

# GÉNERO Y CONDICIONES DE VIDA DE ADULTOS MAYORES EN HERMOSILLO, SONORA

Elba Abril Valdez, Rosario Román Pérez y Ma. José Cubillas Rodríguez  
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.  
Hermosillo, Sonora, México.  
E-mail: [abril@cascabel.ciad.mx](mailto:abril@cascabel.ciad.mx)



## **Introducción**

La estructura de la población, a nivel mundial, está cambiando aumentándose rápidamente la proporción de adulto(a)s mayores. El planteamiento y la provisión de servicios adecuados para las personas mayores requiere el conocimiento de sus necesidades, principalmente cuando el financiamiento, los servicios de salud y otros recursos son limitados (1).

En América Latina más de 32 millones de personas tiene en la actualidad por lo menos 60 años de edad y 55% son mujeres. En nuestro país, aun cuando la población en general es joven, los avances logrados en materia de salud y bienestar social permiten estimar que el número de personas mayores de 60 años se incrementará de 6.8 millones en el 2000 a 9.8 millones para el 2010 (2). En Sonora según el Censo del 2000 había un total de 157,945 de adultos mayores, representando el 6% de la población total representando las mujeres el 51% (3).

Previendo la magnitud que alcanzará esta población en la composición de nuestra sociedad, es necesario analizar la situación actual que afronta este grupo de población. Los adultos mayores que dejan de participar en las actividades económicas formales, constituyen uno de los grupos más vulnerables o desfavorecidos en nuestra sociedad, viéndose afectadas principalmente las mujeres (4).

Hasta hace algunos años la atención a este grupo de población se planeaba en forma homogénea. Al incorporar el enfoque de género en las políticas de población y en las políticas públicas, se plantean nuevos retos y necesidades de información. Esta perspectiva demanda identificar las características especiales que tienen hombres y mujeres mayores de 60 años, en función de la peculiaridad de sus demandas y necesidades. La población femenina tiene mayor sobrevivencia que la masculina, debido a la sobre mortalidad masculina en edades intermedias. Sin embargo, ello no representa mejores condiciones de vida (5, 6).

En Sonora la esperanza de vida para las mujeres es de 78.5 años y para los hombres de 73.6 años. Dados los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas, esta longevidad femenina se ha visto afectada, ya que cada vez son más las mujeres que se incorporan al mercado laboral sin dejar sus actividades tradicionales del ser mujer. La mujer ha adquirido nuevas responsabilidades, lo cual significa mayor carga de trabajo y nuevos estilos de vida no siempre saludables. Tales cambios traen consigo deterioro en su calidad de vida que se exagera al avanzar hacia la menopausia (7, 8). Aún cuando la longevidad de la mujer es una ventaja biológica, esta va acompañada con frecuencia por desventajas sociales y culturales asociadas a la inseguridad económica, el insuficiente apoyo familiar y social y las inequidades de género (9).

Así, las adultas llegan a la plenitud después de atravesar por etapas que condicionan su calidad de vida, como la reproductiva simultánea a la actividad laboral, la crianza y educación de sus hijos, el cuidado de otras personas mayores de la familia y de los enfermos. Analizar las condiciones de vida y las necesidades para lograr el bienestar en mujeres mayores de 60 años permitirá

caracterizarlas y generar información para la acción a fin de alcanzar la equidad. El objetivo de este estudio fue identificar las necesidades de salud de los y las adultos mayores en el estado de Sonora y sus condiciones de vida actual.

### **Metodología**

Participantes: Adultos mayores de 60 años y más residentes de Hermosillo, Sonora. De la población total de adultos mayores (39,164) se seleccionó un tamaño de muestra de 256 adultos con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de .03. Posteriormente se procedió a la selección aleatoria de los participantes mediante la visita a sus hogares, localizados en 20 colonias seleccionadas de manera proporcional al número de habitantes mayores de 60 años. Las colonias se eligieron a través de una tabla de números aleatorios de entre las que presentaban, según datos del INEGI, mayor número de adultos.

Materiales: Se elaboró una encuesta dividida en cinco rubros dirigida a los adultos mayores: aspectos sociodemográficos y económicos con 13 ítems (edad, estado civil, número de hijos, ingreso etc.); percepción sobre su estado de salud con 9 ítems (enfermedades padecidas, discapacidades, historia de sus enfermedades); acceso a los servicios de salud y el uso que hace de estos con 12 ítems; apoyo familiar y comunitario relacionado con sus necesidades y condiciones de salud con 6 ítems.

Procedimiento: Se probó el instrumento con 30 adultos mayores residentes en una colonia que no se consideró en el muestreo final. Una vez probado el instrumento e incorporando los ajustes necesarios se entrevistaron en sus hogares a los participantes seleccionados para obtener información sobre aspectos sociodemográficos, familia, condiciones de salud y uso de servicios de salud. Se hizo un recorrido casa por casa en cada una de las colonias seleccionadas preguntando si habitaba en cada hogar alguna persona de 60 años o más invitándolos a participar en la entrevista. Las encuestas se aplicaron de noviembre de 2003 a enero 2004. La información recabada se codificó y capturó en una base de datos. El análisis de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 10. Se obtuvieron algunas medidas descriptivas y se aplicó la  $X^2$  para ver diferencias. Este análisis fue útil para apoyar la descripción de las condiciones de vida y de salud actual de este grupo de población.

### **Resultados**

Los datos obtenidos nos muestran un panorama general de las condiciones de salud y de vida actual de este grupo de población. El 44% fueron hombres y el 56% mujeres. La media de edad fue de 70 años para las mujeres y 71 años para los hombres. El estado civil difirió significativamente entre hombres y mujeres ( $p < 0.05$ ), los hombres en una proporción mayor que las mujeres (39%), estaban casados (65%), y las mujeres en una proporción mayor que los hombres (22%) eran viudas (45%). La proporción de personas que estaban casadas disminuyó con la edad y el porcentaje de quienes estaban viudos incrementó con la edad tanto en hombres como en mujeres ( $p < 0.05$ ). En su mayoría dijeron vivir en casa propia, las mujeres en una proporción de 3:1, reportaron vivir solas (Tabla 1).

En el aspecto económico, los hombres, en una proporción significativamente mayor (98%) que las mujeres (36%) dijo que habían trabajado alguna vez en su vida ( $p < 0.05$ ). Igualmente, un porcentaje mayor de hombres (27%) que de mujeres (13%) mencionó estar trabajando actualmente, aunque ellas en su mayoría reportaron encargarse de las labores del hogar, diferencias que fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). Estas diferencias están relacionadas con cuestiones de definición y de medición que tienden a no valorizar el trabajo doméstico.

La proporción de los que reportaron estar trabajando disminuyó al incrementarse la edad, tanto en hombres como en mujeres. Los hombres (60%) en una proporción mayor a las mujeres (26%) reportaron estar pensionados o jubilados ( $p < 0.05$ ). Estas diferencias nos hablan de una desventaja económica que obliga a las mujeres a depender de otras personas para su subsistencia. En cuanto al ingreso, los hombres reportaron recibir \$625.25 y las mujeres \$561.54 a la semana, significativamente mayor al salario mínimo para el estado a la fecha del estudio que es de \$316.68 ( $p < 0.05$ ). Este ingreso era aportado, en el caso de las mujeres, el 41% por los hijos, el 23% por el esposo y en el 14% de los casos por la participante. En los hombres, el 46% de los participantes aportaba el gasto a su casa; en el 26% de los casos era aportado por los hijos (Tabla 1).

**Tabla 1. Datos socioeconómicos adultos mayores en Hermosillo, Sonora**

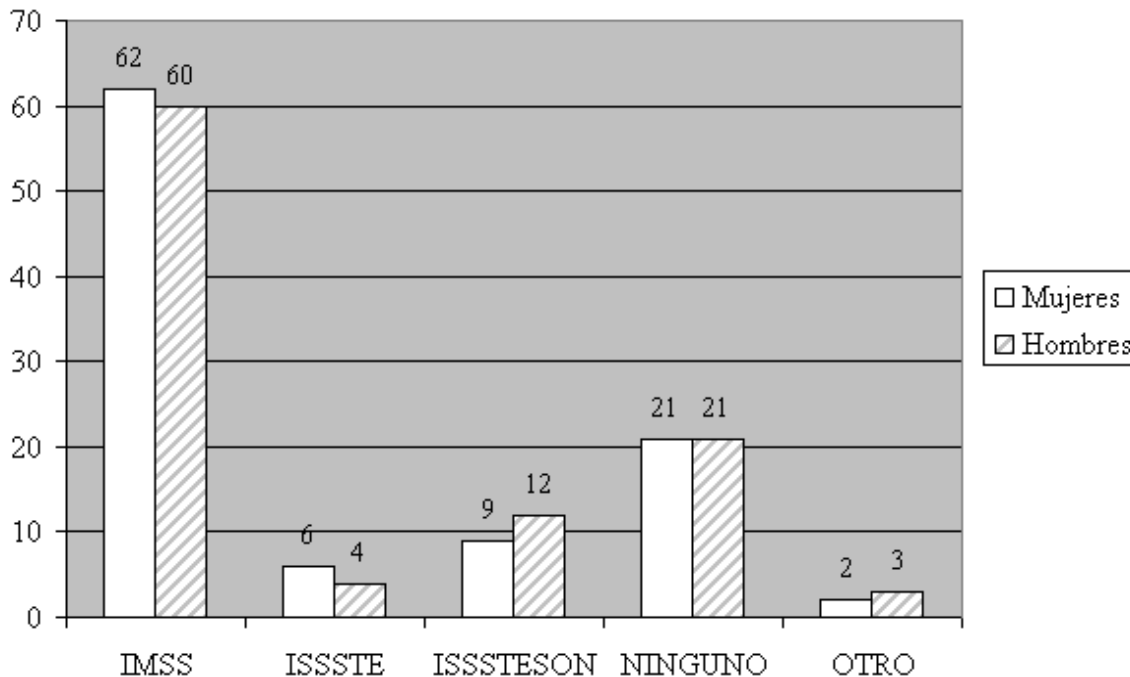
	Mujeres (143)	Hombres (113)
<b>x de edad (años)</b>	70.15	71.54
<b>Estado Civil (%)</b>		
<b>Casado(a)</b>	39	65
<b>Viudo(a)</b>	45	22
<b>Divorciado(a)/separado(a)</b>	9	6
<b>Soltero(a)</b>	6	4
<b>Unión libre</b>	1	3
<b>No. de hijos (x)</b>	5.91	5.29
<b>Tipo de vivienda (%)</b>		
<b>Propia</b>	80	83
<b>De hijos</b>	10	4
<b>Rentada</b>	2	4
<b>Prestada</b>	8	9
<b>Con quién viven (%)</b>		
<b>Esposo(a)</b>	19	27
<b>Esposo(a) e hijos</b>	20	40
<b>Solo(a)</b>	41	20
<b>Hijos(as)</b>	5	5
<b>Familiares</b>	15	8
<b>Trabajan (%)</b>	13	27
<b>Jubilado(a)/pensionado(a) (%)</b>	26	60
<b>Ingreso semanal familiar (x)</b>	\$561.54	\$652.16

n= 256; Fuente: Elaboración propia con datos de encuesta

El 79% en ambos sexos reportó contar con algún tipo de servicio médico para atender su salud, mencionando principalmente al IMSS, seguido del ISSSTE e ISSSTESON, el 21% de hombres y mujeres mencionaron que no contaban con ningún tipo de servicio para atender su salud (Figura 1). Es importante destacar que un porcentaje de los que mencionaron contar con algún servicio médico (15% de las mujeres y el 13% de los hombres) dijeron que preferían atenderse con médicos particulares. Por otro lado, hay que destacar la proporción (21%) importante de esta

población que se encuentra desprotegida por la seguridad social en una etapa de su vida en que se incrementan sus necesidades de salud.

**Figura 1. Distribución de los adulto(a)s mayores por tipo de Servicio de Salud que ocupan**



El 40% de los hombres y el 48% de las mujeres mencionaron tener algún tipo padecimiento, predominado las enfermedades crónico-degenerativas, específicamente diabetes, hipertensión y cardiopatías. La hipertensión arterial fue mencionada con mayor frecuencia por las mujeres. El 45% de los hombres y el 30% de las mujeres calificó su salud como buena, diferencias que fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). De los que consideraron tener buena salud, el 37% reportó algún tipo de padecimiento crónico, mencionando diabetes e hipertensión arterial principalmente. Aparte de los padecimientos físicos, la depresión también fue mencionada y observada entre los entrevistados, además de que, más mujeres (47%) que hombres (33%) reportaron sentirse solos, diferencias que fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ).

La mayoría de los y las participantes reportó desconocer los servicios que ofrece la institución para los adultos mayores, así como también mencionaron no saber cuáles son sus derechos. El 29% de las mujeres y el 30% de los hombres dijeron conocer los servicios que se ofrecen y un porcentaje menor dijo hacer uso de ellos (12% mujeres y 16% hombres). Entre los servicios que solicitan están cursos de superación o talleres de autoempleo, apoyo económico, servicio de transporte para acudir a las instituciones, bolsa de trabajo y pláticas sobre cuidado a la salud. La información recogida sobre necesidades y servicios de salud está más en función de sus carencias económicas que de los servicios que pudieran ofrecer las diferentes instituciones. Lo ofertado por las diferentes instituciones está más encaminado a actividades recreativas, aspectos que los adultos mayores no mencionaron como relevante en su vida diaria. Para ellos es más importante que las instituciones pudieran ofrecer actividades que les permitiera tener algún tipo de remuneración económica.

El 61% de las mujeres reportó tener credencial del INAPAM y de estas 30% mencionó desconocer los beneficios que esta credencial les otorga. El 40% dijo hacer uso de ella, mencionando que

usarla principalmente para obtener descuento en el pasaje de autobús cuando viajan. El uso de la tarjeta en diferentes servicios y establecimientos les otorga una serie de descuentos que les beneficiaría en su economía familiar.

El camino para que los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable compete a todos y la familia constituye un mecanismo de atención y apoyo. Sin embargo en la actualidad, esta situación ha experimentado cambios en su capacidad para servir al adulto mayor de manera efectiva. La mayoría de los y las entrevistadas (95%) dijeron que recibían apoyo emocional y económico cuando lo necesitaban. En este grupo el cuidado de nietos fue parte de las actividades diarias que reportaron las mujeres realizar, aparte de las labores del hogar, contrario a los varones, que no trabajaban que mencionaron dedicarse durante el día a ver T.V y leer. El 30% de las mujeres y el 20 % de los hombres consideran que la vida tiene poco que ofrecerles. Sin embargo, el 90% de las mujeres y el 95% de los hombres se sienten satisfechos con la vida que llevan hasta hoy.

### ***Discusión***

El análisis de la información recabada en este estudio ofrece una visión panorámica de la vida actual de este grupo de población. La principal dificultad de este grupo fue la falta de bienestar económico y de recursos para atender sus necesidades básicas. Fueron las mujeres quienes reportaron menor ingreso, lo que las enfrenta a desigualdades con respecto a las condiciones de vida del hombre. La falta de un ingreso seguro y de apoyo económico familiar les limita su capacidad de subsistencia y el acceso a una vida de mayor calidad (10, 11).

En este grupo, las mujeres reportaron en menor proporción que los hombres haber participado en la fuerza laboral, tener menos acceso a las fuentes de ingreso y servicios de salud. Estas diferencias tienen que ver con la mayor participación de los hombres en el mercado laboral y de que la seguridad ampara principalmente a los asalariados. Por otro lado, en el pasado las oportunidades de trabajo para las mujeres eran menores y los roles femeninos en gran parte estaban dirigidos al cuidado del hogar y la crianza de hijos (12).

Un porcentaje significativo de esta población vive sola, la mayoría mujeres. Así mismo, la proporción de mujeres viudas fue significativamente mayor al de hombres. Este resultado es similar a lo reportado en la encuesta SABE que se aplicó en varios países de Latinoamérica, incluyendo México, en donde asocian estas diferencias de género con el incremento en la esperanza de vida de las mujeres y con el hecho de que los viudos o divorciados tienden a formar una nueva familia más rápidamente que las mujeres (13).

Tales diferencias pueden ser importantes desde el punto de vista social, sobre todo si no se tiene una amplia cobertura de servicios de salud y sistemas de jubilación. La Encuesta Nacional de Salud (ENSA II) reporta que son las mujeres quienes más utilizan los Servicios de Salud, relacionando esto con los cambios fisiológicos que acompañan su envejecimiento, así como por la mayor prevalencia de padecimientos como la hipertensión y la diabetes (14).

Todo esto conlleva a enfrentar a la mujer desigualdades con respecto a las condiciones de vida del hombre, pues al no tener un ingreso seguro y no contar con apoyo económico familiar que le permita subsistir su calidad de vida se ve afectada. Las mujeres por cuestiones culturales y de educación se han enfrentado a mayores desigualdades a lo largo de su vida, lo que repercute al llegar a la vejez en su estado de salud física y mental. Hay un número creciente de viudas que generalmente vive con pensión muy reducida, otras sufren discapacidades y con mayor frecuencia son víctimas de la violencia (15,16).

La presencia, en su mayoría, de padecimientos crónicos degenerativos concuerda con lo reportado en la ENSA II, respecto a padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes y las cardiopatías (17). Este tipo de enfermedades hace que el costo, tanto para los enfermos, sus

familias así como para las instituciones, sea muy elevado. Ante este panorama es importante el diseño de campañas de prevención para disminuir la tendencia de estos padecimientos. Existen intervenciones preventivas que aplicadas oportunamente y dirigidas a grupos de adultos jóvenes pueden incidir en la prevalencia de enfermedades crónicas que son frecuentes en los adultos mayores.

La depresión es uno de los padecimientos más comunes entre lo(a)s adulto(a)s mayores, en este estudio fue mencionada por ambos sexos en porcentajes importantes. Este resultado concuerda con un estudio epidemiológico realizado en México que estimó que la prevalencia de episodios de depresión en el 7.8% en la población entre 18 y 54 años de edad mencionando que los adultos mayores tienden a presentar niveles de depresión más altos que los adultos jóvenes (18).

### **Conclusiones**

Los datos muestran la situación de desventaja de este grupo de población, pero principalmente documenta la inequidad de género en un período de mayor vulnerabilidad. Igualmente se observó que la oferta de servicio no necesariamente concuerda con las necesidades de esta población y que los servicios ofertados son subutilizados. Para alcanzar el bienestar integral de la población adulta mayor es necesario que las políticas públicas dirigidas a ellos incluyan objetivos en materia de atención de sus necesidades básicas, relacionándolas con la extensión y el desarrollo de los programas básicos de seguridad social y de ingresos que cubran sus necesidades prioritarias. Contar con información sobre las condiciones de vida de este grupo de población permitirá que en el futuro se produzcan niveles aceptables de bienestar y eliminar o reducir las inequidades de género en un período de la vida muy vulnerable. Además es necesario contar con información actualizada de los adultos mayores y de esta forma determinar o prever las necesidades de los que serán adultos mayores en un futuro próximo.

### **Agradecimientos:**

Las autoras agradecen el apoyo financiero del Fondo Proequidad del Instituto Nacional de las Mujeres.

### **Resumen**

Se identificaron las necesidades de salud de los adultos mayores de 60 años en el estado de Sonora y sus condiciones de vida actual. Se entrevistaron en sus hogares 256 adultos mayores seleccionados al azar residentes de 20 colonias de Hermosillo, Sonora. La información se analizó con el paquete estadístico SPSS. El 40% de las mujeres reportó vivir sola, con menos posibilidades de acceso a los servicios de salud e ingreso semanal menor al de los varones. También fue el grupo con menor porcentaje de pensionados o jubilados y con mayor dependencia de familiares. Las adultas mayores representan el grupo mayormente expuesto a las inequidades de género y con mayor dependencia de sus familiares. Considerando el incremento futuro de personas mayores de 60 años, esta información permite documentar las necesidades de atención que debe de preverse ante la transición demográfica.

*Palabras claves: Adultos mayores, condiciones de vida, condiciones de salud, desigualdad de género*

### **Abstract**

To identify the health necessities of adults 60 years old and more in Sonora, Mexico, and their currently living conditions. 256 adults selected from 20 neighborhoods of Hermosillo, Sonora were interviewed in their homes. The information was analyzed with SPSS statistical package. Forty

percent of the women reported to live alone, with less possibilities to access to health services, and earning a week wage lower to those of men. Also women was the group with the lowest rate of retired or pensioner members, and who depend more on relatives. Elderly women represent the most endanger group due to gender inequalities and more economically dependent of relatives. Considering the future increase of elderly, the current information allows to document their necessities of attention which should be provided before demographic transition.

*Key words: Elderly, living conditions, health conditions, gender inequality.*

### **Referencias**

1. Kinsella K. 1997. Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. En: La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No. 546. Washington D.C. Pp. 3-18.
2. Consejo Nacional de Población 2001. La población en México en el Nuevo Siglo. México, D.F.
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2000. XII Censo General de Población y Vivienda. Tomo I. Tabulados Básicos. Sonora.
4. Rico B. y F. Pamplona 2003. Equidad de género en salud. Boletín Género y salud en cifras. Secretaría de Salud. 1:3-5
5. Belistri O 1999. Situación de la mujer de la tercera edad en un país con envejecimiento demográfico. El caso uruguayo. En: Mujer de Tercera edad y seguridad social (memoria). Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México. pp. 203- 232.
6. Cortajarena, E. 1999. La tercera edad, la mujer y los nuevos retos en Dulce María Méndez García (coord.), *Mujer de la Tercera Edad y Seguridad Social. Memoria Reunión Internacional*. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CAJS), pp. 151 – 178.
7. Organización Panamericana de la Salud 2001. Género y envejecimiento. Hoja informativa. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/genderageingsp.PDF>
8. Lozano P., J. Frenk y M. González 1996. El peso de la enfermedad en los adultos mayores. *Salud Pública de México*, 38: 419-429
9. Organización Panamericana de la Salud, 2001, *Op. Cit.*
10. Vellas P 1996. Envejecer exitosamente: Concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva mas positiva. *Salud Pública de México*, 38(6): 513-522.
11. Chande R 1996. El envejecimiento: Una nueva dimensión de la salud en México. *Salud Pública de México*, 38(6): 409-418.
12. Chande R 2003. Actividades e ingresos en los umbrales de la vejez. *Papeles de POBLACIÓN*, No. 37
13. Organización Panamericana de la Salud 2001. Encuesta multicéntrica Salud, Bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe. Informe preliminar. XXXVI Reunión del Comité Asesor del Investigación en Salud. Washington, D.C.

14. Borges A. Y H. Gómez 1998. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y mas en México. Salud pública de México 40(1):13-23.

15. Organización Panamericana de la Salud 2002. Estrategia para ofrecer calidad de vida de los adultos mayores de las Américas. Comunicado de Prensa. <http://www.paho.org/spanish/>

16. Anzola E., R Wallace , H. Restrepo y P. Colsher 1993. Análisis comparativo del envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela. Organización Panamericana de la Salud. Cuaderno Técnico No. 38.

17. Borges A. y H. Gómez ,1998 *Op. cit*

18. Wagner F., J. Gallo y J. Delva 1999. Depression in late life: A hidden public health problem for Mexico. Salud Pública de México 41(3): 189-202.