

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

HECHOS Y DESAFÍOS para un envejecimiento saludable en México

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Marcela Agudelo Botero
Liliana Giraldo Rodríguez
Raúl Hernán Medina Campos
Editores

Cinco hechos destacados del envejecimiento y la vejez en México

A fin de aportar un enfoque analítico innovador, se identifican una serie de hechos destacados que caracterizan y catalogan el estado que guardan las personas adultas mayores en el México de hoy. Estos hechos se presentan como realidades generales que no permiten mostrar ampliamente la complejidad social, cultural y de salud de este grupo poblacional. Sin embargo, sí dan cuenta de sus principales dimensiones: la demográfica, las condiciones de salud, la respuesta del sistema de salud, la dependencia y sus cuidados, la imagen social y los estereotipos frente a la realidad actual del envejecimiento. Todas ellas han sido consideradas, por su relevancia, para el diseño de la estrategia mundial de envejecimiento saludable propuesto por la OMS.

La información que se presenta a lo largo del texto proviene de fuentes confiables y fidedignas, parte del acervo de conocimiento que el Instituto Nacional de Geriátrica ha venido acumulando, analizando y consolidando a través de los años. El foco de interés son las personas mayores de 60

años y, en la medida de lo posible, los datos se desagregaron por sexo, subgrupos de edad, nivel escolar y tipo de localidad (urbana/rural). También se buscó la comparación de algunos indicadores con otros países, mientras que al interior de México se procuró el contraste entre diversos estudios sobre aspectos puntuales.

Cabe señalar que, pese a las limitaciones de información sobre el tema, a la luz del ámbito latinoamericano, México ocupa un lugar privilegiado en cuanto a disponibilidad de datos estadísticos, con los cuales es posible trazar los ejes clave para el abordaje estratégico del envejecimiento saludable.

Este documento constituye un punto de partida que deberá nutrirse con nuevas evidencias, fruto de la investigación transversal y longitudinal, así como de la evaluación de las posibles intervenciones que contribuirán a la construcción de una política pública que responda a las verdaderas necesidades y problemas de las personas mayores.

HECHO 1 | La realidad actual del cambio demográfico

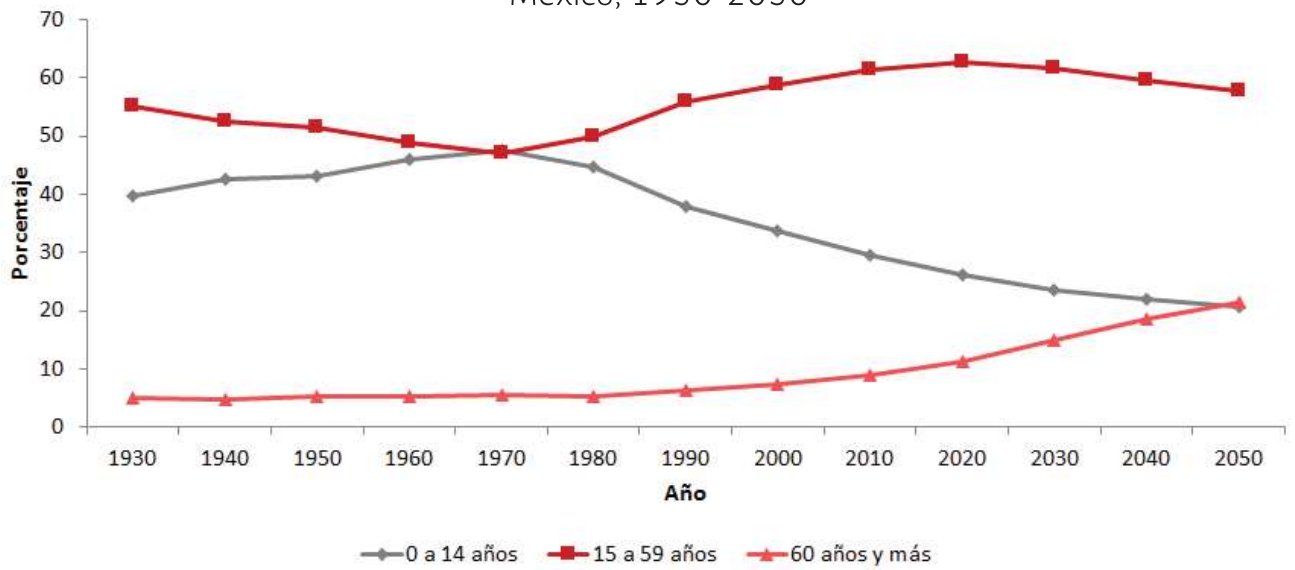
A | Hay más mexicanos de 60 años y más que niños menores de cinco años

Desde 1970 y hasta 2050, la población infantil tiende a disminuir mientras que la población adulta aumenta progresivamente. En 2016, en México, la población de 60 años y más es mayor que la población menor de cinco años, y para 2050 el número de personas mayores superará al grupo de jóvenes (< 15 años) (gráfica 1). En 1990, las personas de 60 años representaron menos de 6% del total de la población mexicana; 8.9% en 2010. En contraste, para 2050 serán 21.5%.¹⁶

B | En 2015, la esperanza de vida en México es de 74.9 años y para 2050 será casi de 80 años

En 2015, la esperanza de vida al nacer en México es 5.3 años más elevada para las mujeres en relación con los hombres, igual a lo observado en la mayoría de las regiones del mundo. Si bien es cierto que la esperanza de vida seguirá incrementándose en los siguientes años, estas ganancias no serán tan marcadas como en el pasado. Por ejemplo, en 1930 la esperanza de vida al nacer era de 36.9 años, para el año 2000 ya se había duplicado a 73.2 años, y se espera que para 2050 sea de 79.4 años, apenas 8% más de lo que se tenía en 2000¹⁶ (gráfica 2).

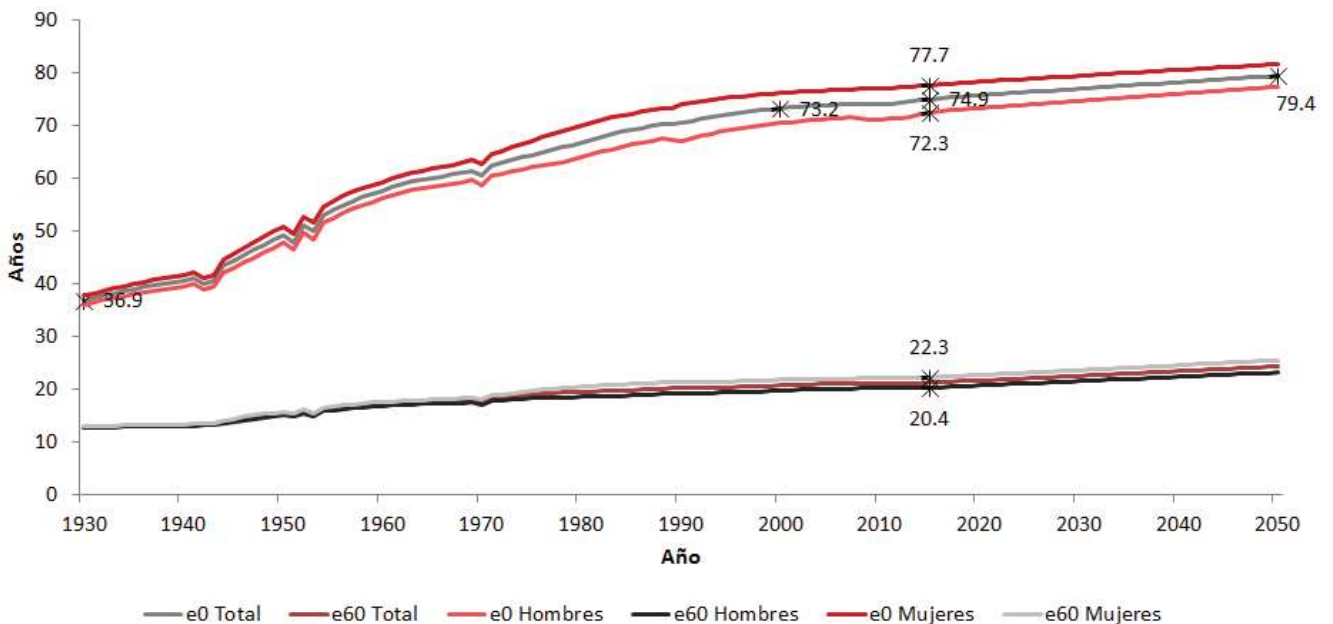
GRÁFICA 1. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad. México, 1930-2050



FUENTE: González González y Rojas Huerta, 2015.



GRÁFICA 2. Esperanza de vida al nacer por sexo. México, 1930-2050



FUENTE: González González y Rojas Huerta, 2015.

C Quien hoy cumple 60 años en México puede esperar vivir 22 años más, pero probablemente pasará los últimos cinco años de su vida con alguna discapacidad

Los mexicanos que hoy cumplen 60 años de edad cuentan aún con una esperanza de vida de 22 años; es decir, en el comparativo internacional, un año más que Brasil,

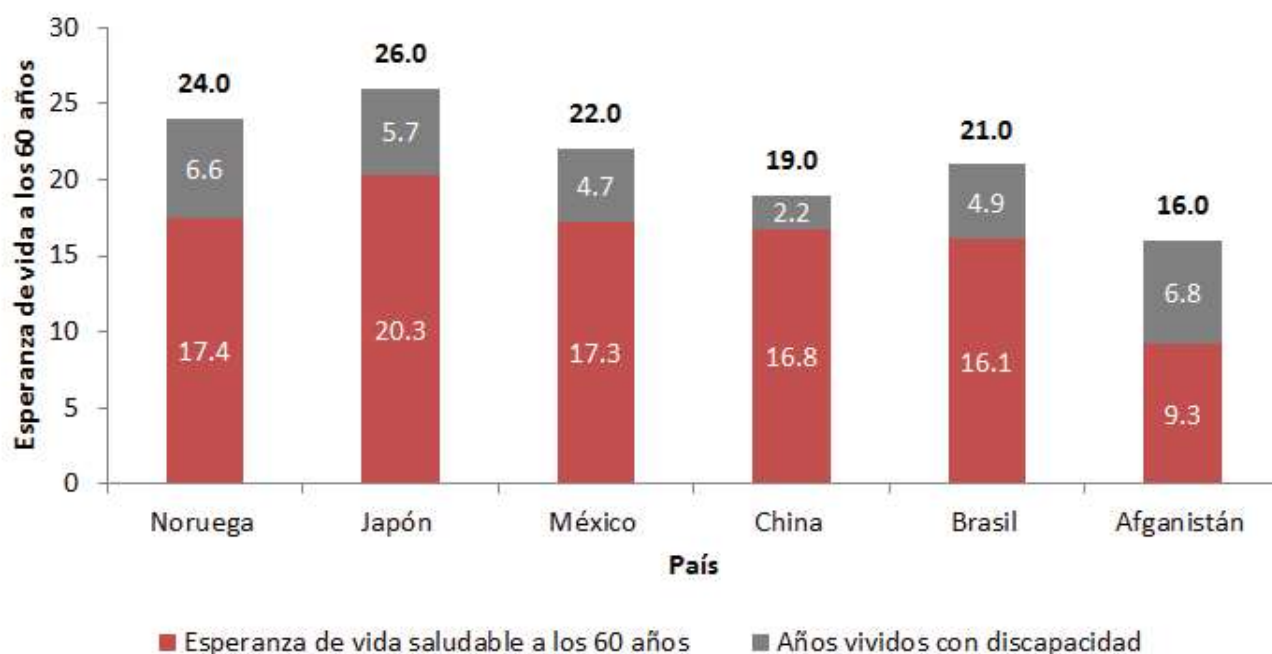
tres más que China y sólo cuatro años por debajo del líder, Japón.¹⁷ Sin embargo, de estos 22 años, sólo 17.3 transcurren en buen estado de salud, lo que significa que casi cinco años se viven con una o varias enfermedades o con pérdida de funcionalidad y merma de la calidad de vida y el bienestar (gráfica 3).

Si bien la esperanza de vida es mayor para las mujeres, ellas viven esos años adicionales en peores condiciones de salud y con más discapacidad que los varones.



GRÁFICA 3. Años de esperanza de vida saludable y con discapacidad a los 60 años de edad.

Varios países



FUENTE: Global Age Watch Index, 2015.

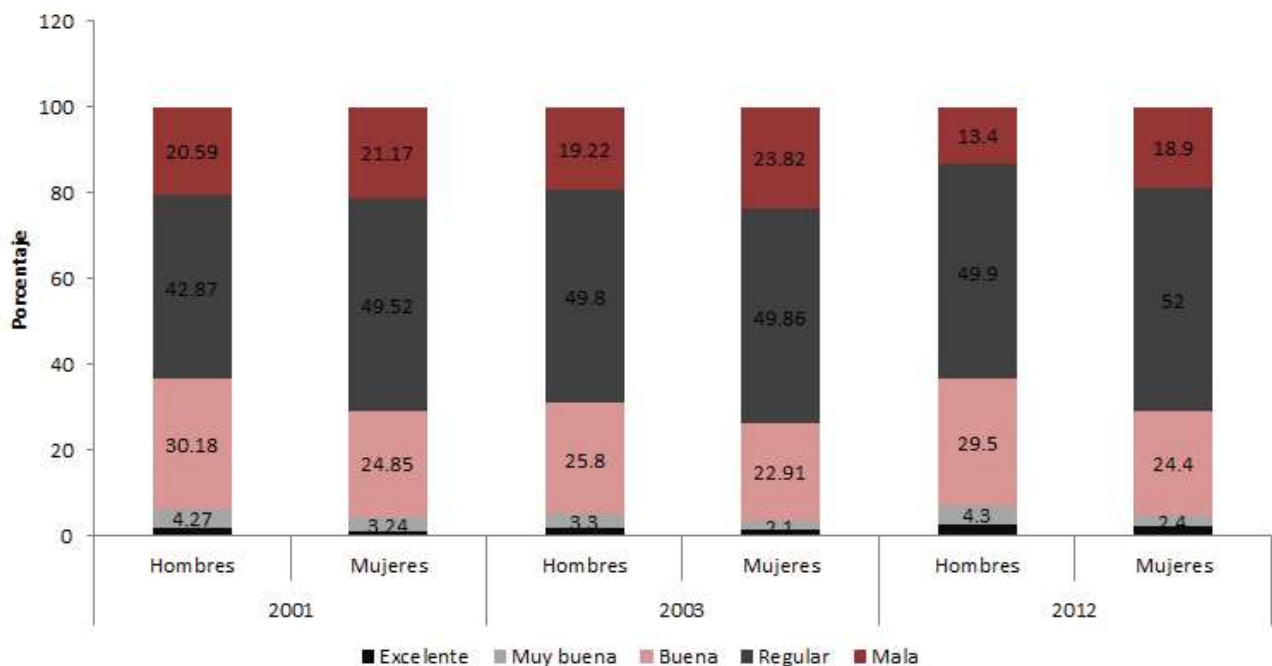
HECHO 2 | Vivimos un dramático cambio en la carga de la enfermedad y con nuevos elementos constitutivos: la fragilidad y los síndromes geriátricos

A | Sólo cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres mayores gozan de buena o muy buena salud

Cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres de 60 años o más dicen tener un estado de salud bueno/muy

bueno/excelente. En 2012, 18.9% de las mujeres y 13.4% de los hombres consideraron que su estado de salud era malo (gráfica 4). La autopercepción de la salud es un indicador útil para medir el nivel de salud de la población, dado que contiene elementos sociales y culturales que influyen en las condiciones físicas y mentales de las personas mayores.

GRÁFICA 4. Autopercepción del estado de salud de la población de 60 años y más

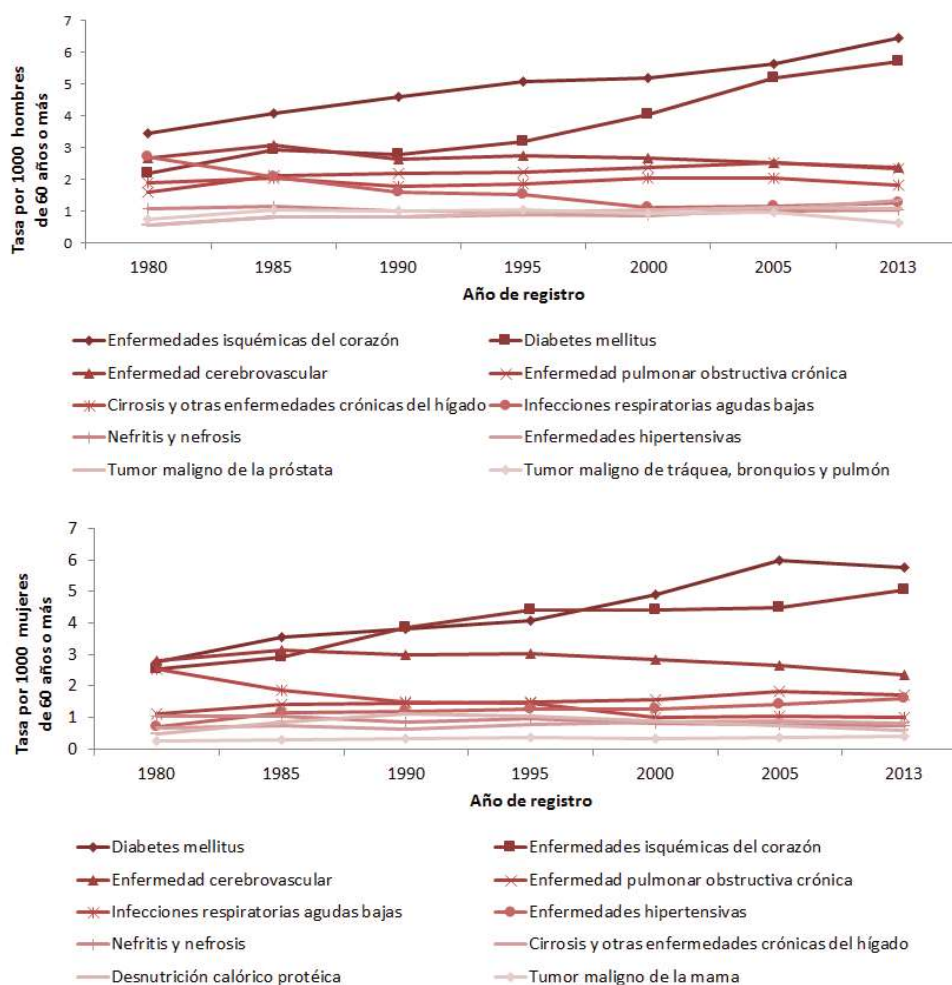


FUENTE: Elaboración propia. ENASEM, 2001, 2003 y 2012.

B | La diabetes y la enfermedad isquémica del corazón son las afecciones que mayor carga de mortalidad representan

En 2013, 63.2% de los fallecimientos fueron de personas de 60 años o más de edad. Ocho de cada diez muertes ocurridas en esta población fueron por enfermedades no transmisibles y 63% resultaron de las diez principales causas de enfermedad (gráfica 5). Aunque el origen de las defunciones es similar entre hombres y mujeres,

GRÁFICA 5. Tasas de mortalidad de personas de 60 años o más, por causas y sexo. México, 1980-2013



hasta 5.1% de las muertes femeninas aún se da por infecciones respiratorias agudas bajas y desnutrición calórico-proteica, las cuales son altamente prevenibles.¹⁸

C | Más de un tercio de las personas mayores viven con, al menos, dos enfermedades crónicas

Se sabe que 35 de cada 100 personas mayores presentan, al menos, dos condiciones sincrónicas (hipertensión arterial,

NOTA: De acuerdo con las diez principales causas de mortalidad de 2013.

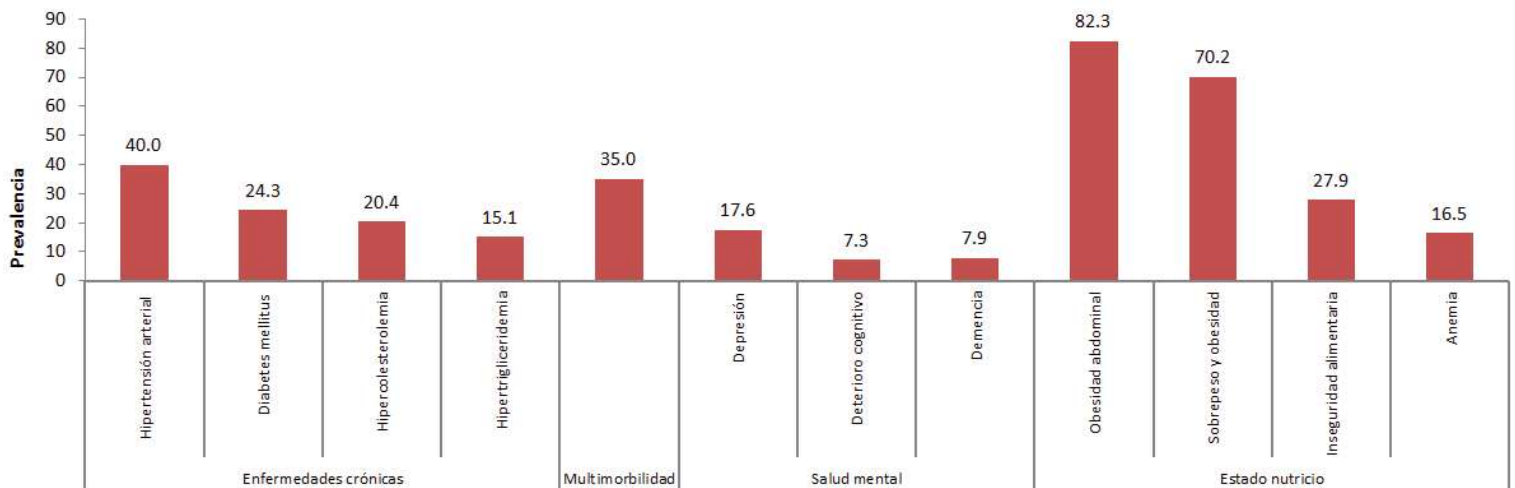
FUENTE: Agudelo Botero y Murillo González, 2015.

diabetes mellitus, hipercolesterolemia o hipertrigliceridemia). Más de 17% reporta depresión y más de 15% deterioro cognitivo o demencia¹⁹ (gráfica 6). En general, las mujeres acumulan más condiciones comórbidas, hay un gradiente norte-sur, con mayor prevalencia de condiciones crónicas al norte y mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en entornos urbanos. Estas condiciones, junto con las conductas de riesgo que suelen estar asociadas –tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, bajo consumo de vegetales y granos, y pobre actividad física, entre otras–, tienden a favorecer la discapacidad, la dependencia y la mortalidad temprana de esta población.

D Dos terceras partes de los años de vida saludables perdidos por personas de 60 años o más se relacionan con estilos de vida desfavorables

La hipertensión arterial, el consumo excesivo de sal y grasas saturadas, el bajo consumo de granos y semillas y el elevado colesterol son los factores de riesgo individual que más contribuyen a la pérdida de años de vida saludables (AVISA) y que más aportan a las muertes de las personas mayores²⁰ (gráfica 7).

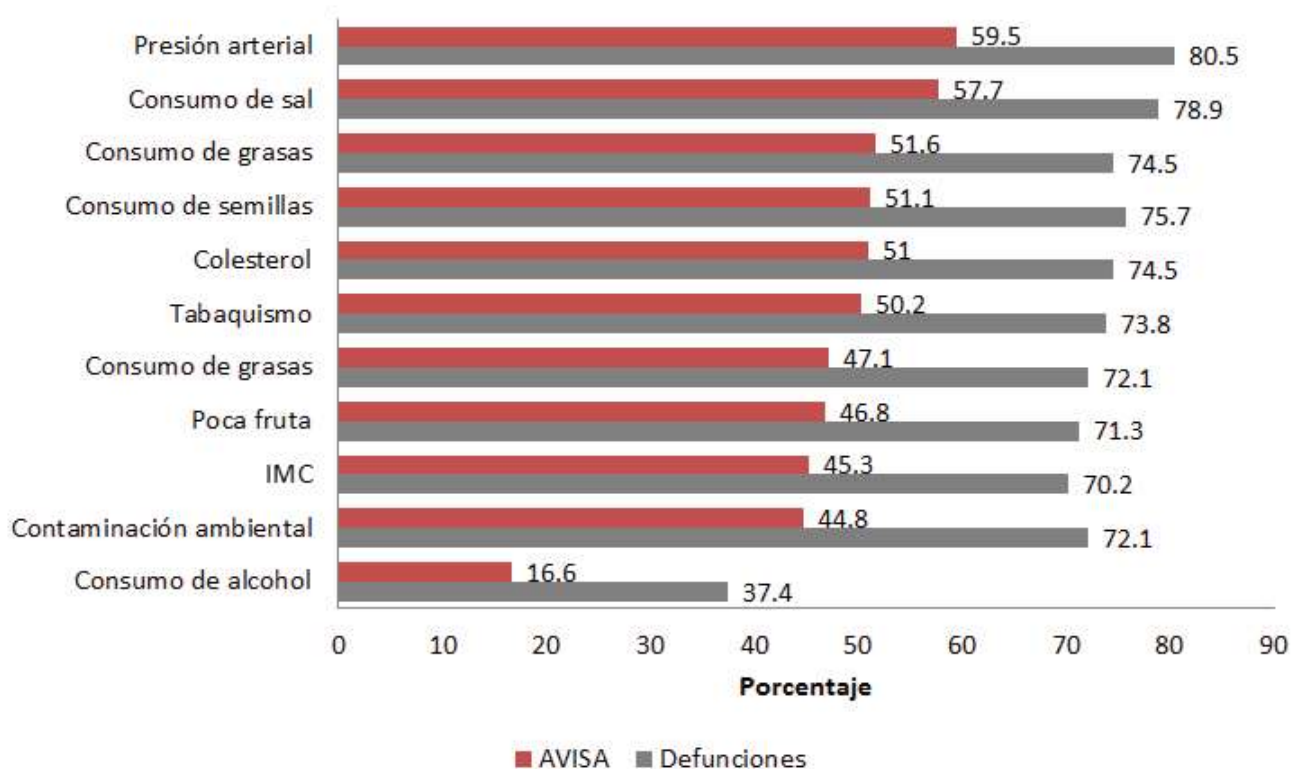
GRÁFICA 6. Prevalencia de diversas condiciones de salud de las personas mayores. México, 2012



NOTA: La multimorbilidad se calculó a partir de la presencia de dos o más de las siguientes enfermedades: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

FUENTE: Manrique Espinoza y colaboradores, 2015.

GRÁFICA 7. Porcentaje de defunciones y años de vida saludable (AVISA) por factor de riesgo en la población de 60 años o más. México, 2010



FUENTE: Gómez Dantés y colaboradores, 2014.



E| Una quinta parte de las personas que llega a los 60 años en México está en condición de fragilidad

La fragilidad es una condición que disminuye la capacidad de responder a factores estresantes y aumenta la vulnerabilidad a desenlaces desfavorables tales como la

muerte, la discapacidad y la dependencia. Además, incrementa el uso de servicios de salud (urgencias, residencias geriátricas, hospitalización, entre otros). La prevalencia de fragilidad oscila en 20% alrededor del mundo, mientras que las personas mayores mexicanas alcanzan una prevalencia de 21.6%²¹ (gráfica 8).

GRÁFICA 8. Porcentaje de fragilidad en personas mayores (60 años o más). Varios países



FUENTE: Pérez Zepeda, 2015.

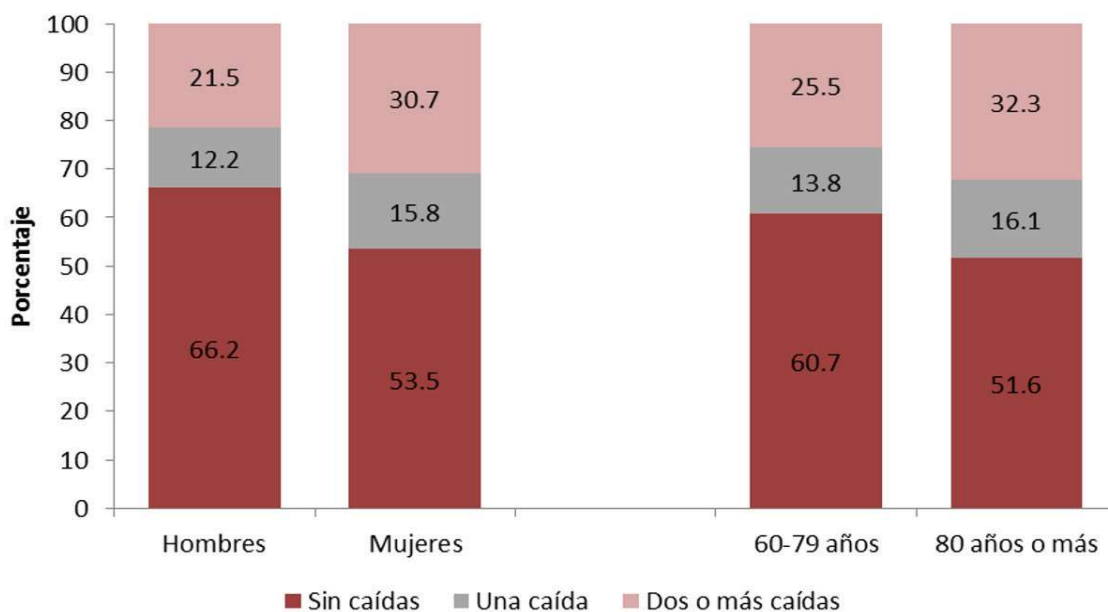
F En los dos últimos años, cuatro de cada diez personas mayores de 60 años han sufrido al menos una caída

De acuerdo con la ENASEM 2012, 60.1% de los adultos (≥ 60 años) que sufrieron caídas eran mujeres y 85.5% tenían entre 60 y 79 años; sin embargo, alrededor de 50% de los adultos de 80 años o más presentaron al menos una caída en los dos últimos años²² (gráfica 9). Se sabe que hasta en 30% de los casos de caídas llevan a las personas mayores a hospitalización y generan una fuerte dependencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

G El deterioro cognitivo y la demencia afectan a más de 15% de las personas mayores

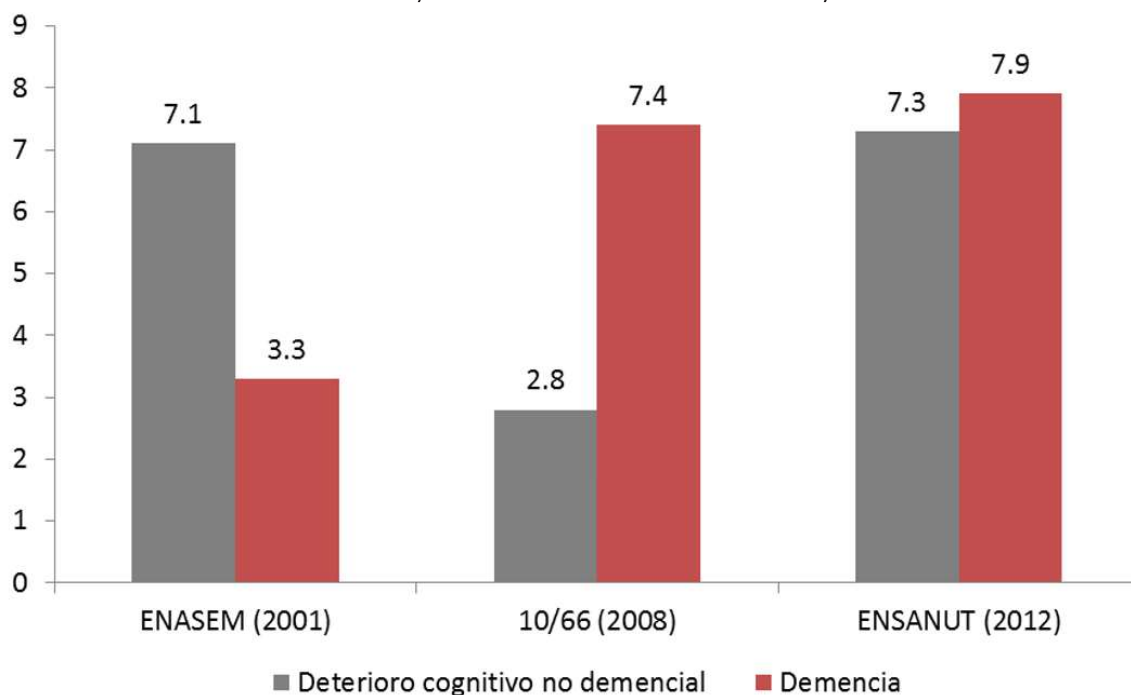
En México, la prevalencia de demencia y deterioro cognitivo que precede a la demencia alcanza hasta 7.9% y 7.3%, respectivamente⁸ (gráfica 10). Los valores más elevados se observan en mujeres, a mayor edad, y en aquellos con baja escolaridad y en el ámbito rural. La incidencia de demencia se estima en 30.4 casos por cada 1000 personas-año.²³ Las mujeres mayores pierden 7.2 años de vida por discapacidad por esta enfermedad, en tanto los hombres pierden 5.2 años.²⁴

GRÁFICA 9. Distribución de la frecuencia de caídas reportadas por las personas mayores durante los dos últimos años. ENASEM, 2012



FUENTE: Agudelo Botero y colaboradores, 2016.

GRÁFICA 10. Prevalencia de demencia y deterioro cognitivo no demencial en personas mayores. México, 2001, 2008 y 2012



NOTA: ENASEM: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento; 10/66: Dementia Research Group; ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012.

HECHO 3 | Aumenta la discapacidad y la necesidad de cuidados

A | La diabetes es la principal causa de discapacidad en personas de 70 años o más

Además de representar una importante carga de mortalidad prematura, la diabetes es responsable de 10% de los años de vida perdidos por discapacidad (AVD) para los

hombres y las mujeres con 70 años o más de edad.²⁴ No obstante, a la discapacidad también contribuyen significativamente una serie de trastornos (como afecciones osteomusculares, deterioro sensorial auditivo o visual, enfermedad de Alzheimer, entre otros) que implican pérdidas de años de vida saludable. Entre 1990 y 2010, todas las causas de años vividos con disca-

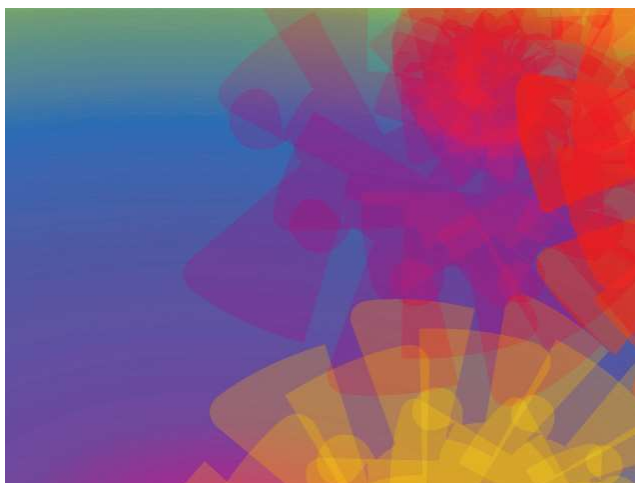
CUADRO 1. Principales causas de años de vida con discapacidad (AVD) en personas de 70 años o más. México, 1990 y 2010

Hombres						
Núm	Causa	AVD 1990		AVD 2010		% Cambio
		Total	%	Total	%	
1	Diabetes mellitus	17,518	7.7	45,999	10.0	162
2	Lumbalgia	16,855	7.4	36,237	7.9	114
3	Sordera	16,010	7.0	30,712	6.7	92
4	Enfermedad de Alzheimer	10,529	4.6	23,851	5.2	126
5	Osteoartritis	9,638	4.2	21,088	4.6	124
6	Caídas accidentales	10,575	4.6	20,029	4.4	90
7	Hiperplasia benigna de próstata	8,862	3.9	19,247	4.2	116
8	Enfermedad renal crónica	4,819	2.1	15,931	3.5	233
9	Enfermedad isquémica del corazón	6,760	2.9	15,471	3.4	131
10	Enfermedad de Chagas	8,725	3.8	13,905	3.0	60

Mujeres						
Núm	Causa	AVD 1990		AVD 2010		% Cambio
		Total	%	Total	%	
1	Diabetes mellitus	24,440	7.9	58,347	7.5	139
2	Enfermedad de Alzheimer	19,521	6.3	44,597	7.2	128
3	Osteoartritis	20,074	6.5	43,222	6.6	113
4	Lumbalgia	18,783	6.1	39,217	6.1	109
5	Otras enfermedades musculoesqueléticas	17,554	5.7	36,467	5.3	108
6	Sordera	16,816	5.5	31,804	3.6	88
7	Depresión unipolar mayor	12,881	4.2	21,462	3.3	65
8	Anodoncia y pérdida de dientes	20,074	6.5	19,967	3.2	0
9	Enfermedad de Chagas	11,620	3.4	19,190	3.2	64
10	Dolor de cuello	9,100	2.9	18,891	3.1	107

FUENTE: Lozano y colaboradores, 2014.

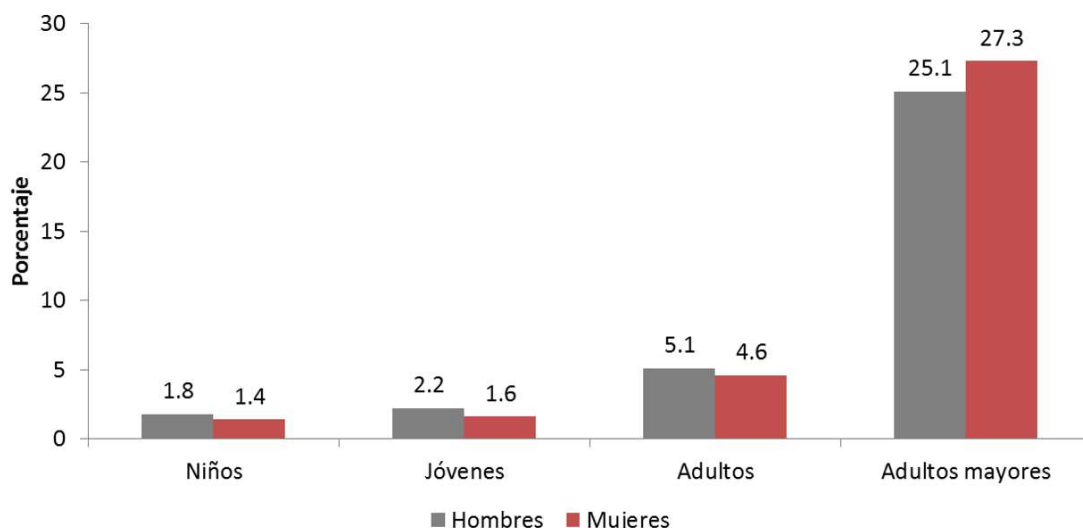
pacidad (AVD) han incrementado sustancialmente –con excepción de la anodancia en mujeres–, especialmente por enfermedad renal crónica en hombres (233%) y por diabetes mellitus en mujeres (139%)²⁴ (cuadro 1).



B | Una de cada cuatro personas mayores tiene limitaciones funcionales

La discapacidad es más frecuente entre las personas mayores que en el resto de la población. No obstante, más de 70% de las personas mayores son funcionales e independientes, lo que les permite llevar a cabo las actividades de la vida diaria con plena autonomía. A diferencia de lo que ocurre en los demás grupos etarios, en la población de 60 años o más de edad son las mujeres quienes muestran la prevalencia más elevada de discapacidad,²⁵ lo cual se debe a una mayor sobrevivencia y a que llegan a esta etapa de la vida en condiciones de salud más precarias que los varones (gráfica 11).

GRÁFICA 11. Prevalencia de discapacidad según sexo y grupos de edad. México, 2010



NOTA: En el Censo 2010 la discapacidad se refiere a cuando una persona tiene dificultades para caminar, moverse, subir o bajarse; ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparato auditivo; vestirse, bañarse o comer; poner atención o aprender cosas sencillas; o cuando presenta alguna limitación mental.

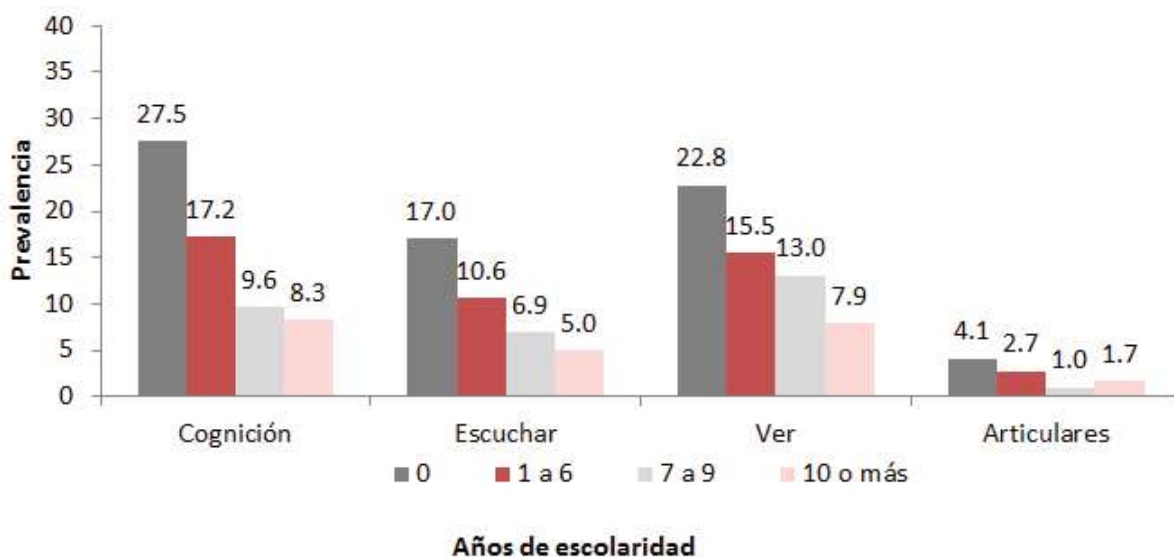
FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

C | Las personas mayores con menor escolaridad tienen mayores limitaciones funcionales

Alrededor de 27% de las personas adultas mayores tienen alguna dificultad para realizar actividades de autocuidado (como caminar, vestirse, bañarse o levantarse de la cama). Las principales limitaciones son articulares (22%), cognitivas (18%) y visuales (16%). Asimismo, las personas sin escolaridad o escolaridad baja tienen más restricciones para llevar a cabo estas funciones (gráfica 12).²⁶



GRÁFICA 12. Limitaciones funcionales de las personas mayores.
México, 2012



FUENTE: Gutiérrez Robledo y colaboradores, 2012.

D Las limitaciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se incrementan conforme aumenta la edad

A mayor edad, se presenta una mayor prevalencia y severidad de las dificultades para realizar las actividades básicas (ABVD) e instrumentales de la vida diaria (AIVD). En el país, 26.9% y 24.6% de las personas mayores reporta tener alguna di-

ficultad para ejercer las ABVD y las AIVD, respectivamente. Las principales dificultades para las ABVD son las relacionadas con la movilidad (caminar, 18.4%; acostarse o levantarse de la cama, 15.3%); entre las AIVD son la compra (17.1%) y la preparación de alimentos (10.6%). Las personas de 80 años y más (47.5% en ABVD y 49.1% en AIVD) y las mujeres (29.6% en ABVD y 28.4% en AIVD) son quienes más limitaciones tienen en ambas actividades²⁷ (cuadro 2).



CUADRO 2. Dificultades para realizar ABVD y AIVD en personas de 60 años o más, según subgrupos de edad. México, 2012

Características	Total	Edad (años)			Sexo	
		60-69	70-79	80 o más	Hombre	Mujer
Dificultades para realizar ABVD						
Caminar	18.4	11.5	21.7	34.6	17.6	19.0
Bañarse	12.5	5.7	14.7	30.6	11.2	13.6
Acostarse o levantarse de la cama	15.3	10.1	17.6	28.1	11.8	18.4
Vestirse	13.2	7.7	14.1	29.6	11.2	14.9
Tiene al menos una limitación en ABVD	26.9	18.2	31.0	47.5	23.8	29.6
Dificultades para realizar AIVD						
Preparación de alimentos	10.6	5.3	11.3	26.8	8.5	12.4
Compra de alimentos	17.1	9.7	21.2	33.4	12.4	21.2
Administración de medicamentos	9.9	5.2	9.2	27.0	8.5	11.1
Manejo de dinero	8.1	3.9	7.4	23.6	7.3	8.9
Tiene al menos una limitación en AIVD	24.6	14.8	28.7	49.1	20.3	28.4

FUENTE: Manrique y colaboradores, 2013.

E| Tres de cada cuatro personas mayores con discapacidad enfrentan barreras ambientales para desempeñar sus actividades cotidianas

La mayoría de las personas mayores que presentan algún tipo de limitación física o

mental enfrentan barreras físicas o ambientales que les impiden realizar sus actividades cotidianas, como trabajar, ir al médico o desarrollar tareas lúdicas. Aquellas personas que perciben mayores problemas son hombres, habitantes de zonas rurales, con nueve años o menos de escolaridad, con discapacidad motriz y con discapacidad severa o extrema²⁸ (cuadro 3).

CUADRO 3. Percepción de barreras ambientales de personas mayores con discapacidad. México, 2010

Características sociodemográficas y de salud	Con barreras		Sin barreras	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombre	518	55.1	149	38.9
Mujer	422	44.9	234	61.1
Lugar de residencia				
Rural	257	27.3	42	11.0
Urbana	683	72.7	341	89.0
Escolaridad				
9 años o menos	850	91.5	336	89.4
Más de 9 años	79	8.5	40	10.6
Principal dificultad autorreportada				
Mental	9	1.0	22	5.7
Caminar o moverse	732	77.9	168	43.9
Ver	125	13.3	90	23.5
Hablar o comunicarse	10	1.1	19	5.0
Escuchar	58	6.2	69	18.0
Atención y aprendizaje	6	0.6	15	3.9
Severidad de la dificultad				
Leve	58	6.2	61	16.0
Moderada	288	30.6	102	26.7
Severa o extrema	594	63.2	219	57.3

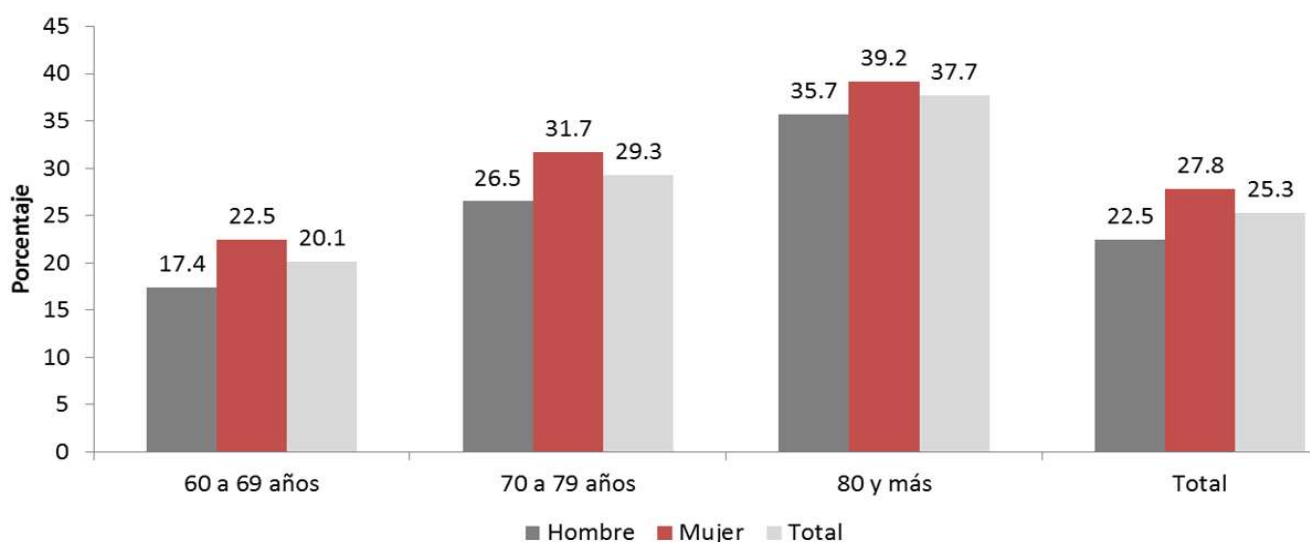
FUENTE: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional sobre Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010.

F| Una de cada cuatro personas mayores necesita algún apoyo o cuidados dentro del hogar

La necesidad de cuidados dentro del hogar es mayor para las mujeres respecto de los hombres y aumenta con la edad. En 2009, 27.8% de las mujeres y 22.5% de los hombres requirieron de algún apoyo por parte de un miembro del hogar. Mientras que una de cada cinco de las personas mayores necesitan esta ayuda en el grupo de 60 a 69 años, al menos una de cada tres la necesitan a los 80 años (gráfica 13).²⁹



GRÁFICA 13. Porcentaje de población adulta mayor que necesitó cuidados en el hogar por grupo de edad y sexo. México, 2009



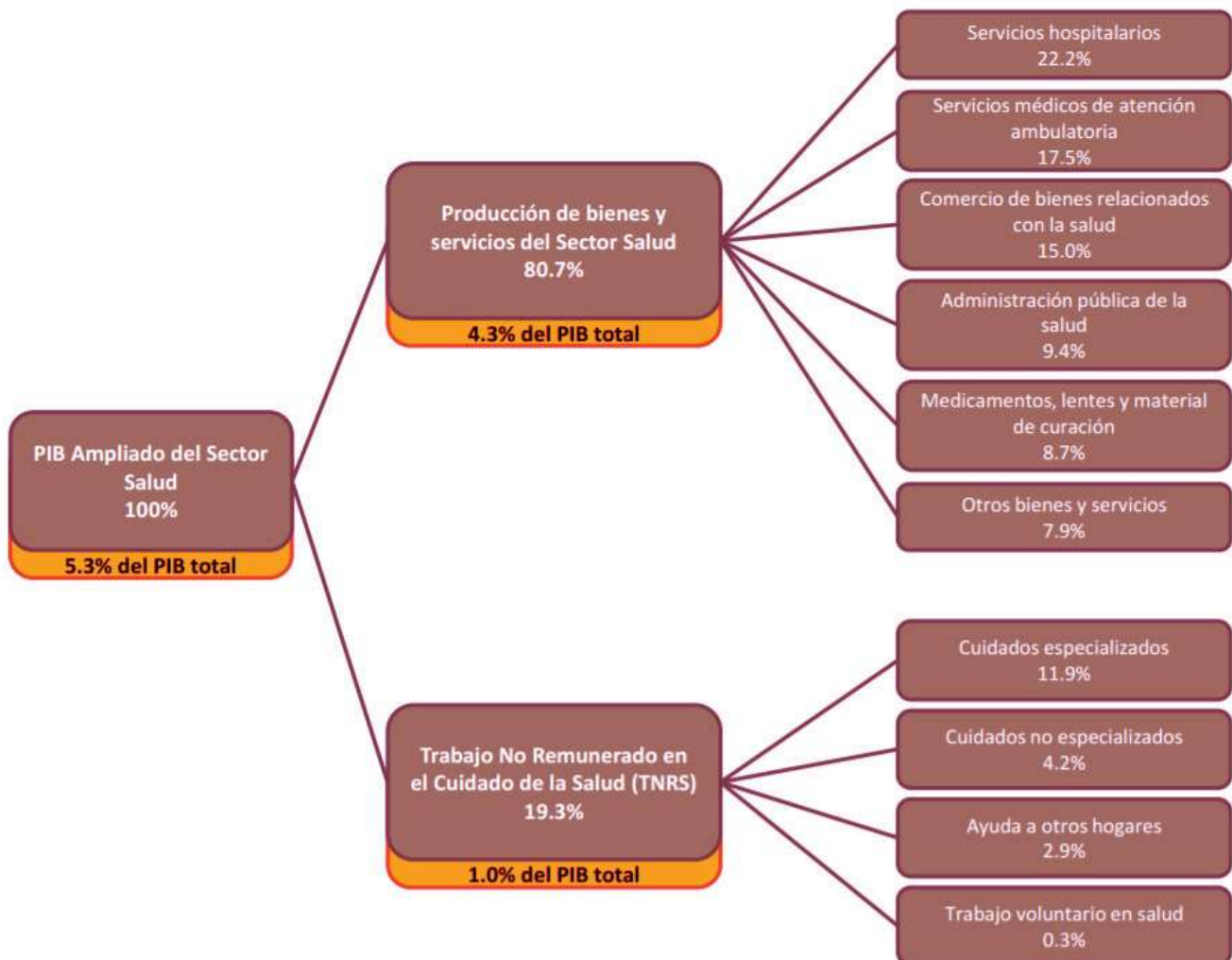
FUENTE: Instituto Nacional de las Mujeres, 2015.

G El trabajo no remunerado en salud representó 19.3% de la Cuenta Nacional de Salud en 2014

El trabajo no remunerado en salud (TNRS) representa los cuidados que los mexicanos prodigan a sus familiares enfermos y dependientes en el domicilio. El valor monetario del TNRS ascendió a 19.3% del PIB de salud nacional en 2014.

La dimensión del TNRS se puede apreciar también cuando se compara con los servicios formales por nivel de atención. Para el año 2014, los servicios hospitalarios y en el primer nivel de atención a través de atención ambulatoria representan 22.2% y 17.5% del total del PIB, respectivamente, siendo mayor el valor del TNRS (gráfica 14). Una proporción significativa del TNRS corresponde a las personas mayores.³⁰

GRÁFICA 14. Producto interno bruto ampliado del sector salud por tipo de bien y servicio generado, 2014. (Participación porcentual de valores a precios básicos.)



FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016.

H 80% del tiempo dedicado al cuidado de las personas mayores dependientes recae sobre las mujeres

Del total de horas que se dedican al cuidado de personas mayores, 80% proviene de las mujeres. Las actividades que más demandan atención son: estar pendiente de la otra persona (31 horas/semana) y dar alguna forma de terapia (22 horas/semana). El número de horas dedicadas al cuidado de personas mayores es notoriamente superior entre el grupo femenino en comparación con el masculino, excepto en el hecho de llevar o acompañar a las personas al médico (cuadro 4). De las 12 814 897 personas que necesitan apoyo (por enfermedad aguda, por padecer alguna enfermedad crónica o por alguna limitación física o mental), 26% tienen más de 60 años de edad. Por otro lado, 57 990 463 reportan dedicar tiempo al cuidado de otros integrantes del hogar, de los cuales 52% son mujeres.²⁹ El cuidado de personas mayores se da en 80% de los casos por miembros cercanos de la familia (esposa o esposo, hijos e hijas), 6% no recibe cuidados de nadie cuando se enferma, y apenas 11% recibe ayuda de otras personas, sean o no sus familiares.³¹

I Un tercio de la población opina que la atención de las personas mayores debe estar a cargo de la familia, mientras que otro tanto considera que es responsabilidad del Estado

Las dos principales fuentes de cuidados en la vejez son la familia y el Estado. En México, se observa una tendencia en la percepción de la población a considerar que el cuidado de las personas mayores es una responsabilidad familiar. Al igual que en otros países, más de un tercio de la población señala que dicha atención debe estar a cargo de la familia y 32% considera que el Estado debe ser el principal garante del cuidado de las personas mayores que lo requieran. Es muy destacable que apenas 11% piensa que la responsabilidad debe recaer en las propias personas mayores, en contraste con las actitudes observadas en países como Corea del Sur, Estados Unidos y Alemania, donde se da mayor valor a la responsabilidad individual³² (gráfica 15).



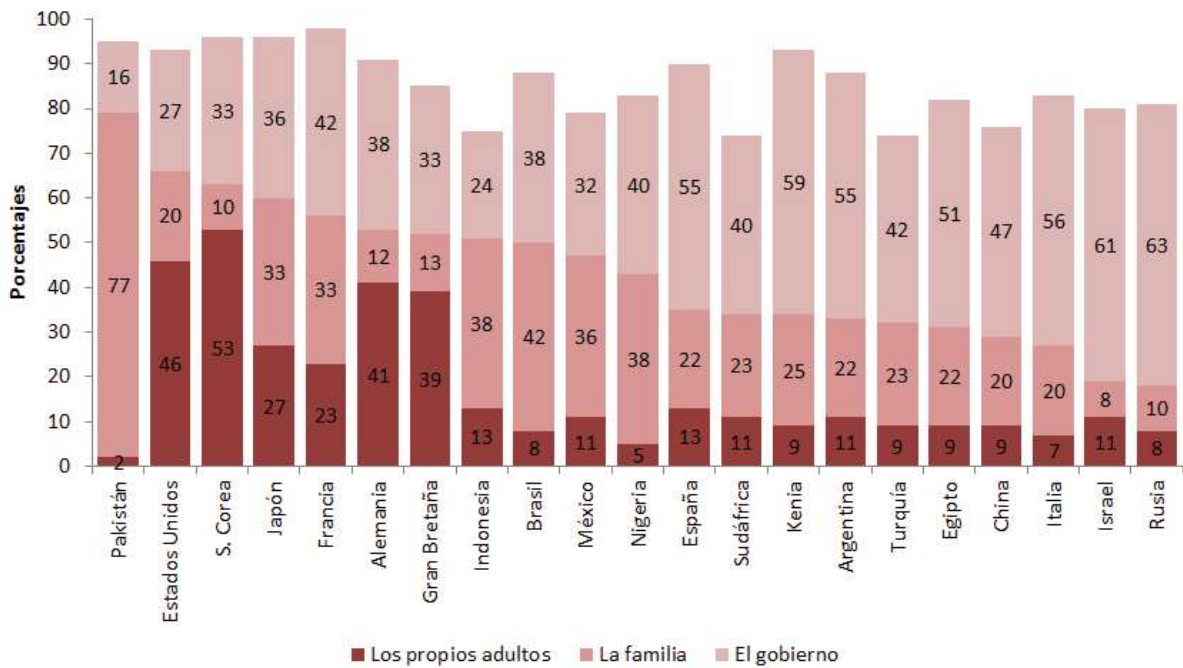
CUADRO 4. Número de personas y tiempo dedicado a apoyar a personas mayores, por tipo de actividad y sexo de la persona que apoya. México, 2009

Actividad	Mujeres				Hombres			
	N	Promedio horas/semana	Total horas	% del tiempo total dedicado a esta actividad	N	Promedio horas/semana	Total horas	% del tiempo total dedicado a esta actividad
Dar de comer	29,740	2.9	87,703	58.7	14,233	4.3	61,802	41.3
Cuidados personales	16,259	5.8	94,162	58.0	5,715	12.0	68,313	42.0
Cuidados a la salud	48,260	3.8	182,457	62.6	27,625	3.9	108,954	37.4
Llevar/Acompañar al médico	12,694	1.5	18,801	29.6	16,118	2.8	44,701	70.4
Dar terapia especial	1,975	21.0	41,475	97.1	1,064	1.2	1,241	2.9
Estar pendiente	53,320	24.1	1,285,810	90.8	19,170	6.8	130,296	9.2
Total	162,248		1,710,408	80.5	83,925		415,307	19.5

FUENTE: López Ortega y Jiménez Bolón, 2014.



GRÁFICA 15. Responsabilidad del cuidado de las personas mayores. Varios países



FUENTE: Pew Research Center, 2014.

HECHO 4 | La insuficiente respuesta del sistema en el marco de la cobertura universal

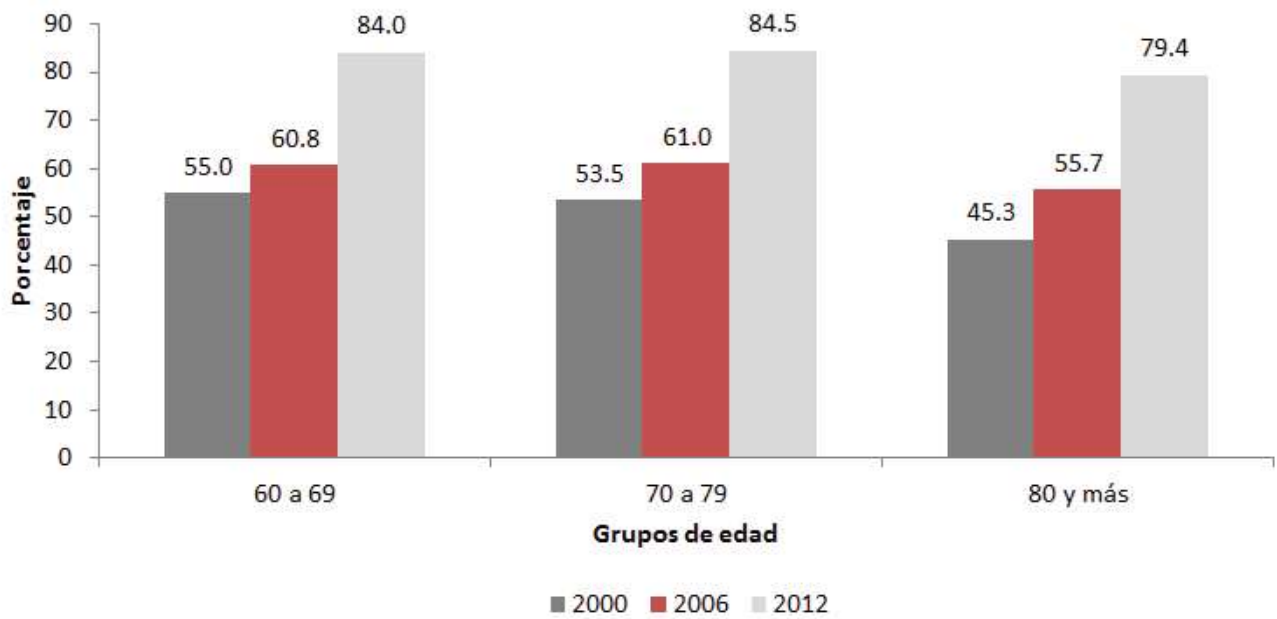
A | En 2012, dos de cada diez personas mayores aún no contaban con afiliación a los servicios de salud

Entre 2000 y 2012, las personas adultas mayores reportaron un aumento significativo en su afiliación a algún servicio médico pasando de 52.9% en 2000 a 60.2% en 2006 y alcanzando 83.3% en 2012, principalmente debido a un incremento en la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Para este último año, 84.0% entre las personas de 60 a 69 años, 84.5% en la población de 70 a 79 años y 79.4% para los de 80 años o más de edad reportaron estar afiliados³² (gráfica 16). Pese a este incremento, aún no existen programas de atención integrales dirigidos a este grupo de edad, ni un acceso efectivo a los servicios existentes.

B | Una de cada cinco hospitalizaciones de personas entre los 60 y 74 años es potencialmente evitable mediante acciones preventivas y de atención primaria

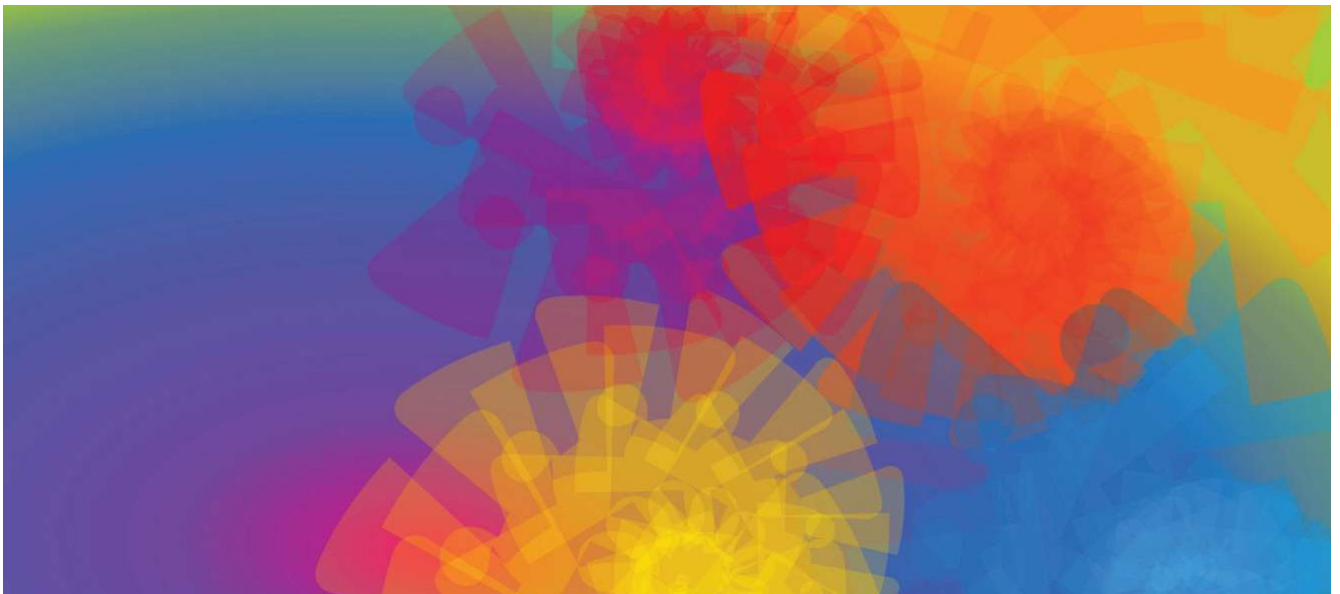
Al menos 23% de la atención hospitalaria de las personas entre 60 y 74 años de edad puede prevenirse mediante acciones como la vacunación, o a través de cuidados primarios en salud; de este porcentaje, 2% terminan en defunciones (3 917 muertes en 2013)¹⁸ (gráfica 17). Se sabe que la vacunación de las personas mayores es una importante estrategia en salud pública, ya que tiene por objetivo prevenir la mortalidad y la morbilidad asociada con infecciones y otras complicaciones en salud.

GRÁFICA 16. Afiliación* a servicios de salud de las personas adultas mayores por subgrupo de edad. México, 2000, 2006 y 2012

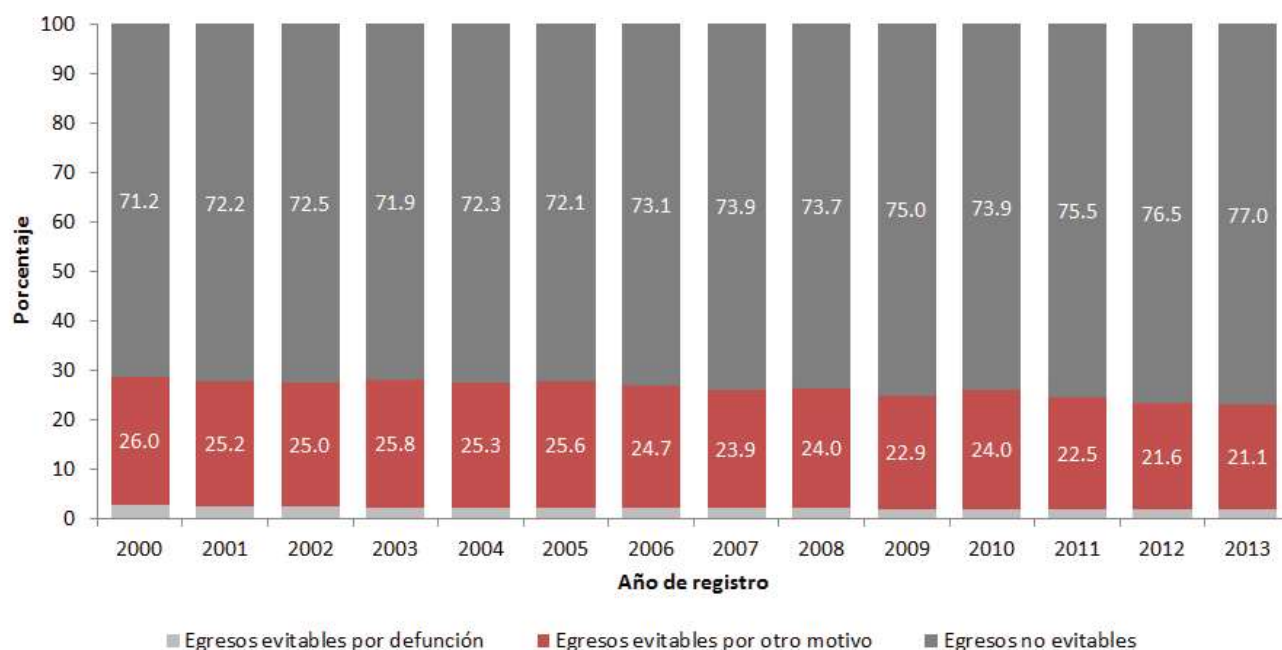


* Cada año se pregunta, para cada integrante del hogar, si al momento de la entrevista está afiliado o inscrito a los servicios médicos de alguna institución de salud y/o seguridad social del país. Es decir, la persona autorreporta su afiliación o la ausencia de la misma.

FUENTE: López Ortega y Valencia, 2015.



GRÁFICA 17. Porcentaje de hospitalizaciones evitables en personas entre los 60 y 74 años de edad. México, 2000-2013



NOTA: Datos calculados sólo para los beneficiarios de la Secretaría de Salud.

Las CSAP se eligieron según criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE-10) por los siguientes grupos: enfermedades prevenibles por vacunación y condiciones sensibles, gastroenteritis infecciosa y complicaciones, anemia, deficiencia nutricional, infecciones de oído, nariz y garganta, neumonía bacteriana, asma, enfermedades pulmonares, hipertensión, angina, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus, epilepsia, infección del riñón y tracto urinario, infecciones de la piel y tejido subcutáneo, enfermedad inflamatoria pélvica y úlcera gastrointestinal.

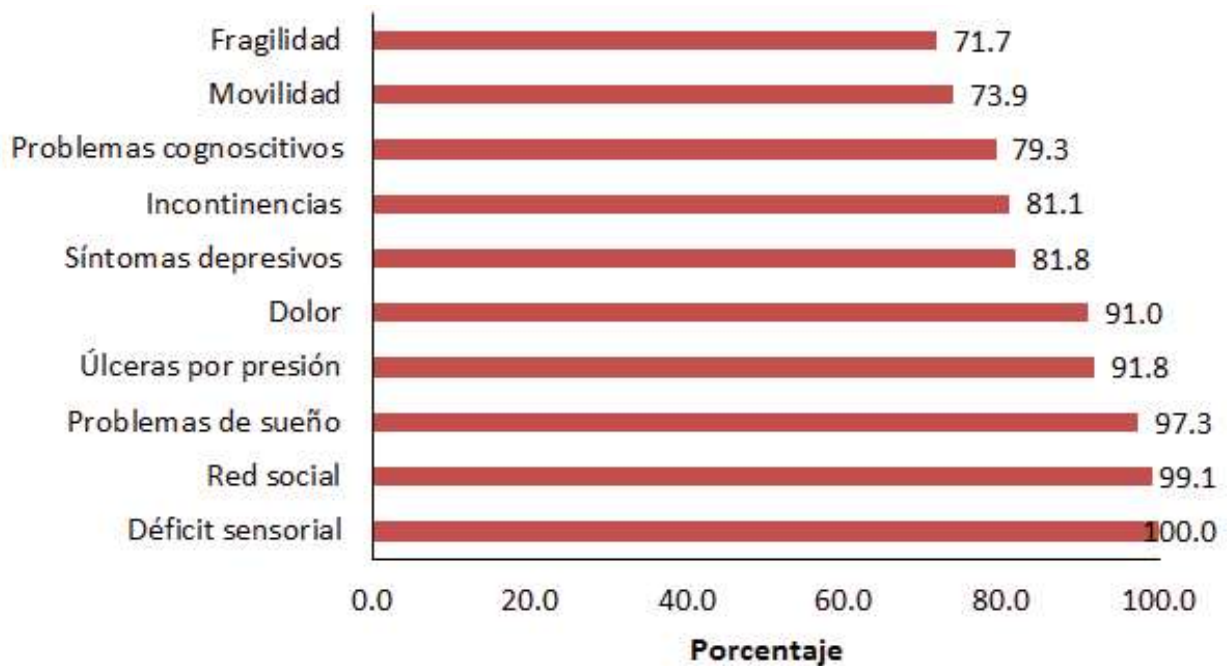
FUENTE: Agudelo Botero y Murillo González, 2015.

C Las condiciones geriátricas que no se modifican o que empeoran durante la hospitalización suelen prolongar la estancia hospitalaria

El entorno hospitalario suele ser adverso para las personas mayores frágiles. Esta situación es potencialmente controlable si el abordaje geriátrico multidisciplinario sis-

temático es implementado con una visión de continuidad de los cuidados, minimizando los riesgos y desenlaces negativos en ese contingente. Los síndromes geriátricos –expresión de la fragilidad clínicamente manifiesta– que no se modifican o que empeoran durante la hospitalización suelen prolongar la estancia hospitalaria y ensombrecer el pronóstico funcional de los pacientes (gráfica 18).³⁴

GRÁFICA 18. Condiciones geriátricas que no se modifican o que empeoran durante la hospitalización



FUENTE: Pérez Zepeda, 2015.

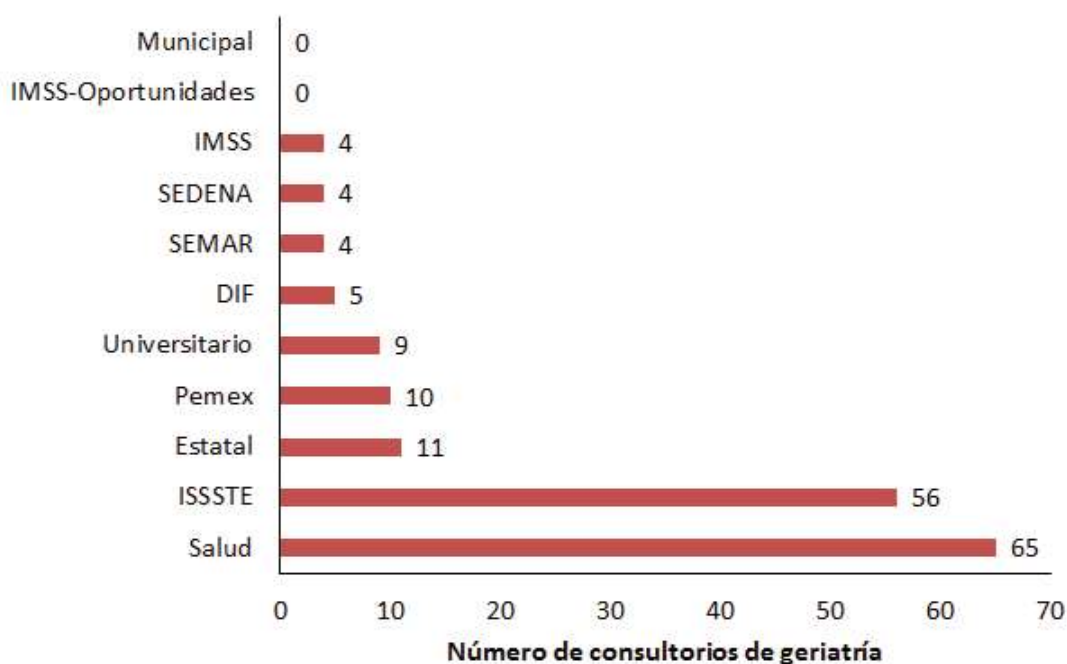


D En las unidades médicas públicas del sector salud sólo se cuenta con 168 consultorios de geriatría

En contraste con la enorme demanda y utilización de servicios de salud por parte de las personas mayores, es notoria la escasa oferta de servicios geriátricos que brinda el sistema público. De los 168 servicios de consulta externa identifica-

dos, 90% se concentran en la Secretaría de Salud y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), siendo este último el que atiende a la población más envejecida del país. Por lo que toca a los servicios estatales, sólo se registra la existencia de 11 consultorios de geriatría, lo que refleja claramente el escaso desarrollo de estos servicios en las entidades federativas (gráfica 19).³⁵

GRÁFICA 19. Consultorios de geriatría en el sector salud, según institución. México, 2014



FUENTE: Dirección General de Información en Salud, 2015.

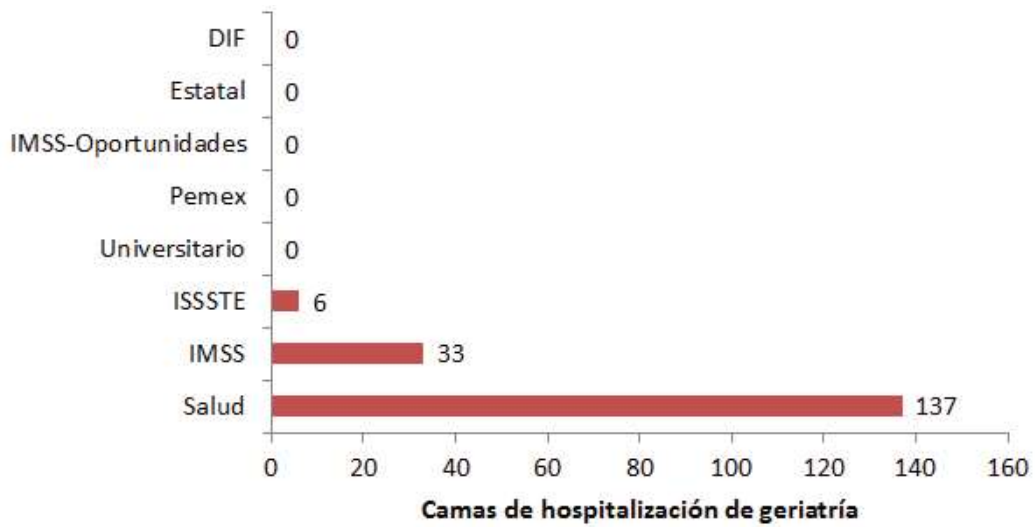
E| En el país sólo se dispone de 176 camas de hospitalización destinadas a geriatría

En las 13 336 unidades hospitalarias del Sistema Nacional de Salud, sólo se dispone de 176 camas de hospitalización destinadas a geriatría, de las cuales 77% se encuentran en los hospitales de la Secretaría de Salud y 18% en el Instituto Mexicano del Seguro Social. De ahí que la calidad de la atención a esta población sea difícil de garantizar (gráfica 20).³⁵

F| El sector salud del país sólo cuenta con 197 geriatras

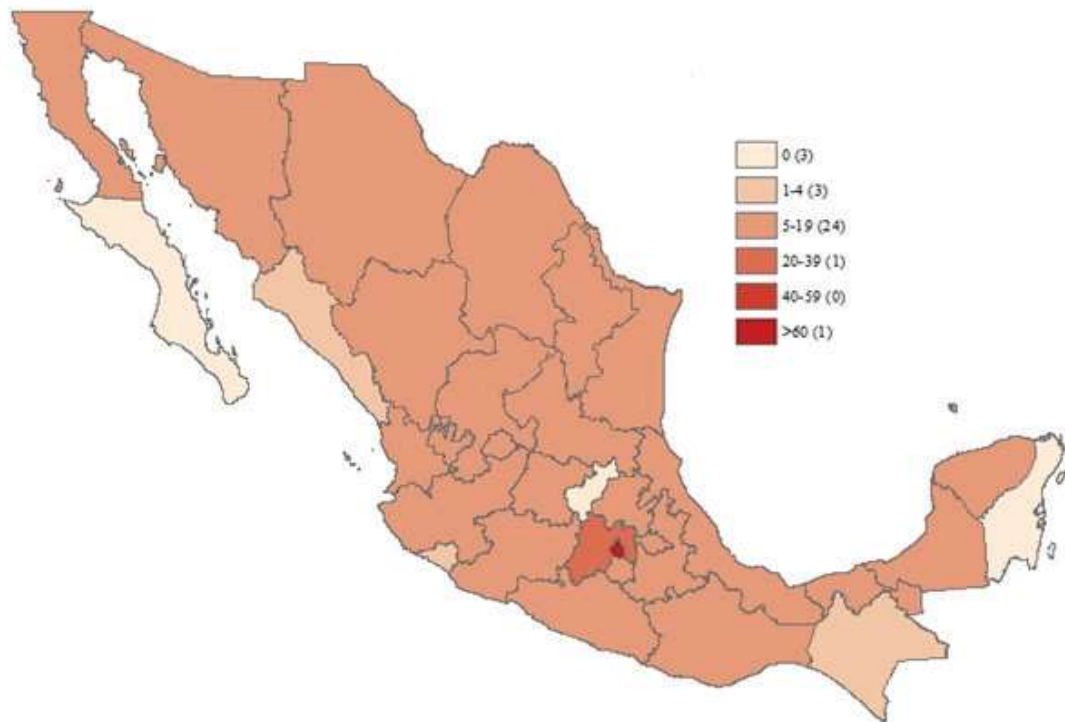
Otro aspecto fundamental a considerar es el insuficiente número de geriatras en el país. Actualmente se identifican 197 geriatras registrados en el sector salud, la mayoría de ellos en la Secretaría de Salud, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en algunos estados de la república (gráfica 21).³⁵ Este panorama se encuentra alejado de los indicadores internacionales, y representa una virtual ausencia de servicios especializados y escasa conformación de equipos de trabajo competentes y eficaces.

GRÁFICA 20. Camas de hospitalización de geriatría en el sector salud, según institución. México, 2014



FUENTE: Dirección General de Información en Salud, 2015.

GRÁFICA 21. Médicos geriatras en el sector salud por entidad federativa. México, 2014



FUENTE: Dirección General de Información en Salud, 2015.

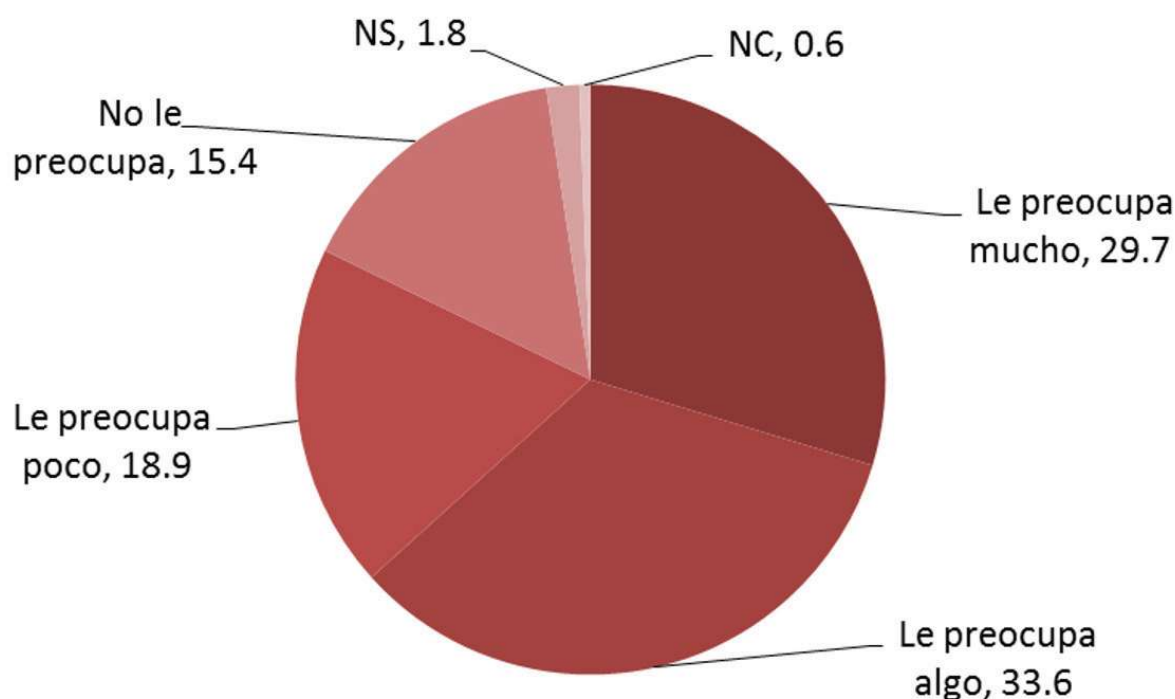
HECHO 5 | Los estereotipos negativos, la discriminación y el maltrato prevalecen a pesar de la nueva realidad del envejecimiento

A | Para seis de cada diez mexicanos, el creciente número de personas mayores es motivo de preocupación

Para 63.3% de los mexicanos, el crecimiento constante de la población mayor genera preocupación (gráfica 22), principalmente por la asociación implícita que se

hace de la vejez con la dependencia en sus distintas formas y ámbitos (familiar, social e institucional) y la necesidad de cuidados por alguna limitación funcional física o mental.³⁶ Esta impresión es matizada, en forma negativa, por la percepción de que la situación de esta población, desde 2010 y hasta la fecha, va de mal en peor (51%).³⁷

GRÁFICA 22. Preocupación de los mexicanos frente al envejecimiento, 2015



NS= no sabe, NC= no contesta.

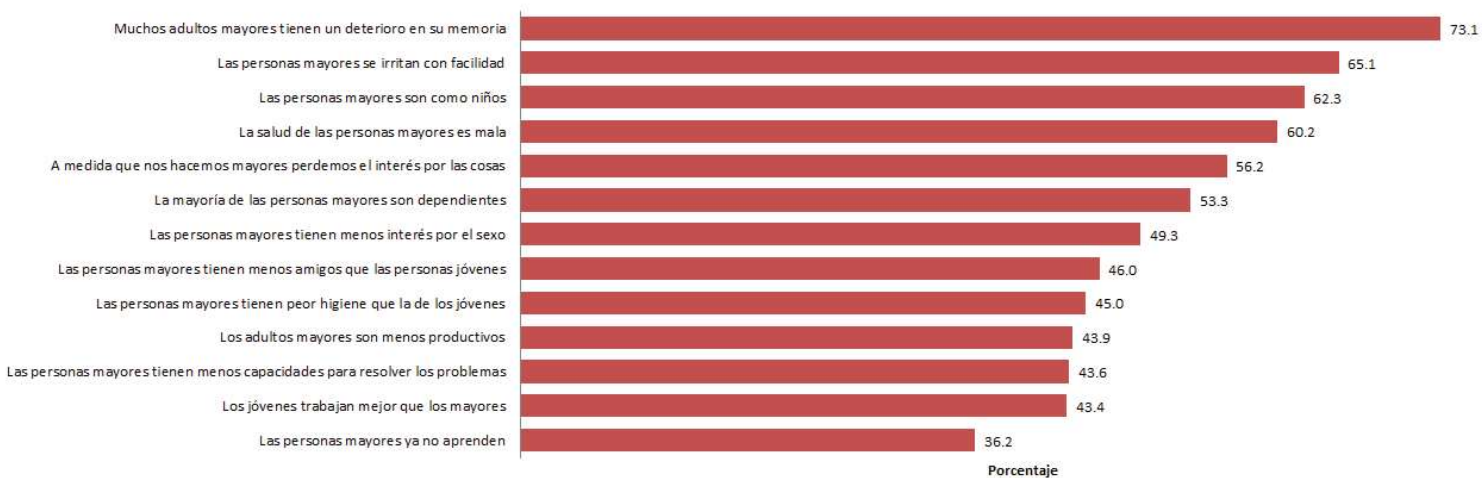
FUENTE: Giraldo Rodríguez, 2015.

B| Prevalece el estereotipo de las personas mayores como sujetos con pobre capacidad física y mental, fácilmente irritables, pueriles e improductivos

Los estereotipos que prevalecen en la percepción de la población no corresponden a la realidad observada de las personas mayores. Los estereotipos negativos respecto a las personas mayores propician las más variadas formas de discriminación por

edad, la exclusión y el aislamiento social, lo que abona en detrimento de su bienestar físico y emocional. Estas actitudes discriminatorias son el resultado de los estereotipos que ignoran la diferencia individual, la amplitud de la contribución, la utilidad social y la rica diversidad que caracteriza a las personas de este grupo etario. Los estereotipos más comunes son aquellos que atañen al deterioro de la salud mental y física, así como a aspectos relacionados con la personalidad de la persona adulta mayor³⁶ (gráfica 23).

GRÁFICA 23. Estereotipos sobre las personas mayores en México, 2015



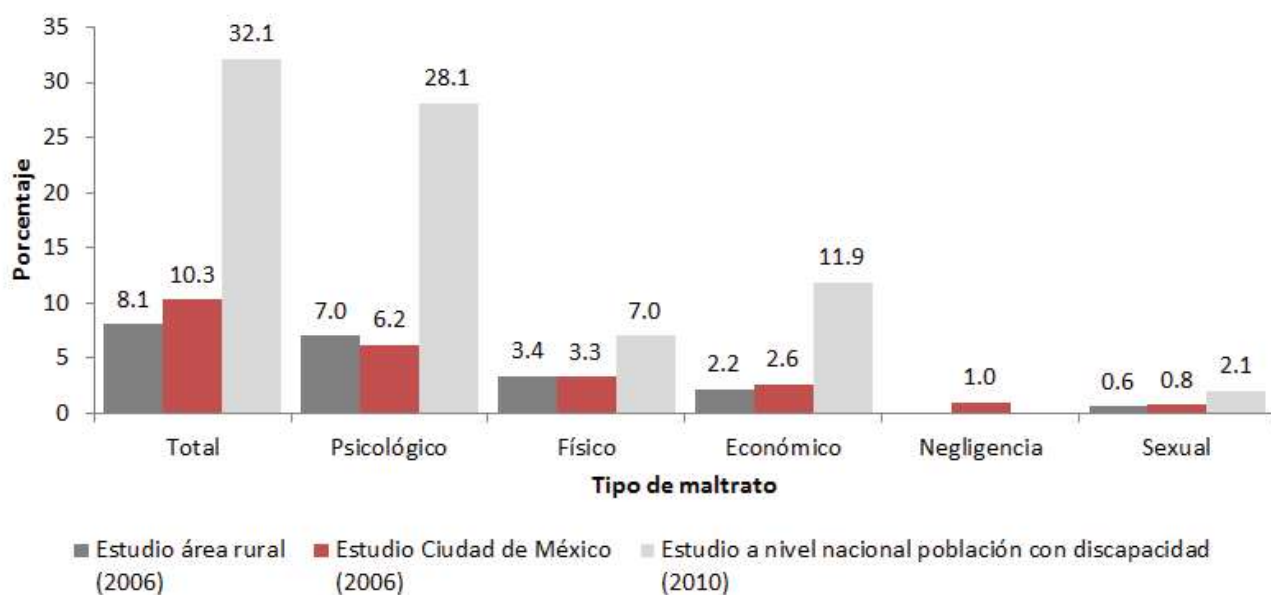
FUENTE: Giraldo Rodríguez, 2015.

C | El maltrato afecta a una de cada diez personas mayores y su prevalencia se triplica entre los mayores con discapacidad

El maltrato a las personas mayores es un grave problema de salud pública y de derechos humanos que requiere la mayor atención, pues cada año afecta a millones de mexicanos que se encuentran en esta etapa de la vida. En un período de un año, la prevalencia del maltrato hacia personas mayores fue de 10.3% y afectó hasta a 32% de las personas mayores con discapacidad (gráfica 24). El maltrato psicológico es el más común, seguido del físico y del abuso económico. El maltrato en el ámbito familiar es un problema frecuente en México y con graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas mayores.³⁸



GRÁFICA 24. Prevalencia del maltrato a las personas mayores. México, varios años



FUENTE: Giraldo Rodríguez, 2015.



D | Más de 90% de las personas mayores contribuyen por medio de alguna actividad no remunerada al bienestar de los hogares mexicanos

La realidad del envejecimiento en México comprende también una faceta positiva. Aunque algunas personas mayores necesitan de ayuda y cuidados, destaca que la casi totalidad de las personas mayores contribuye de manera muy importante al trabajo no remunerado dentro de los hogares. Las mujeres aportan apoyo principalmente en la preparación y servicio de alimentos (87.5%), mientras que los hombres lo hacen en la administración del hogar (61.7%) (cuadro 5). Por otro lado, una tercera parte de la población adulta mayor participa aún en el mercado laboral, con marcadas diferencias entre mujeres y hombres, 19.4% de ellas y 50.8% de ellos.²⁹

CUADRO 5. Promedio de horas y tasa de actividad en actividades seleccionadas de la población de 60 años o más. México, 2009

Actividad seleccionada	Promedio de horas			Tasa de actividad		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Trabajo doméstico no remunerado	36.0	15.4	26.6	94.6	91.8	93.3
Preparación y servicios de alimentos para los integrantes del hogar	16.3	5.9	13.1	87.5	46.4	68.5
Limpieza de la vivienda	9.5	4.2	7.5	80.2	58.3	70.1
Cuidado de la ropa	4.5	1.6	3.7	79.4	39.1	60.8
Compras para los integrantes del hogar	2.7	2.4	2.6	56.1	44.4	50.7
Administración del hogar	1.2	1.3	1.2	56.4	61.7	58.9
Pagos y trámites de los integrantes del hogar	1.2	1.3	1.2	13.8	21.7	17.4
Mantenimiento, instalación	3.0	3.0	3.0	3.5	23.0	12.6
Cuidados a integrantes del hogar que tienen alguna enfermedad crónica que requiere de cuidado especial o continuo	7.5	6.5	7.1	3.8	2.9	3.4
Cuidado de personas con limitaciones físicas o mentales*	11.8	9.9	11.1	2.5	1.8	2.2
Cuidados a integrantes del hogar que necesitan apoyo	8.5	7.6	8.1	7.1	5.7	6.5

FUENTE: Instituto Nacional de las Mujeres, 2015.