

“ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1 DE OCTUBRE)”

DATOS GUANAJUATO

- En 2014 el monto de personas de 60 y más años es de 531 mil, lo que representa 9.2% de la población total.
- Guanajuato en 2012, registró 27 mil muertes; 64.5% corresponden a personas de 60 y más años.
- En 2012, del total de egresos hospitalarios en personas de 60 y más años por trastornos mentales y del comportamiento, 13.1% son por trastornos depresivos.
- Durante el segundo trimestre de 2014, la tasa de participación económica de la población de 60 y más años es de 34.9 por ciento.
- Conforme a la ENDIREH 2011, 38.4% de las mujeres unidas y alguna vez unidas de 60 y más años sufrió algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja.
- Datos de la ENIGH 2012 señalan que del total de los ingresos corrientes de los hogares donde vive al menos una persona de 65 y más años, 51.7% provienen de transferencias.

El 14 de diciembre de 1990, la [Asamblea General de las Naciones Unidas](#) designó el 1º de octubre como Día Internacional de las Personas de Edad, el cual tiene como objetivo reconocer la contribución de los adultos mayores al desarrollo económico y social, así como resaltar las oportunidades y retos que tiene la sociedad asociados al envejecimiento demográfico. Por tal motivo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), presenta un conjunto de indicadores que muestran las condiciones sociodemográficas de la población de 60 y más años.

MONTO Y ESTRUCTURA

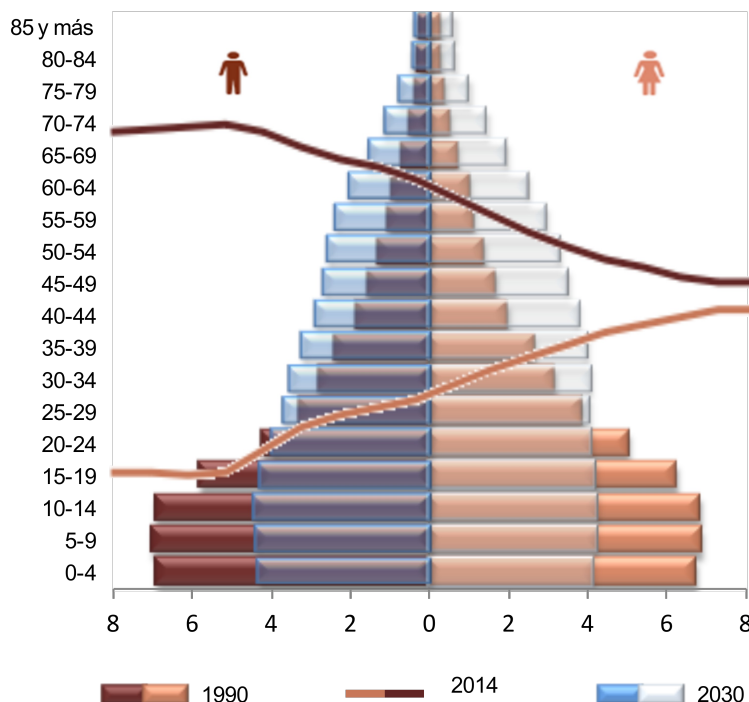
Durante la segunda mitad del siglo pasado, la mayoría de los países disminuyeron en menor o mayor grado su nivel de fecundidad y aumentaron la sobrevivencia de su población; tendencias que han incidido en un proceso de envejecimiento que caracteriza la dinámica poblacional de la mayoría de los países, dándose con mayor intensidad en aquellos que se encuentran desarrollados. El envejecimiento demográfico involucra un cambio en la estructura por edad y generalmente se expresa en un aumento en el porcentaje de las personas en edad avanzada. De acuerdo con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), en 2014, 12% de la población mundial tiene una edad de 60 y más años, mientras que en las regiones más desarrolladas llega a ser de 23.3 por ciento. Estimaciones de la misma fuente, señalan que en 2050, uno de cada cinco habitantes en el planeta (21.2%) tendrá 60 y más años; en las regiones menos desarrolladas será de 19.5%, es decir, el nivel que actualmente se observa en las regiones más desarrolladas, las cuales tendrán una proporción de adultos mayores de 32 por ciento.

En nuestro estado, el proceso de envejecimiento se hizo evidente a partir de la última década del siglo pasado, mostrando una inercia que cada vez se hace más notoria. En 2014, la base de la pirámide poblacional es más angosta que en 1990 debido a que la proporción de niños y jóvenes es menor, en este sentido se observa que la participación relativa de adultos mayores aumentó en este periodo de 6.3 a 9.2% y se espera que en 2030 se incremente a 14 por ciento.¹

¹ El dato de 2014 y 2030 son estimaciones que provienen de las proyecciones que realiza el Consejo Nacional de Población (CONAPO).



Estructura de la población total 1990, 2014 y 2030



Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.
CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2010-2030.

En Guanajuato, el número de adultos mayores duplicó su monto en las últimas décadas, pasando de 249 mil a 531 mil de 1990 a 2014. Cabe señalar que al interior de este grupo de edad, se visualizan diversas etapas de desarrollo que marcan estilos de vida diferenciados, toda vez que se hace evidente la pérdida gradual de capacidades motrices y cognoscitivas conforme avanza la edad. De las personas de 60 y más años que se estimaron para 2014, 30.5% están en una etapa de prevejez (60 a 64 años); 40.4% se encuentran en una vejez funcional (65 a 74 años); 12.5% está en una vejez plena (75 a 79 años) y 16.7% transita por una vejez avanzada (80 y más años). En cuanto a la estructura por sexo, se hace más evidente un mayor monto de mujeres, consecuencia de una sobremortalidad masculina que se agudiza en esta etapa de vida: en la población de 60 a 64 años, hay 114 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 126 en los que tienen 80 y más años.

Una visión integral invita a reflexionar sobre los desafíos de la población que transita o transitará por esta etapa de vida. De acuerdo a las proyecciones de población que estima CONAPO, para 2015 y 2030 el monto de adultos mayores aumentará a 548 mil y 892 mil, respectivamente. Un enfoque de derechos obliga a mejorar la capacidad institucional (gobierno y familias) para combatir la pobreza y la desigualdad en la que viven muchos adultos mayores; mejorar la atención e infraestructura de la seguridad social (tanto en el ámbito de las pensiones como de salud); velar porque ningún adulto mayor experimente discriminación en el trabajo; que no padezcan violencia y que sus redes familiares provean los satisfactores necesarios para mejorar su calidad de vida.²

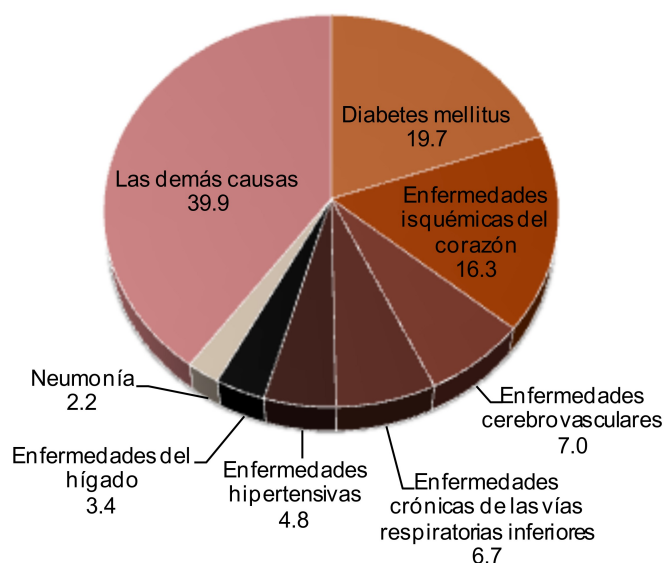
² Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Santiago de Chile, CEPAL, 2003.



MORTALIDAD

El aumento en la sobrevivencia de la población ha provocado que la mayor parte de las defunciones se den en edades avanzadas. En Guanajuato, de acuerdo a las estadísticas de mortalidad, de las 27 mil muertes registradas en 2012, 64.5% corresponden a personas de 60 y más años. Muchos de los fallecimientos en este grupo de población se producen por enfermedades crónico-degenerativas, entre las que destacan: la diabetes mellitus (19.7%), las enfermedades isquémicas del corazón (16.3%), las enfermedades cerebrovasculares (7%), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (6.7%), las enfermedades hipertensivas (4.8%) y las enfermedades del hígado (3.4%); en conjunto, estas seis causas concentran 57.9% de los fallecimientos ocurridos en este grupo poblacional.

Porcentaje de las defunciones de la población de 60 y más años por principales causas de muerte 2012



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos E10-E14, I10-I15, I20-I25, I60-I69, J09-J18, J40-J47 y K70-K77.

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2012. Consulta interactiva de datos.

Información de esta misma fuente indica que de los adultos mayores que fallecieron en ese año, 21.3% no tenía derechohabencia, por lo que en la actualidad, uno de los grandes desafíos de la política pública es ampliar su cobertura y promover la prevención y el cuidado de la salud, ya que si bien el aumento de enfermedades crónicas es atribuible al envejecimiento de la población, muchas de ellas son atribuibles a comportamientos y elecciones poco saludables que hacen los individuos durante el curso de vida (como son una nutrición deficiente, sobrepeso y consumo de tabaco y alcohol, entre otros).³

³ Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2007). *Salud en las Américas*. Recuperado el 9 de agosto de 2014, de: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=7904&Itemid=.



MORBILIDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 20% de la población de 60 y más años sufre algún trastorno mental o neural, siendo la demencia y la depresión los padecimientos neuropsiquiátricos más frecuentes.⁴ En la persona de edad, los factores genéticos y biológicos, las alteraciones en la movilidad, la presencia de dolor, enfermedades crónicas o la experiencia de alguna pérdida –familiar, salud, dependencia, entre otros– pueden causar aislamiento, soledad y angustia, situaciones relacionadas con estos trastornos.

En Guanajuato, para 2012, del total de los egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en los adultos mayores, 20% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol, 13.1% es por delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas y 13.1% por trastornos depresivos. Estimaciones de la OMS señalan que la depresión es la enfermedad mental que más afecta a la población y para 2020 será el segundo padecimiento de mayor carga de morbilidad en el mundo.^{5,6}

Porcentaje de egresos hospitalarios¹ por trastornos mentales y del comportamiento en personas de 60 y más años 2012

Principales causas de egresos hospitalarios	CIE-10	Porcentaje
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol	F10	20.0
Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas	F05	13.1
Trastornos depresivos	F32-F33, F341	13.1
Demencia, no especificada	F03	6.9
Esquizofrenia	F20	4.6

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos F00-F99.

¹El porcentaje se calculó con base en el total de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento.

Fuente: SSA (2013). *Egresos Hospitalarios 2012*. Base de datos. Procesó INEGI.

La depresión es una alteración del estado de ánimo en la que predominan síntomas de tristeza patológica, decaimiento o irritabilidad, entre otros.⁷ Su impacto es tal, que puede llegar a incapacitar la realización de las actividades cotidianas y en casos graves puede conducir al suicidio.⁸ Es un padecimiento que no se diagnostica adecuadamente y en los adultos mayores los síntomas se consideran erróneamente como parte normal del proceso de envejecimiento, razón por la cual solo 15% de quienes la padecen reciben un tratamiento apropiado.⁹ Asimismo, en años recientes, se ha investigado la relación de las enfermedades cerebrovasculares y la

⁴ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *La salud mental y los adultos mayores*. Nota descriptiva No. 381. Recuperado el 14 de agosto de 2014, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.

⁵ 20 minutos. *Un estudio muestra que la depresión es ya la segunda causa mundial de discapacidad*. Recuperado el 2 de septiembre de 2014, de: <http://www.20minutos.es/noticia/1968905/0/depresion/causa-segunda/discapacidad/>.

⁶ Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2012). *Día mundial de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Recuperado el 2 de septiembre de 2014, de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:dia-mundial-de-la-salud-mental-la-depresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=1926&lang=es.

⁷ Secretaría de Salud [SSA]. (2009). *Diagnóstico y tratamiento de trastorno depresivo*. México: SSA. Recuperado el 14 de agosto de 2014, de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/lmss_161ER.pdf.

⁸ World Federation for Mental Health [WFMH]. (2012). *Depresión: una crisis global. Día mundial de la salud mental*. Virginia, E.U.A.: WFMH. Recuperado el 2 de septiembre de 2014, de: http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhdspanish.pdf.

⁹ Nance, C. D. (2010). Depresión en el adulto mayor. En L. Gutiérrez Robledo y J. Gutiérrez Ávila (Coords). *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. (239-248). México: Instituto Nacional de Geriátrica.



depresión en adultos mayores, debido a que una limitación en la circulación sanguínea en el cerebro puede desencadenar lo que se ha denominado “depresión vascular”, un subtipo de depresión tardía.^{10,11,12}

En la entidad, del total de egresos por trastornos depresivos en adultos mayores, se observa que en 2012, éstos se presentan principalmente en mujeres (17% contra 9.1% en los hombres), acorde a lo reportado por la SSA de que son ellas quienes de forma general tienen una carga de la enfermedad 47% mayor que los hombres.¹³ Si bien no hay una causa directa para explicar esta diferencia, se considera que ciertos factores tanto biológicos como sociales exclusivos en las mujeres, pueden determinarla.¹⁴

**Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos depresivos en personas de 60 y más años para cada sexo
2012**

Trastornos depresivos	Porcentaje
Total	13.1
Hombres	9.1
Mujeres	17.0

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos F32-F33 y F34.1.

Fuente: SSA (2013). *Egresos Hospitalarios 2012*. Base de datos. Procesó INEGI.

Por grupos de edad, los egresos hospitalarios por depresión entre la población adulta mayor varía según la edad; 53 de cada 100 adultos mayores de 60 a 64 años la padecen, mientras que solo 18 de cada 100 la presentan después de los 74 años. Por sexo se observa que son más los hombres de 60 a 64 años que padecen depresión que las mujeres de la misma edad (62.5 y 44.4, respectivamente), en tanto que en la población de 65 a 74 años este padecimiento se presenta solo en las mujeres (22.2%).

**Porcentaje de egresos hospitalarios por trastornos depresivos en personas de 60 y más años por grupo de edad para cada sexo
2012**

Trastornos depresivos	Total	Hombres	Mujeres
De 60 a 64	52.9	62.5	44.4
De 65 a 74	11.8	0.0	22.2
De 75 a 79	17.6	25.0	11.1
De 80 y más años	17.6	12.5	22.2

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos F32-F33 y F34.1.

Fuente: SSA (2013). *Egresos Hospitalarios 2012*. Base de datos. Procesó INEGI.

¹⁰ Franco López, J. A. (2007). Enfermedad cerebro-vascular y depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (supl.1), 92-100.

¹¹ National Institute of Mental Health [NIH]. (s. f.). *Personas mayores y la depresión*. Recuperado el 1 de septiembre de 2014, de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/personas-mayores-y-la-depresi-n/index.shtml>.

¹² Touriño Cantón, R., Gómez-Reino, I., y Pardo Rojas, P. (2007). Depresión vascular: del concepto a la práctica clínica. Un caso clínico. *Archivos de Medicina*, 3(4), 1-9.

¹³ SSA (2013). *Egresos Hospitalarios 2012*. Base de datos.

¹⁴ NIH. (2011). *Las mujeres y la depresión: descubriendo la esperanza*. Recuperado el 4 de septiembre de 2014, de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-la-depresion/index.shtml>.



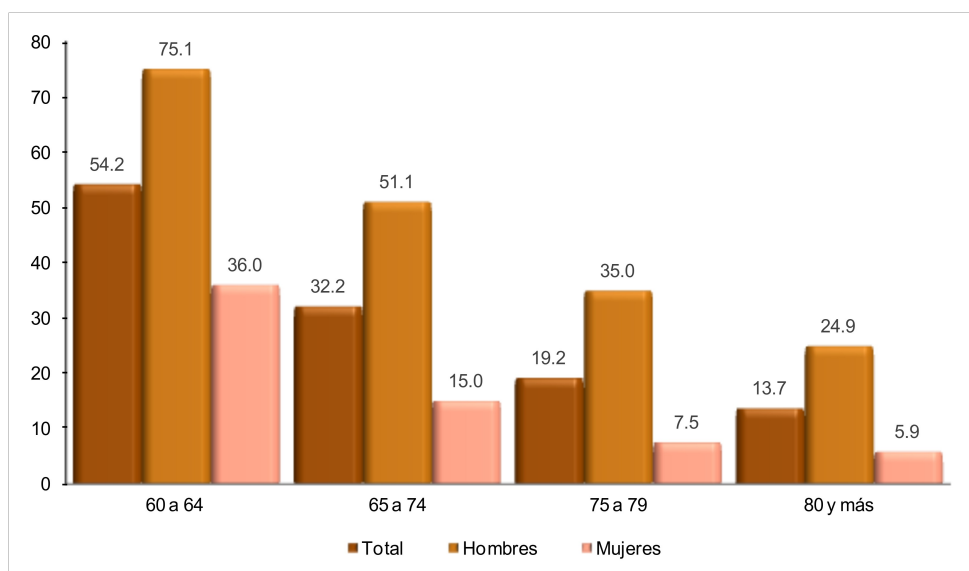
Con la finalidad de dar una respuesta integral y coordinada entre el sector salud y social respecto de la carga mundial de trastornos mentales, en 2012 la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS formuló el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, cuyas estrategias se enfocan en reforzar políticas para la promoción en salud mental, identificación y tratamiento oportuno y la asignación de recursos. Un apartado importante es el tema de los derechos humanos para promover la sensibilización y no estigmatización de las personas con estos padecimientos.¹⁵

En nuestro país, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 contempla el fortalecimiento de la atención integral y reinserción social de estos pacientes, así como el apoyo a modelos de atención no institucionales (Estrategia 2.4).¹⁶ Así entonces se debe recalcar que los estados depresivos en las personas de edad no deben considerarse como parte del proceso normal de envejecimiento y por tanto, deben ser diagnosticados y tratados adecuadamente por los servicios de salud; esto debe hacerse de forma integral, en conjunto con los familiares o bien, brindar redes de apoyo social a aquellos adultos mayores que vivan en condiciones de aislamiento.

OCUPACIÓN

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el segundo trimestre de 2014, en Guanajuato, la tasa de participación económica de la población de 60 y más años es de 34.9 por ciento; en los hombres es mayor (53.5%) que en las mujeres (19.2%) y su nivel disminuye conforme avanza la edad: más de una de cada dos (54.2%) personas de 60 a 64 años se inserta en el mercado laboral como personal ocupado o como buscador de empleo¹⁷ y disminuye a 13.7% en aquellos que se encuentran en una vejez avanzada (80 y más años).

Tasa de participación económica de la población de 60 y más años por grupos de edad y sexo 2014



Fuente: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2014. Segundo trimestre. Base de datos.

¹⁵ OMS (2013). *Plan de Acción sobre Salud mental 2013-2020*. Recuperado el 18 de agosto de 2014, de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf.

¹⁶ Secretaría de Salud [SSA]. (2014). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. México: SSA.

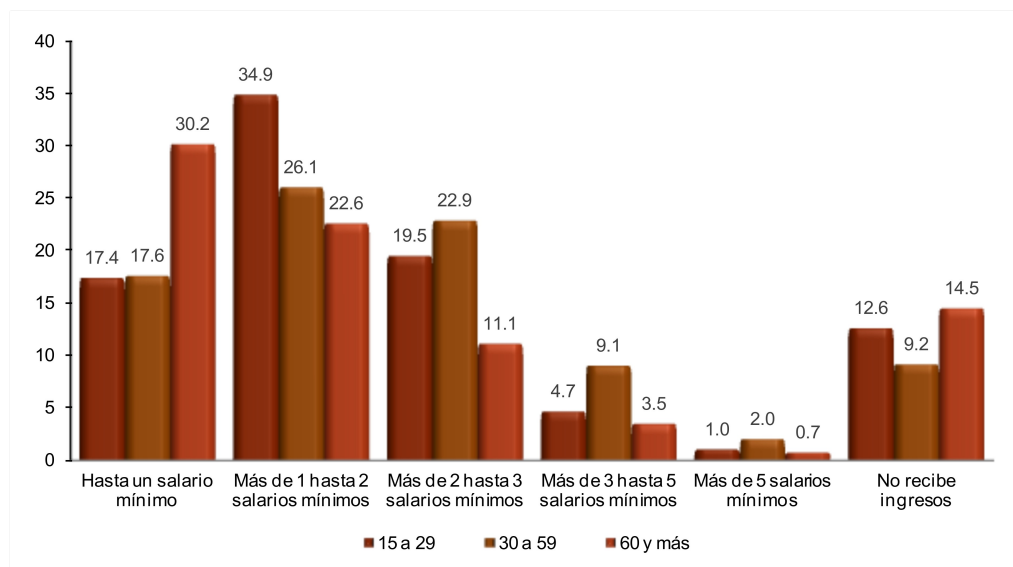
¹⁷ La población económicamente activa se define como las personas que durante el periodo de referencia realizaron o tuvieron una actividad económica (población ocupada) o buscaron activamente realizar una en algún momento del mes anterior al día de la entrevista (población desocupada).



Es poca la población que llega a una edad avanzada y tiene los recursos para ser empleador (7.9%); la mayoría trabaja por cuenta propia (47.4%), mientras que una buena proporción son trabajadores sin pago (6.9%). Estos dos últimos contextos son tipificados por organismos internacionales como “trabajo vulnerable”. Una de cada tres personas de 60 y más años (37.8%) es subordinada y remunerada y sus condiciones laborales no son del todo favorables, ya que la mitad de éstos no reciben prestaciones (46 por ciento).¹⁸

Una forma sintética de percibir la vulnerabilidad laboral de esta población es mediante la informalidad. Datos de la ENOE indican que tres de cada cuatro adultos mayores (76.1%) se insertan al mercado laboral bajo estas condiciones. Un análisis por edad de la población que se ocupa de manera informal, permite observar que son los adultos mayores los que perciben un menor ingreso: uno de cada tres (30.2%) gana hasta un salario mínimo y uno de cada siete (14.5%) no recibe ingreso por su trabajo.

Distribución porcentual de la población ocupada de manera informal por rango de ingreso en su trabajo según grupo de edad 2014



Nota: La distribución por nivel de ingreso no da 100% por el no especificado.

Fuente: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2014. Segundo trimestre. Base de datos.

PENSIONES Y JUBILACIONES

Conforme a la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) levantada en 2013, en Guanajuato, poco más de una quinta parte de los adultos mayores se encuentran pensionados (22.3%); este porcentaje es dos veces mayor en los varones (30.8%) que en las mujeres (15.2 por ciento). Cuatro quintas partes (80%) de las pensiones provienen del IMSS, mientras que una sexta parte (15.4%) las otorga el ISSSTE y 4.6% otras instituciones. En los hombres, 55.1% de pensionados se da por jubilación o tiempo de servicio; 33.4% por retiro, vejez o cesantía en edad avanzada y solo 7.5% es pensionado por accidente o enfermedad de trabajo. En las mujeres esta configuración cambia radicalmente, 53.5% está pensionada por viudez, 23.6% por jubilación o tiempo de servicio y 16.9% por retiro, vejez o cesantía en edad avanzada.

¹⁸ Las prestaciones se definen como bienes y servicios, diferentes al acceso a las instituciones de salud, en dinero o en especie, adicionales a su sueldo, que reciben los trabajadores subordinados y remunerados de parte de la unidad económica para la que trabajan, como complemento a sus ingresos laborales.



Distribución porcentual de la población de 60 y más años que recibe pensión por tipo de pensión según sexo 2013

Tipo de jubilación	Total	Hombres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0
Jubilación o tiempo de servicio	43.4	55.1	23.6
Retiro, vejez o cesantía en edad avanzada	27.3	33.4	16.9
Viudez	20.6	1.2	53.5
Accidente o enfermedad de trabajo	5.3	7.5	1.5
Accidente o enfermedad SIN relación con su trabajo	2.4	1.3	4.2
Fallecimiento de un hijo	0.1	0.0	0.4

Nota: La distribución por tipo de jubilación no da 100% por el no especificado.

Fuente: INEGI-IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2013. Base de datos.

VIOLENCIA

En la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se establecen las obligaciones de la familia y su función social para con los adultos mayores que residen en el hogar, y prohíbe que “sus integrantes cometan cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos”.¹⁹ En Guanajuato, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (ENDIREH 2011) de las mujeres unidas y alguna vez unidas de 60 y más años, 38.4% declaró haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja (a lo largo de su vida).

Las investigaciones realizadas sobre el tema, han demostrado que las mujeres de cualquier edad están expuestas a ser violentadas, pero en el caso de las que se encuentran en una etapa senil, su situación se hace más vulnerable debido a la disminución de sus capacidades físicas, por padecer enfermedades crónicas, tener bajo poder adquisitivo.²⁰ En este contexto, los datos de la ENDIREH 2011 muestran que 20.2% de las mujeres unidas o exunidas de 60 y más años declararon haber padecido agresiones por parte de otros familiares distintos a su pareja o ex pareja, en estos casos los principales agresores resultan ser los hijos (45.7%) e hijas (45.2 por ciento).

DISCAPACIDAD

El envejecimiento trae en los individuos y en especial conforme avanza la edad, la presencia y manifestación de deterioro físico y enfermedades crónico degenerativas, mismas, que ocasionan en las personas de 60 y más años, dificultades para desarrollar actividades de la vida diaria de manera independiente. En Guanajuato según datos del Censo de Población y Vivienda 2010, del total de personas con discapacidad, 48% tiene 60 y más años. Este grupo de población corre el riesgo de ser vulnerable cuando son personas en edad avanzada y con discapacidad de ser discriminados en cualquier ámbito y ver disminuido el pleno ejercicio de sus derechos individuales.

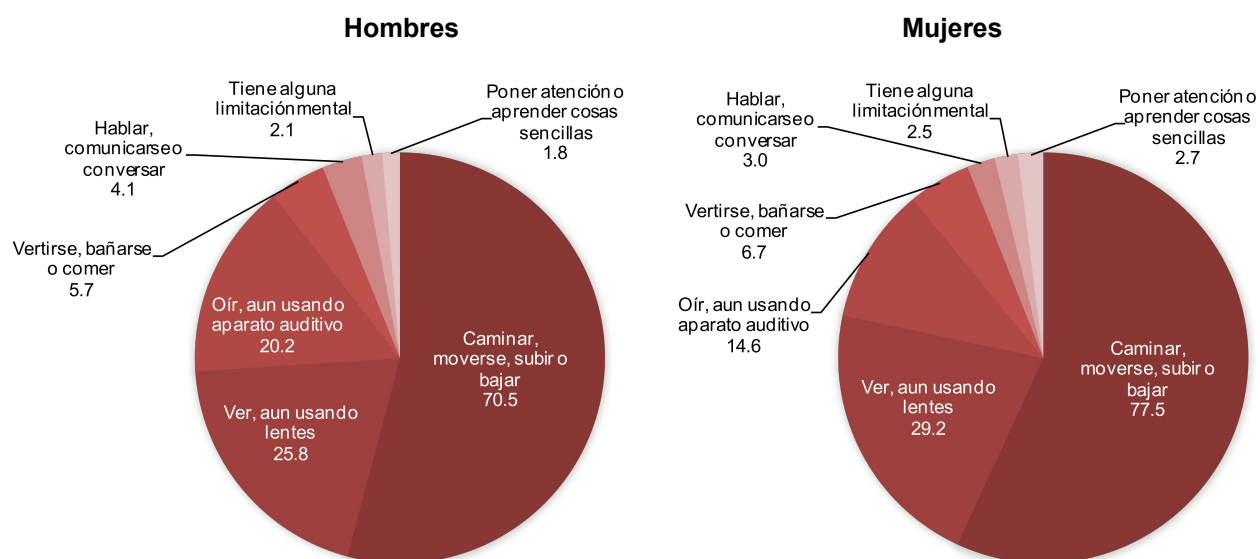
¹⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Recuperado el 15 de agosto de 2014, de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.

²⁰ Vargas, E., Velázquez, C., Galicia, L., Villarreal, E. y Martínez L. (2011) *Tipo de violencia familiar que recibe el adulto mayor*. Recuperado el 27 de agosto de 2014, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112b.pdf>.



Información de esta misma fuente señala que 1 de cada 3 (29.5%) personas de 60 y más años tiene alguna discapacidad. Por sexo, es mayor la proporción de mujeres (54.4%) que la de hombres (45.6%) con discapacidad.²¹ Por tipo de discapacidad, la que presenta mayor proporción es la dificultad *para caminar, moverse, subir o bajar* (74.3%); le siguen las dificultades para *ver aun usando lentes* (27.7%) y *oír, aun usando aparato auditivo* (17.1%). Por su parte las que menos población concentran son: la *limitación para poner atención o aprender cosas sencillas* y las relacionadas con lo *mental* (ambas con 2.3 por ciento). Por causa de discapacidad, 5 de cada 10 adultos mayores que tienen dificultad para caminar, moverse, subir o bajar son consecuencia de la edad avanzada; 37.4% por una enfermedad y la causa menos reportada es por nacimiento (0.4 por ciento).

Distribución porcentual de la población de 60 y más años con discapacidad por sexo según tipo de discapacidad 2010



Nota: La suma de los porcentajes por sexo es mayor al 100 debido a que una persona puede tener más de una discapacidad.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos.

Las necesidades económicas o materiales y los recursos para satisfacerlas varían de acuerdo al ingreso y a la etapa de vida en la cual se encuentran los individuos. Dentro de este contexto de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, se observa que del total de adultos mayores con discapacidad, solo 12.6% recibe ingresos mensuales por trabajo, de los cuales 10.8% tiene ingresos por más de cinco salarios mínimos.

En cuanto a educación y formación se refiere, en Guanajuato, el Censo 2010 reporta que las personas mayores que no tienen escolaridad registran mayor porcentaje las que tienen alguna discapacidad (52%), que las de sin discapacidad (36 por ciento). Este comportamiento se invierte en los adultos mayores con primaria completa, donde 44.9% de ellos no tienen alguna limitación y 40.9% presenta problemas de discapacidad.

Porcentaje de adultos mayores por características sociodemográficas seleccionadas

²¹ Factores como una mayor esperanza de vida, situaciones sociales o culturales, así como las lesiones durante el parto, entre otras (ONU, 2012, 2) son algunas causales para que la proporción de mujeres con discapacidad sea mayor entre los adultos mayores.



**según condición de discapacidad y sexo
2010**

Variables seleccionadas	Población con discapacidad			Población sin discapacidad		
	Totales	Hombres	Mujeres	Totales	Hombres	Mujeres
Derechohabiente	75.9	75.4	76.2	75.1	73.6	76.4
Usuario de servicios de salud	97.7	96.7	98.5	97.1	97.1	97.8
Instituciones públicas	74.2	73.7	74.5	72.3	77.2	73.3
Instituciones privadas u otro lugar	23.5	23.0	24.0	24.8	25.2	24.5
Alfabeta	59.5	66.2	54.0	72.6	78.3	67.5
Sin nivel de escolaridad ¹	52.0	52.0	52.1	36.0	19.3	19.6
Con primaria completa	40.9	40.0	41.7	44.9	44.8	45.1
Casado (a) ² o en unión libre	55.6	72.3	41.7	65.8	81.8	54.7
Viudo (a)	32.8	18.9	44.4	20.8	8.78	29.1
Población No Económicamente Activa	82.0	70.9	91.2	62.5	40.5	81.0
Pensionada (o) o jubilada (o)	10.1	16.5	4.8	19.9	46.1	8.3
Quehaceres del hogar	31.5	2.9	55.5	60.4	6.1	84.4
Limitación física o mental le impide trabajar	24.0	30.8	18.3	0.1	0.2	0.1
Población Económicamente Activa	17.7	28.5	8.6	35.1	55.9	16.4
Población ocupada						
Recibe servicio médico por su trabajo	23.5	24.5	19.2	38.1	37.2	41.1
Recibe aguinaldo	26.8	27.6	23.2	40.5	38.1	48.2
Tiene vacaciones con goce de sueldo	15.8	16.4	13.5	30.9	28.7	37.7
Recibe dinero por programa de gobierno ³	38.6	38.6	38.5	23.8	23.6	24.0

¹ Incluye preescolar.

² Incluye a casados por lo civil, religiosamente y por ambas formas.

³ Oportunidades, Procampo, becas, ayuda a madre soltera, adulto mayor, entre otros.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos.

En el estado, la situación conyugal, destaca que prácticamente dos de cada cinco mujeres mayores con discapacidad son viudas. Por su parte, de cada diez adultos mayores con discapacidad, ocho no participan en las actividades económicas, y entre los últimos, 24% no trabajan porque se lo impiden las limitaciones físicas o mentales. Para los que tienen empleo, el acceso a distintas prestaciones es menor en los adultos mayores con discapacidad, siendo entre las mujeres con y sin discapacidad donde se observan las mayores diferencias. Por otro lado, es mayor el porcentaje de adultos mayores con discapacidad que reciben financiamiento por programas de gobierno que lo observado en las personas mayores sin discapacidad, lo cual puede ser una señal de la visibilidad de este segmento de la población en las políticas públicas.



HOGARES Y TRANSFERENCIAS ECONÓMICAS

En el artículo 4º de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se establece la necesidad de garantizar a los adultos mayores una vida digna, con equidad, autorrealización y participación en todos los órdenes de la vida pública, siendo obligación de las instituciones gubernamentales y de las familias generar el contexto adecuado para que se cumplan estos objetivos.²² Datos de la ENIGH 2012 indican que en el estado hay 265 mil hogares²³ y en dos de cada diez (19.1%) vive al menos una persona de 65 y más años. El 43.4% de estos hogares son ampliados;²⁴ 41.9% son nucleares y 14.7% son unipersonales.

Si bien es cierto que los programas públicos tienden a brindar el apoyo asistencial con la finalidad de que los adultos mayores mejoren su nivel de vida, también es cierto que el bienestar físico y emocional es una responsabilidad de los miembros de la familia. Habría que destacar que muchos adultos mayores viven solos, principalmente hombres, situación que los(as) hace más vulnerables tanto en el aspecto emocional como en la forma en que obtienen los recursos necesarios para subsistir. Información de la misma encuesta confirma esta situación: en 81.6% de los hogares nucleares el jefe del hogar es un hombre, condición que disminuye a un 73.7 y 79.3% en los hogares ampliados y unipersonales, respectivamente.

Cabe señalar que las transferencias económicas forman parte importante de los ingresos corrientes del hogar donde reside un adulto mayor y cada sociedad dispone de los mecanismos de redistribución de recursos con los que se les brinda apoyo a los adultos mayores; en ellos se consideran las contribuciones suministradas por el Estado y los recursos provenientes de familiares y conocidos, tales opciones no son excluyentes por lo que con frecuencia se da la combinación de varias.²⁵ De acuerdo a la ENIGH 2012, del total de los ingresos corrientes de los hogares donde vive al menos una persona de 65 y más años, 51.7% provienen de transferencias. Por clase de hogar se observa que este porcentaje aumenta a 59.9% de los hogares nucleares y 58.1% en los hogares unipersonales. En los hogares ampliados (42.2%) donde vive al menos un adulto mayor el porcentaje de transferencia supera las dos quintas partes del total de ingresos corrientes.

Considerando el monto de transferencias que se le hacen a los hogares donde hay al menos un adulto mayor, casi la mitad (47.6%) provienen de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones por accidente de trabajo, despido y retiro voluntario; 25.6% por transferencias de otros hogares; 10.6% por donativos; 7.7% son beneficios provenientes de programas gubernamentales y 4.4% por transferencias otorgadas a las instituciones públicas o privadas que otorgan a ciertos sectores de la población, entre las más importantes.

²² Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2012). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>.

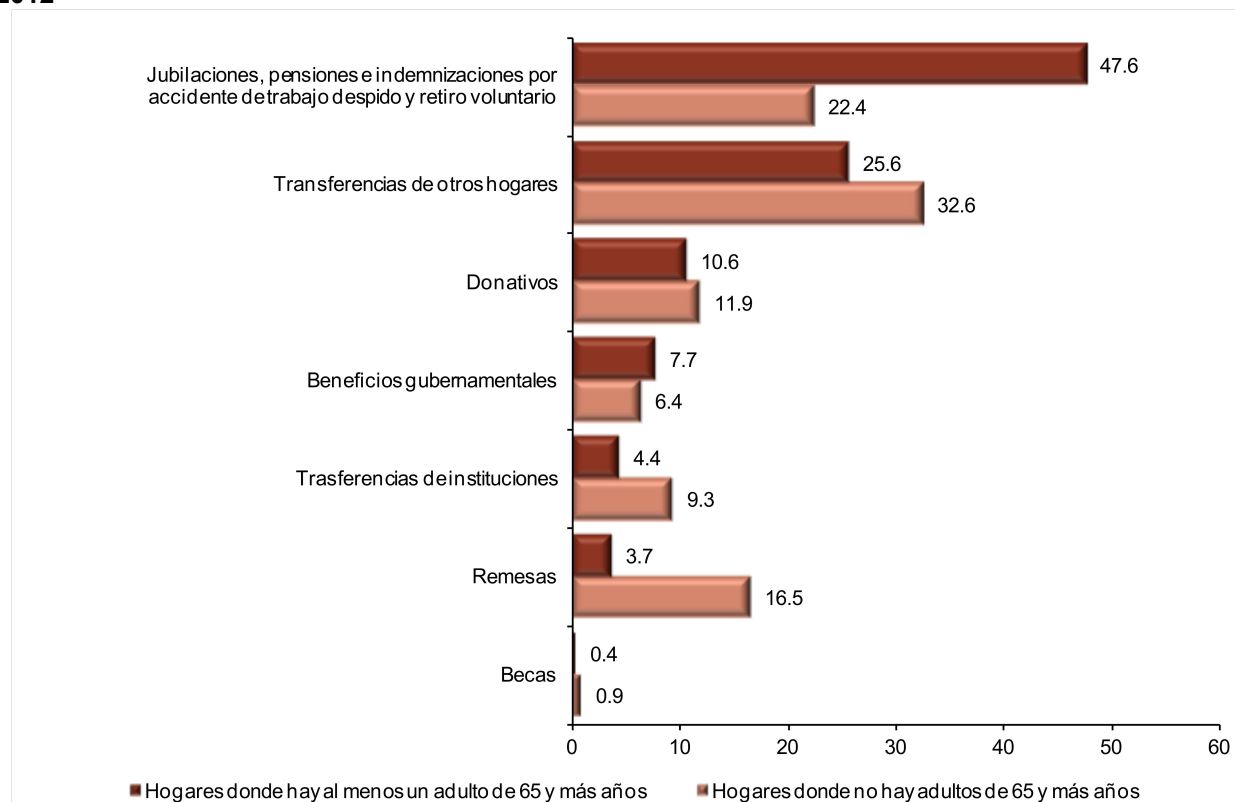
²³ El concepto de hogar censal difiere de la definición de hogar utilizada en otros ejercicios censales y en encuestas en hogares, el primero se define como el grupo de personas vinculadas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda; mientras que en las encuestas en hogares se refiere al conjunto formado por una o más personas que residen habitualmente en la vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para alimentarse y pueden ser o no ser parientes.

²⁴ Hogar familiar conformado por un hogar nuclear y al menos otro pariente, o por una jefe(a) y al menos otro pariente.

²⁵ Tuirán, Rodolfo (1999). "Desafíos del envejecimiento demográfico en México", en: *El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. Recuperado el 10 de septiembre de 2014, de: <http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/envejecimientomexico.pdf>.



Distribución porcentual de las transferencias que se reciben en los hogares por condición de residencia de una persona de 65 y más años según tipo de transferencia
2012



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012. Nueva construcción. Base de datos.

VIVIENDA

La posibilidad de habitar una vivienda cuyas características satisfagan los requerimientos mínimos de higiene, abrigo, privacidad y comodidad, constituye una necesidad básica; por tanto las personas que no cuentan con estas condiciones están en una situación que afecta su desarrollo y calidad de vida. En Guanajuato, datos del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2012, muestra que 16.7% de las personas de 60 y más años residen en viviendas con un hacinamiento mayor a 2.5 personas por cuarto, 2.5% habitan viviendas que presentan carencia por piso de tierra; 1% habita en viviendas con muros de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho y 0.9% lo hace en viviendas con techos de lámina de cartón o desechos.

En cuanto a las carencias por servicios básicos, 12.8% de los adultos mayores habitan en viviendas donde el combustible para cocinar es carbón o leña; 8% reside en viviendas que no cuenta con drenaje conectado a la red pública o a una fosa séptica y 3.7% habita viviendas sin agua entubada dentro de la vivienda o dentro del terreno.

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de las características sociodemográficas de la población de 60 y más años en la entidad. Consulte este documento en la Sala de Prensa del INEGI, en la siguiente dirección:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269&e=>



BIBLIOGRAFÍA

Consejo Nacional de Población. *Proyecciones de la Población de México 2010-2050.* México, CONAPO, 2013.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.* México, INEGI, 1992.

— *Censo de Población y Vivienda 2010.* Base de datos.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas de mortalidad, 2012.* Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2012.

— *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2011.* Base de datos. México, INEGI, 2012.

— *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2012.* Base de datos. México, INEGI, 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2014.* Segundo trimestre. Base de datos. México, INEGI, 2014.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2013). *Perspectivas Mundiales Demográficas: Revisión 2012.*

— *Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Las mujeres y las niñas con discapacidad.* Recuperado el 2 de septiembre del 2014 de:
<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1529>.

Ramos. C. J., Ramo. R. S., Sánchez. N. R. (2013). *Reflexión sobre la inclusión social del adulto mayor.* Recuperado el 3 de agosto del 2014, de:
<http://fch.mx/abc.mx/eventos/me5cie/cd/10136.PDF>.

Red2Red Consultores. (2008). *La movilidad geográfica de las personas con discapacidad y la accesibilidad de las rutas de trabajo.* Fondo Social Europeo y Fundación ONCE Recuperado el 4 de septiembre de 2014 de:
http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/Documents/Informe_final_movilidad_revisado.pdf.

Secretaría de Salud (SSA). *Egresos Hospitalarios 2012.* Base de datos. México, SSA.

* * * * *

Centro de Información INEGI León

Servicio de consulta y venta de productos y servicios institucionales

Bvd. Adolfo López Mateos 705 Poniente

Col. Obrera C.P. 37340

Tels. (01477) 719-8610 y 719-8600 ext. 6654 y 6698 Fax (01477) 719 86 00 Ext. 6646

Horario de lunes a viernes de 9.00 a 16.00 hrs.

* * * * *

