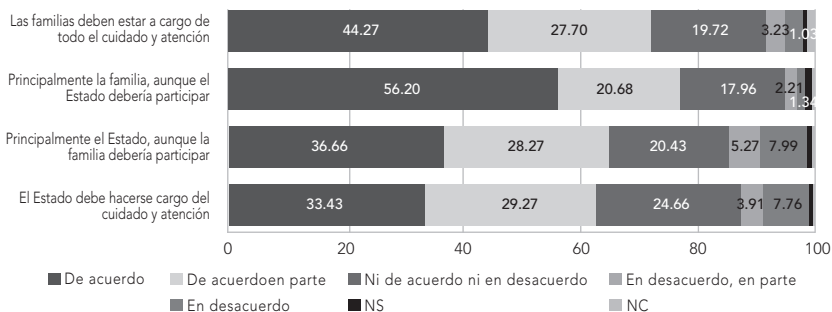




GRÁFICA 4

COMO USTED SABE, EXISTEN PERSONAS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, ES DECIR, QUE NECESITAN DE ALGUIEN MÁS PARA OBTENER LOS CUIDADOS NECESARIOS. EN RELACIÓN CON ESTO, ¿PODRÍA DECIRME QUÉ TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTÁ CON LAS SIGUIENTES FRASES?

(PORCENTAJES)

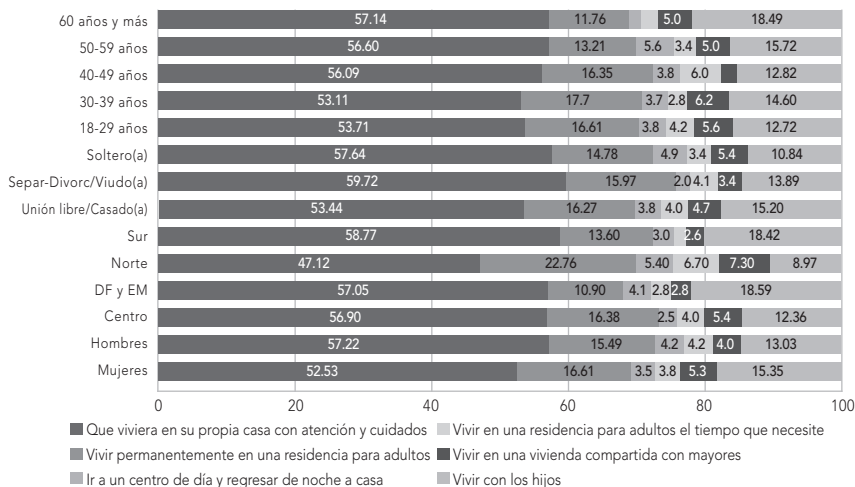


Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

GRÁFICA 5

EN CASO DE QUE UN ADULTO MAYOR, FAMILIAR SUYO, NECESITARA AYUDA, ¿QUÉ PREFERIRÍA USTED?

(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: esta gráfica no incluye las opciones "Donde él decida", NS y NC por representar menos de 3 por ciento del total.

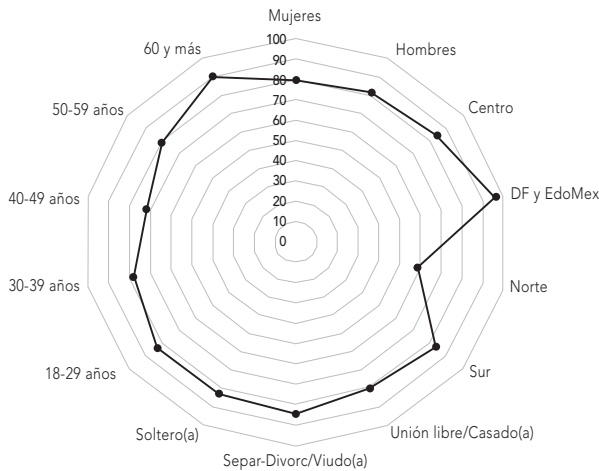


En cuanto a la opción de vivir con los hijos, no se encontró una tendencia clara en las preferencias por grupo de edad; sin embargo, son las personas adultas mayores y los que están próximos a serlo (50 a 59 años) quienes en mayor proporción declaran esta opción como óptima con 18.5 y 15.7 por ciento del total, respectivamente. Los adultos entre 40-49 años parecen aprobar en menor medida que las personas adultas mayores vivan con los hijos en comparación con los adultos más jóvenes, los mayores y los que se aproximan a esta edad.

Al indagar si los entrevistados estarían dispuestos o no a contribuir económicamente en caso de que un familiar adulto mayor necesitara algún cuidado, 80 por ciento afirma que sí estaría dispuesto a hacerlo. Las personas adultas mayores y los que están a una década de serlo presentan los porcentajes más altos de respuesta afirmativa con 80 y 90.5 por ciento, respectivamente. No hay diferencias por sexo, pero sí por región del país. Mientras que en el Distrito Federal y el Estado de México 96 por ciento de los entrevistados afirman estar dispuestos a contribuir, únicamente 59 por ciento de los entrevistados en el norte respondieron de manera afirmativa (véase la gráfica 6).

GRÁFICA 6

¿ESTARÍA DISPUESTO O NO A CONTRIBUIR ECONÓMICAMENTE EN CASO DE QUE UN FAMILIAR SUYO, ADULTO MAYOR, NECESITARA DE ALGÚN CUIDADO?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.



En cuanto a las distintas razones para ayudar a las personas mayores, los entrevistados reconocen mayoritariamente la obligación moral como la primera razón, en 59 por ciento de los casos. Como segunda y tercera opciones se reconocen el interés común (24 por ciento) y la beneficencia —hacer algo por mejorar su situación— (30 por ciento) (véase el cuadro 1).

CUADRO 1

PUEDEN EXISTIR DISTINTAS RAZONES PARA AYUDAR A LOS ANCIANOS, DE LAS SIGUIENTES PODRÍA DECIRME POR FAVOR, ¿CUÁLES SON LAS TRES MÁS IMPORTANTES PARA USTED?

	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3
Porque siente que tiene un deber moral	58.6	14.61	8.46
Porque tiene simpatía por ellos	15.39	19.78	8.16
Porque es de interés de toda la sociedad	8.52	24.28	11.27
Porque es en su propio interés	5.57	15.99	15.42
Para hacer algo por mejorar su situación	9.56	13.75	30.01

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE RECIBEN LAS PERSONAS MAYORES

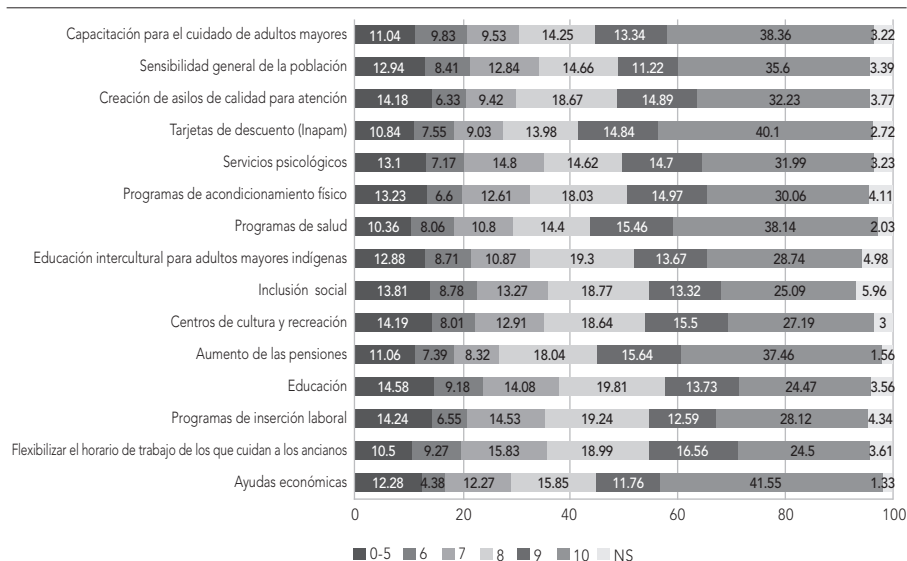
Las preguntas incluidas en esta sección indagan sobre las percepciones que tienen los entrevistados en cuanto a la importancia de distintas estrategias de apoyo/atención a las personas mayores, así como de diversos servicios disponibles para ellos. De igual manera, sobre el papel (positivo o negativo) que desempeñan distintas instituciones y la calidad de los servicios otorgados.

En cuanto a la relevancia de los programas y políticas de apoyo a las personas adultas mayores, los entrevistados dieron la máxima calificación (10) en mayor proporción. Entre las estrategias y programas que se reconocen como más importantes (véase la gráfica 7) figuran la ayuda económica (41.5 por ciento), la capacitación para el cuidado de las personas adultas mayores (38.4 por ciento), los programas de salud (38.1 por ciento) y el aumento de las pensiones (37.5 por ciento).

La opinión expresada al indagar sobre el papel (positivo o negativo) que desempeñan las instituciones —tanto las ONG, organizaciones religiosas e

GRÁFICA 7

EN UNA ESCALA DE 0 AL 10 COMO EN LA ESCUELA, DONDE 0 ES “NADA IMPORTANTE” Y 10 ES “MUY IMPORTANTE”, SEGÚN SU OPINIÓN, ¿QUÉ TAN IMPORTANTES SON LAS SIGUIENTES POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AYUDAR A LOS ADULTOS MAYORES?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: para simplificar la presentación de los datos, se recodifica cada una de las respuestas de esta pregunta unificando las calificaciones de 0 a 5, ya que en todas sólo entre 10 y 20 por ciento de las respuestas caen entre estas calificaciones.

iglesias, como las administraciones de gobierno local y el gobierno federal— tiende a ser negativa. Menos de 50 por ciento de los entrevistados las califica con un desempeño positivo, entre 35 y 45 por ciento ni positivo ni negativo, y entre 9 y hasta 27 por ciento les da una calificación negativa (véase el cuadro 2).

En línea con la percepción de la relevancia de la familia como soporte de las personas adultas mayores en el país, ésta recibe globalmente la opinión más favorable. En el cuadro 2 se muestra que los entrevistados perciben que las familias desempeñan un papel positivo, con 53 por ciento de las respuestas en este rango; apenas 8.4 por ciento perciben un papel negativo. Asimismo, la lectura del cuadro 2 sugiere un desconocimiento de la condición que



CUADRO 2

POR FAVOR, DÍGAME SI USTED CREE QUE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES DESEMPEÑAN UN PAPEL POSITIVO O NEGATIVO AL AFRONTAR LOS DESAFÍOS DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN MEXICANA.

(PORCENTAJES)

	POSITIVO	NI POSITIVO NI NEGATIVO	NEGATIVO	NS	NC
Organizaciones de adultos mayores y otras ONG	37.5	35.2	9.3	16.8	1.2
Organizaciones religiosas y las iglesias	45.8	34.3	10.7	8.5	0.7
Administraciones de gobierno locales	26.8	41.2	20	10.7	1.3
Medios de comunicación	30.7	40.6	18.3	9.3	1.1
Gobierno federal	30	40.7	20.4	8.2	0.5
Empresas	18	43.6	25.6	11.5	1.3
Sindicatos	17.7	40.5	26.7	14.1	1
Familia	53.1	32.4	8.4	5.3	0.7

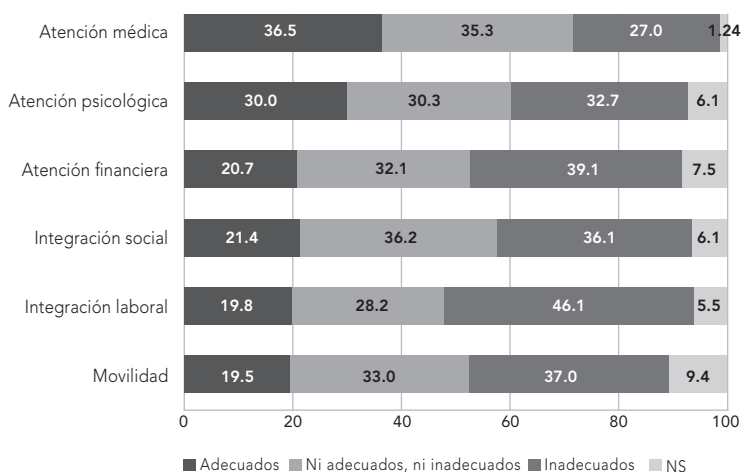
Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

prevalece en torno al cuidado y apoyo formal a las personas adultas mayores en el país al observarse que hasta 17 por ciento de los entrevistados desconocen la función de las distintas organizaciones e instituciones públicas y privadas. Por ejemplo, 10.7, 11.5 y 16.8 por ciento declaran no saber, respectivamente, qué papel desempeñan las administraciones locales, las empresas y, más aún, las organizaciones de personas adultas mayores y otras organizaciones no gubernamentales.

Por otra parte, al indagar sobre qué tan adecuados son los servicios para las personas adultas mayores (con excepción de la atención médica, que es la mejor calificada), los entrevistados tienen una percepción más bien negativa acerca de los servicios, ya que hasta 40 por ciento los califica como inadecuados. Esta percepción varía desde 33 por ciento que percibe los servicios de atención psicológica como inadecuados, hasta 46 por ciento que califica del mismo modo los programas de inserción laboral (véase la gráfica 8). Los servicios de transporte también son globalmente muy mal calificados, siendo que representan una barrera significativa para la integración social de este grupo de la población.

GRÁFICA 8

EN RELACIÓN CON LAS NECESIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES,
¿QUÉ TAN ADECUADOS O INADECUADOS DIRÍA USTED QUE SON
LOS SIGUIENTES SERVICIOS EN NUESTRO PAÍS?
(PORCENTAJES)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento. *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

CONCLUSIONES

En un contexto de necesidad creciente de apoyo social —formal e informal— para las personas adultas mayores en nuestro país, este capítulo presenta las percepciones y valores que los entrevistados declaran en torno a la atención, cuidados y servicios para dicho grupo de edad. En particular, la información presentada nos permite constatar que si bien las percepciones y los valores en torno a conceptos como la responsabilidad filial y la obligación social hacia las personas mayores son positivos, no necesariamente corresponden con la realidad que viven los mayores y sus familias. Los resultados nos permiten también caracterizar el conocimiento de la población acerca de los programas y estrategias de atención a su disposición y la percepción que prevalece respecto a su desempeño.

A partir del análisis realizado en este capítulo se percibe el distanciamiento entre el discurso y la realidad. Destaca el hallazgo relativo a la decla-



ración sobre la obligación moral y la disposición para cuidar, que no se sustenta ante la constatación de que los hijos actualmente cuidan a los padres con menor frecuencia que antes.

Sin embargo, otras preguntas complementarias dan indicios de que la noción de obligación moral hacia las personas mayores y los padres, dependiendo de cómo se plantea la pregunta, prevalece. Por ejemplo, cuando 80 por ciento de los entrevistados declara estar dispuesto a contribuir económicamente en caso de que un familiar adulto mayor necesitase de cuidados; o al reconocer el deber moral como principal razón para ayudar a las personas adultas mayores (58.6 por ciento).

Otro hallazgo destacado es que si bien entre los entrevistados prevalece la idea de la familia como la principal responsable del cuidado de las personas adultas mayores, 56 por ciento considera que el Estado también debe participar en el cuidado, y alrededor de 35 por ciento piensa incluso que el Estado debiera hacerse cargo totalmente, o acaso con alguna participación de la familia en dicho cuidado y atención.

Es de hacer notar que entre los entrevistados hay poco reconocimiento, cuando no franco desconocimiento, acerca de los programas de atención a las personas mayores. La percepción sobre el papel (positivo o negativo) que desempeñan la familia e instituciones como las ONG, las organizaciones religiosas y las iglesias y las administraciones del gobierno local o federal no es del todo favorable, pues menos de 50 por ciento de los entrevistados les dan una calificación positiva y hasta 27 por ciento los califican mal. Llama la atención también el desconocimiento a este respecto, reflejado en el alto porcentaje de la respuesta "No sabe". Por ejemplo, 17 por ciento de los entrevistados no sabe si el papel de las ONG es positivo o negativo, mientras que hasta 11 por ciento declara no saber cómo se desempeñan los organismos públicos. Por otra parte, con respecto a los servicios; con la excepción de la atención médica, los entrevistados tienen una percepción más bien negativa sobre los mismos. Hasta 40 por ciento de los entrevistados dijeron que son inadecuados, sobre todo los de atención psicológica y los de movilidad. Los peores serían los de inserción laboral.

En cuanto a las características sociodemográficas observadas en estos resultados, se presentan diferencias importantes principalmente entre los extremos de edad (los más viejos contra los más jóvenes) respecto a la per-

cepción de la responsabilidad primaria de los cuidados, y entre regiones; en donde, por ejemplo, los entrevistados de la región sur reconocen en mayor proporción la importancia de la familia o del apoyo de los hijos que los de la región norte.

Si bien los estudios de opinión no nos permiten profundizar en las razones de fondo, hoy parece distanciarse el discurso sobre los valores de la realidad observada; sin embargo, aún se percibe entre nuestra población un elevado reconocimiento de la obligación filial y de la responsabilidad moral relativa a los cuidados. Pero conforme hay más personas mayores, y un mayor número de ellas se encuentra en situación de dependencia, a la par que la estructura familiar se reduce, las personas parecen tener cada vez menos posibilidades de cuidar de sus mayores. Pareciera que en el pasado la disposición era distinta; no obstante, lo que en realidad difiere es que el tamaño de las familias era mayor y había un número mucho menor de ancianos dependientes. Asimismo, la importancia decreciente de la familia como unidad de generación contribuye también a su desintegración y propicia la evolución hacia el individualismo, como ocurre ya claramente en países del norte de Europa y en Estados Unidos.

Cabe subrayar la oportunidad manifiesta en la afirmación de que una mayoría está dispuesta a contribuir económicamente en caso de que un familiar adulto mayor lo requiriera. En general, parece ser que no hay aún una disminución significativa en el reconocimiento de la obligación hacia los padres o de la disposición de ayudarlos a través de las generaciones, ya que a excepción de la región norte del país (59 por ciento), entre 80 y 90 por ciento de los entrevistados respondieron estar dispuestos a hacerlo.

Sin embargo, podría pensarse que las personas entre 40-49 años —quienes muestran la menor disposición de todos los grupos de edad— se encuentran con una gran carga de responsabilidades tanto de cuidado como económicas al estar consolidando sus propias familias, en un contexto macroeconómico difícil como el que se vive actualmente, sin apoyo para conciliar el trabajo y las responsabilidades familiares.

Derivado del análisis y las conclusiones de este estudio se proponen las siguientes recomendaciones de investigación.





RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN

- Profundizar en el conocimiento sobre el apoyo y los cuidados a las personas mayores mediante estudios cualitativos que permitan identificar nuevas variables e información útil para la planeación de estrategias de atención, principalmente en cuanto a la disposición —o no— de las personas mayores y sus familiares a recibir distintas opciones de apoyo, ya sea en casa y en instituciones temporales.
- Es indispensable también conocer con mayor profundidad, a partir de lo que permiten actualmente diversas encuestas, el tipo y la intensidad de apoyo para las personas mayores, así como las implicaciones negativas que los cuidados tienen para las familias y los núcleos de apoyo en términos financieros, de salud y de dinámica familiar.
- Estimar cuáles son los recursos financieros, humanos e infraestructura necesarios para operar el sistema, en su totalidad y en etapas de acuerdo con las necesidades más apremiantes. Esta información servirá como insumo para la generación del sistema y estrategias específicas de cuidados de largo plazo en el país.
- Generar un inventario de opciones de cuidado temporal y de programas o estrategias de atención a nivel local, así como estrategias de difusión para que las personas adultas mayores y sus familiares las conozcan y cuenten con mayor información para, en caso de así decidirlo, acceder a dichas opciones.
- Estudiar el desarrollo, la operación y el impacto de programas de apoyo a cuidadores y familiares de enfermos crónicos que han iniciado ya instituciones como el ISSSTE y el IMSS, a nivel federal y local, para explorar la factibilidad de extenderlos a otras instancias.
- Replicar el ejercicio de estimación del trabajo no remunerado en salud, restringiéndolo a actividades y cuidados para personas adultas mayores.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

En cuanto a recomendaciones de política pública, se retoman algunas propuestas fundamentales que se han planteado anteriormente (Gutiérrez-Ro-

bledo y Kershenobich-Stalnikowitz, 2013; Gutiérrez-Robledo, García-Peña y Jiménez-Bolón, 2014).

- Mejorar la coordinación entre los servicios de salud, asistencia social y desarrollo social para sumar esfuerzos y asegurar la sustentabilidad de los distintos programas y acciones para las personas mayores. Se espera así lograr un trabajo interinstitucional efectivo y eficiente que evite duplicar programas y que, en consecuencia, reduzca costos y de ese modo se logre tener un mayor impacto en este grupo de la población.
- Impulsar estrategias de concientización entre los adultos jóvenes sobre la importancia de prever para el futuro en términos financieros y de cuidados a la salud.
- Propiciar una cultura del cuidado, avanzando en la construcción de entornos amigables con la edad que favorezcan la accesibilidad, eliminen las barreras y alienten la prestación de cuidados de alta calidad, tanto por los cuidadores informales como por los servicios formales.
- Planificar y desarrollar nuevas plantillas de recursos humanos que provean servicios y cuidados personales y a la salud, idealmente en el contexto del hogar y la comunidad de la persona adulta mayor, correspondiendo a la preferencia expresada por que éstos vivan permanente en su hogar, recibiendo ahí el apoyo necesario.
- Impulsar un mayor reconocimiento del papel fundamental que desempeñan los cuidadores formales, para quienes debe buscarse una capacitación y remuneración óptima, así como de los cuidadores informales que sobrellevan una gran parte de la carga de atención y cuidados y que necesitan de manera inmediata de estrategias de apoyo para realizar de la mejor manera su importante labor.



ENVEJECIMIENTO Y AMBIENTE: LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO Y SU ENTORNO

Raúl Hernán Medina Campos*

Si bien los resultados de la encuesta sugieren que existe una naciente pero clara cultura de la vejez, el entorno comunitario es todavía percibido como insuficientemente adaptado y poco amigable con las personas adultas mayores.

La iniciativa de ciudades amigables con las personas adultas mayores propuesta por la OMS y el concepto de envejecimiento en sitio emergen como alternativas viables para promover —a través de la adaptación de los entornos físico y social— la autonomía, la independencia, la calidad de vida, la dignidad y el bienestar global en la vejez.

135



Envejecimiento

INTRODUCCIÓN: LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

Entendido desde el punto de vista biológico como el incremento en el riesgo de muerte que se asocia al paso del tiempo, el envejecimiento es un proceso común a casi todas las especies animales (Kirkwood y Austad, 2000). No obstante, exhibe una gran variación entre especies, como lo demuestra el amplio rango de longevidad específica de distintos animales (Jones *et al.*, 2014). Más aún, dentro de una misma especie, el proceso de envejecimiento es sorprendentemente diverso y conlleva una gran heterogeneidad entre individuos. Basta con observar a dos personas adultas mayores para reconocer fácilmente que, más allá de los rasgos físicos comunes, el ritmo y la forma de envejecer han sido distintos para cada una.

* Investigador en ciencias médicas del Instituto Nacional de Geriátrica, rmedina@inger.gob.mx.



Las condiciones biológicas, psicológicas y sociales en que se llega a la vejez son variables entre los individuos, y esta variabilidad produce, en última instancia, distintos “rostros” del envejecimiento (Albert y Freedman, 2010). Algunas personas envejecen en condiciones relativamente saludables, con nulo o mínimo efecto de enfermedad y en pleno funcionamiento físico, mental y social. Otras —la mayoría— experimentan una o más enfermedades crónicas pero consiguen minimizar el impacto de éstas en su salud y su funcionamiento, conservando un nivel de bienestar aceptable o satisfactorio. Algunas más envejecen bajo el efecto de múltiples enfermedades y condiciones que deterioran su funcionamiento y su nivel global de bienestar, desarrollando algún grado de dependencia de otros para sus cuidados e incluso para llevar a cabo las actividades más básicas de la vida cotidiana. Con base en criterios como los enunciados anteriormente, distintos modelos teóricos han pretendido clasificar el modo de envejecer en categorías. Así, por ejemplo, se ha pretendido distinguir al envejecimiento “exitoso” del “usual” con base en la preservación o deterioro de la salud (física y mental) y la participación social (Rowe y Kahn, 1987). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto el marco teórico del envejecimiento activo y saludable, que apunta a la maximización de oportunidades para la salud, la seguridad y la participación a lo largo de todo el curso de vida y no solamente en la vejez, poniendo especial énfasis en la preservación de la autonomía, la independencia y la calidad de vida. Desde el punto de vista del envejecimiento activo y saludable, la esperanza de vida en buena salud debería ser tan próxima como fuere posible a la esperanza de vida total (OMS, 2002).

La heterogeneidad del envejecimiento y los múltiples “rostros” de la vejez son fenómenos innegables y bien reconocidos por los distintos modelos teóricos que explican la forma y el ritmo de dicho proceso. Es también reconocido que el “rostro” que finalmente adquiere la vejez para un individuo determinado depende de múltiples factores a lo largo de su vida y que no se relacionan exclusivamente con la edad cronológica (Chatterji, Byles, Cutler, Seemany Verdes, 2014). De ahí que el modelo de envejecimiento activo de la OMS subraye la importancia de una perspectiva de curso de vida: las condiciones prevalentes y los eventos incidentes desde antes de la concepción, durante la vida intrauterina y en todas las etapas de





la vida extrauterina desde el nacimiento hasta la edad avanzada determinan el estado global de la persona en su vejez (OMS, 2002). A grandes rasgos, pueden distinguirse dos tipos de factores que determinan el envejecimiento: factores constitucionales o inherentes al individuo, a su vez primordialmente definidos por su dotación genética (Martin, Bergman y Barzilai, 2007), y factores externos o ambientales, que a su vez pueden subdividirse en factores de índole física o natural (Kirkwood y Austad, 2000) y factores de índole social (Marmot, 2005). Se estima que los factores genéticos determinan probablemente 25 por ciento de la heterogeneidad del estado de salud y bienestar en la vejez (Brooks-Wilson, 2013). Por lo tanto, la mayor parte de la heterogeneidad al envejecer está determinada por factores ambientales, entre los cuales el entorno social tiene un papel preponderante (Beard y Bloom, 2014).

El concepto de los determinantes sociales de la salud pretende explicar los mecanismos por los que el contexto social, económico y político de un individuo o grupo de individuos ejerce efectos demostrables en su salud y bienestar (Marmot, 2005). Bajo este concepto, factores como el ingreso, la educación, la ocupación laboral, el género, la etnicidad, las condiciones de vida, la vivienda, el saneamiento público y el acceso a los servicios de salud interactúan con el ambiente físico, el entorno sociopolítico, la cultura y los comportamientos individuales y grupales para determinar la condición de salud (OMS, 2010). Más aún, los determinantes sociales ejercen un impacto sustancial no sólo en la salud, sino también en el funcionamiento y en el bienestar global de la persona a lo largo de todo el curso de vida, incluida, por supuesto, la vejez (Hirai, Kondo y Kawachi, 2012) (González-González, Samper-Ternet, Wong y Palloni, 2014).

El reconocimiento de la influencia del entorno en el proceso de salud-enfermedad no es nuevo y, de hecho, es materia de la disciplina de la salud ambiental, a su vez parte del más amplio campo de la salud pública. La perspectiva de la salud ambiental provee de un enfoque sistémico que reconoce múltiples niveles de interacción entre los individuos y las poblaciones (sus comportamientos, su fisiología e incluso su genoma) por un lado, y por otro el entorno que les rodea a lo largo del curso de vida, incluidas las condiciones físicas, químicas, biológicas, sociales, económicas, políticas y culturales (Briggs, 2008).

Para medir el impacto del entorno en la salud y el bienestar se han utilizado diversas aproximaciones. Una de ellas consiste en determinar las percepciones individuales de cómo el entorno influye en la participación propia; esto es, si los individuos perciben las características ambientales como barreras o facilitadores. Otra aproximación radica en realizar observaciones directas y caracterizar los encuentros o evitaciones del individuo con su entorno. Una tercera aproximación estriba en solicitar a los sujetos que identifiquen la presencia o ausencia de características específicas en el ambiente, sin caracterizarlas desde su experiencia subjetiva como barreras o facilitadores. Todas estas metodologías, con sus ventajas y limitaciones, han comenzado a ser utilizadas en estudios epidemiológicos, clínicos y en encuestas nacionales, pues proporcionan información relevante para el diseño de políticas públicas y la implementación de acciones en salud (Albert y Freedman, 2010) (Hunter *et al.*, 2013). En el ámbito específico de la salud pública y el envejecimiento, resulta fundamental comprender la manera en que el entorno facilita u obstaculiza el funcionamiento normal de las personas adultas mayores. El envejecimiento se acompaña inevitablemente de la pérdida de funciones físicas y sociales, y la interacción con el entorno resulta determinante en la manera en que dichas pérdidas afectan o no la autonomía, la independencia y la calidad de vida de la persona adulta mayor. En síntesis, el entorno juega un papel clave en el bienestar global en la vejez.

Probablemente uno de los modelos conceptuales que mejor ejemplifica la importancia del entorno físico y social en la producción de la salud y el bienestar del individuo es el modelo de discapacidad vigente adoptado por la OMS. En él, la discapacidad es un término genérico que incluye a todas las deficiencias, limitaciones de actividades y restricciones de participación que impiden que una persona tenga un funcionamiento normal en su vida cotidiana. El entorno físico y social juega en este modelo un papel determinante al actuar como facilitador o como barrera para dicho funcionamiento normal. Por ejemplo, una parálisis de miembros inferiores constituye una deficiencia que limita a la persona para desplazarse, lo cual a su vez puede restringirle para la participación en el mercado laboral; sin embargo, si dicha persona tiene acceso a una silla de ruedas y vive en una localidad con calles bien pavimentadas y transporte público debidamente adaptado, podrá desplazarse con menos limitaciones. Si además vive en una sociedad incluyente, tendrá





la oportunidad de trabajar y ser productiva a pesar de tener una deficiencia en una función corporal. Así pues, la discapacidad es una condición que la persona experimenta como resultado de las interacciones de sus deficiencias, limitaciones y restricciones con su entorno (OMS, 2011).

El entorno —físico y social— influye sobre el bienestar al envejecer de manera similar a como influye en la génesis de la discapacidad. El entorno puede actuar como facilitador u obstaculizador para el bienestar global de la persona adulta mayor (Paúl, Ribeiro y Teixeira, 2012; Stein, Schettler, Rohrer y Valenti, 2008). Así como el contexto sociopolítico, la cultura, el género, los sistemas de salud y los servicios sociales afectan las oportunidades para la salud, la seguridad y la participación de las personas adultas mayores, también resultan determinantes las características de urbanización, saneamiento, infraestructura y servicios varios disponibles en la comunidad (OMS, 2002). Algunos factores del entorno que actúan como determinantes sociales de la salud y el bienestar al envejecer están enlistados en el cuadro 1. Son diversos los mecanismos por los que estos factores ejercen sus efectos, pero todos actúan de manera directa o indirecta sobre las oportunidades para la salud, la seguridad y la participación social de las personas a lo largo del curso de vida, especialmente durante la vejez.

CUADRO 1

FACTORES DEL ENTORNO QUE ACTÚAN COMO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL BIENESTAR AL ENVEJECER

- Tipo de localidad de residencia (rural o urbana)
- Barreras y obstáculos en la calle (trazo, inclinación, pavimentación e iluminación de las calles; estado de las banquetas y los cruces peatonales; presencia de rampas, escaleras y barandales)
- Disponibilidad de transporte público accesible, seguro y con adaptaciones apropiadas
- Riesgos incendiarios en edificios públicos y viviendas
- Acceso a una vivienda segura y adecuada a las necesidades individuales
- Cercanía de la vivienda a miembros de la familia, centros de servicios y nodos de transporte público
- Acceso a agua potable, aire limpio y alimentos seguros
- Redes de apoyo social (familiares y extrafamiliares)
- Protección contra la violencia y el maltrato

CUADRO 1 (continuación)

FACTORES DEL ENTORNO QUE ACTÚAN COMO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL BIENESTAR AL ENVEJECER

- Seguridad del ingreso y protección social
- Servicios de salud accesibles
- Posibilidad de elegir mantenerse en el mercado laboral formal
- Opciones de entretenimiento, desarrollo personal y participación cívica
- Protección a las garantías individuales y los derechos humanos en general

Fuente: OMS (2002), *Active Aging: A Policy Framework*.

En el presente capítulo se describen y analizan las opiniones, percepciones y actitudes acerca de la relación entre el entorno y el envejecimiento que los sujetos encuestados comunicaron en la Encuesta Nacional de Envejecimiento que como parte del estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* fue realizada por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. En cuatro secciones separadas de la encuesta se incluyeron las cuatro preguntas que se detallan a continuación. La sección "Disponibilidad de infraestructura de servicios para personas adultas mayores en la comunidad" trata sobre la pregunta 32: ¿Con qué tipo de infraestructura para adultos mayores cuenta su colonia?, a la que se podía responder "sí" o "no" en cada una de las siguientes opciones: Banquetas con agarraderas, rampas para evitar el uso de escaleras, servicio de transporte particular, atención médica diaria, áreas de encuentro para ancianos, otro. La sección "Adaptaciones para personas adultas mayores al interior de la vivienda" gira en torno a la pregunta 33: *Y la casa, el departamento, el espacio o el edificio donde usted vive, ¿cuenta con alguna instalación para los adultos mayores?*, a la que se podía responder "sí" o "no". La sección "Necesidad de infraestructura para personas adultas mayores en la comunidad" se elabora sobre la pregunta 34: *Ahora dígame, por favor, en su colonia, ¿qué tanta necesidad hay de...?*, con la posibilidad de responder "mucho", "algo", "poco" o "nada" respecto a los subreactivos siguientes: Clínicas médicas, transporte público especializado para las personas adultas mayores, estructuras para movilidad para personas adultas mayores (banquetas, agarres, rampas, etc.), centros de capacitación de trabajo para ancianos, centros de capacitación social para ancianos, centros





deportivos para ancianos, posibilidad de realizar trabajo social, universidad de la tercera edad y otros. Por último, la sección "Solidaridad social e intergeneracional para la adecuación de entornos para personas adultas mayores" explora los resultados de la pregunta 34: *¿Estaría dispuesto o no a que sus impuestos fueran utilizados para acondicionar los espacios públicos para facilitar el acceso y la movilidad de los ancianos?*, para la cual, las opciones de respuesta eran "sí", "sí, en parte", "no". Las cuatro preguntas también tenían como posibles respuestas "no sabe" y "no contesta".

DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA COMUNIDAD

El tipo de localidad (rural o urbana) donde la persona ha envejecido es probablemente uno de los más importantes determinantes del entorno. En México, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 reveló que 23.1 por ciento de la población de 60 años y más vive en áreas rurales (Gutiérrez *et al.*, 2013). Debido al rezago en el desarrollo socioeconómico de las áreas rurales, la residencia en un entorno rural con frecuencia implica mayor exposición a riesgos ambientales naturales, carencias nutricionales, enfermedades infecciosas y pobre acceso a los servicios de salud (Gutiérrez-Robledo, Medina-Campos y López-Ortega, 2015).

Independientemente del tipo de localidad, la presencia de barreras físicas para la movilidad en el entorno es una importante fuente de riesgo para la salud de las personas adultas mayores, especialmente porque incrementan el riesgo de caídas. A nivel mundial se estima que entre 28 y 35 por ciento de las personas adultas mayores experimenta al menos una caída cada año, y esta proporción se incrementa hasta 42 por ciento en el subgrupo de personas adultas mayores de 70 años y más (OMS, 2007b). El estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), que investigó las condiciones de salud al envejecer en siete ciudades de América Latina y el Caribe, reveló que la prevalencia de caídas en la región oscila entre 21.6 y 34 por ciento. En el caso específico de la ciudad de México, una tercera parte (33.5 por ciento) de las personas adultas mayores encuestadas había tenido al menos una caída en el año previo, y casi una quinta parte (19.5 por ciento) al menos dos caídas (Reyes-Ortiz, Al Snih y Markides, 2005). Las caídas constituyen un ries-

go para la salud por sus potenciales consecuencias, desde lesiones menores que pueden tener un impacto funcional nulo o limitado, hasta lesiones complejas como fracturas o trauma craneoencefálico que pueden generar discapacidad permanente, dependencia o incluso la muerte. En promedio, factores atribuibles al entorno están involucrados en la tercera parte de todas las caídas de personas adultas mayores, y en algunos escenarios esta proporción es de poco más de la mitad de los casos. La presencia de obstáculos o barreras en el entorno interactúa con los cambios propios del envejecimiento, como las alteraciones del balance, el control postural deficiente y la disminución de la altura de elevación del pie durante la marcha, para incrementar la probabilidad de que una persona adulta mayor sufra una caída (Rubenstein, 2006). De ahí que la ausencia de obstáculos y la disponibilidad de facilitadores para la movilidad en el entorno sean una parte importante de la reducción del riesgo de caídas. Dichos facilitadores incluyen superficies planas y antideslizantes, agarres o pasamanos y rampas para evitar el uso de escaleras en las calles y los espacios públicos, así como transporte público o particular con adaptaciones apropiadas.

Los tipos de infraestructura para personas adultas mayores que los mexicanos encuestados pudieron reconocer en su comunidad están representados en la gráfica 1. La categoría de infraestructura que fue identificada con más frecuencia fue la de rampas para evitar el uso de escaleras (26.1 por ciento), seguida de la atención médica diaria (20.1 por ciento). El 16.6 por ciento reconoció áreas de encuentros para ancianos en su comunidad, mientras que 11.8 y 11.5 por ciento, respectivamente, identificaron banquetas con agarraderas y servicios de transporte particular. De manera llamativa, ningún encuestado fue capaz de identificar alguna categoría de infraestructura distinta de las opciones provistas.

Cuando los encuestados fueron personas adultas mayores, apenas una de cada 10 o menos fueron capaces de identificar la presencia de infraestructura destinada para ellos en sus comunidades. Esto fue especialmente cierto para las categorías de transporte particular, atención médica diaria y lugares de encuentro; sin embargo, la diferencia entre la percepción de las personas de menos de 60 años y las personas adultas mayores no fue significativa.

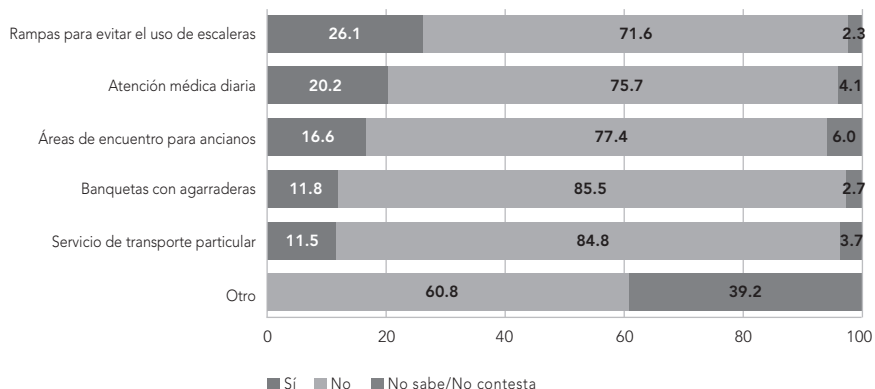
Por lo que respecta a la distribución regional de las percepciones de infraestructura en las comunidades se encontró una tendencia general hacia





GRÁFICA 1

¿CON QUÉ TIPO DE INFRAESTRUCTURA PARA ADULTOS MAYORES CUENTA SU COLONIA?
(PORCENTAJE)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

un gradiente norte-sur en la disponibilidad de dicha infraestructura. Este gradiente fue especialmente notorio en la categoría de rampas para evitar el uso de escaleras, pero las diferencias entre regiones no alcanzaron diferencias estadísticamente significativas.

ADAPTACIONES PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES AL INTERIOR DE LA VIVIENDA

Las características de la vivienda influyen sobre el estado de salud y bienestar de las personas adultas mayores, principalmente en la medida en que facilitan o dificultan la independencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) —higiene personal, vestido, uso del sanitario, transferencias dentro del hogar, alimentación y continencia de esfínteres— (Spector, Katz y Murphy, 1987) y las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) —uso del teléfono, manejo de medicamentos, utilización de transporte público, administración de finanzas, realización de compras, preparación de alimentos, lavado de ropa y limpieza del hogar (Lawton y Brody, 1969). La independencia para llevar a cabo las ABVD y las AIVD es un

componente importante del bienestar en la vejez; en contraste, la pérdida de la capacidad para llevar a cabo cualquiera de ellas es un robusto predictor de desenlaces adversos, incluyendo hospitalización, institucionalización y muerte, aun entre los sujetos de 80 años y más (Landi *et al.*, 2010; Ávila-Funes *et al.*, 2014). La presencia de adaptaciones dentro de la vivienda, como barandales, asideras, superficies antideslizantes, elevadores o rampas, entre otras, pueden facilitar que una persona con alguna discapacidad pueda seguir siendo independiente para las ABVD o las AIVD.

Las características físicas del hogar también tienen especial importancia en la disminución del riesgo de caídas. Adaptaciones como iluminación apropiada, remoción de obstáculos en el suelo y señalización correcta de los desniveles y obstáculos inamovibles, pueden ayudar a prevenir caídas (Panel on Prevention of Falls in Older Persons, AGS y BGS, 2011). La evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones había sido cuestionada, pero un metaanálisis reciente demostró que las modificaciones y adaptaciones en el hogar son capaces de reducir la tasa de caídas en 19 por ciento y el riesgo total de caer en 12 por ciento (Gillespie *et al.*, 2012). Casi siempre, la evaluación y modificación del entorno dentro del hogar se realiza como parte de una intervención multicomponente que comprende simultáneamente otros dominios de intervención; por ejemplo, revisión de medicamentos, evaluación visual, evaluación de la marcha y el equilibrio, entre otras (Rubenstein, 2006).

Finalmente, una subpoblación de personas adultas mayores para quienes el ambiente facilitador en el hogar resulta especialmente relevante son las personas con demencia. El término demencia denota un síndrome de inicio en la edad adulta (casi siempre, pero no necesariamente después de los 60 años de edad) caracterizado por deterioro de la función mental global, incluyendo memoria, lenguaje, orientación, funciones ejecutivas y cambios en la personalidad. Si bien existen múltiples enfermedades clínicamente distintas que cursan con demencia, como la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y la degeneración frontotemporal, todas ellas tienen en común el deterioro mental progresivo de la persona afectada, que resulta en la incapacidad para llevar a cabo de manera independiente las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, lo cual tiene como consecuencia la pérdida de la independencia y de la autonomía y la dependencia total de cuidados externos (Carlsson, Gleason, Puglielli y Asthana, 2009). Existe





un cúmulo suficiente de evidencia que sugiere que adaptaciones en el hogar de las personas con demencia pueden facilitar la realización de ABVD con independencia, incluso en etapas moderadas de la enfermedad (Ciro, 2014) (Szanto, Roth, Nkimbeng, Savage y Klimmek, 2014). La seguridad en el área del baño puede incrementarse sustancialmente con agarraderas, superficies anti-deslizantes y, en algunos casos, asientos de altura modificada para el retrete (Korp, Taylor y Nelson, 2012). Una iluminación apropiada, superficies planas libres de obstáculos y señalizaciones claras sobre el uso de cada habitación puede mejorar la vida de la persona con demencia que tiende a deambular por la casa. El uso de tecnologías inteligentes también comienza a mostrar resultados prometedores en facilitar la independencia y mejorar la calidad de las personas con demencia que viven en su domicilio (Brandt, Samuelsson, Toytari y Salminen, 2011; Dewsbury y Linskell, 2011).

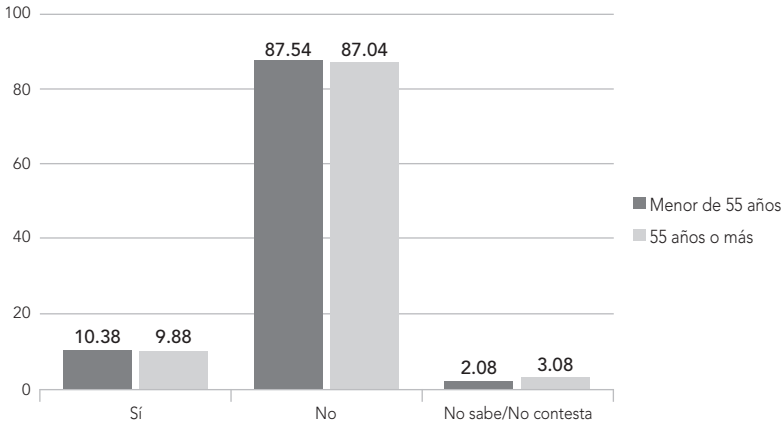
Entre los mexicanos encuestados, solamente 12 por ciento afirmaron tener adaptaciones para personas adultas mayores al interior del hogar. Esto resulta sorprendente, considerando que en la misma encuesta se encontró que cada hogar encuestado contaba en promedio con 1.4 personas adultas mayores, y en 90 por ciento de los casos se trataba de personas emparentadas con los demás miembros del hogar. Más aún, datos de la Ensanut 2012 indican que 21.7 por ciento de las personas adultas mayores experimentan alguna limitación para ABVD y 5.1 por ciento son dependientes para al menos una ABVD (Gutiérrez et al., 2013). La edad no fue un factor que influyera en la presencia de adaptaciones: las personas de 55 años y más no refirieron tener significativamente más adaptaciones para personas adultas mayores en su hogar que las personas menores de 55 años (véase la gráfica 2).

La modificación del hogar para las necesidades de las personas adultas mayores requiere de una inversión que puede resultar gravosa para ella misma o para su familia, por lo que podría suponerse que existiría una diferencia en la adaptación del hogar determinada por el nivel de ingreso económico; sin embargo, al realizar el análisis pertinente, se encontró que no existe correlación entre la presencia de adaptaciones en el hogar para personas adultas mayores y el nivel de ingreso económico tanto individual como familiar. En un escenario de recursos limitados, este hallazgo permite excluir las causas económicas como razón principal para no proveer un ambiente seguro para personas adultas mayores. De hecho, se ha demostrado que aun con

recursos económicos limitados es posible hacer mejoras en el ambiente doméstico que redundan en una mayor seguridad e independencia en la vejez (Szanto, Roth, Nkimbeng, Savage y Klimmek, 2014).

GRÁFICA 2

PRESENCIA DE ADAPTACIONES PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES AL INTERIOR DEL HOGAR SEGÚN LA EDAD DE LA PERSONA ENCUESTADA (PORCENTAJE)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

PERCEPCIONES SOBRE LA NECESIDAD DE INFRAESTRUCTURA ESPECIALIZADA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN LA COMUNIDAD

El fenómeno global de concentración de la población en los grandes centros urbanos se observa también en la población envejecida. En los países de altos ingresos, hasta 80 por ciento de la población adulta mayor vive en zonas urbanas (OMS, 2007a). En México, poco más de tres cuartas partes de las personas de 60 años y más viven en zonas urbanas (Gutiérrez *et al.*, 2013). En vista de este fenómeno, una tendencia global denominada “ciudades amigables con las personas mayores” ha cobrado fuerza en años recientes. Este concepto es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud que involucra a actores de múltiples sectores (gobiernos nacionales y locales, sociedad civil, organiza-





ciones sin fines de lucro, así como proveedores públicos y privados de servicios de salud, sociales, financieros, inmobiliarios, urbanos y de entretenimiento, entre otros) para articular de manera dinámica la modificación del entorno urbano con la capacidad adaptativa de las personas adultas mayores, a modo de promover su funcionamiento óptimo en las mejores condiciones posibles de independencia, autonomía y calidad de vida (OMS, 2007a). En suma, la iniciativa de ciudades amigables con personas adultas mayores apunta a la adaptación y modificación del entorno, específicamente en lo que a urbanización se refiere, para promover el envejecimiento activo y saludable.

Los rubros que componen la iniciativa de ciudades amigables están resumidos en el cuadro 2. La selección de estos componentes obedece a una cuidadosa metodología de investigación cualitativa y cuantitativa llevada a cabo por la OMS en 33 ciudades en el mundo, que estudió la relación de las personas adultas mayores con su entorno e identificó sus necesidades reales y percibidas. Con base en esta investigación, la OMS ha emitido una serie de recomendaciones para hacer a una ciudad amigable con las personas adultas mayores. Los ejes alrededor de los cuales giran las recomendaciones de la iniciativa están categorizados de tal manera que incluyen los principales aspectos de la vida de una persona (con excepción de la vida espiritual, que no está contemplada en esta iniciativa, aunque no por ello es menos importante), a saber: espacios públicos y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información y servicios de salud y de apoyo comunitario (servicios sociales).

CUADRO 2

COMPONENTES PRINCIPALES DE LA INICIATIVA DE CIUDADES AMIGABLES DE LA OMS

- Espacios públicos y edificios
- Transporte
- Vivienda
- Participación social
- Respeto e inclusión social
- Participación cívica y empleo
- Comunicación e información
- Servicios de salud y de apoyo comunitario

Fuente: OMS (2007b), *Global Report on Falls Prevention in Older Age*.

Dos aspectos centrales de las ciudades amigables con las personas adultas mayores son la accesibilidad, tanto a los espacios físicos como a los servicios, y la movilidad a través de ambos. Se enfatiza que los espacios públicos y los edificios estén limpios, agradables y se encuentren en buen estado de mantenimiento, bien señalizados, libres de obstáculos al paso y adaptados para sillas de ruedas y auxiliares de la marcha. El transporte público debe estar igualmente adaptado, ser de costo accesible y tener cobertura y conectividad suficientes. Además, los operadores de transporte público y, en general, todo servidor público o prestador de servicios debe estar sensibilizado y capacitado para el trato con personas adultas mayores y proporcionar una atención amable y respetuosa. En los sitios donde haya filas de espera, se recomienda que existan filas prioritarias y sitios de espera con asientos cómodos y suficientes en número.

Las viviendas deben tener un costo accesible y una localización privilegiada en cercanía de los centros de servicios disponibles en la comunidad. Deben estar construidas con materiales seguros y de buena calidad, así como contar con mantenimiento y servicios de apoyo disponibles constantemente. Las superficies deben permitir el libre movimiento de una habitación a otra, y las habitaciones deben contar con acondicionamientos y adaptaciones destinadas a disminuir los riesgos en el hogar, facilitar las actividades de la vida diaria y promover una buena calidad de vida, sin perder su aire hogareño y evitando el aspecto de institución de cuidados prolongados u hospital.

Por lo que respecta a la participación social y cívica, es conveniente que existan instalaciones destinadas para actividades en las que participen personas adultas mayores que se encuentren a una distancia razonable, sean accesibles por transporte público, estén bien iluminadas y bien señalizadas. La planeación de dichas actividades ha de ser tal que los horarios resulten convenientes para las personas adultas mayores; el costo ha de ser accesible y debe procurarse la posibilidad de que acudan acompañados de quienes deseen. En la decisión de la planeación de actividades y de servicios en general para personas adultas mayores ha de consultárseles sobre sus intereses y necesidades. Es también recomendable que se desarrolle una cultura de la vejez que reconozca la contribución de este grupo de edad a la sociedad, que fomente el respeto y la no discriminación, y que sea incluyente en todos los aspectos, implicando las actividades cívicas, la participación





en el mercado laboral remunerado y la participación en trabajo voluntario. Las estrategias de comunicación de la información deben considerar a las personas adultas mayores, con sus potenciales limitaciones físicas (especialmente sensoriales).

Los servicios de salud deben cubrir toda la gama posible, con énfasis en los servicios de base comunitaria, la atención integral a la salud, los cuidados de largo plazo, los cuidados al final de la vida y la asistencia a los deudos o representantes legales después de la muerte. Los planes de respuesta a emergencias comunitarias locales o nacionales (desastres naturales, conflictos armados, etc.) deben incluir protocolos de acción específicos para personas adultas mayores (OMS, 2007a).

La iniciativa de ciudades amigables con personas adultas mayores implica la interacción entre el entorno físico, el entorno social, la gobernanza, la sociedad en su conjunto y las propias personas adultas mayores. Un modelo propuesto para la implementación de esta iniciativa es el de gobernanza colaborativa, que considera a las personas adultas mayores no sólo como beneficiarios sino como actores centrales en la definición y promoción de los diversos componentes de la iniciativa (Lui, Everingham, Warburton, Cuthill y Bartlett, 2009). Al adoptar la gobernanza colaborativa, se refuerza el propio espíritu de inclusión y participación cívica.

A pesar de la complejidad que implica convertir una ciudad en amigable con personas adultas mayores, una gran cantidad de ciudades en distintos países se ha unido a esta iniciativa de la OMS. Hasta el mes de marzo de 2015, 258 ciudades en 28 países se habían adherido, proporcionando entornos amigables para aproximadamente cien millones de personas adultas mayores en todo el mundo. En la región de América Latina y el Caribe, solamente México, Chile y Argentina cuentan con comunidades amigables con las personas adultas mayores. En México, la ciudad de Guadalajara, en el estado de Jalisco, y el municipio de San Agustín Tlaxiaca, en el estado de Hidalgo, se han acreditado formalmente ante esta iniciativa (OMS, 2015).

En la Encuesta Nacional de Envejecimiento que forma parte del estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, la pregunta *Ahora dígame por favor, en su colonia, ¿qué tanta necesidad hay de...?*, con las opciones: clínicas médicas, transporte público especializado para personas adultas mayores, estructuras para movilidad de personas adultas mayores

(banquetas, agarres, rampas, etc.), centros de capacitación de trabajo para ancianos, centros de capacitación social para ancianos, centros deportivos para ancianos, posibilidad de realizar trabajo social, universidad de la tercera edad y otros, cubre una buena parte de los rubros que componen a la iniciativa de la OMS de ciudades amigables con las personas adultas mayores. La pregunta indaga sobre los rubros de espacios públicos, transporte, participación social, participación cívica y empleo y servicios de salud y comunitarios.

Resulta destacable que la mayoría de las personas encuestadas percibe una necesidad de algún tipo de infraestructura para personas adultas mayores en sus propias comunidades. El 78 por ciento de la muestra percibió que hay “muchísima” necesidad de al menos un tipo de infraestructura especializada, y esta proporción se eleva a 93 por ciento cuando se incluye a todas las personas que percibieron “muchísima” o “algo” esta necesidad. En la gráfica 3 se muestra la distribución porcentual del grado de percepción de necesidad de infraestructura según el tipo de servicio. El servicio cuya necesidad es más fuertemente percibida es el de atención a la salud, seguido de transporte público y modificaciones apropiadas para la movilidad peatonal (banquetas, rampas, agarres). Los centros de capacitación laboral y social, culturales y deportivos ocupan una prioridad intermedia como necesidad en la opinión de las personas encuestadas.

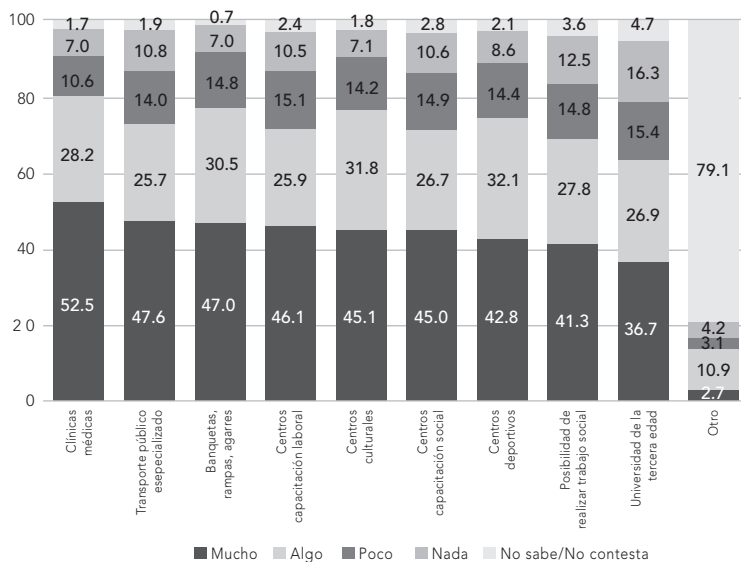
Aunque se observó una tendencia a que las personas de mayor edad percibieran una necesidad más grande de infraestructura especializada en sus comunidades, no hubo diferencias entre los grupos de edad estratificados por decenios, ni tampoco al comparar al grupo de las personas de menos de 55 años con el de las personas de 55 años y más. Pareciera que tanto las generaciones jóvenes como las más viejas opinan que este tipo de infraestructura es requerida, lo cual podría aludir a cierto grado de desarrollo de conciencia colectiva sobre el propio envejecimiento, sin duda un paso importante en el desarrollo de una cultura de la vejez. Esto es compatible con los hallazgos de otra encuesta de actitud ante esta etapa de la vida, realizada en el ámbito mundial, incluida una muestra representativa de México. En esta encuesta, 30 por ciento de la población opinó que el envejecimiento es un problema importante, mientras que 41 por ciento mostraron “muchísima” o “algo de” confianza en que tendrían un adecuado estándar de vida al envejecer (Pew Research Center, 2014).





GRÁFICA 3

PERCEPCIÓN DE NECESIDAD DE INFRAESTRUCTURA PARA PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN LA COMUNIDAD, POR TIPO DE SERVICIO
(PORCENTAJE)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

De los distintos subtipos de infraestructura para personas adultas mayores, es la “universidad de la tercera edad” la que se percibe como la menos necesitada, incluso entre las personas adultas mayores. La universidad de la tercera edad es un concepto educativo para personas adultas mayores recientemente introducido en México, pero existente desde la década de 1970 en otras partes del mundo, como Francia, Italia, Canadá, China, República Dominicana y Cuba (Narro Robles, Martuscelli Quintana y Barzana García, 2012). En México, la primera universidad de esta naturaleza comenzó actividades en el Distrito Federal en 2011. Actualmente cuenta ya con dos campus y ofrece cursos de historia universal, historia de México, historia del arte, filosofía, psicología, literatura, derecho, economía, administración de negocios, mercadotecnia y publicidad, oratoria, actuación, apreciación musical, inglés, francés, desarrollo humano, computación y relaciones humanas, entre otras materias, cursos y talleres (Agencia de Gestión Urbana de la ciudad de México, s. f.)



Cuando se observan las diferencias entre regiones geográficas del país, destaca que en la región norte existe una percepción de mayor disponibilidad de infraestructura para personas adultas mayores que en la región sur. Paradójicamente, las personas encuestadas en el sur, que son quienes menos identifican disponibilidad de infraestructura para personas adultas mayores en sus comunidades, también son quienes reconocen menos necesidad de dicha infraestructura. Esto podría estar influenciado por el fenómeno de prioridades competentes, que originalmente fue descrito en la administración de procesos pero que también ha sido aplicado recientemente al área de las ciencias de la salud, y que explica por qué, entre dos necesidades no cubiertas, la que resulte prioritaria de manera objetiva o subjetiva será la que resulte más evidente (Wu y Pagell, 2011; Gibson, Martin y Singer, 2004). De tal suerte, el retraso en el desarrollo socioeconómico prevalente en la región sur, con la consecuente existencia de un mayor número de necesidades básicas no resueltas, puede explicar la menor percepción de necesidad de infraestructura especializada para personas adultas mayores en comparación con la opinión expresada por los encuestados en la región norte y el área metropolitana de la ciudad de México.

SOLIDARIDAD SOCIAL E INTERGENERACIONAL PARA LA ADECUACIÓN DE ENTORNOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Un principio subyacente a la organización de grupos sociales es el de la solidaridad, un fenómeno moral definido como el estado de cohesión e integración social o interdependencia que surge entre los miembros de una comunidad y se sustenta sobre valores, creencias o actividades compartidas. En su forma más primitiva, la solidaridad social surge de los lazos de parentesco en grupos familiares, pero en gran escala adquiere una mayor complejidad y está relacionada con la cooperación, intereses, propósitos y simpatías entre los miembros del grupo (Merz, Schuengel y Schulze, 2007). El principio de solidaridad promueve un afecto positivo y reciprocidad entre los miembros del grupo, y es una de las bases sociológicas de la organización del Estado. También es un principio subyacente a la protección social y la organización de los servicios de salud (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2012).



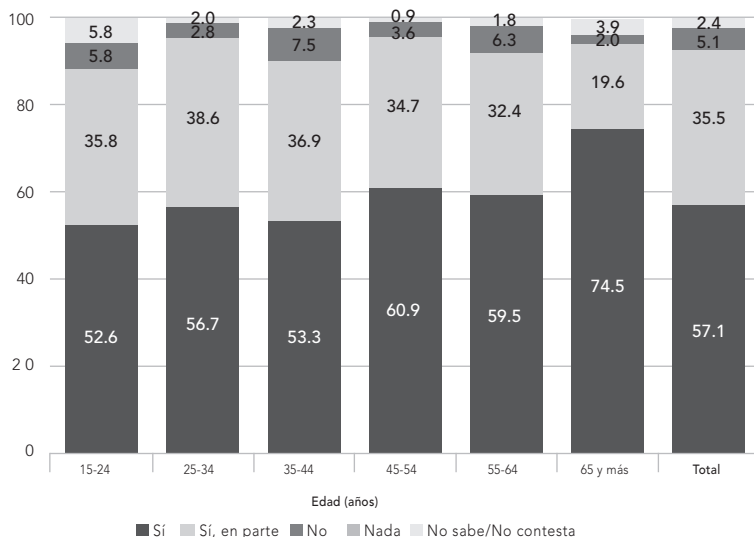
En términos de procuración de servicios para las personas adultas mayores —especialmente servicios sociales y de salud— la solidaridad tiene un papel fundamental en razón del menor potencial de retorno económico que implica la inversión en los grupos de edad avanzada en comparación con la inversión en la infancia y la juventud. Medida en términos exclusivamente económicos, la inversión en personas adultas mayores implica un alto costo considerando que esta población por lo general se encuentra retirada del mercado laboral, soporta una menor carga fiscal, requiere de altos subsidios y consume una mayor cantidad de recursos para la atención a la salud, especialmente durante el último año de vida. Sin embargo, esta visión queda corta cuando se considera el capital social que las personas adultas mayores representan en términos de experiencia, trabajo voluntario, crianza, procuración de cuidados, entre otros “bienes sociales” (Cannuscio, Block y Kawachi, 2003). Así, el retorno de la inversión en las personas adultas mayores debe medirse en términos más amplios que los meramente económicos.

Juntos, el principio de solidaridad y la perspectiva de inversión en capital social justifican y fundamentan la organización y procuración de servicios para las personas adultas mayores. La solidaridad social en este contexto adquiere el matiz de intergeneracional, en tanto las generaciones que se encuentran en una etapa económicamente productiva sustentan parcialmente a las generaciones que ya se han retirado del mercado laboral remunerado, así como a las generaciones que aún no se incorporan a él. La solidaridad intergeneracional es considerada como un concepto fluido que da lugar a formas ambivalentes de relaciones que se mueven entre dos polos de distintos espectros, por ejemplo: intimidad y distancia, autonomía y dependencia, acuerdo y desacuerdo, integración y aislamiento, oportunidades y barreras, familismo e individualismo (Merz, Schuengel y Schulze, 2007). La solidaridad intergeneracional es más evidente en el seno de las relaciones familiares entre padres e hijos que median la crianza, la transmisión de la cultura y la herencia de bienes materiales (Hammarström, 2005). No obstante, también está presente en el nivel macro y, de hecho, se vuelve necesaria en vista de los cambios demográficos y epidemiológicos que determinan y resultan del envejecimiento de la población mundial, así como de los retos sociales, políticos y económicos que éste representa (Bernardini-Zambrini, 2012).

GRÁFICA 4

¿ESTARÍA DISPUESTO O NO A QUE SUS IMPUESTOS FUERAN UTILIZADOS PARA ACONDICIONAR LOS ESPACIOS PÚBLICOS PARA FACILITAR EL ACCESO Y LA MOVILIDAD DE LOS ANCIANOS?

(PORCENTAJE)



Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

Nota: por el redondeo, la suma total de algunas gráficas no es de cien por ciento.

En el estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, la solidaridad intergeneracional fue explorada a través de una pregunta sobre la disposición a permitir que los impuestos fuesen utilizados para acondicionar los espacios públicos para las personas adultas mayores. Esta pregunta se encuentra representada en la gráfica 4. Poco más de la mitad de los encuestados (57.1 por ciento) se pronunció a favor de este planteamiento hipotético, y 35.5 por ciento adicional se pronunció parcialmente a favor. A diferencia de otros temas, en los que la edad no tuvo un efecto significativo en las respuestas emitidas, en este caso se observó una diferencia significativa de acuerdo con la edad de los encuestados. El grupo de edad de 65 años y más se pronunció significativamente más a favor de que sus impuestos fueran utilizados con el fin mencionado, lo cual se explica por sí mismo. No obstante, la solidaridad intergeneracional fue aproximadamente similar entre las generaciones menores de 65 años, oscilando entre 52.6 y 60.9 por ciento. No resul-



ta sorprendente que el grupo de edad entre 15 y 24 años haya sido el que mostró la menor solidaridad intergeneracional, posiblemente debido a la dificultad para empatizar con las necesidades de las personas adultas mayores. Es razonable asumir que conforme aumenta la edad se adquiere conciencia del proceso de envejecimiento, así como capacidad de anticipar las necesidades y expectativas de la vejez por las personas.

PERSPECTIVAS SOBRE LA ADECUACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES: EL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO EN SITIO

Es innegable que el envejecimiento poblacional plantea retos políticos, sociales y económicos importantes a nivel global (Christensen, Doblhammer, Rau y Vaupel, 2009). El incremento de la esperanza de vida y la creciente proporción de personas adultas mayores exige cada vez más la adecuación del entorno físico y social para responder a las necesidades particulares de este grupo de edad. Conforme la población envejece, la demanda de infraestructura y servicios especializados crece, lo mismo que los costos asociados a éstos. La respuesta tradicionalmente implementada desde la política pública, incluyendo los servicios sociales y de salud, resulta insuficiente e ineficiente en la procuración del bienestar en la vejez. Envejecer en el paradigma actual de la respuesta social organizada implica un alto riesgo de pérdida de autonomía, dependencia y deterioro de la calidad de vida. La necesidad de un nuevo paradigma es clara y resulta más evidente aún con la emergencia de iniciativas como la política de envejecimiento activo y saludable y la iniciativa de ciudades amigables con las personas adultas mayores, ambas de la OMS (2012, 2007a).

En las últimas dos décadas ha surgido un concepto que se postula como una alternativa para procurar entornos más satisfactorios y apropiados para las personas adultas mayores: el envejecimiento en sitio. Aunque originalmente surgió como una alternativa al paradigma de institucionalización para cuidados de largo plazo a personas adultas mayores dependientes, el envejecimiento en sitio ha adquirido una mayor complejidad y en la actualidad se concibe como la posibilidad de vivir de manera segura, independiente, cómoda y digna en el hogar y la comunidad propios, independientemente

de la edad, el nivel de ingreso y el estado funcional (Benefield y Holtzclaw, 2014). El envejecimiento en sitio apunta a la preservación de la independencia funcional para conseguir una vejez satisfactoria y digna. Implica el abordaje de los problemas relacionados con el envejecimiento en el marco de un plan de cuidados integral que contempla los dominios de salud, bienestar social, finanzas, vivienda, uso de tecnologías y administración eficiente de recursos.

El concepto de envejecimiento en sitio toma de la iniciativa de envejecimiento activo de la OMS la perspectiva de curso de vida. Es compatible con la recomendación de privilegiar la calidad de vida sobre la cantidad de años vividos; es decir, el énfasis se pone en la esperanza de vida en buena salud más que en la esperanza de vida total (OMS, 2002). Desde la perspectiva de curso de vida se acepta que las acciones tomadas desde una edad temprana tienen repercusiones en la vejez y permiten potencialmente prolongar los años en buena salud, minimizar las consecuencias de la enfermedad crónica, crear ambientes físicos y sociales que promuevan la salud y la participación de las personas adultas mayores y modificar positivamente las percepciones y actitudes de la sociedad hacia la vejez (OMS, 2012).

En el proceso de procurar un envejecimiento en sitio resultan esenciales ciertas acciones. Las personas adultas mayores deben ser consideradas como los consumidores o beneficiarios principales de todos los procesos y, por lo tanto, deben ser consultadas e incluidas en la toma de decisiones. La organización de servicios con base comunitaria es otro componente esencial, pues el objetivo final es mantener a las personas viviendo satisfactoriamente en la comunidad por tanto tiempo como sea posible. El uso de tecnologías de apoyo para preservar el máximo estado funcional posible es otro componente fundamental para el envejecimiento en sitio, lo mismo que la atención centrada en la persona y la intervención coordinada de equipos interdisciplinarios (Benefield y Holtzclaw, 2014).

La evidencia a favor del envejecimiento en sitio ya es palpable. Diversos estudios han mostrado impactos positivos en cognición, depresión, incontinencia urinaria e independencia para las ABVD (Marek *et al.*, 2005), así como en la sensación de pertenencia comunitaria y la experiencia subjetiva de interrelación y conectividad con otros miembros de la comunidad (Gilleard, Hyde y Higgs, 2007). También se ha demostrado que el envejecimiento





en sitio contribuye al bienestar general y a la satisfacción con la vida (Oswald, Jopp, Rott y Wahl, 2011; Rioux y Werner, 2011). Por último, al menos un estudio sobre envejecimiento en sitio ha demostrado que la aplicación del concepto es costo-efectiva (Rantz et al., 2011). En la era de la medicina y la política pública basadas en evidencia, el envejecimiento en sitio se consolida como una alternativa viable para la adecuación del entorno físico y social de las personas adultas mayores para promover un envejecimiento activo y saludable, así como una vejez satisfactoria y digna.

CONCLUSIONES

En la encuesta *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, las percepciones, opiniones y actitudes recolectadas en torno a la adecuación del entorno a las necesidades de las personas adultas mayores se encuentran resumidos en el cuadro 3.

CUADRO 3

PERCEPCIONES, OPINIONES Y ACTITUDES DE LOS MEXICANOS EN RELACIÓN CON LA ADECUACIÓN DEL ENTORNO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- La mayoría de los encuestados no es capaz de identificar la existencia de infraestructura especializada para personas adultas mayores en su comunidad.
- Las categorías de infraestructura que más frecuentemente identificaron los mexicanos encuestados fueron las rampas para evitar el uso de escaleras, la atención médica diaria y las áreas de encuentro para personas adultas mayores.
- Sólo 1 de cada 10 mexicanos encuestados refirió tener modificaciones o adaptaciones en su hogar para personas adultas mayores, a pesar de que, en promedio, cada hogar en la muestra contaba con 1.4 personas pertenecientes a este grupo de edad.
- La presencia de adaptaciones en el hogar fue independiente de la edad de las personas encuestadas y de su nivel de ingreso económico individual y familiar.
- Nueve de cada 10 mexicanos encuestados percibió la necesidad de infraestructura especializada para personas adultas mayores.
- Los tipos de infraestructura cuya necesidad es percibida con mayor frecuencia son clínicas médicas, transporte público y adaptaciones en las calles (banquetas, rampas y agarraderas).
- La mitad de los encuestados está dispuesta a que sus impuestos sean utilizados para costear adaptaciones para personas adultas mayores en la comunidad, y esta proporción se incrementa a 9 de cada 10 cuando se incluye a quienes están parcialmente dispuestos.

CUADRO 3 (continuación)

PERCEPCIONES, OPINIONES Y ACTITUDES DE LOS MEXICANOS EN RELACIÓN CON LA ADECUACIÓN DEL ENTORNO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- La mayoría de los encuestados no es capaz de identificar la existencia de infraestructura especializada para personas adultas mayores en su comunidad.
- La mayoría de los encuestados no es capaz de identificar la existencia de infraestructura especializada para personas adultas mayores en su comunidad.

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, México, Área de Investigación Aplicada y Opinión, IJ-UNAM, 2015.

El entorno comunitario es todavía percibido como insuficientemente adaptado y poco amigable con las personas adultas mayores, aunque se reconoce la presencia de algunas adecuaciones, especialmente en las regiones del norte y en la metropolitana (Distrito Federal y Estado de México). Las principales necesidades percibidas están relacionadas con la accesibilidad a los espacios físicos y a los servicios, y la facilitación de la movilidad en el entorno, tanto en la comunidad como al interior del hogar. Las regiones que presumiblemente tienen menos necesidades básicas cubiertas son también en donde menos se percibe la necesidad de esta infraestructura especializada, posiblemente como resultado del principio de prioridades en competencia.

Los resultados de la encuesta sugieren que existe una naciente pero clara cultura de la vejez, impulsada en buena medida por la confrontación con la realidad del envejecimiento de la sociedad y por la adquisición de conciencia sobre la propia vejez conforme aumenta la edad.

La iniciativa de ciudades amigables con las personas adultas mayores propuesta por la Organización Mundial de la Salud y el concepto de envejecimiento en sitio en este contexto son alternativas viables para encausar los esfuerzos dirigidos a promover desde la perspectiva ambiental un envejecimiento activo y saludable, a través de la adaptación de los entornos físico y social para promover la autonomía, la independencia, la calidad de vida, la dignidad y el bienestar global en la vejez.



PANORAMA Y TENDENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

César Luis Cárdenas Varela*

La transferencia de las poblaciones jóvenes a las adultas y de edad avanzada es quizá la expresión que mejor ilustra el envejecimiento poblacional como un proceso claramente asentado en México.

La impronta del envejecimiento se hace evidente, además, en el aumento sostenido de los indicadores que definen el umbral de la vejez: la esperanza de vida, la razón de dependencia adulta, la razón de envejecimiento.



INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población de México es hoy un tema de particular relevancia en distintos ámbitos. Está presente tanto en la reflexión científica, académica e intelectual, como en la formulación de propuestas e instrumentos de política pública; tanto en el diseño de estrategias de desarrollo social como en las acciones programáticas de partidos y asociaciones políticas de diverso signo. Se trata de una tendencia y un debate de alcance global, de los cuales nuestro país, naturalmente, no puede abstraerse debido a los numerosos aspectos de la vida social que están siendo impactados por dicho proceso, como la salud y el bienestar de las personas y las familias; el cambio en los liderazgos individuales y colectivos; el costo de los servicios de salud, seguridad social y las pensiones, por mencionar sólo algunos ejemplos.

* Subdirector de investigación epidemiológica geriátrica del Instituto Nacional de Geriátrica, cesar.cardenas@salud.gob.mx.





El presente capítulo tiene el propósito de revisar el estado actual de la trayectoria que el proceso de envejecimiento está cobrando en México, a través del análisis de un conjunto de indicadores, conceptos y escenarios demográficos, tomando como eje de argumentación la tendencia esperada en el mediano plazo. Esta propuesta de análisis se basa en información demográfica confiable que puede aportar evidencia acerca de los cambios que se avecinan en el panorama poblacional del país. El actual estado de la población es —en términos de su tamaño y estructura por edades— resultado de cambios relevantes ocurridos a lo largo de las últimas décadas, susceptibles de ser analizados en el marco de lo que se conoce comúnmente como la transición demográfica. La teoría de la transición demográfica alude a los cambios y transformaciones que ha experimentado la mayoría de los países en el mundo, como consecuencia del descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad (Partida Bush, 2014: 551-562).

Se reconoce que este proceso comienza con una disminución de los niveles de mortalidad, seguida por una baja aún más prolongada de la tasa de fecundidad, lo que trae como consecuencia un ritmo de crecimiento poblacional bajo o nulo. Sin embargo, el resultado más claro y significativo de estos fenómenos es justamente el proceso de envejecimiento de la población, observable en la disminución de las cohortes infantiles y juveniles, en el aumento sostenido en la esperanza de vida, así como en la importancia relativa que cobran las edades adultas y adultas avanzadas, cuyos efectivos ahora tienen ritmos de crecimiento nunca antes registrados.

De acuerdo con cifras oficiales difundidas por el Consejo Nacional de Población, la población de México asciende a 121 005 815 habitantes en 2015; la tasa global de fecundidad (o número promedio de hijos que tienen las mujeres en edad fértil) es de 2.2; la esperanza de vida total es de 74.9 años, con una distribución por sexo de 72.3 años para los hombres y de 77.7 años para las mujeres. La tasa de mortalidad infantil es de 12 defunciones por cada mil niños nacidos vivos y la tasa bruta de mortalidad es de 5.7 defunciones por cada mil habitantes. Dichas cifras describen el panorama general de la transición demográfica por la que atravesamos en la actualidad. Por lo tanto, es conveniente seguir la tendencia de estos datos en una perspectiva de mediano plazo (al menos 15 años), a fin de constatar si, efectivamente, la transición continúa y cuál puede ser su trayectoria en la ruta del envejecimiento.



La proyección esperada de los indicadores de referencia para los próximos años es como sigue: para 2020, la tasa global de fecundidad será de 2.1 hijos, para 2025 de 2.1 y para 2030 de 2.0 hijos. A su vez, la esperanza de vida total alcanzará valores de 75.7 años para 2020, 73.3 años en hombres y 78.3 años en mujeres; para 2025 será de 76.4 total, 73.9 en hombres y 78.9 en mujeres, y para 2030 sus valores máximos serán de 76.9 años de esperanza de vida total, con 74.6 en hombres y 79.4 en mujeres. Finalmente, la mortalidad infantil total pasará a 10.6 defunciones por cada mil nacidos vivos en 2020 a 9.5 en 2025 y a 8.8 en 2030 (véase el cuadro 1).

CUADRO 1**MÉXICO. INDICADORES DEMOGRÁFICOS SELECCIONADOS, 2015-2030**

INDICADOR	2015	2020	2025	2030
Tasa bruta de mortalidad (por mil habitantes)	5.7	5.9	6.3	6.7
Tasa global de fecundidad	2.2	2.1	2.1	2.1
Esperanza de vida al nacimiento. Total	74.9	75.7	76.4	76.9
Esperanza de vida al nacimiento. Hombres	72.3	73.3	73.9	74.6
Esperanza de vida al nacimiento. Mujeres	77.7	78.3	78.9	79.4
Mortalidad infantil total (por cada mil nacidos vivos)	12	10.6	9.6	8.8

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030.

En el contexto de la transición demográfica, la mortalidad general mantiene una condición de estabilidad con valores de entre 5.7 y 6.7 defunciones por cada mil habitantes entre 2015 y 2030; por su parte, la fecundidad continúa descendiendo y se espera que hacia el primer cuarto de siglo alcance su nivel de reemplazo, con una tasa de 2.1 hijos. La esperanza de vida al nacimiento revela ganancias ascendentes y se acercará a los 80 años como valor máximo, para las mujeres, en 2030. Finalmente la mortalidad infantil es un indicador a tomar en cuenta, debido a que refleja en buena medida la importancia que tiene la sobrevivencia en el primer año de vida como elemento que potencia la esperanza de vida total.

Sobre la esperanza de vida, cabe hacer dos referencias importantes con fines de comparación. De acuerdo con datos de las Proyecciones de Población 2010-2050 (Conapo, 2010), los diferenciales por sexo y lugar de residen-

cia son fuertes determinantes del indicador. Como se observa en el cuadro 2, las mujeres del Distrito Federal tienen casi nueve años más de vida respecto a los hombres del estado de Guerrero, por ejemplo.

CUADRO 2

MÉXICO. ESPERANZA DE VIDA TOTAL Y POR SEXO. ESTADOS SELECCIONADOS, 2015			
ENTIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	AÑOS	AÑOS	AÑOS
Nuevo León	76.4	73.9	78.9
Distrito Federal	76.1	73.8	78.5
Jalisco	75.5	73	78.2
Chiapas	72.8	69.9	75.9
Guerrero	72.9	69.6	76.3
Oaxaca	72.9	70.1	76

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030.

Por otra parte, en el plano internacional y de acuerdo con el Informe sobre la Población Mundial del año 2010, se puede comparar la velocidad con que la población mexicana está envejeciendo, en relación con poblaciones de otros países con nivel de desarrollo análogo (véase el cuadro 3).

CUADRO 3

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO, 2010		
	HOMBRES	MUJERES
	AÑOS	AÑOS
Total mundial	66.1	70.5
Regiones más desarrolladas	74.2	80.9
México	73.1	77.8
Regiones menos desarrolladas*	64.6	68.1

*Abarcan todas las zonas de África, América Latina, el Caribe, Asia (excluidos Japón, Melanesia, Micronesia y Polinesia).

Fuente: elaboración propia con base en Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010).

El envejecimiento poblacional también se caracteriza por el aumento en la proporción de los grupos de edad de 60 años y más, es decir, por la importancia relativa que tienen en el conjunto de la estructura poblacional





frente al resto de los grupos etarios (Chesnais, 1990: 11-37). El segundo eje de análisis en el que se basa este capítulo es, precisamente, la evolución en el tiempo que se espera tengan los grupos de edad de 60 años y más, frente a los grupos de edad de 0 a 14 años. La comparación entre estas dos dimensiones de edad permite fijar la atención en el cambio esperado en la estructura por edades, así como hacer inferencias sobre los plazos posibles en que esto ocurrirá y fundamentar una visión de prospectiva poblacional con base en la evidencia que sustentan las proyecciones de población. Desde esta perspectiva de análisis, se observa lo siguiente.

Para 2015, la proporción de personas de 60 años y más es de 9.9 por ciento de la población total, mientras que las edades cero a 14 constituyen 27.6 por ciento de la misma (véase el cuadro 4).

CUADRO 4

POBLACIÓN MEXICANA POR GRUPOS DE EDAD E INDICADORES DEMOGRÁFICOS PARA 2015	
POBLACIÓN	AÑO 2015
Población total a mitad de año	121 005 815
Población total adulta mayor (60 y más)	12 085 796
Población total de 0 a 14 años	33 446 694
RAZONES	
Razón de dependencia total	52.6
Razón de dependencia infantil	42.2
Razón de dependencia adulta*	10.4
Razón de envejecimiento	24.7

* La razón de dependencia adulta señala la cantidad de personas de 65 años y más por cada cien personas entre 15 y 64 años. Por su parte, la razón de envejecimiento muestra la cantidad de personas mayores de 64 años que existen por cada cien menores de 15 años. En el envejecimiento, ambos indicadores crecen a lo largo del tiempo. Conapo (2014). Consulta Interactiva de Indicadores Demográficos.

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Poblaciones y razones de dependencia según año.

En 2020, la distribución proporcional prevista es que 11.4 por ciento de la población total estará representada por las edades de 60 años y más, mientras que las poblaciones de 0 a 14 años descenderán a 26 por ciento (véase el cuadro 5).

CUADRO 5**POBLACIÓN MEXICANA POR GRUPOS DE EDAD E INDICADORES DEMOGRÁFICOS PARA 2020**

POBLACIÓN	AÑO 2020
Población total a mitad de año	127 091 642
Población total adulta mayor (60 y más)	14 425 879
Población total de 0 a 14 años	33 094 427
RAZONES	
Razón de dependencia total	50.9
Razón de dependencia infantil	39.3
Razón de dependencia adulta	11.7
Razón de envejecimiento	29.7

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030.

En 2025, dicha distribución será como sigue: la población de 60 y más corresponderá a 12.9 por ciento del total de la población, en tanto que las edades 0-14 años volverán a descender para representar 24.7 por ciento del total (véase el cuadro 6).

CUADRO 6**POBLACIÓN MEXICANA POR GRUPOS DE EDAD E INDICADORES DEMOGRÁFICOS PARA 2025**

POBLACIÓN	AÑO 2025
Población total a mitad de año	132 584 053
Población total adulta mayor (60 y más)	17 173 950
Población total de 0 a 14 años	32 780 848
RAZONES	
Razón de dependencia total	50.6
Razón de dependencia infantil	37.2
Razón de dependencia adulta	13.4
Razón de envejecimiento	35.9

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Poblaciones y razones de dependencia según año.



**CUADRO 7****POBLACIÓN MEXICANA POR GRUPOS DE EDAD E INDICADORES DEMOGRÁFICOS PARA 2030**

POBLACIÓN	AÑO 2030
Población total a mitad de año	137 481 336
Población total adulta mayor (60 y más)	20 365 839
Población total de 0 a 14 años	32 511 789
RAZONES	
Razón de dependencia total	51.3
Razón de dependencia infantil	35.8
Razón de dependencia adulta	15.5
Razón de envejecimiento	43.3

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Poblaciones y razones de dependencia según año.

Por último, hacia el año 2030, la distribución será de 14.8 por ciento de la población total compuesta por los de 60 años y más, y 23.6 por ciento corresponderá a los de 0 a 14 años (véase el cuadro 7).

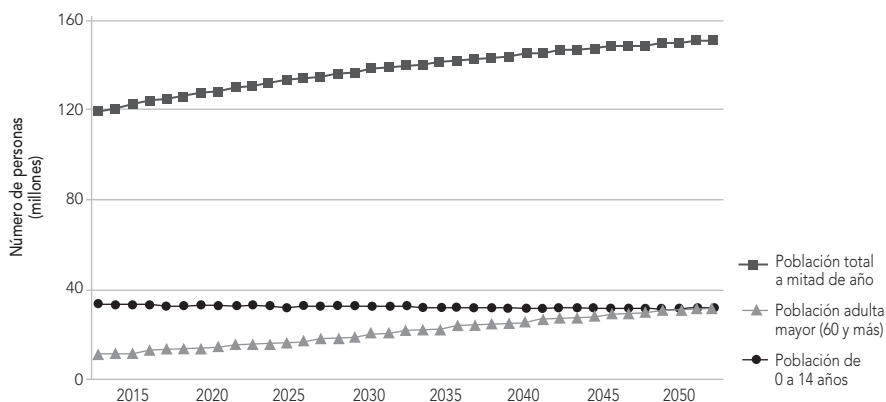
De acuerdo con lo anterior, mientras que el grupo de 60 años y más gana cuatro puntos porcentuales en el contexto de la población total en un lapso de 15 años, la población infantil de 0 a 14 desciende cuatro puntos; es decir, una relación casi simétrica. De esta manera, ocurrirá un fenómeno de transferencia entre las edades de 0-14 y 60 años y más (Partida Bush, 2001: 6-7): la disminución de individuos de las primeras 14 edades, efecto del continuo descenso en los niveles de fecundidad, se verá compensado en la ganancia de los efectivos de los grupos de 60 años y más. Esta noción de transferencia es la clara imagen de la modificación en la estructura por edades que experimentará la población mexicana en la primera parte del siglo XXI (véase la gráfica 1).

EL ANÁLISIS DE LOS MÁS VIEJOS

En una perspectiva similar, cabe destacar lo que podemos denominar “el análisis de los más viejos”, refiriéndonos con ello a los grupos de edad de 85 años y más. Este criterio es pertinente en la medida en que aporta una

GRÁFICA 1

POBLACIÓN MEXICANA TOTAL Y POR GRUPOS DE EDAD DE 0 A 14 Y 60 Y MÁS AÑOS, DE 2015 A 2050



Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y grupos quinquenales de edad según año.

reflexión sobre los segmentos finales de las cohortes de población envejecida, con la finalidad de conocer los más altos niveles en la esperanza de vida, nunca antes vistos, o bien, la continuidad de la sobrevivencia femenina, entre otros factores. Se ha visto también que este criterio es muy útil en la determinación de ciertas condiciones de morbilidad, dependencia funcional o discapacidad en personas adultas mayores, condiciones en las cuales la edad es el principal factor de ocurrencia.

Esto es lo que se espera ocurra con los más viejos; sin embargo, también se sabe que una importante proporción de personas de 60 años y más está libre de discapacidad (Agudelo Botero y Medina Campos, 2014), de manera que aún son autónomas para desempeñar las actividades básicas de su vida diaria. En ese sentido, el conocimiento más puntual de las modalidades del envejecimiento poblacional es también una ventana de oportunidad para el desarrollo de estrategias de acción que consideren, por ejemplo, la relevancia de que ocho de cada 10 personas adultas mayores aún mantengan buenas condiciones de independencia y autonomía funcionales. Los datos sobre los más viejos se pueden resumir de la manera propuesta en el cuadro 8.



CUADRO 8

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES MEXICANOS POR GRUPOS DE EDAD DE 60 A 84 AÑOS Y 85 AÑOS Y MÁS, DE 2015 A 2030

TOTAL	2015	2020	2025	2030
Población de 60 - 84 años	11 226 347	13 403 049	15 983 356	18 968 925
Población de 85 años y mas	859 448	1 022 830	1 190 594	1 396 914

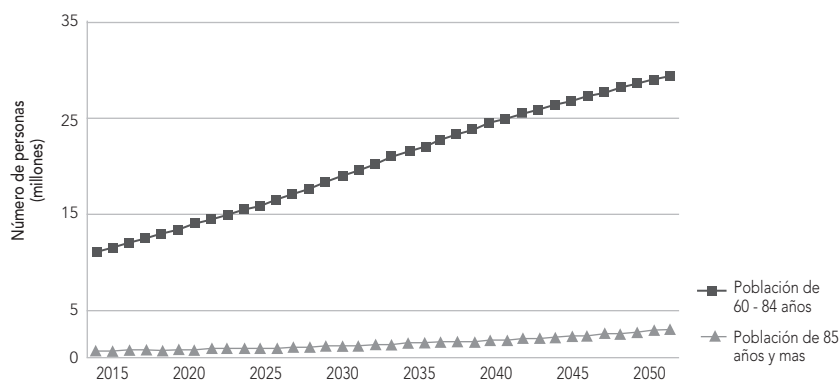
Fuente: elaboración propia con base en la información del Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y grupos quinquenales de edad según año.

A lo largo del periodo relevante para nuestro análisis, se espera que la población de 60 años y más alcance para 2015 un total de 12 085 795 personas adultas mayores, de los cuales 859 448 (7.7 por ciento), tendrán 85 años o más. Para 2020, el total de la población de personas adultas mayores ascenderá a 14 425 879, de las cuales la proporción de 85 años y más será de 7.6 por ciento, es decir, 1 022 830 personas. Para 2025, las cifras esperadas son una población total de 17 173 950 personas adultas mayores, de las cuales 1 190 594 (7.4 por ciento) tendrán 85 y más, y finalmente, para el año 2030 se espera un total de 20 365 914 personas, de las cuales 1 396 914 (7.4 por ciento) corresponderán al grupo de 85 años y más.

En un periodo de 15 años, este grupo de población que representa a los más viejos apenas habrá alcanzado un total de 537 466 personas, sin embargo, la extensión de la longevidad representada por quienes rebasan la edad de 85 años, así como por las poblaciones de centenarios, revela una paradoja del envejecimiento en México. En efecto, el hecho de que a lo largo de 15 años este segmento alcance el medio millón de personas se debe seguramente a que la mayoría de las personas adultas mayores en el país mueren antes de llegar a los 85 años. En cuanto a la composición de este segmento, cabría hacer un análisis más preciso de quiénes son o serán estas personas: seguramente se trata de habitantes de áreas urbanas, predominantemente mujeres, o quizá personas que cuentan con un tejido de redes sociales y arreglos familiares que les ayudan a envejecer con mayores niveles de éxito. De acuerdo con la siguiente gráfica, cuyas trayectorias son bastante claras, esa parece que será la historia para los más viejos, si tomamos en consideración que para este caso la tendencia puede ser observada hasta el año 2050 (véase la gráfica 2).

GRÁFICA 2

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES MEXICANOS POR GRUPOS DE 60 A 84 AÑOS Y 85 AÑOS Y MÁS, DE 2015 A 2050



Fuente: elaboración propia con base en la información del Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y grupos quinquenales de edad según año.

171



Envejecimiento

EL ENVEJECIMIENTO EN LOS ESTADOS DEL PAÍS

Otro plano relevante de análisis del envejecimiento en México es el panorama que puede observarse en las distintas entidades federativas. Una visión territorial del envejecimiento tradicionalmente ha servido para identificar el predominio de regiones donde se asienta la población adulta mayor, basándose en el análisis de su distribución espacial, de tal manera que se establece un *ranking* de estados, en función del mayor número de habitantes de 60 años y más; sin embargo, al parecer, no existe un patrón que revele una clara relación entre el envejecimiento de la población y las regiones o la geografía. Para los fines de este análisis, también se ordenan las entidades federativas con base en el tamaño de su población de personas adultas mayores, pero el interés particular es mostrar también la continuidad en el tiempo precisamente de los estados que tienen más personas adultas mayores y los que tienen menos.

De acuerdo con la tendencia observable para los próximos 15 años, la presencia de un mayor volumen de personas adultas mayores en cinco entidades en particular (Estado de México, Distrito Federal, Veracruz, Jalisco y



Puebla) es una constante que se explica sencillamente por el tamaño de población total con que cuenta cada estado. Esta razón, que podría parecer una respuesta pragmática o una simple constatación de cifras, tiene como finalidad identificar las continuidades entre los cinco estados que más personas adultas mayores tienen, los cinco que menos tienen y todos los demás (véanse el cuadro 9 y la gráfica 3).

CUADRO 9

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA PARA 2015

ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE HABITANTES
Baja California Sur	58 274
Colima	72 062
Campeche	82 627
Quintana Roo	91 296
Aguascalientes	110 057
Tlaxcala	114 587
Nayarit	128 912
Zacatecas	168 070
Querétaro	168 320
Durango	176 805
Tabasco	206 581
Morelos	212 015
Yucatán	230 448
Baja California	282 630
Coahuila	289 413
Sonora	289 763
San Luis Potosí	292 552
Hidalgo	296 642
Sinaloa	319 194
Tamaulipas	353 706
Chihuahua	355 289
Guerrero	361 432
Chiapas	411 927

CUADRO 9 (continuación)

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA PARA 2015

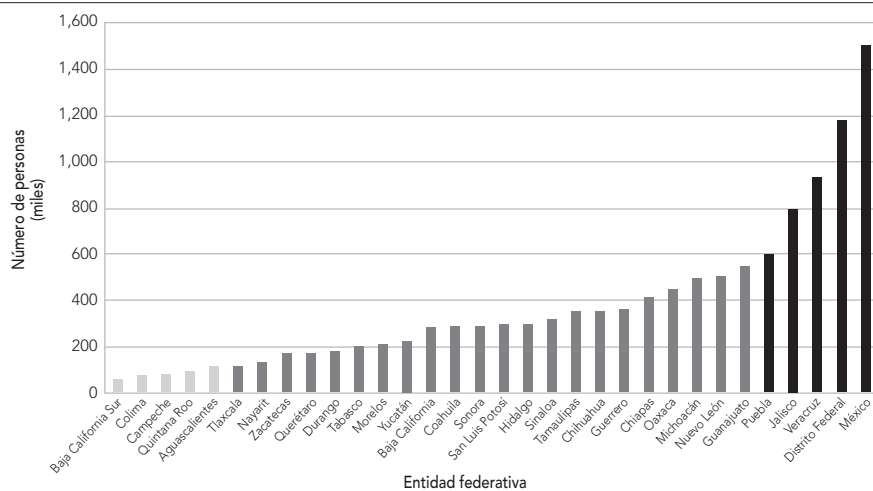
ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE HABITANTES
Oaxaca	447 914
Michoacán	494 201
Nuevo León	506 730
Guanajuato	547 558
Puebla	597 812
Jalisco	797 863
Veracruz	933 980
Distrito Federal	1 183 402
México	1 503 735
Nacional	12 085 796

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad 2015.



GRÁFICA 3

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA EN MÉXICO PARA 2015



Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.



En el mediano plazo, esta tendencia difícilmente va a revertirse, por lo que estamos frente a una imagen muy clara de dónde están las personas adultas mayores y en qué aspectos espaciales hay que centrarse, a efecto de dirigir acciones y/o políticas públicas en favor de ese grupo poblacional.

Este análisis territorial revela con claridad cuántas son las personas adultas mayores que hay en el país, así como dónde se espera que estén en el futuro. Al respecto no debe soslayarse el predominio ostensible del Distrito Federal y del Estado de México, como la principal "región" donde se espera que se asiente la población adulta mayor (véanse el cuadro 10 y la gráfica 4).

CUADRO 10**POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS PARA 2030**

ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE HABITANTES
Colima	130761
Baja California Sur	134168
Campeche	148667
Tlaxcala	201496
Aguascalientes	203344
Nayarit	211460
Quintana Roo	237439
Zacatecas	251709
Durango	286656
Querétaro	325211
Morelos	348146
Yucatán	365238
Tabasco	376116
San Luis Potosí	448058
Hidalgo	499981
Coahuila	509423
Guerrero	515346
Sonora	517485
Sinaloa	525901
Baja California	580011
Oaxaca	620005
Chihuahua	627513
Tamaulipas	630126
Chiapas	695197
Michoacán	727131

CUADRO 10 (continuación)

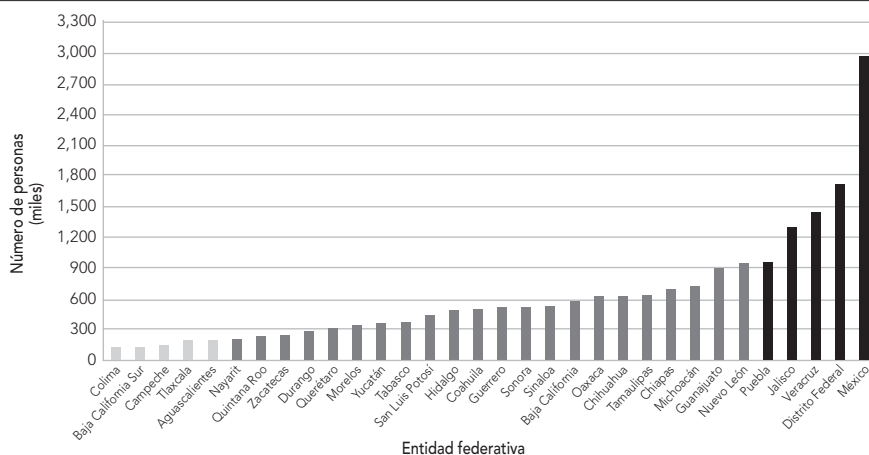
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS PARA 2030

ENTIDAD FEDERATIVA	NÚMERO DE HABITANTES
Guanajuato	892470
Nuevo León	946078
Puebla	955676
Jalisco	1310744
Veracruz	1446003
Distrito Federal	1725863
México	2972420
Nacional	20365839

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

GRÁFICA 4

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ENTIDAD FEDERATIVA EN MÉXICO PARA 2030



Fuente: elaboración propia con base en Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030 de México y las entidades federativas. Nacional. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

A lo largo del tiempo parece claro que el envejecimiento de la población será un proceso predominantemente urbano, consolidándose en aquellos estados con una transición demográfica más avanzada.





ALGUNOS CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA POR EDADES

La modificación de la estructura por edades en una población significa una recomposición tanto en lo relativo a su tamaño como a su distribución por grupos de edad y sexo. Un factor esencial que explica dicha modificación es el aumento sostenido de la esperanza de vida, que a lo largo del tiempo hace evidente un aumento en números absolutos y porcentuales de la población adulta y de las edades avanzadas, como el fenómeno clásico que define el proceso de envejecimiento demográfico (Ham Chande, 2003). Con el propósito de estudiar los cambios en la estructura por edades de la población mexicana, cabe destacar algunas modificaciones observables en las estructuras demográficas entre los años 2015, 2020, 2025 y 2030.

En la población correspondiente a 2015, la pirámide poblacional muestra la reducción de su base, signo de las transformaciones esperadas en la estructura por edades, debido a que marca la modificación de los grupos de edad 0-4, 5-9 y 10-14 años. Cada uno de los grupos quinquenales que van de las edades 0-4 hasta 15-19 años aportan aproximadamente 9 por ciento de la población total; el grupo 20-24 aporta 8.8 por ciento y el 25-29 representa 8 por ciento. Para fines comparativos, en este año la población de 60 años y más significa 9.9 por ciento del total poblacional (véanse el cuadro 11 y la gráfica 5).

CUADRO 11

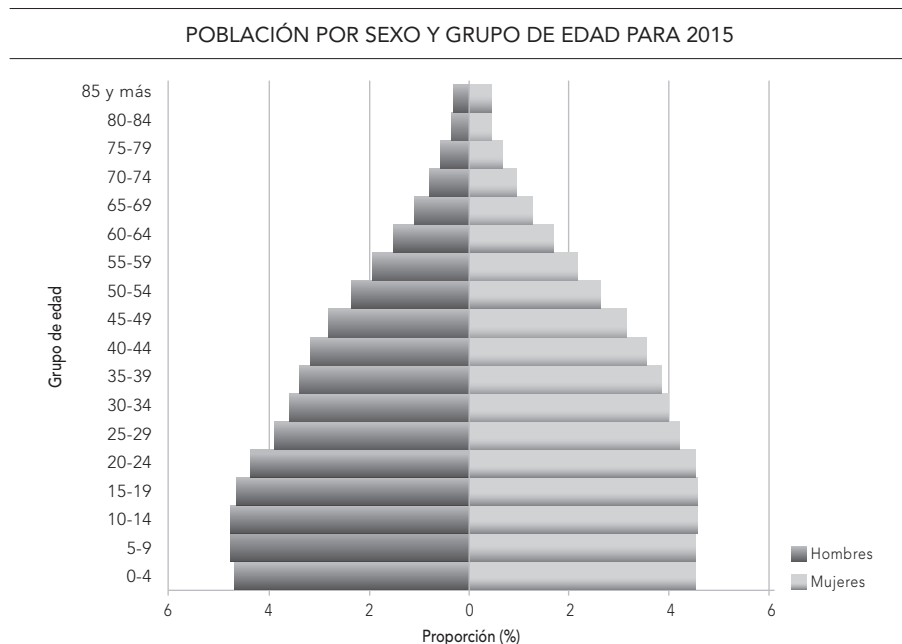
POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2015 (PORCENTAJES)			
GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
0-4	4.7	4.5	9.1
5-9	4.7	4.5	9.2
10-14	4.7	4.5	9.3
15-19	4.7	4.6	9.2
20-24	4.4	4.5	8.8
25-29	3.9	4.2	8.1
30-34	3.6	3.9	7.5
35-39	3.4	3.8	7.2
40-44	3.2	3.5	6.7
45-49	2.8	3.1	5.9
50-54	2.3	2.6	4.9

CUADRO 11 (continuación)

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2015 (PORCENTAJES)			
GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
55-59	1.9	2.1	4
60-64	1.5	1.7	3.2
65-69	1.1	1.3	2.4
70-74	0.8	0.9	1.7
75-79	0.6	0.7	1.2
80-84	0.4	0.4	0.8
85 y más	0.3	0.4	0.7
TOTAL	48.8	51.2	100

Fuente: elaboración propia con base Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

GRÁFICA 5



Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030 de México y las entidades federativas. Nacional. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.





Sin embargo existen diferencias significativas: mientras que en el grupo 60-64 se registra poco más de 3 por ciento de la población total, la proporción a partir de los 80 años no llega a 1 por ciento.

Durante 2020, la población de 60 y más superará 10 por ciento del total de la población, situándose en 11.3 por ciento. A fin de comparar con el resto de los grupos de edad, entre las edades 0-4 y 25-29 años, es decir un total de seis grupos quinquenales, cada uno representa entre 8 y 9 por ciento. La diferencia en el valor relativo de cada uno ellos y el correspondiente al grupo de las personas adultas mayores es de sólo dos puntos porcentuales (véanse el cuadro 12 y la gráfica 6).

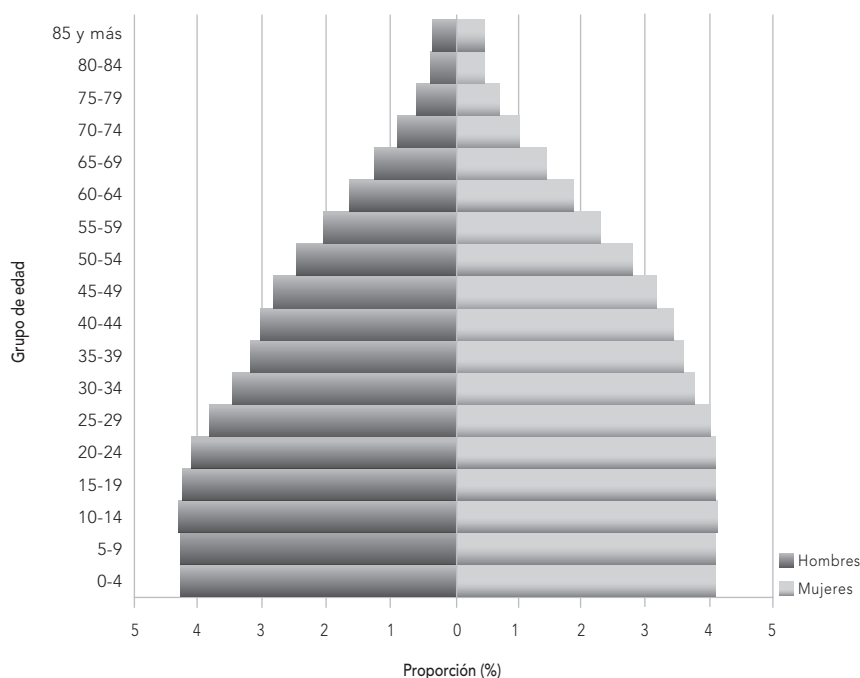
CUADRO 12

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2020 (PORCENTAJES)			
GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	4.4	4.2	8.7
5-9	4.4	4.2	8.7
10-14	4.5	4.3	8.7
15-19	4.4	4.3	8.7
20-24	4.3	4.3	8.5
25-29	3.9	4.2	8.2
30-34	3.6	3.9	7.5
35-39	3.3	3.8	7
40-44	3.2	3.6	6.7
45-49	2.9	3.3	6.2
50-54	2.6	2.9	5.4
55-59	2.1	2.4	4.5
60-64	1.7	1.9	3.6
65-69	1.3	1.5	2.8
70-74	0.9	1	1.9
75-79	0.6	0.7	1.4
80-84	0.4	0.5	0.9
85 y más	0.3	0.5	0.8
TOTAL	48.7	51.3	100

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030 de México y las entidades federativas. Nacional. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

GRÁFICA 6

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2020



Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

Como puede verse en estos datos, la base de la pirámide poblacional es muy homogénea entre las edades que van de los 4 y hasta los 19 años, ello como efecto de la reducción acumulada de la fecundidad (véase la gráfica 6).

Para 2025, la población adulta mayor ascenderá a un total de 17 173 950 personas, equivalente a 12.9 por ciento de la población total. La novedad durante ese periodo consiste en el cambio en las edades consideradas como la etapa media de la vida, es decir, entre los 40 y los 59 años: de 40-44 representará 6.6 por ciento de la población, el de 45-49, 6.2 por ciento; el de 50-54, 5.8 por ciento y el de 55-59, 5 por ciento. A partir de lo anterior se consolida la inversión de la pirámide como efecto de la transición en la estructura por edades (véanse el cuadro 13 y la gráfica 7).

**CUADRO 13**
POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2025
 (PORCENTAJES)

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	4.2	4	8.2
5-9	4.2	4	8.3
10-14	4.2	4	8.2
15-19	4.2	4	8.2
20-24	4	4	8
25-29	3.9	3.9	7.9
30-34	3.7	3.9	7.6
35-39	3.3	3.7	7
40-44	3.1	3.5	6.6
45-49	2.9	3.3	6.3
50-54	2.7	3	5.8
55-59	2.3	2.7	5
60-64	1.9	2.2	4
65-69	1.5	1.7	3.2
70-74	1	1.3	2.3
75-79	0.7	0.9	1.5
80-84	0.4	0.5	0.9
85 y más	0.4	0.5	0.9
TOTAL	48.6	51.4	100

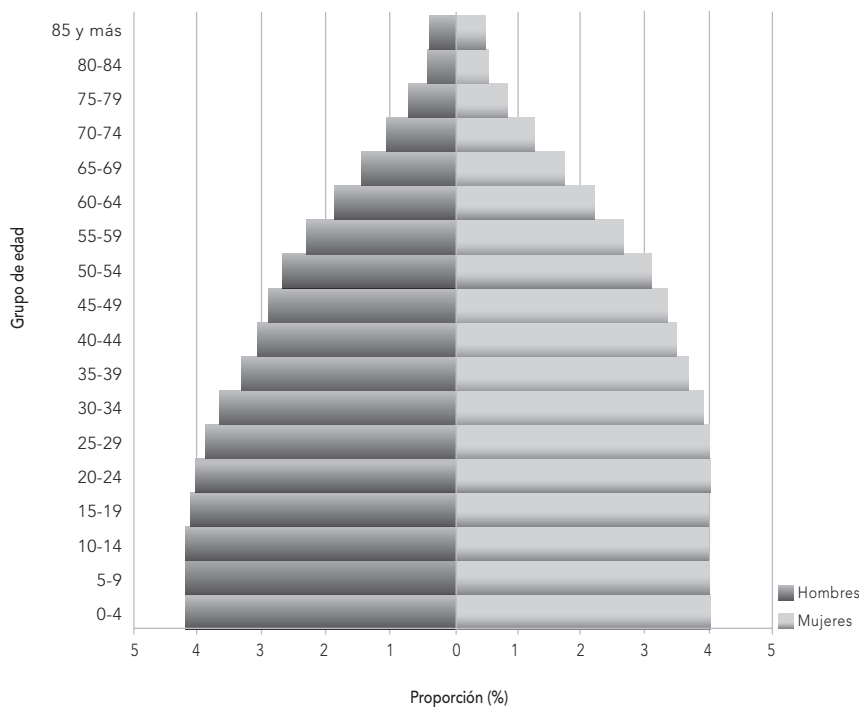
Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

Conviene destacar en el análisis de ese periodo, que a partir del primer cuarto de siglo la proporción de mujeres en la población total es mayor desde la edad 30 hacia adelante (véase la grafica 7).

En 2030, como muestra de la velocidad con que se desarrolla el envejecimiento, se pueden observar entre sus efectos la mayor supervivencia femenina a partir de los 60 años; el hecho de que las personas de 85 años y más superarán el millón y cuarto de habitantes con 1 396 914, así como que uno de cada 10 mexicanos será persona adulta mayor (véanse el cuadro 14 y la gráfica 8).

GRÁFICA 7

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2025



Fuente: elaboración propia con base en Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030. Población por sexo y entidad federativa según grupos quinquenales de edad.

Al final del periodo del presente análisis, la población de México superará los 137 millones de habitantes y las tendencias demográficas podrán dar mayor sustento, para confirmar que el país contará con una nueva configuración poblacional durante el siglo XXI.

CONCLUSIONES

El método de análisis elegido para este capítulo toma en consideración un elemento fundamental para abordar los fenómenos poblacionales; éste se refiere a que los cambios, los patrones, rupturas y continuidades de los procesos demográficos pueden ser observados en una perspectiva de tiempo



CUADRO 14

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2030
(PORCENTAJES)

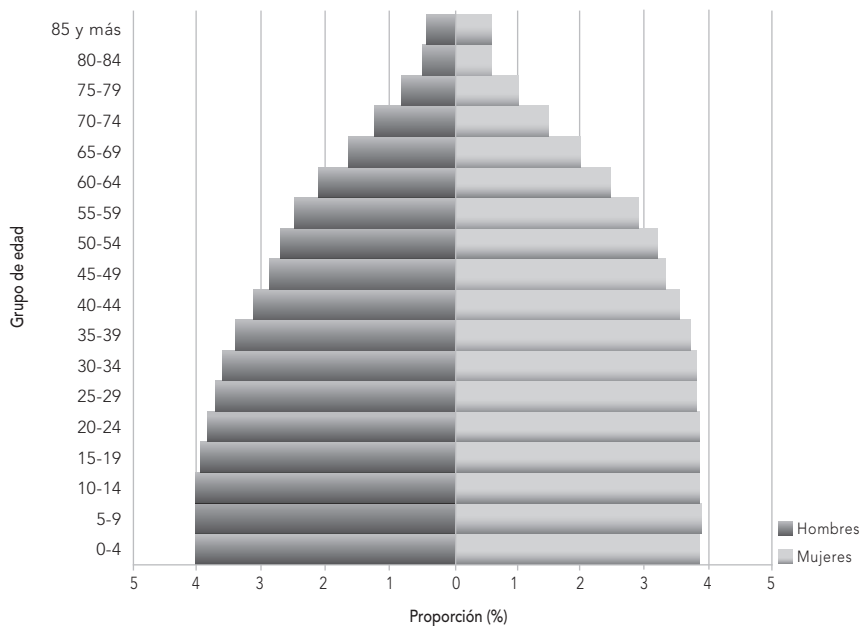
GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 - 4	4	3.8	7.8
5-9	4.1	3.9	7.9
10-14	4	3.9	7.9
15-19	3.9	3.8	7.8
20-24	3.9	3.8	7.7
25-29	3.7	3.8	7.5
30-34	3.6	3.8	7.4
35-39	3.4	3.7	7.2
40-44	3.1	3.5	6.6
45-49	2.9	3.3	6.2
50-54	2.7	3.2	5.9
55-59	2.5	2.9	5.4
60-64	2.1	2.5	4.6
65-69	1.7	1.9	3.6
70-74	1.2	1.5	2.7
75-79	0.8	1	1.8
80-84	0.5	0.6	1.1
85 y más	0.4	0.6	1
TOTAL	48.51	51.49	100

Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030.

(mediano/largo plazos), de tal manera que el balance final de los componentes demográficos de la fecundidad, la mortalidad y la migración realmente expresen cambios sustanciales en la composición final de la población. En esa medida y en el contexto de la transición demográfica, podemos observar los bajos niveles de la tasa de mortalidad general (entre 5.7 y 6.7 defunciones) por cada mil habitantes para el periodo 2015-2030. Este nivel probablemente no disminuirá mucho más en los próximos años, sino, en todo caso, representará un punto de inflexión: cabe esperar que esta tasa general se mantenga, pero con repuntes de la mortalidad en las

GRÁFICA 8

POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD PARA 2030



Fuente: elaboración propia con base en la información de Conapo (2010). Base de datos de indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030.

etapas finales de la vida. Como efecto del aumento en la esperanza de vida, la mayoría de las muertes se registrarán en las edades avanzadas. De acuerdo con datos del INEGI (2010), de las 602 000 muertes registradas en 2012, el 61.9 por ciento correspondió a la población de 60 años y más.

Asimismo, se espera que el nivel de la fecundidad descienda por debajo del nivel de reemplazo, precisamente alrededor de los años 2025-2030. En términos de prospectiva, las proyecciones tampoco indican una mayor tendencia a la baja, como ocurre en otros países, sobre todo en los desarrollados, donde el valor es incluso menor a dos hijos por mujer en promedio. El efecto más importante que la baja en la fecundidad tendrá para la transición demográfica de México es la reducción de las cohortes infantiles y juveniles, tal como lo muestran las pirámides de población; ello contribuirá al efecto de la transferencia de las poblaciones en edades jóvenes a las de las edades adultas y avanzadas.



Esta noción de transferencia o traslado de los grupos etarios es probablemente la expresión que mejor sustenta las hipótesis sobre el envejecimiento poblacional, como un proceso claramente asentado en México. En efecto, el tránsito de contingentes de población hacia edades superiores a los 60 años —fenómeno constatable en el análisis de las proyecciones de población— muestra a una población envejeciendo como una continuidad del proceso a lo largo del tiempo. De esta forma, la impronta del envejecimiento se hace evidente en dos dimensiones: la primera, en el cambio en la estructura por edades resultante en el ascenso a edades superiores en la pirámide poblacional de los distintos grupos quinquenales, y la segunda, en el aumento sostenido de los indicadores que definen el umbral de la vejez: la esperanza de vida, la razón de dependencia adulta, la razón de envejecimiento, así como su incremento porcentual, mayor al resto de los subgrupos de población. Al respecto, se estima que entre los años 2000 y 2050, el monto de la población de personas adultas mayores se multiplicará más de cuatro veces: su participación porcentual pasará de 7.6 por ciento a 27.7 por ciento (González González, 2010). Este acelerado ritmo de crecimiento de las personas adultas mayores en México se manifiesta también en su situación en el contexto de la dinámica de los hogares. Al respecto, con datos de 2012 en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en Hogares, se reconoce que en tres de cada 10 hogares del país reside al menos una persona adulta mayor. Se destaca, igual-

CUADRO 15

HOGARES UNIPERSONALES EN MÉXICO EN 2010, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

GRUPO DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTAL
De 60 a 64 años	104 801	134 960	239 761
De 65 a 69 años	92 482	132 396	224 878
De 70 a 74 años	89 185	140 270	229 455
De 75 a 79 años	66 973	108 863	175 836
De 80 a 84 años	46 454	80 617	127 071
85 y más años	41 655	67 508	109 163
Total 60 años y más	441 550	664 614	1 106 164

Fuente: elaboración propia con base en INEGI (2010). Base de datos de Censo de Población y Vivienda 2010. Conjunto de datos: Población en hogares y sus viviendas. Tipo y clase de hogar.



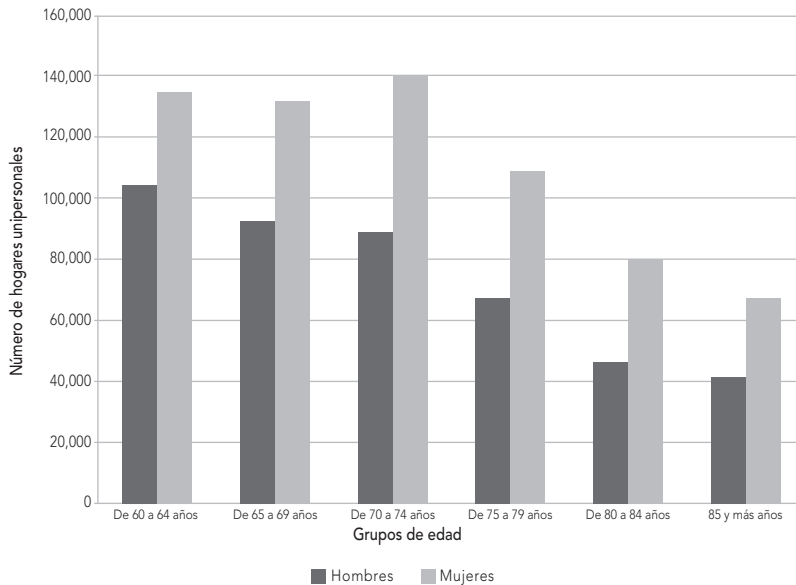
mente, que de estos hogares los más representativos son aquellos de tipo ampliado con 41.5 por ciento del total, los nucleares con 39.6 por ciento y los unipersonales que representan 17.3 por ciento (INEGI, 2014).

Para profundizar en esta dinámica (véanse el cuadro 15 y la gráfica 9), la proporción de adultos mayores que viven solos en el país asciende, según datos censales, a 1 106 164 personas, con una distribución en la que claramente las mujeres permanecen más tiempo solas, resultado de la prolongación de la condición de viudez, las tasas de divorcio, así como la migración selectivamente masculina que se presenta en el país por regiones y grupos de edad (INEGI, 2010).

En términos relativos, esto significa que del total de hogares reportados como unipersonales, 11.7 por ciento es ocupado por una persona adulta mayor que vive sola.

GRÁFICA 9

HOGARES UNIPERSONALES EN MÉXICO EN 2010, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO



Fuente: elaboración propia con base en INEGI (2010). Base de datos de Censo de Población y Vivienda 2010. Conjunto de datos: Población en hogares y sus viviendas. Tipo y clase de hogar.



Finalmente, de acuerdo con el análisis de la distribución porcentual de los grupos quinquenales de edad entre los años 2015 y 2030, se puede apreciar un cambio sustantivo. Considerando la importancia relativa de seis grupos, se observa a través del tiempo el desplazamiento de lo que suele conocerse como las etapas centrales de la vida. En efecto, si sumamos, para el año 2015 (véase el cuadro 11) los porcentajes correspondientes a las edades de los 30 a los 44 años, su valor conjunto representa 21.4 por ciento de la población total del año, mientras que el valor porcentual de las edades 45 a 59 representa 14.9 por ciento. De igual forma, para 2030 y con las mismas edades, se observa que el grupo que va de los 30 a los 44 años representará 21.2 por ciento y el que va de 45 a 59 años será 17.4 por ciento de total de la población (véase el cuadro 14), de tal manera que los grupos quinquenales que anteceden a la edad 60 aumentarán en cerca de 3 por ciento. Desde esta perspectiva, las etapas centrales de la vida —representadas por las edades de las personas adultas jóvenes— muy probablemente tendrán que incluir en el futuro a una parte de los adultos maduros, ya que esta connotación de periodo o etapa intermedia de la vida habrá de desplazarse a edades superiores, con una tendencia a crecer en términos de su volumen.

CONCLUSIONES



El estudio *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* constituye un importante punto de partida para comprender la visión que algunos mexicanos tienen sobre el envejecimiento y es el primer estudio de este tipo que abarca un espectro amplio de la población y tiene en cuenta la diversidad sociodemográfica del país. Representa también una oportunidad crucial para analizar el tema desde una perspectiva multidisciplinaria y transdisciplinaria, capaz de reconocer las particularidades en las que se está dando este fenómeno en México, así como la heterogeneidad geográfica, social y cultural que existe en el país.

A continuación se destacan los principales hallazgos de cada uno de los siete capítulos que integran el análisis de la Encuesta Nacional de Envejecimiento aplicada como parte del estudio mencionado.



PANORAMA Y TENDENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

Es claro que los mexicanos estamos envejeciendo. Entre hoy —2015— y 2030, el grupo de los mexicanos más viejos habrá crecido en casi 50 por ciento. Es decir, en ese lapso pasará de representar 10 por ciento de la población total a 15 por ciento, lo que significa un crecimiento anual de 4 por ciento. Actualmente la población de 60 años y más suma 12 085 795 personas; de éstas, 859 448 forman parte del grupo de 85 años y más. En 2030, el total será de 20 365 914, de las cuales 1 396 914 tendrán 85 años y más.

Según el Consejo Nacional de Población (Conapo), la esperanza de vida en México para 2015 es de 75 años y para 2030 será de 77. A partir del momento en que los mexicanos viven al menos 15 años más a partir de los 60, la vejez dura ya más que la infancia. De hecho, las personas adultas mayores de 60 años son ya más numerosas que los infantes menores de cinco años y sólo tres de cada 10 personas tienen menos de 14 años de edad. Se espera que el costo fiscal de las pensiones se duplique hacia 2050 como efecto del envejecimiento poblacional; en contraste, el esfuerzo fiscal que supone el gasto en educación primaria se ha reducido en 40 por ciento respecto de la década de los setenta debido a la disminución de la población en edad escolar. De esta manera, pronto se invertirá la ecuación de la relación de dependencia, pasando la carga de la infantil a la dependencia de la tercera edad.

Es de destacar que una importante proporción de las personas adultas mayores —siete de cada 10— mantiene condiciones de independencia y autonomía para realizar por sí mismos las actividades de la vida diaria y sólo entre 5 y 8 por ciento de ellos está en condiciones de total dependencia; una parte significativa de ese grupo dependiente la constituyen quienes tienen más de 85 años.

Otro hecho ilustrativo es que en uno de cada tres hogares en México vive al menos una persona adulta mayor y que el total de los hogares ocupados por personas de 60 años y más que viven solas, ascendió en 2010 a 1 106 614 hogares, con una creciente participación de las mujeres como jefas de familia. De acuerdo con las proyecciones del Conapo, los grupos quinquenales que van de los 45 a los 59 años aumentarán en aproximadamente 3 por ciento en 15 años, de tal manera que las edades que anteceden a los 60 años crecerán en

importancia, sólo detrás de los más viejos. Lo anterior implica cambios cualitativos que hacen posible ya una redefinición de la edad media de la vida.

Gracias al crecimiento gradual de la esperanza de vida activa, las transiciones entre las etapas educativa, laboral y del retiro tenderán a modificarse. Más allá de la mera expansión de este periodo experimentaremos un viraje en la organización del curso de la vida: de las etapas de educación, luego actividad, luego ocio y retiro, a un estado continuo que comprende simultáneamente actividades de educación, actividad y ocio. El impacto más significativo de este cambio de paradigma se advierte en la prolongación de la edad media y en una más tardía transición hacia la ancianidad, un aumento del tiempo de ocio del que dispondrán los individuos, así como una revalorización de las capacidades de las personas adultas mayores, en lo concerniente a la generación de conocimiento, experiencias y potenciales aportaciones a la sociedad que podrán hacer antes de sufrir los quebrantos y deterioros de la edad avanzada.

LAS PERCEPCIONES DE LOS MEXICANOS SOBRE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Las nociones sobre la vejez se transforman en función de la cultura, las creencias, los valores, las actitudes y la importancia que cada sociedad le otorga. A diferencia de la edad cronológica y de la edad fisiológica, la edad social es un constructo subjetivo que atribuye características, roles, comportamientos y normas que se consideran apropiados en un sujeto, según la edad percibida por los demás. Las percepciones sociales sobre el envejecimiento importan porque impactan directa e indirectamente sobre el bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores al determinar el trato, apoyo y cuidados que se les dan. Pueden operar de manera positiva, dándoles un lugar privilegiado en la escala de valoración social o pueden contribuir a reforzar las condiciones de vulnerabilidad, precariedad y pobreza en las que viven muchos de ellos.

En este sentido, los resultados de la encuesta hacen evidente la heterogeneidad de visiones que existe alrededor de las personas adultas mayores. Se encontró así que entre gran parte de los entrevistados prevalecen los estereotipos negativos hacia las personas adultas mayores, resultando en un riesgo para el bienestar y calidad de vida de esta población, aunque





también coexisten apreciaciones positivas cargadas de gran valoración, respeto y estatus. De acuerdo con los encuestados, las palabras que más asocian con la idea de adulto mayor son “anciano/vejez/viejo/canas” (83 por ciento) y “experiencia/sabiduría/respeto” (56 por ciento). En su percepción, la edad media a la que una persona empieza a ser “vieja” es a los 67.2 años, es decir, muy por encima de la edad “oficial” que en México es de 60 años. Más de 70 por ciento de ellos considera que se es “viejo” al disminuir las capacidades físicas y mentales. De la mano con las connotaciones negativas, la “discriminación, el maltrato y el abandono” son consideradas las principales problemáticas que enfrentan las personas adultas mayores. También existe una idea generalizada de que actualmente las personas adultas mayores “están en una peor situación” que antes y, al mismo tiempo, consideran que a futuro (en 10 años más) la situación “será mejor”. En cuanto a la participación social, opinan que las personas adultas mayores contribuyen principalmente al interior de la familia, cuidando de los nietos (51.2 por ciento) o de los enfermos (28.9 por ciento), pero también como trabajadores (27.3 por ciento). En contraste, 32 por ciento piensa que ese grupo de edad no tiene una vida digna en el país y más de 80 por ciento reconoce como la principal limitante para una buena calidad de vida al envejecer “la situación económica”.

Ante esta realidad es crucial que los tomadores de decisiones y actores clave promuevan estilos de vida saludables, procuren un mejor bienestar social y fortalezcan el desarrollo económico, con el fin de alcanzar de manera efectiva estos propósitos. Todas estas alternativas deberán implementarse, consolidarse y mantenerse en corto y mediano plazos, teniendo en cuenta la velocidad y el ritmo del envejecimiento que experimentan los mexicanos. Es indispensable posicionar el tema en la agenda pública nacional, considerando sobre todo las construcciones sociales en torno a la vejez. Igualmente fundamental es el diseño y la implementación de planes y programas que promuevan un envejecimiento sano y activo desde etapas tempranas y durante todo el ciclo de vida de los individuos, desde una perspectiva de derechos humanos y con énfasis en la autonomía e independencia de las personas adultas mayores. Asimismo, las políticas públicas dirigidas a este segmento de la población deberán resaltar la importancia y el rol fundamental de las personas adultas mayores en las familias y la sociedad en general.

ESTEREOTIPOS Y DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas adultas mayores socavan su bienestar y su posibilidad de alcanzar un envejecimiento exitoso; son, asimismo, la base de la discriminación por razones de edad. Estas actitudes ignoran, desde luego, la diferencia individual, la amplitud de la contribución y la rica diversidad de las personas adultas mayores que viven en México.

La opinión de los entrevistados sobre el aumento de la población de 60 y más años de edad evidencia que a la mayoría le preocupa —aunque en diferentes grados— que se esté dando esta situación. A seis de cada 10 les preocupa “mucho” o “algo”, a dos de cada 10 les preocupa “poco” y a 15.4 por ciento no le preocupa. La mayoría reconoce que deben tomarse en cuenta las opiniones de las personas adultas mayores en las decisiones familiares (54.6 por ciento respondió que “mucho” y 30.5 por ciento que “algo”). No obstante, existen diferencias significativas según la edad, el estado civil y la región donde viven las personas entrevistadas. Esta nueva encuesta puso en evidencia la pérdida de valoración que está teniendo la persona adulta mayor en la familia, pues mientras la segunda Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, realizada en 2010, halló que ocho de cada 10 personas en el país consideraban que las opiniones de las personas adultas mayores deberían tomarse “mucho” en cuenta en las decisiones familiares, ahora, cinco años después con esa misma pregunta, el presente estudio encuentra que esa proporción ha disminuido a cinco de cada 10 encuestados.

Más de la mitad de los entrevistados están de acuerdo con una serie de estereotipos negativos asociados con pérdidas (de la salud, de la capacidad mental y física). Sólo una de las afirmaciones, la que tiene que ver con el aprendizaje, tuvo más opiniones en desacuerdo que de acuerdo. El presente estudio también deja ver que existe una imagen negativa y falsa de las personas adultas mayores, pues 65.1 por ciento de los entrevistados está de acuerdo con la idea de que “las personas mayores se irritan con facilidad”, 62.3 por ciento piensa que “las personas mayores son como niños” y 56.2 por ciento considera que “a medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas”. Al indagar sobre la discriminación por edad, la mayoría de los en-





cuestados consideró que ocurre principalmente cuando la persona adulta mayor va a buscar un empleo (86.4 por ciento) y en el lugar de trabajo (80.2 por ciento). Lo preocupante es que, para las personas adultas mayores, desempeñar una actividad productiva y remunerada es vital para su propia supervivencia o para continuar activos e integrados a la sociedad de manera digna.

Estos resultados evidencian el gran trabajo por hacer para abordar la imagen social de la vejez y la discriminación por edad y, en suma, para entender y aceptar la dinámica de una sociedad que envejece. En este sentido, resulta indispensable la creación de acciones encaminadas a promover una imagen realista de las personas adultas mayores, corrigiendo los estereotipos negativos y engañosos que les niegan la posibilidad de una vida digna y participativa. A partir de estos resultados, se exhorta al Estado, a las organizaciones y a la sociedad en general, a generar acciones encaminadas a potenciar la capacidad de participación de las personas adultas mayores en el marco de sus familias y comunidades.

PERCEPCIÓN DEL MALTRATO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Si bien el maltrato a las personas adultas mayores se está posicionando como un gran reto para las sociedades que envejecen, la complejidad que caracteriza a dicho fenómeno tiene que ver en parte con la dificultad para detectarlo y la incapacidad para reconocerlo. Por lo general, las personas rehúyen hablar de un tema tan sensible y reportar incidencias, las cuales suelen suceder en el hogar, cometidas por miembros de la familia, especialmente por los hijos e hijas, nietos, cónyuges/parejas y por otras personas conocidas por las víctimas. En su tipología se reconocen cinco tipos de maltrato: el físico, el psicológico, la negligencia por parte del cuidador o familiar responsable, el abuso sexual y la explotación financiera o abuso económico. Los estudios realizados en México han encontrado que el maltrato está asociado con la edad avanzada, el ser mujer, la autopercepción negativa de la salud, la queja de falta de memoria, la depresión, la dependencia funcional, el aislamiento social y la presencia de enfermedades.

En el estudio se encontró que la mayoría de los entrevistados (92.3 por ciento) considera que sí existe maltrato a las personas adultas mayores. Opi-



nan, asimismo, que el principal tipo de maltrato que sufren las personas en esta etapa de la vida es la negligencia (74.1 por ciento), seguido por el maltrato psicológico, el abuso económico, la autonegligencia, el maltrato físico, las restricciones e incluso el abuso sexual. Llama la atención que los entrevistados identifiquen en primer lugar la negligencia, pues otros estudios en los que se pregunta de manera directa a la población afectada han encontrado que el tipo de maltrato que reportan con más frecuencia es el psicológico. Por su parte, 37.3 por ciento de los entrevistados respondió tener conocimiento de la existencia de maltrato hacia una persona adulta mayor de su familia. Otro aspecto relevante es la consideración de la conducta como un factor de riesgo para el maltrato, pues 72.2 por ciento de los entrevistados hizo referencia a ella. Siendo la conducta una construcción social, dicha visión puede estar cargada de una imagen de la persona mayor basada principalmente en rasgos negativos. Sólo 26.1 por ciento de los entrevistados dijo conocer alguna medida para prevenir el maltrato a las personas adultas mayores, mientras 73.7 por ciento refirió no conocer disposiciones sobre la materia.

Esta situación plantea la necesidad de desarrollar mayores acciones para la prevención del maltrato hacia la población adulta mayor, así como para la divulgación de los mecanismos existentes para el tratamiento de estos casos, ya que el desconocimiento de los servicios sociales que podrían atender tales situaciones puede convertirse en una barrera en la búsqueda de ayuda por parte de las víctimas, así como en la denuncia del maltrato. En este sentido, se podría empezar por hacer tres cosas básicas: escuchar a las personas adultas mayores y a sus familiares y cuidadores; intervenir cuando se sospecha que está ocurriendo maltrato hacia una persona adulta mayor, y educar a otros sobre cómo reconocer y reportar el maltrato a las personas adultas mayores.

PERCEPCIONES Y VALORES EN TORNO A LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El apoyo social informal es un factor determinante del envejecimiento sano y activo. El apoyo familiar, y de distintas redes sociales que proporcionan soporte emocional, económico o incluso para llevar a cabo actividades de la



vida diaria, reduce el impacto de los acontecimientos negativos en el bienestar de las personas mayores y posibilita la expresión plena de su capacidad intrínseca. Los sistemas de seguridad social y de protección social en salud vigentes en México están, desafortunadamente, en una posición desventajosa para enfrentar el reto de una demanda creciente de cuidados derivados de la dependencia. Los reportes demuestran la dimensión y las tendencias futuras de estos cambios que se vienen acentuando en los últimos años. Sabemos que las personas mayores dependientes y sus cuidadores necesitan ayuda y no la están recibiendo, por lo que constituyen un grupo vulnerable en elevado riesgo de gasto catastrófico y deterioro de la calidad de vida, bajo una presión considerable.

La mayoría de los entrevistados en la encuesta responden que los hijos están “muy” o “algo” dispuestos a cuidar a sus padres. Se puede observar también que los porcentajes entre mujeres y hombres son similares para todas las respuestas. En cuanto a la diferencia entre generaciones, entre los jóvenes de 18 a 29 años sólo 5 por ciento considera que los hijos están nada dispuestos a cuidar de sus padres mientras que 12 por ciento de las personas adultas mayores entrevistadas respondieron esto. Al indagar si consideran que hoy los hijos atienden a sus padres mayores con mayor, menor o igual frecuencia que antes, la mayoría (más de 60 por ciento) coincide en que la frecuencia es menor. Lo anterior muestra una clara discrepancia entre lo considerado la norma, en el discurso, y la realidad observada. Respecto a los arreglos residenciales óptimos en caso de necesitar ayuda, la mayoría de los entrevistados respondieron que prefieren que las personas adultas mayores vivan en su propia casa, recibiendo ahí la atención y los cuidados necesarios (60 por ciento). Destaca la muy baja preferencia por los arreglos institucionales: menos de 7 por ciento. Independientemente de los arreglos residenciales, 80 por ciento de los entrevistados manifestaron su solidaridad afirmándose dispuestos a contribuir económicamente para el apoyo a sus familiares llegado el momento. Destaca esta actitud positiva en los estados en donde existe una política de apoyo social a los mayores desde hace más tiempo (zona metropolitana) y se menciona como justificación predominantemente la obligación moral. Respecto a la importancia relativa de los servicios necesarios la población percibe en prioridad la relevancia del apoyo económico (pensión solidaria, tarjetas de descuento) seguido muy de cerca en importancia por los progra-



mas de salud. En cuanto a la disponibilidad y calidad de los servicios, en general la percepción positiva es baja (40 por ciento); la calificación negativa alcanza hasta 27 por ciento y llama la atención además 11 por ciento de opiniones que expresan desconocimiento respecto a estos programas.

Derivado del análisis y las conclusiones de este estudio, se proponen, entre otras, las siguientes recomendaciones de investigación: profundizar en el conocimiento sobre el apoyo y los cuidados a las personas mayores mediante estudios cualitativos que permitan identificar nuevas variables e información útil para la planeación de estrategias de atención, principalmente en cuanto a la disposición —o no— de las personas mayores y sus familiares a recibir distintas opciones de apoyo; conocer con mayor profundidad el tipo y la intensidad de apoyo, así como las implicaciones negativas que los cuidados tienen para las familias y los núcleos de apoyo en términos financieros, de salud y de dinámica familiar; estimar los recursos financieros, humanos e infraestructura necesarios para operar el sistema; generar un inventario de opciones de cuidado temporal y de programas o estrategias de atención; estudiar el desarrollo, la operación y el impacto de programas de apoyo a cuidadores y familiares de enfermos crónicos que han iniciado ya instituciones como el ISSSTE y el IMSS para explorar la factibilidad de extenderlos a otras instancias.

En términos de política pública, se insta a mejorar la coordinación entre los servicios de salud, asistencia social y desarrollo social; impulsar estrategias de concientización entre los adultos jóvenes sobre la importancia de prever para el futuro en términos financieros y de cuidados a la salud; propiciar una cultura del cuidado, avanzando en la construcción de entornos amigables con la edad; planificar y desarrollar nuevas plantillas de recursos humanos que provean servicios y cuidados personales y a la salud, idealmente en el contexto del hogar y la comunidad de la persona adulta mayor; impulsar un mayor reconocimiento del papel fundamental de los cuidadores formales e informales.

PERCEPCIONES SOBRE TRABAJO Y PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO

Las nuevas y sucesivas cohortes de personas adultas mayores están en mejores condiciones de salud y, por lo tanto, si así lo deciden podrán trabajar



por más años. Es decir, durante los próximos 30 años el mercado de trabajo tendrá una mayor participación de personas adultas mayores. La percepción sobre el rol que éstas desempeñan en el mercado de trabajo es de naturaleza multidimensional, con representaciones positivas y negativas. Los estudios han encontrado que las personas adultas mayores son percibidas como menos eficientes que los trabajadores jóvenes, resistentes al cambio, difíciles de entrenar, lentos para adaptarse a las nuevas tecnologías, muy cautelosos y con mal estado de salud. Tales estereotipos y desinformación tienen impacto sobre la participación laboral de las personas adultas mayores, pues las limita y las relega a trabajos precarios. De hecho, pueden influenciar las decisiones de los empleadores, con implicaciones para la contratación, promoción, salario, seguridad en el empleo y terminación del mismo.

A partir de los resultados de la encuesta, resulta muy significativo que a 69 por ciento de los encuestados les gustaría seguir trabajando después de que alcancen la edad de jubilación; cabe señalar que conforme los entrevistados están más cerca de esta edad, mayor es el porcentaje que considera seguir trabajando. Aunque 69.1 por ciento de la población declara que le gustaría seguir haciéndolo, sólo 47 por ciento está de acuerdo en que se aumente esa edad. Respecto a las razones para permanecer activos, según 43.3 por ciento de la población es por sentirse útiles, por pobreza, por falta de recursos económicos y para tener su propio dinero. La edad promedio a la que los mexicanos creen que podrían seguir trabajando es 66 años; quienes respondieron que sí, afirmaron que podrían seguir trabajando, en promedio, hasta los 69 años; en cambio, entre quienes dijeron que no, este promedio es de 62 años. En cuanto al trabajo o empleo, la percepción de las personas adultas mayores sobre sí mismos no es diferente de la percepción que sobre ellas tienen los otros grupos de edad. En comparación con las otras regiones, la región norte por lo general tiene percepciones diferentes sobre la participación en el mercado de trabajo de las personas adultas mayores.

Entre las conclusiones derivada de esta encuesta la primera es que hay un imaginario colectivo de que se puede trabajar más allá de los 65 años, aunque no todos los mexicanos estarían de acuerdo con que se incremente la edad al retiro y no a todos les gustaría trabajar más allá de esa edad. Segundo, las percepciones son diferentes entre los grupos de edad, entre regiones y por nivel de escolaridad; por lo general, estas percepciones son positivas.



Tercero, las percepciones reflejan las realidades sobre envejecimiento y mercado laboral, las personas adultas mayores enfrentan dificultades para obtener empleo, se encuentran diferencias en las percepciones entre generaciones, particularmente con los más jóvenes, quienes en un mercado de trabajo restringido tienen que compartir las oportunidades de empleo y trabajo con las personas adultas mayores. Al mismo tiempo, las percepciones dejan entrever un gesto de solidaridad intergeneracional, pues las generaciones más jóvenes creen que el trabajo de las personas adultas mayores es valioso para las empresas, que deberían tener los mismos derechos que ellos y que no deberían dejarles su lugar y, finalmente, que las razones de las personas adultas mayores para trabajar son de carácter positivo, entre ellas sentirse útil y productivo y tener su propio dinero e independencia.

Ante la situación descrita es evidente la necesidad de que las políticas públicas fomenten y regulen la participación económica de este grupo de edad, que tengan el sentido de crear y diversificar empleos que se adapten a las capacidades de las personas adultas mayores, que reconozcan su experiencia y sus habilidades, pero también que consideren sus necesidades y tomen en cuenta la necesidad de empleos flexibles. Es preciso tomar en cuenta que los trabajadores de edad avanzada pueden compensar con su experiencia la reducción de sus habilidades para cumplir con las demandas del empleo.

ENVEJECIMIENTO Y AMBIENTE: LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN MÉXICO Y SU ENTORNO

El entorno —físico y social— influye sobre el bienestar al envejecer de manera similar a como influye en la génesis de la discapacidad. En este sentido, puede actuar como facilitador u obstaculizador para el bienestar global de la persona adulta mayor. Son diversos los mecanismos por los que estos factores ejercen sus efectos, pero todos actúan de manera directa o indirecta sobre las oportunidades para la salud, la seguridad y la participación social de las personas a lo largo del curso de vida, especialmente durante la vejez.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, los tipos de infraestructura para personas adultas mayores que los mexicanos entrevistados pudieron identificar fueron rampas para evitar el uso de escaleras (26.1 por ciento),



seguida de la atención médica diaria (20.1 por ciento), 16.6 por ciento reconoció áreas de encuentros para ancianos en su comunidad, mientras que 11.8 y 11.5 por ciento, respectivamente, identificaron banquetas con agarra-deras y servicios de transporte particular. Llama la atención que ningún encuestado fue capaz de identificar alguna categoría de infraestructura distinta de las opciones provistas. Solamente 12 por ciento afirmaron tener adaptaciones para personas adultas mayores al interior del hogar, lo que resulta sorprendente, considerando que en la misma encuesta se encontró que cada hogar encuestado contaba en promedio con 1.4 personas adultas mayores, y en 90 por ciento de los casos se trataba de personas emparentadas con los demás miembros del hogar. Asimismo, la mayoría de las personas encuestadas percibe una necesidad de algún tipo de infraestructura para personas adultas mayores en sus propias comunidades. El 78 por ciento percibió que hay “mucho” necesidad de al menos un tipo de infraestructura especializada, y esta proporción se eleva a 93 por ciento cuando se incluye a quienes respondieron “mucho” o “algo”. El servicio cuya necesidad es más fuertemente percibida es el de atención a la salud, seguido de transporte público y modificaciones apropiadas para la movilidad peatonal (banquetas, rampas, agarra-deras). Los centros de capacitación laboral y social, culturales y deportivos ocupan una prioridad intermedia como necesidad en la opinión de las personas encuestadas. La solidaridad intergeneracional fue explorada a través de una pregunta sobre la disposición a permitir que los impuestos fuesen utilizados para acondicionar los espacios públicos para las personas adultas mayores; poco más de la mitad de los encuestados (57.1 por ciento) se pronunció a favor de este planteamiento hipotético y 35.5 por ciento adicional se pronunció parcialmente a favor.

La respuesta tradicionalmente implementada desde la política pública, incluyendo los servicios sociales y de salud, resulta a todas luces insuficiente e ineficiente en la procuración del bienestar en la vejez. Envejecer en el paradigma actual de la respuesta social organizada implica un alto riesgo de pérdida de autonomía, dependencia y deterioro de la calidad de vida. La necesidad de un nuevo paradigma es clara. Iniciativas como la política de envejecimiento activo y saludable, y la iniciativa de ciudades amigables con las personas adultas mayores, ambas de la Organización Mundial de la Salud, y el concepto de envejecimiento en sitio emergen en este contexto

como alternativas viables para encuadrar los esfuerzos dirigidos a promover desde la perspectiva ambiental un envejecimiento activo y saludable, a través de la adaptación de los entornos físico y social para promover la autonomía, la independencia, la calidad de vida, la dignidad y el bienestar global en la vejez.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento de la población es un triunfo de la sociedad moderna, el cual refleja el éxito de las políticas públicas y el desarrollo socioeconómico del país; sin embargo, esta visión positiva del envejecimiento se contrapone con la percepción que las personas tienen respecto al tema. En este estudio se encontró que el aumento de la población adulta mayor mexicana es percibido con preocupación y que entre las personas entrevistadas existen diversas imágenes sociales negativas asociadas a la vejez.

No obstante, como lo ilustran las diversas propuestas en términos de políticas públicas e investigación con que cierra cada uno de los capítulos de este libro, hay un amplio campo de oportunidades para crear las condiciones sociales, económicas y ambientales que hagan factible la experiencia de un envejecimiento sano y activo. Se trata, desde luego, de un conjunto de tareas muy arduas que involucran prácticamente a cada integrante de la sociedad mexicana. No se trata, empero, de tareas imposibles. De hecho son, como se ha reiterado aquí, indispensables e impostergables. Esta publicación es un paso en esa dirección.



BIBLIOGRAFÍA

CAPÍTULO 1

- Age International (2014), *The Truth About Ageing and Development*. Disponible en: <http://www.ageinternational.org.uk/Documents/Age%20International%20Facing%20the%20facts%20report.pdf>.
- Agudelo Botero, M. y Medina Campos, R. H. (2014), "Dependencia de las personas adultas mayores: conceptos e implicaciones", en L. M. Gutiérrez Robledo, M. C. García Peña, J. Jiménez Bolón (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, México, Academia Nacional de Medicina, pp. 1-27.
- Aranibar, P. (2001), *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Carbajo, M. C. (2009), "Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante", *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24: 87-96.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2014), *Proyecciones de la población 2010-2050*. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/Conapo/Proyecciones_Datos
- European Commission Active Ageing (2012), *Eurobarometer Special Surveys*. Disponible en: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf.
- Garay, S., y Ávalos, R. (2009), "Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez" *Kairós*, 12: 39-58.
- García Peña, M. C., Gutiérrez Robledo, L. M., y Medina-Campos, R. H. (2014). "Introducción", en L. M. Gutiérrez-Robledo, M. C. García Peña y J. Jiménez Bolón (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, México, Academia Nacional de Medicina, pp. XIX- XXIII.
- Giraldo-Rodríguez, L. (2010), "El maltrato de personas adultas mayores: una mirada desde la perspectiva de género", *Debate feminista*, 21: 151-165.
- Giraldo-Rodríguez, L., Rosas-Carrasco, O. y Mino-León D. (2015), "Abuse in Mexican Older Adults with Long-Term Disability: National Prevalence and Associated Factors", *J Am Geriatric Soc*, 63: 1594-1600.
- Ham-Chande, R. (1998), "Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar", *Papeles de Población*, 4: 31-38.
- Huenchuan, S. y Rodríguez-Piñero, L. (2010), *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.





- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013), *Las personas con discapacidad en México: una visión al 2010*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf.
- _____ (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2010), *Las desigualdades de género vistas a través del estudio del uso del tiempo 2009*. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101184.pdf.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), *Diario Oficial de la Federación*, México, 25 de junio. Última reforma: 25 de abril de 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.
- Miralles, I. (2010), "Envejecimiento productivo: las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad", *Trabajo y Sociedad*, 16: 137-161.
- Moñivas, A. (1998), "Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)", *Anales de Psicología*, 14: 13-25.
- Moreno, A. (2010), "Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales", *Revista Poiésis*, 19, 1-10.
- Osorio, P., Torrejón, M. J. y Vogel, N. (2008), "Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez", *Revista de Psicología*, 17: 101-108.
- Pew Research Center (2014), "Attitudes About Aging: A Global Perspective", Disponible en: <http://www.pewglobal.org/files/2014/01/Pew-Research-Center-Global-Aging-Report-FINAL-January-30-20141.pdf>.
- _____ (2009). *Growing Old in America: Expectations vs Reality*. Disponible en: <http://www.pewsocialtrends.org/2009/06/29/growing-old-in-america-expectations-vs-reality/#about-the-report>.
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento (1982), Viena, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-08_plan-accion-envejecimiento-viena-1982.pdf.
- Ronzón, Z. (2011), La percepción subjetiva de la vejez en la vida cotidiana. Una visión antropológica, en B. J. Montoya, y H. Montes (comps.), *Análisis sociodemográfico del envejecimiento en el Estado de México*, Toluca, México, Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 209-229.
- Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) (2013), *Diagnóstico del programa Pensión para adultos mayores*. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_PAM_2013.pdf.
- Torejón, M. J. (2007), *Imaginario social de la vejez y el envejecimiento. Análisis de contenido de prensa escrita: El Mercurio, Las Últimas Noticias y La Cuarta* (tesis de maestría), Santiago, Universidad de Chile. Disponible en: http://www.facso.uchile.cl/observa/tesis_torrejón.pdf.
- Vásquez, F. (1999), "Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México", *Papeles de Población*, 5: 65-75.

CAPÍTULO 2

- Australian Human Rights Commission (2013), *Fact or Fiction? Stereotypes of older Australians Research Report 2013*. Disponible en: <https://www.humanrights.gov.au/our-work/age-discrimination/publications/fact-or-fiction-stereotypes-older-australians-research>.
- Castellano, F. C. y Negredo, A. (2010), "Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros", *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2): 259-278.
- Chackiel, Juan (2000), *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?*, Santiago, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población.
- Díaz, A. L. (2013), "La imagen de las personas mayores en los medios de comunicación", *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41: 483-502.
- Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (Enadis) (2010), Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. Resultados sobre personas adultas mayores. México, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores/Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-PAM-Accss.pdf>.
- Hummert, M. L. (1999), "A Social Cognitive Perspective on age Stereotypes", en T. M. Hess y F. Blanchard-Fields (eds.), *Social Cognition and Aging*, Nueva York, New York Academic Press, pp. 175-196.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) (2002), *Las personas mayores en España. Informe 2002*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Levy, B. R., y Banaji, M. R. (2002), "Implicit Ageism", en T. D. Nelson (ed.), *Ageism: Stereotyping an Prejudice against Older Persons*, Cambridge, The mit Press, pp. 49-75.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2014), México, Esfinge.
- Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives*, 15 (1): 47-80.
- Morgan L. A. y Bengtson V.L. (1982). Negative attributes of old age and positive potential in old age. En D. J. Magen y W. A. Peterson (1982). *Research instruments in social gerontology* (pp. 606-607). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1990), *Health and Aging*. Ginebra: OMS.
- Palmore, E. B. (1990). *Ageism: Negative and positive*. Nueva York: Springer.
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. (2002). Madrid: Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. 8-12 de abril. Recuperado de: <http://undesads-pd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
- Romero Ruvalcaba, J. T. (2005), "Discriminación y adultos mayores: un problema mayor", *El Cotidiano*, 134: 56-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32513408>.
- Sánchez Palacios, C. (2004), *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas* (tesis de doctorado), Málaga, Universidad de Málaga.





- Thornton, J. E. (2002). Myths of Aging or Ageist Stereotypes. *Educational Gerontology*, 28(4): 301-312.
- Valdés, S.E.C. (2012). "¿Es la vejez lo que se dice de ella?", *Revista Temática Kairós Gerontología*, 15 (4): 11-22.
- Wim J. A. (2012). "Discrimination Against Older People", *Reviews in Clinical Gerontology*, 22 (4): 293-300.

CAPÍTULO 3

- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2014), "Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030", Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/Conapo/Proyecciones_Analisis.
- Chokkanathan, S., Natarajan, A., Mohanty, J. (2014). "Elder Abuse and Barriers to Help Seeking in Chennai, India: a Qualitative Study", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26: 60-79.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2002), *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma: 25 de abril de 2012. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Dyer, C.B. y Connolly, M.T. (2004), Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments, *Journal of the American Geriatrics Society*, 52: 297-304.
- Giraldo-Rodríguez, L. y Rosas-Carrasco, O. (2013), Development and Psychometric Properties of the Geriatric Mistreatment Scale, *Geriatric & Gerontology International*, 13: 466-474.
- Giraldo-Rodríguez, L., Rosas-Carrasco, O., Mino-León, D. (2015), "Violencia doméstica hacia personas mayores con discapacidad permanente en México", 16 Congreso de Investigación en Salud Pública, 4-6 de marzo, Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: http://www.congisp2015.org/docs/16CONGISP_LibroResumenes.pdf.
- Gómez Ricárdez, L., Rodríguez Ábrego, G., Mino Llamas, E. (2007), "Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México)", *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 42(1): 27-34.
- Hussein S., Manthorpe, J., Penhale, B. (2007), "Public Perceptions of the Neglect and Mistreatment of Older People: Findings from a UK Survey. Disponible en: http://www.academia.edu/2284653/Public_perceptions_of_the_neglect_and_mistreatment_of_older_people_findings_from_a_UK_survey.
- Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar (1999), México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825493707>.
- Jackson S. L., Hafemeister T. L. (2011), Risk Factors Associated With Elder Abuse: The Importance of Differentiating by Type of Elder Maltreatment. *Violence and Victims*, 26(6).
- Lithwick, M., Beaulieu M., Gravel S. (1999), "The Mistreatment of Older Adults: Perpetrator-victim Relationships and Interventions", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(4): 95-112.
- Mysyuk, Y., Westendorp, Rudi G.J. y Lindenberg J. (2003), Framing Abuse: Explaining the Incidence, Perpetuation and Intervention in Elder Abuse, *International Psychogeriatrics*, 25(8): 1267-1274.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2003), Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Madrid, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 8-12 de abril de 2002. Disponible en: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003), *Informe mundial sobre la violencia y salud*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2011), *European Report on Preventing Elder Mistreatment*, Copenhagen, World Health Organization.
- OMS, Universidad de Toronto, INPEA (2002), Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a las personas mayores, *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37.
- OMS, INPEA (2002), "Voces ausentes. Opiniones de personas mayores sobre abuso y maltrato al mayor", *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(6): 319-331.
- Penhale, B. (2006), "Elder Abuse in Europe: An Overview of Recent Developments", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 18: 107-116.
- Ruelas-González, M. G. y Salgado de Snyder, V. N. (2009), "Factores asociados con el auto-reporte de maltrato en adultos mayores de México", *Revista Chilena de Salud Pública*, 13 (2): 90-99.

CAPÍTULO 4

- González-González, C. (2011), "Los determinantes: los cambios demográficos", en L. M. Gutiérrez Robledo y D. Kershenobich-Stalnikowitz (coords.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, México, UNAM, Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Instituto de Geriátría, pp. 81-93. Disponible en: http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/envejecimiento_y_salud_05.pdf.
- González-González, C., y Wong, R. (2014), "Impacto de la salud: análisis longitudinal del empleo en edad media y avanzada en México", *Papeles de Población*, 20 (81): 89-120.
- Lu, L. (2012), "Attitudes Towards Aging and Older People's Intentions to Continue Working: A Taiwanese Study", *Career Development International*, 17(1): 83-98.
- National Centre for the Protection of Older People (NCPOP), (2009), Public Perceptions of Older People and Ageing: A literature review, Dublín, NCPOP, noviembre, pp. 1-68.
- Murillo-López, S., y Venegas-Martínez, F. (2011), "Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México", *Papeles de Población*, 17(67): 209-250.
- Parliamentary Office of Science and Technology (2011), "An Ageing Workforce. PostNote, 391.
- Radl, J. (2012), "Too Old to Work, or Too Young to Retire? The Pervasiveness of Age Norms in Western Europe", *Work, Employment & Society*, 26(5): 755-771.
- Tishman, F. M., Looy, S. Van, y Bruyère, S. M. (2012), *Employer Strategies for Responding to an Aging Workforce*, New Brunswick, Nueva Jersey, The NTAR Leadership Center.
- Wong, R., y Espinoza, M. (2003), "Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México", *Papeles de Población*, 9: 129-166.





CAPÍTULO 5

- Bengtson, V. L. y Roberts, R. E. L. (1991), Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Theory Construction, *Journal of Marriage and the Family*, 52: 856-870.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2014), Proyecciones de población 2010-2050. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/Conapo/Proyecciones>.
- De las Heras, M. (2010), "País que no piensa en mañana", *El País*, 29 de marzo. Disponible en: http://internacional.elpais.com/internacional/2010/05/31/actualidad/1275256808_850215.html
- Giraldo-Rodríguez, L. (2013), "Violencia y maltrato a las personas adultas mayores en México: resultados para la generación de políticas públicas" en L. M. Gutiérrez-Robledo y M. A. Lezana-Fernández, M. A. (coords.), *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*, pp. 35-37, México, Instituto Nacional de Geriátría, Serie Cuadernillos de Salud Pública.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C., Glossop, R. (2004), "Family Caregiver Burden: Results of a Longitudinal Study of Breast Cancer Patients and their Principal Caregivers", *Canadian Medical Association Journal*, 170: 1795-801.
- Gutiérrez-Robledo, L. M. y Kershenobich-Stalnikowitz, D. (coords.) (2013), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, 2a. ed., México, UNAM, Academia Nacional de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Nacional de Geriátría.
- Gutiérrez-Robledo, L. M., García-Peña, M. C., Jiménez-Bolón, J. E. (2014), *Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura*. México, Academia Nacional de Medicina.
- Gutiérrez Robledo, L. M. y Lezana Fernández, M. A. (2013), *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*, México, Instituto Nacional de Geriátría, Serie Cuadernillos de Salud Pública.
- Hellström, Y., Halberg, I. R. (2004). Determinants and Characteristics of Help Provision for Elderly People Living at Home in Relation to Quality of Life. *Scandinavian Journal of Caring*, 18: 387-395.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014), Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013: ENESS, México, INEGI/IMSS.
- _____ (2013), Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del sector salud de México 2008-2011, Año base 2003, México, INEGI.
- La Parra Casado, D. (2001), "Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales", *Gaceta Sanitaria Panamericana*, 15 (6): 498-505.
- Montes de Oca Zavala, V. (1999), Diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México. *Papeles de Población*, 19: 149-172.
- Pew Research Center (2014), "Attitudes about Aging: A Global Perspective". Disponible en: <http://www.pewglobal.org/files/2014/01/Pew-Research-Center-Global-Aging-Report-FINAL-January-30-20141.pdf>
- Roberts, R. E. L., Bengtson, V. L. (1990), "Is intergenerational Solidarity a Unidimensional Construct) A second test of a formal model. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45: S12-S20.

- Robles-Silva, L. (2008), The Caregiving Trajectory among Poor and Chronically Ill People. *Quality Health Research*, 18: 358-68.
- Robles, L. y Pérez, A. C. (2012), "Expectativas sobre la obligación filial: comparación de dos generaciones en México", *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1): 527-540.
- Salinas Rodríguez, A., Manrique Espinoza, B., Moreno Tamayo, K., Téllez Rojo, M. M. (2013), "Envejecimiento y discapacidad: implicaciones económicas para los hogares en México, en L. M. Gutiérrez Robledo y M. A. Lezana Fernández (coords.), *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud*, México, Instituto Nacional de Geriátría, Serie Cuadernillos de Salud Pública.
- Silverstein. M., Gans, D., Yang, F. M. (2006), "Intergenerational Support to Aging Parents. The Role of Norms and Needs", *Journal of Family Issues*, 27 (8): 1068-1084.
- Van Houtven, C. H. (2004), "Informal Care and Health Care Use of Older Adults", *Journal of Health Economics*, 23: 1159-1180.

CAPÍTULO 6

- Agencia de Gestión Urbana de la Ciudad de México (s. f.), "Universidad de la tercera edad". Disponible en: <http://www.agu.df.gob.mx/universidad-de-la-tercera-edad/>. Consultado el 31 de mayo de 2015.
- Albert, S. M. & Freedman, V. A. (2010)., *Public Health and Aging*, Nueva York, Springer Publishing Company.
- Avila-Funes, J., Medina-Campos, R., Tamez-Rivera, O., Navarrete-Reyes, A., Amieva, H. y Aguilar-Navarro, S. (2014), "Frailty is Associated with Disability and Recent Hospitalization in Community-Dwelling Elderly: the Coyoacan cohort, *Journal of Frailty & Aging*, 3 (4): 206-210.
- Beard, J. R., & Bloom, D. E. (2014), "Towards a Comprehensive Public Health Response to Population Ageing", *The Lancet*, 385 (9968): 658-661.
- Benefield, L. E., & Holtzclaw, B. J. (2014), "Aging in Place: Merging Desire with Reality", *Nursing Clinics of North America*, 49: 123-131.
- Bernardini-Zambrini, D. A. (2012), "Healthy Aging and Intergenerational Solidarity-Latin America and its Moment of Opportunity", *Colombia Médica*, 43 (2): 112-113.
- Brandt, A., Samuelsson, K., Toytari, O. y Salminen, A. (2011), "Activity and Participation, Quality of Life and User Satisfaction Outcomes of Environmental Control Systems and Smart Home Technology: A Systematic Review", *Disability Rehabilitation Assistive Technology*, 6(3): 189-206.
- Briggs, D. J. (2008), "A Framework for Integrated Environmental Health Impact Assessment of Systemic Risks", *Environmental Health*, 7(61).
- Brooks-Wilson, A. (2013), "Genetics of Healthy Aging and Longevity", *Human Genetics*, 132: 1323-1338.
- Cannuscio, C., Block, J. y Kawachi, I. (2003), "Social Capital and Successful Aging: The Role of Senior Housing", *Annals of Internal Medicine*, 139: 395-399.





- Carlsson, C. M., Gleason, C. E., Puglielli, L. y Asthana, S. (2009), "Dementia Including Alzheimer's Disease", en J. B. Halter, J. G. Ouslander, M. E. Tinetti, S. Studenski, K. P. High, S. Asthana, *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6a. ed., Estados Unidos, McGraw-Hill.
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T. y Verdes, E. (2014), "Health, Functioning, and Disability in Older Adults-Present Status and Future Implications", *The Lancet*, 385 (9967): 563-575.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R. y Vaupel, J. W. (2009), "Ageing Populations: The Challenges Ahead", *Lancet*, 374 (9696): 1196-1208.
- Ciro, C. A. (2014), "Maximizing ADL performance to facilitate aging in place fo people with dementia", *Nursing Clinics of North America*, 49: 157-169.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2012), *Evaluación estratégica de protección social en México*, México, Coneval.
- Dewsbury, G. y Linskill, J. (2011), "Smart Home Technology for Safety and Functional Independence: The UK Experience", *NeuroRehabilitation*, 28 (3): 249-260.
- Gibson, J. L., Martin, D. K. y Singer, P. A. (2004), "Setting Priorities in Health Care Organizations: Criteria, Processes, and Parameters of Success", *BMC Health Services Research*, 4(1): 25-32.
- Gilleard, C., Hyde, M. y Higgs, P. (2007), "The Impact of Age, Place, Aging in Place, and Attachment to Place on the Well-Being of the Over 50s in England", *Research on Aging*, 29: 590-605.
- Gillespie, L., Robertson, M., Gillespie, W., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., et al. (2012), "Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (9).
- González-González, C., Samper-Ternet, R., Wong, R. y Palloni, A. (2014), "Mortality Inequality Among Older Adults in Mexico: The Combined Role of Infectious and Chronic Disease", *Revista Panamericana de Salud Pública* 35: 89-95.
- Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., (2013), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Gutiérrez-Robledo, L., Medina-Campos, R. y López-Ortega, M. (2015), "Present State of Elder Care in Mexico", en W. A. Vega, K. S. Markides, J. L. Angel y F. M. Torres-Gil, *Challenges of Latino Aging in the Americas*, Springer International Publishing, pp. 379-392.
- Hammarström, G. (2005), "The Construct of Intergenerational Solidarity in a Lineage Perspective: A Discussion on Underlying Theoretical Assumptions", *Journal of Aging Studies*, 19: 33-51.
- Hirai, H., Kondo, K. y Kawachi, I. (2012), "Social Determinants of Active Aging: Differences in Mortality and the Loss of Healthy Life Between Different Income Levels Among Older Japanese in the AGES Cohort Study", *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Hunter, R. H., Anderson, L. A., Belza, B., Bodiford, K., Hooker, S. P., Kochtitzky, C. S., Satariano, W. A. (2013), "Environments for Healthy Aging: Linking Prevention Research and Public Health Practice", *Preventing Chronic Diseases*, 10(E55).
- Jones, O. R., Sheuerlein, A., Salguero-Gómez, R., Camarda, C. G., Shaible, R., Casper, B. B., Vaupel, J. W. (2014), "Diversity of Ageing Across the Tree of Life", *Nature*, 505: 169-174.
- Kirkwood, T. B. y Austad, S. (2000), "Why do we Age?" *Nature*, 408: 233-238.
- Korp, K., Taylor, J. y Nelson, D. (2012), "Bathing Area Safety and Lower Extremity Functions in Community-Dwelling older adults", *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(2): 22-29.

- Landi, F., Liperoti, R., Russo, A., Capoluongo, E. C. B., Pahor, M., Onder, G. (2010), "Disability, More than Multimorbidity, was Predictive of Mortality Among Persons Aged 80 years and Older", *Journal of Clinical Epidemiology*, 63: 752-759.
- Lawton, M., y Brody, E. (1969), "Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living", *Gerontologist*, 9(3): 179-186.
- Lui, C.-W., Everingham, J.-A., Warburton, J., Cuthill, M., Bartlett, H. (2009), "What Makes a Community Age-Friendly: A Review of International Literature", *Australasian Journal of Ageing*, 28(3): 116-121.
- Marek, K. D., Popejoy, L., Petroski, G., Mehr, D., Rantz, M., Lin, W. C. (2005), "Clinical Outcomes of Aging in Place", *Nursing Research*, 54 (3): 202-211.
- Marmot, M. (2005), "Social Determinants of Health Inequalities", *The Lancet*, 365: 1099-1104.
- Martin, G. M., Bergman, A., y Barzilai, N. (2007), "Genetic Determinants of Human Health Span and Life Span: Progress and New Opportunities", *PLoS Genet*, 3 (7): e125.
- Merz, E.-M., Schuengel, C. y Schulze, H.-J. (2007). Intergenerational solidarity: an attachment perspective. *Journal of Aging Studies*, 21: 175-186.
- Narro Robles, J., Martuscelli Quintana, J., Barzana García, E. (2012), *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. Disponible en: <http://www.planeducativonacional.unam.mx>. Consultado el 31 de mayo de 2015/
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), *Active Aging: A Policy Framework*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2007a), *Global Age-Friendly Cities: A Guide*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2007b), *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2010), *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2011), *Informe mundial sobre la discapacidad*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- _____ (2012), *Good Health Adds Life to Years*, Disponible en: Global brief for World Health Day 2012 http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf. Consultado el 31 de mayo de 2015.
- _____ (2015), *WHO Global Network of Age-Friendly Cities and Communities*. Disponible en: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=vs&path=/WHO_HQ_Reports/G21/PROD/EXT/GNAFCC%202. Consultado el 31 de mayo de 2015.
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H.-W. (2011), "Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction?", *The Gerontologist*, 51(2): 238-250.
- Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society, (2011), Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons, *Journal of American Geriatrics Society*, 59 (1): 148-157.
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012), "Active Aging: An Empirical Approach to the WHO Model", *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Pew Research Center (2014), *Attitudes About Aging: A Global Perspective*, Washington, D. C., Pew Research Center.





- Rantz, M., Phihllips, L., Aud, M., Pipejoy, L., Marek, K. D., Hicks, L. L., (2011), "Evaluation of Aging in Place Model with Home Care Services and Registered Nurse Care Coordination in Senior Housing", *Nursing Outlook*, 59: 37-46.
- Reyes-Ortiz, C. A., Al Snih, S., Markides, K. S. (2005), "Falls Among Elderly Persons in Latin America and the Caribbean and Among Elderly Mexican-Americans", *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17 (5/6): 362-369.
- Rioux, L., y Werner, C. (2011), "Residential Satisfaction Among Aging People Living in Place", *Journal of Environmental Psychology*, 31: 158-169.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1987), "Human Aging: Usual and Successful", *Science*, 237 (4811): 143-149.
- Rubenstein, L. Z. (2006), "Falls in Older People: Epidemiology, Risk Factors and Strategies for Prevention", *Age and Ageing*, 35 (S2): ii37-ii41.
- Spector, W. D., Katz, S. y Murphy, J. P. (1987), "The Hierarchical Relationship Between Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living", *Journal Chronic Diseases*, 40 (6): 481-489.
- Stein, J., Schettler, T., Rohrer, B. y Valenti, M. (2008), "*Environmental Threats to Healthy Aging with a Closer Look at Alzheimer's and Parkinson's Diseases*", Boston, Greater Boston Physicians for Social Responsibility and Science and Environmental Health Network.
- Szanto, S. L., Roth, J., Nkimbeng, M., Savage, J., Klimmek, R. (2014), "Improving Unsafe Environments to Support Aging Independence with Limited Resources", *Nursing Clinics of North America*, 49: 133-145.
- Wu, Z. y Pagell, M. (2011), "Balancing Priorities: Decision-Making in Sustainable Supply chain Management", *Journal of Operations Management* 29 (6): 577-590.

CAPÍTULO 7

- Agudelo Botero, M. y Medina Campos, R. H. (2014), "Dependencia de las personas adultas mayores", en L. M. Gutiérrez Robledo, M. C. García Peña y J. Jiménez Bolón (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura*, México, Academia Nacional de Medicina de México, pp. 1-27.
- Chesnais, J. C. (1990), "La revolución de las determinantes demográficas de los cambios en la estructura por edades de la población", en *El proceso de envejecimiento de la población*, Santiago, Chile, CELADE, pp. 11-37.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2010), "Indicadores de la dinámica demográfica 1990-2010 y de proyecciones de población 2010-2030 de México y las entidades federativas". Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/Conapo/Consultas_Interactivas, Consultado el 2 de marzo de 2015.
- _____ (2014), Consulta Interactiva de Indicadores Demográficos. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/Conapo/Consultas_Interactivas
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2010), *Estado de la población mundial 2010. Desde conflictos y crisis hacia la renovación: generaciones de cambio*, Nueva York, UNFPA.

- González González, C. A. (2010), "Demografía del envejecimiento: Argumentos, problemas, temas no cubiertos y horizontes de investigación en México", en L. M. Gutiérrez Robledo y J. H. Gutiérrez Ávila (eds.), *Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria*, México, Instituto de Geriátría/Secretaría de Salud, pp. 96-303.
- Ham Chande, R. (2003), "La transición hacia las edades avanzadas", en *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colegio de la Frontera Norte, pp. 85-122.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010), Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre), p. 3. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aProposito.asp?s=inegi&ep=170&c=2923>. Consultado el 10 de marzo de 2014.
- _____ (2014), Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Datos nacionales. 1-14. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?c=274>. Consultado el 26 de marzo del 2015.
- _____ (2010), Base de datos de Censo de Población y Vivienda 2010. Conjunto de datos: Población en hogares y sus viviendas. Tipo y clase de hogar. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PHV.asp?s=est&c=27954&proy=cpv10_phv. Consultado el 21 de abril de 2015.
- Partida Bush, V. (2001). Monto y estructura de la población en el año 2000 y perspectivas en el 2050. *Demos: Carta Demográfica sobre México*, 14, 6-7.
- Partida Bush, V. (2014), "Cambio demográfico, empleo y pensiones: un futuro incierto", en J. L. Ávila, H. Hernández Bringas, J. Narro Robles (eds.). *Cambio demográfico y desarrollo de México*, México, UNAM, pp. 551-562.



ÍNDICE DE GRÁFICAS

213



CAPÍTULO 1

Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores: entre mitos y realidades

Gráfica 1

Dígame tres palabras que asocie con la palabra “adulto mayor” 34

Gráfica 2

¿En qué medida le preocupa el posible aumento de la población mayor de 60 años en México? 37

Gráfica 3

¿A qué edad piensa que una persona ya no debe considerarse “joven”? y ¿A qué edad piensa que una persona debe considerarse “vieja”? 39

Gráfica 4

Según su opinión, una persona se puede considerar vieja cuando... 40

Gráfica 5

¿Cuál es principal y el segundo problema que enfrentan los adultos mayores...? 42

Gráfica 6

¿Qué tanto considera que los adultos mayores contribuyen en las siguientes actividades? 45

Gráfica 7

¿Considera que los adultos mayores en México tienen una vida digna? 48

CAPÍTULO 2

Estereotipos y discriminación hacia las personas adultas mayores

Gráfica 1

¿En qué medida le preocupa el posible aumento de la población mayor de 60 años en México? 58

Gráfica 2

¿En qué medida le preocupa el posible aumento de la población mayor de 60 años en México? 59



Gráfica 3 ¿Qué tanto piensa usted que deberían tomarse en cuenta las opiniones de los adultos mayores en las decisiones familiares?	60
Gráfica 4 ¿Qué tanto piensa usted que deberían tomarse en cuenta las opiniones de los adultos mayores en las decisiones familiares?	61
Gráfica 5 Dígame por favor, qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones:	63
Gráfica 6 Dígame por favor, qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones. (Porcentaje correspondiente a los que están de acuerdo)	66
Gráfica 7 ¿Y qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes frases?	67
Gráfica 8 Según su opinión, ¿qué tipo de imagen muestran los medios de comunicación acerca de los adultos mayores, positiva o negativa?	70
Gráfica 9 ¿En cuáles de los siguientes lugares piensa usted que los ancianos son discriminados por su edad?	72
 CAPÍTULO 3 Percepción pública del maltrato a las personas adultas mayores	
Gráfica 1 Podría decirme, por favor, ¿qué tipo de maltrato cree usted que se da en contra de los adultos mayores?	80
Gráfica 2 Podría decirme, por favor, ¿qué tipo de maltrato cree usted que se da en contra de los adultos mayores? (por región)	81
Gráfica 3 Por lo que usted sabe, ¿en su familia, algún adulto mayor ha sufrido alguna de las siguientes situaciones...?	83
Gráfica 4 Características sociodemográficas de los entrevistados. Por lo que usted sabe, ¿en su familia, algún adulto mayor ha sufrido alguna de las siguientes situaciones...?	86
Gráfica 5 Dígame, por favor, ¿qué tanto el maltrato a los ancianos depende de su...?	88
Gráfica 6 ¿Conoce alguna medida para prevenir el maltrato a los ancianos?	90
Gráfica 7 ¿Conoce alguna medida para prevenir el maltrato a los ancianos?	91

Gráfica 8 Medidas para prevenir el maltrato a las personas adultas mayores	92
--------------------------------------------------------------------------------------	----

CAPÍTULO 4 **Análisis descriptivo de las percepciones sobre trabajo y adultos mayores en México**

Gráfica 1 Población que le gustaría seguir trabajando después de que alcance la edad a la jubilación	102
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 2 Población que declara estar de acuerdo con que se aumente la edad a la jubilación	102
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 3 Edad a la que los mexicanos creen que podrían seguir trabajando	103
-------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 4 Población que piensa que es justo que los adultos mayores tengan los mismos derechos de los jóvenes de acceder al trabajo	105
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 5 Población que piensa que los adultos mayores no deberían dejar su lugar a los jóvenes una vez cumplidos los 65 años	106
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 6 Población que piensa que el papel de los ancianos en una empresa podría ser valioso también después de los 65 años	107
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 7 Población que piensa que los adultos mayores trabajan por razones positivas o negativas	109
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 8 En su opinión, ¿qué tanto se justifica no darle a una persona mayor un trabajo que sí podría hacer?	109
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 9 En México, ¿qué tantas oportunidades de trabajo tienen los adultos mayores?	110
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

CAPÍTULO 5 **Percepciones y valores en torno a los cuidados de las personas adultas mayores**

Gráfica 1 En la actualidad, ¿qué tanto considera que los hijos están dispuestos a cuidar a sus padres cuando éstos sean adultos mayores?	120
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 2 Dígame, por favor, ¿usted considera que hoy los hijos atienden a sus padres mayores con... mayor/menor/igual frecuencia que antes?	121
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gráfica 3 Por lo que usted piensa, ¿de quién es la principal responsabilidad de los adultos mayores en nuestro país?	122
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----





Gráfica 4
 Como usted sabe, existen personas mayores que se encuentran en una situación de dependencia, es decir que necesitan de alguien más para obtener los cuidados necesarios. En relación con esto, ¿podría decirme qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes frases? 124

Gráfica 5
 En caso de que un adulto mayor, familiar suyo, necesitara ayuda, ¿qué preferiría usted? 124

Gráfica 6
 ¿Estaría dispuesto o no a contribuir económicamente en caso de que un familiar suyo, adulto mayor, necesitara de algún cuidado? 125

Gráfica 7
 En una escala de 0 al 10 como en la escuela, donde 0 es "nada importante" y 10 es "muy importante", según su opinión, ¿qué tan importantes son las siguientes políticas públicas para ayudar a los adultos mayores? 127

Gráfica 8
 En relación con las necesidades de los adultos mayores, ¿qué tan adecuados o inadecuados diría usted que son los siguientes servicios en nuestro país? 129

CAPÍTULO 6 **Envejecimiento y ambiente: las personas adultas mayores en México y su entorno**

Gráfica 1
 ¿Con qué tipo de infraestructura para adultos mayores cuenta su colonia? 144

Gráfica 2
 Presencia de adaptaciones para personas adultas mayores al interior del hogar según la edad de la persona encuestada 147

Gráfica 3
 Percepción de necesidad de infraestructura para personas adultas mayores en la comunidad, por tipo de servicio 152

Gráfica 4
 ¿Estaría dispuesto o no a que sus impuestos fueran utilizados para acondicionar los espacios públicos para facilitar el acceso y la movilidad de los ancianos? 155

CAPÍTULO 7 **Panorama y tendencias del envejecimiento en México**

Gráfica 1
 Población mexicana total y por grupos de edad de 0 a 14 y 60 y más años, de 2015 a 2050 169

Gráfica 2
 Proyección de la población de adultos mayores mexicanos por grupos de 60 a 84 años y 85 años y más, de 2015 a 2050 171

Gráfica 3	Población de 60 años y más por entidad federativa en México para 2015	173
Gráfica 4	Población de 60 años y más por entidad federativa en México para 2030	175
Gráfica 5	Población por sexo y grupo de edad para 2015	177
Gráfica 6	Población por sexo y grupo de edad para 2020	179
Gráfica 7	Población por sexo y grupo de edad para 2025	181
Gráfica 8	Población por sexo y grupo de edad para 2030	183
Gráfica 9	Hogares unipersonales en México en el año 2010, por grupos de edad y sexo	185



ÍNDICE DE CUADROS

219



CAPÍTULO 1

Las percepciones de los mexicanos sobre las personas adultas mayores: entre mitos y realidades

Cuadro 1

Dígame tres palabras que asocie con la palabra “adulto mayor” 35

Cuadro 2

Situación de los adultos mayores desde 2010 y en los próximos 10 años 43

Cuadro 3

¿Cuáles son las principales limitantes para los adultos mayores en relación
con su calidad de vida? 47

CAPÍTULO 2

Estereotipos y discriminación hacia las personas adultas mayores

Cuadro 1

Grado de acuerdo con estereotipos 64

Cuadro 2

Grado de acuerdo con estereotipos 68

CAPÍTULO 3

Percepción pública del maltrato a las personas adultas mayores

Cuadro 1

Por lo que usted sabe, ¿en su familia, algún adulto mayor ha sufrido
alguna de las siguientes situaciones...? 84

CAPÍTULO 5

Percepciones y valores en torno a los cuidados de las personas adultas mayores

Cuadro 1

Pueden existir distintas razones para ayudar a los ancianos, de las siguientes
podría decirme por favor, ¿cuáles son las tres más importantes para usted? 126



Cuadro 2	Por favor, dígame si usted cree que las siguientes instituciones desempeñan un papel positivo o negativo al afrontar los desafíos de envejecimiento de la población mexicana	128
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

CAPÍTULO 6

Adecuación del entorno al adulto mayor

Cuadro 1	Factores del entorno que actúan como determinantes sociales de la salud y el bienestar al envejecer	140
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 2	Componentes principales de la iniciativa de ciudades amigables de la OMS	148
-----------------	--------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 3	Percepciones, opiniones y actitudes de los mexicanos en relación con la adecuación del entorno a las personas adultas mayores	158
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

CAPÍTULO 7

Panorama y tendencias del envejecimiento en México

Cuadro 1	México. Indicadores demográficos seleccionados, 2015-2030	164
-----------------	-----------------------------------------------------------	-----

Cuadro 2	México. Esperanza de vida total y por sexo. Estados seleccionados, 2015	165
-----------------	-------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 3	Esperanza de vida al nacimiento, 2010	165
-----------------	---------------------------------------	-----

Cuadro 4	Población mexicana por grupos de edad e indicadores demográficos para 2015	166
-----------------	----------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 5	Población mexicana por grupos de edad e indicadores demográficos para 2020	165
-----------------	----------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 6	Población mexicana por grupos de edad e indicadores demográficos para 2025	167
-----------------	----------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 7	Población mexicana por grupos de edad e indicadores demográficos para 2030	166
-----------------	----------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 8	Proyección de la población de adultos mayores mexicanos por grupos de edad de 60 a 84 años y 85 años y más, de 2015 a 2030	170
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 9	Población de 60 años y más por entidad federativa para 2015	172
-----------------	-------------------------------------------------------------	-----

Cuadro 10	Población de 60 años y más para 2030	174
------------------	--------------------------------------	-----

Cuadro 11 Población por sexo y grupo de edad para 2015	176
Cuadro 12 Población por sexo y grupo de edad para 2020	178
Cuadro 13 Población por sexo y grupo de edad para 2025	180
Cuadro 14 Población por sexo y grupo de edad para 2030	182
Cuadro 15 Hogares unipersonales en México en 2010, por grupos de edad y sexo	184





SOBRE LAS FOTOS INCLUIDAS EN ESTE LIBRO

Daniel Galán

*I walk down one street, and when I am drawn
to turn the corner into another, I do.*

DAIDO MORIYAMA

223



No sigo una línea específica en lo que estoy fotografiando. Todo se basa en unos cuantos elementos: la luz, la gente —sus expresiones, sentimientos— y, principalmente, la calle. Ahí es donde se traza el camino, donde los pasos que doy sin rumbo fijo cobran cierto sentido inesperado.

Aquí no hay técnica, sólo mis ojos y mi dedo pegado al botón de disparo de una cámara compacta, discreta, rápida que me permita fotografiar lo que ahí está sucediendo, sintetizándolo tan rápidamente como hacer "clic".

En la calle hay una tensión constante: gritos, ruido, prisa, estrés, ansiedad... y gente, más gente, mucha gente. Si uno se detiene, se sienta en una banca o hace un giro de 360 grados, uno descubrirá cientos, tal vez miles de imágenes. Pero al disparar la cámara, lo importante es mi conexión con cada una de ellas, cómo van construyendo este proyecto...

DISEÑO MUESTRAL

LOS MEXICANOS VISTOS POR SÍ MISMOS
LOS GRANDES TEMAS NACIONALES

225



INTRODUCCIÓN

La colección *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales* dibuja un panorama extenso del país, en textos en los que convergen la teoría, el contexto actual y la voz de mujeres y hombres. Para ello se recurrió a la aplicación de 25 encuestas en vivienda de 1 200 casos cada una, a personas de 15 años y más distribuidas en todo el país. Las encuestas levantadas para la colección fueron las siguientes:

1. Encuesta Nacional de Corrupción y Cultura de la Legalidad
2. Encuesta Nacional de Cultura, Lectura y Deporte
3. Encuesta Nacional de Derechos Humanos, Discriminación y Grupos Vulnerables
4. Encuesta Nacional de Familia
5. Encuesta Nacional de Salud
6. Encuesta Nacional de Seguridad Pública
7. Encuesta Nacional de Movilidad y Transporte



8. Encuesta Nacional de Pobreza
9. Encuesta Nacional de Migración
10. Encuesta Nacional de Género
11. Encuesta Nacional de Globalización
12. Encuesta Nacional de Niños, Adolescentes y Jóvenes
13. Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Habitabilidad de la Vivienda
14. Encuesta Nacional de Envejecimiento
15. Encuesta Nacional de Religión, Secularización y Laicidad
16. Encuesta Nacional de Ciencia y Tecnología
17. Encuesta Nacional de Educación
18. Encuesta Nacional de Economía y Empleo
19. Encuesta Nacional de Indígenas
20. Encuesta Nacional de Justicia
21. Encuesta Nacional de Sociedad de la Información
22. Encuesta Nacional de Medio Ambiente
23. Encuesta Nacional de Federalismo
24. Encuesta Nacional de Identidad y Valores
25. Encuesta Nacional de Cultura Política

Cada encuesta contiene un diseño muestral que permite la sistematización de la información y la inferencia de los resultados en el ámbito nacional.

El objetivo de este apartado es dar a conocer la metodología asociada al diseño muestral general de la investigación. El primer apartado describe las fuentes de información utilizadas al seleccionar a los informantes para cada una de las etapas del muestreo. Posteriormente, se describe el diseño general que se implementó para las 25 encuestas. Por último, se presenta el procedimiento para obtener el tamaño de la muestra, así como el cálculo de las probabilidades de selección, los factores de expansión y su ajuste por variables sociodemográficas.

LA MUESTRA Y SUS ELEMENTOS

Con el fin de realizar cada una de las encuestas, se propuso la elaboración de distintas muestras en el país, una por cada tema de la investigación, siguiendo un diseño muestral similar en cuanto a la estratificación de la población y al esquema de selección. La selección de individuos dentro de una muestra es independiente de la selección de individuos en cualquier otra muestra de la investigación.

MARCO MUESTRAL

Se utilizó el programa Mapa Digital de México versión 6.0.1 y SCINCE 2010 versión 1.0.2 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para obtener la georreferenciación de todas las entidades del país, así como los datos de población desagregados en el ámbito de localidad¹ y de Área Geoestadística Básica (AGEB)² urbana.

PERIODO DE LEVANTAMIENTO

El periodo de levantamiento de las encuestas fue de octubre a noviembre de 2014.

POBLACIÓN OBJETIVO

Para esta investigación, la población objetivo la constituyeron todos los habitantes de 15 años o más. A cada habitante seleccionado en la muestra se le aplicó un cuestionario de opinión que recopila diversas opiniones y actitudes sobre uno de los temas dentro de la investigación.

¹ Localidad. El INEGI lo define como todo lugar ocupado con una o más viviendas y reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre.

² Área Geoestadística Básica: extensión territorial delimitada por el INEGI cuyos habitantes comparten características socioeconómicas parecidas.





ESTRATIFICACIÓN DEL PAÍS

Para fines de selección de la muestra, el país fue dividido tanto por regiones geográficas con características comunes como por tamaño de localidad. Las regiones se describen en el cuadro 1.

CUADRO 1

REGIONALIZACIÓN DEL PAÍS	
REGIÓN	ESTADOS DE LA REPÚBLICA
Centro	Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Tlaxcala
DF-Estado de México	Distrito Federal y Estado de México
Norte	Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas
Sur	Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán

Diseño muestral *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales, 2014.*

De igual manera, el mapa 1 muestra la división del país por región.

MAPA 1



Dentro de cada región, de manera independiente, se estratificaron las localidades según su número de habitantes. Derivado de ello se establecieron cuatro estratos, los cuales se describen en el cuadro 2.

CUADRO 2

ESTRATIFICACIÓN POR TAMAÑO DE LOCALIDAD	
TIPO DE LOCALIDAD	TAMAÑO DE LA LOCALIDAD
I	100 000 habitantes o más
II	De 15 000 a 99 999 habitantes
III	De 2 500 a 14 999 habitantes
IV	2 499 habitantes o menos

Diseño muestral *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, 2014.

Con los criterios anteriores se obtuvieron 16 estratos para todo el país, tal y como se describen en el cuadro 3.

CUADRO 3

ESTRATOS GENERADOS POR REGIÓN Y TIPO DE LOCALIDAD			
ESTRATO	REGIÓN	TIPO DE LOCALIDAD	POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS*
1	Centro	I	9 145 749
2	Centro	II	4 683 034
3	Centro	III	4 279 203
4	Centro	IV	6 160 059
5	DF-Estado de México	I	13 165 701
6	DF-Estado de México	II	1 461 226
7	DF-Estado de México	III	1 698 166
8	DF-Estado de México	IV	1 313 940
9	Norte	I	12 333 646
10	Norte	II	2 468 751
11	Norte	III	1 720 733
12	Norte	IV	3 016 044
13	Sur	I	4 792 845
14	Sur	II	2 954 728
15	Sur	III	3 374 837
16	Sur	IV	6 863 440

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010.

Diseño muestral *Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales*, 2014.



ESQUEMA DE SELECCIÓN

La selección de unidades de muestreo se realizó a través de etapas sucesivas y de manera independiente para cada estrato previamente definido.

- *De localidades.* La selección de localidades que pertenecen a una zona se realizó con probabilidad proporcional al tamaño (PPT) de la población de 15 años o más.
- *De AGEBS.* Se seleccionaron dos AGEBS dentro de cada localidad de tamaños I, II y III, con probabilidad proporcional al tamaño de la población de la AGEB con remplazo. En el caso de las localidades con tamaño poblacional menor a 2 500, no se consideró esta etapa, por lo que se pasó directamente a la selección de manzanas.
- *De manzanas.* Se seleccionaron tres manzanas³ para cada localidad y dicha selección se hizo de manera sistemática con arranque aleatorio (MSA).
- *De viviendas.* Se seleccionaron cuatro viviendas⁴ para cada manzana y dicha selección se hizo de forma sistemática, con arranque aleatorio.
- *De individuos.* Se seleccionó de manera aleatoria (MAS) a un individuo de 15 años o más dentro de la vivienda.

Derivado de dicho esquema se consideraron las siguientes unidades de muestreo:

- a) *Unidades primarias de muestreo (UPM):* en todos los estratos generados fueron las localidades.
- b) *Unidades secundarias de muestreo (USM):* en los estratos compuestos por los tipos de localidad I, II y III fueron las AGEB, mientras que en los estratos compuestos por el tipo de localidad IV fueron las manzanas.
- c) *Unidades terciarias de muestreo (UTM):* en los estratos compuestos por los tipos de localidad I, II y III fueron las manzanas, y en los estratos compuestos por el tipo de localidad IV fueron las viviendas.

³ Para el estrato sur-I se seleccionaron cuatro manzanas por AGEB.

⁴ Para el estrato centro-IV se seleccionaron cinco viviendas por manzana.



- d) *Unidades cuaternarias de muestreo (UCM)*: de igual manera, en los estratos compuestos por los tipos de localidad I, II y III fueron las viviendas y para los de tipo de localidad IV fueron los individuos que para estos estratos también se consideran como las unidades últimas de muestreo.
- e) *Unidades últimas de muestreo (UUM)*: dentro de los estratos por tipos de localidad I, II y III fueron los individuos de cada vivienda seleccionada.

El cuadro 4 indica el tamaño de muestra para cada estrato generado por región y tipo de localidad.

CUADRO 4

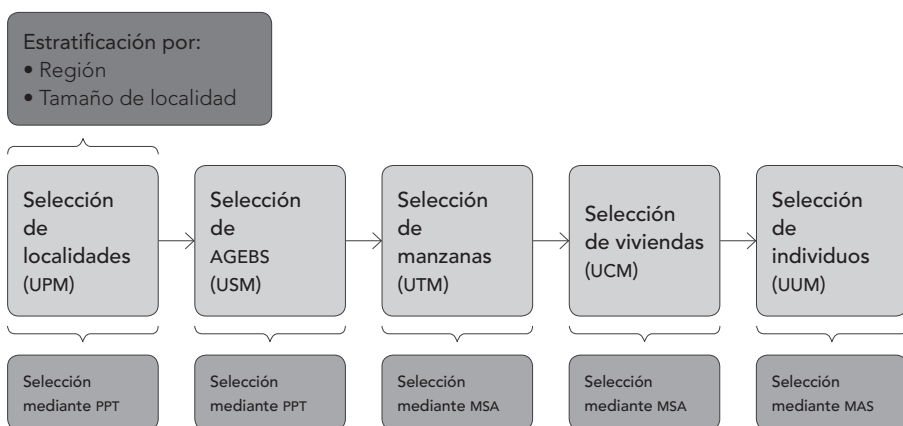
TAMAÑO DE MUESTRA PARA CADA ESTRATO		
REGIÓN	TIPO DE LOCALIDAD	TAMAÑO DE MUESTRA
Centro	I	144
Centro	II	72
Centro	III	72
Centro	IV	60
DF-Estado de México	I	192
DF-Estado de México	II	48
DF-Estado de México	III	48
DF-Estado de México	IV	24
Norte	I	192
Norte	II	48
Norte	III	24
Norte	IV	48
Sur	I	96
Sur	II	48
Sur	III	48
Sur	IV	36



Con fines prácticos, la gráfica 1 resume el esquema de selección descrito en los párrafos anteriores.

GRÁFICA 1

ESQUEMA DE SELECCIÓN UTILIZADO EN LAS 25 MUESTRAS



TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de muestra obtenido para cada encuesta fue de 1 200 casos y fue distribuido entre los diferentes estratos descritos anteriormente con el fin de generar una disminución de los márgenes de error estadísticos. Para determinarlo se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(z^2)(p)(1-p)(Deff)}{d^2(1-TNR)}$$

donde:

n = tamaño de la muestra;

z = valor en tablas de valores de probabilidad acumulada para la distribución normal estándar; este valor depende del nivel de confianza asignado $(1 - \alpha) * 100$ por ciento;

p = probabilidad de éxito del evento; se refiere a la probabilidad de éxito esperada. El más conservador de los valores se obtiene cuando $p = 0.5$;

d = diferencia entre el valor estimado y el valor poblacional;
 TNR = tasa de no respuesta esperada;
 $Deff$ = efecto de diseño por utilizar un muestreo diferente del muestreo aleatorio simple.

Considerando un efecto de diseño ($Deff$) de 2.00, una tasa de no respuesta inferior (TNR) a 10 por ciento y un margen de error (d) de 4.2 puntos porcentuales con un nivel de confianza de 95 por ciento, se calculó para cada encuesta un tamaño de muestra aproximado de 1 200 casos, resultando un total de 30000 cuestionarios por las 25 encuestas.



CÁLCULO DE LOS PONDERADORES

Para obtener los ponderadores utilizados dentro del cálculo de los estimadores de los parámetros tanto en individuos como en viviendas se utiliza la probabilidad de selección de cada etapa del muestreo.

EL CASO DE LOS ESTRATOS COMPUESTOS POR EL TIPO DE LOCALIDAD I, II Y III

La probabilidad de selección del individuo n -ésimo que pertenece a la vivienda m , manzana l , AGEB k , localidad j y estrato i se calcula de la siguiente forma:

$$P[x_{j,k,l,m,n}^i] = \frac{m_i N_j^i}{N^i} \frac{2N_{j,k}^i}{N_j^i} \frac{m_{i,j,k}}{I_{i,j,k}} \frac{m_{i,j,k,l}}{I_{i,j,k,l}} \frac{1}{I_{i,j,k,l,m}}$$

donde:

$x_{j,k,l,m,n}^i$ es el individuo n -ésimo que pertenece a la vivienda m , manzana l , AGEB k , localidad j y estrato i .

m_i es el número de localidades seleccionadas para el estrato i .

$m_{i,j,k}$ es el número de manzanas seleccionadas en la AGEB k , localidad j y estrato i .

$m_{i,j,k,l}$ es el número de viviendas seleccionadas en la manzana l , AGEB k , localidad j y estrato i .



N^i es la población total de personas de 15 años o más que habitan en el estrato i .

N_j^i es la población total de personas de 15 años o más que habitan en la localidad j y el estrato i .

$N_{j,k}^i$ es la población total de personas de 15 años o más que habitan en la AGEB urbana k , la localidad j y el estrato i .

$I_{i,j,k}$ es el número de manzanas existentes en la AGEB k , la localidad j y el estrato i .

$I_{i,j,k,l}$ es el número de viviendas en la manzana l , AGEB k , la localidad j y el estrato i .

$I_{i,j,k,l,m}$ es el número de individuos de 15 años o más que habitan la vivienda m , en la manzana l , la AGEB k , la localidad j y el estrato i .

El recíproco de la probabilidad de selección del individuo da el factor de expansión correspondiente, es decir:

$$F_{j,k,l,m,n}^i = \frac{1}{P[x_{j,k,l,m,n}^i]}$$

La probabilidad de selección de la vivienda m -ésima que pertenece a la manzana l , AGEB k , localidad j y estrato i se calcula de la siguiente forma:

$$P[x_{j,k,l,m}^i] = \frac{m_i N_j^i}{N^i} \frac{2N_{j,k}^i}{N_j^i} \frac{m_{i,j,k}}{I_{i,j,k}} \frac{m_{i,j,k,l}}{I_{i,j,k,l}}$$

Respecto al factor de expansión correspondiente, se obtiene de igual manera que el anterior, es decir:

$$F_{j,k,l,m}^i = \frac{1}{P[x_{j,k,l,m}^i]}$$

EL CASO DE LOS ESTRATOS COMPUESTOS POR EL TIPO DE LOCALIDAD IV

La probabilidad de selección del individuo n -ésimo que pertenece a la vivienda m , manzana l , localidad j y estrato i se calcula de la siguiente forma:



$$P[x_{j,l,m,n}^i] = \frac{m_i N_j^i}{N^i} \frac{m_{i,j}}{I_{i,j}} \frac{m_{i,j,l}}{I_{i,j,l}} \frac{1}{I_{i,j,l,m}}$$

donde:

$x_{j,l,m,n}^i$ es el individuo n -ésimo que pertenece a la vivienda m manzana l , localidad j y estrato i .

m_i es el número de localidades seleccionadas en el estrato i .

$m_{i,j}$ es el número de manzanas seleccionadas en la localidad j y el estrato i .

$m_{i,j,l}$ es el número de viviendas seleccionadas en la manzana l , localidad j y estrato i .

N_j^i es la población total de personas de 15 años o más que habitan en la localidad j y el estrato i .

N^i es la población total de personas de 15 años o más que habitan en el estrato i .

$I_{i,j}$ es el número de manzanas existentes en la localidad j y el estrato i .

$I_{i,j,l}$ es el número de viviendas en la manzana l , la localidad j y el estrato i .

$I_{i,j,l,m}$ es el número de individuos de 15 años o más que habitan la vivienda m , en la manzana l , localidad j y estrato i .

El recíproco de la probabilidad de selección del individuo da el factor de expansión correspondiente, es decir:

$$F_{j,l,m,n}^i = \frac{1}{P[x_{j,l,m,n}^i]}$$

La probabilidad de selección de la vivienda m -ésima que pertenece a la manzana l , localidad j y estrato i se calcula de la siguiente forma:

$$P[x_{j,l,m}^i] = \frac{m_i N_j^i}{N^i} \frac{m_{i,j}}{I_{i,j}} \frac{m_{i,j,l}}{I_{i,j,l}}$$

El recíproco de la probabilidad de selección de la vivienda da el factor de expansión correspondiente:

$$F_{j,l,m}^i = \frac{1}{P[x_{j,l,m}^i]}$$



AJUSTE DE LOS FACTORES DE EXPANSIÓN

Se calibraron los factores de expansión de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010 con base en la edad⁵ por decenios, sexo y región. Esto con el fin de que los datos puedan expandir a la población en las proporciones que se presentan en el país. Este ajuste se logra multiplicando el factor de expansión original por una constante (componente de ajuste) que permita alcanzar tal objetivo.

Sea $X_{r,s,e}$ el conjunto de individuos x_i de la muestra que pertenecen a la región del país r , grupo decenal e y sexo s . Defínase $f_1(x_{r,s,e}) = \sum_{x_i \in X_{r,s,e}} \frac{1}{P[x_i]}$ como la expansión total del conjunto $X_{r,s,e}$, es decir, la suma de los factores de expansión correspondientes a los individuos que pertenecen a la misma región, grupo decenal y sexo.

Sea ahora $g(x_{r,s,e}) = N_{r,s,e}$ la población total de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010 perteneciente a la región del r , grupo decenal e y sexo s . Con ello es posible calibrar cada factor de expansión de los individuos que componen la muestra. El factor de expansión ya corregido se calculó de la siguiente manera:

$$f_2(x_i) = \frac{g(X_{r,s,e})}{f_1(X_{r,s,e})} \frac{1}{P[x_i]}$$

$f_2(x_i)$ es el nuevo factor de expansión a utilizar del individuo i -ésimo de la muestra. Con ello se logra expandir los datos de la muestra al tamaño poblacional de cada uno de los nuevos estratos $X_{r,s,e}$:

$$\sum_{x_i \in X_{r,s,e}} f_2(x_i) = \sum_{x_i \in X_{r,s,e}} \frac{g(X_{r,s,e})}{f_1(X_{r,s,e})} \frac{1}{P[x_i]} = \frac{g(X_{r,s,e})}{f_1(X_{r,s,e})} \sum_{x_i \in X_{r,s,e}} \frac{1}{P[x_i]} = \frac{g(X_{r,s,e})}{f_1(X_{r,s,e})} f_1(X_{r,s,e}) = g(X_{r,s,e}) = N_{r,s,e}$$

⁵ El número de individuos cuya edad no fue especificada dentro del censo se distribuyó uniformemente dentro de los demás rangos de edades.

Diseño de portada e interiores
Rocío Mireles y Bruno Contreras

Formación
Claire Castillo

**Realidades y expectativas
frente a la nueva vejez**
Encuesta Nacional de Envejecimiento

Editado por la Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial de la UNAM, se terminó de imprimir el 11 de septiembre de 2015 en los talleres de Litográfica Ingramex, S. A. de C. V., ubicados en Centeno núm. 162-1, colonia Granjas Esmeralda, delegación Iztapalapa, C. P. 09810, México, D. F. El tiro consta de 1 000 ejemplares impresos mediante offset sobre papel snow de 60 gramos. Para su composición se utilizó la familia tipográfica Avenir LT con cuerpos de 9, 10, 12 y 18 puntos.

