

**ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION Y SUS EFECTOS EN LA  
ESTRUCTURA, FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO DEL  
EQUIPAMIENTO URBANO.**

Oscar Luis Narváez Montoya

Programa de Maestría y Doctorado en Urbanismo



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION Y SUS EFECTOS EN LA ESTRUCTURA,  
FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO DEL EQUIPAMIENTO URBANO.**

**Tesis**

Que para obtener el grado de  
**Doctor en Urbanismo**

Presenta:

Oscar Luis Narváz Montoya

Programa de Maestría y Doctorado en Urbanismo

2010



**Director de Tesis:**  
Dr. Jan Bazant Sánchez

**Sinodales:**  
Dra. María Inés Ortiz Álvarez (Cotutora)  
Dr. Jorge Carlos Parga Ramírez (Cotutor)  
Dra. María del Carmen Valverde Valverde  
Dra. Estefanía Chávez Barragán



*A Chely, coautora de mis logros.*

*A Iñaki y Santiago, nuestros máximos logros.*



## **AGRADECIMIENTOS**

La conjunción de esfuerzos y voluntades hizo posible el desarrollo y conclusión de este trabajo.

En lo referente al desarrollo del proyecto quiero agradecer a mi comité tutorial del Doctorado en Urbanismo. Al Dr. Jan Bazant, quien fungió como mi tutor principal y director de tesis, gracias por el generoso tiempo que destinó a la asesoría del trabajo y por sus invaluable sugerencias y aportaciones y, sobre todo, por su amistad. Igualmente a mis cotutores, la Dra. Ma. Inés Ortiz Álvarez y el Dr. Jorge Carlos Parga Ramírez, gracias por las recomendaciones derivadas de la revisión y discusión de los avances y resultados del estudio y por haberme acompañado durante todo el proceso de elaboración de la investigación. A la Doctora María del Carmen Valverde y a la Doctora Estefanía Chávez Barragán por haberme honrado al aceptar ser sinodales de este trabajo.

Al personal de la coordinación del programa de posgrado en Urbanismo, gracias por el apoyo recibido durante mi estancia en la UNAM. Especial gratitud a su coordinadora, la Dra. Valverde.

A mis compañeros del Cuerpo Académico de Estudios Urbanos y Ordenamiento del Territorio quienes me alentaron para iniciar los estudios de doctorado. Al Mtro. Humberto Durán López, a Graciela Castañeda Bañuelos, a Ma. Lucía Andrade Bárcenas, a Ma. Guadalupe Ruvalcaba Sandoval, a Arnoldo Romo Vázquez y a Rogelio Tiscareño Silva, gracias por lo satisfactorio que ha sido el trabajo conjunto que hemos desarrollado en estos siete años.

A los estudiantes y egresados de la Licenciatura en Urbanismo de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, quienes con su entusiasmo, optimismo y dedicación, aligeraron las etapas más agotadoras del proyecto. A Luis Enrique Santiago García, Enrique Aguilar Rodríguez, Lourdes Guadalupe Reynoso Ruvalcaba, Eréndira Citlalli Andrade Acosta, Álvaro Guadalupe Limón Rojas, Ulises Rodríguez Velázquez, David Eduardo Paniagua Rodríguez, Carlos Manuel Marín Sandoval, Carlos Guillermo Randolph Mora, Jesús Bernardo Díaz de León Gutiérrez, Misael Herrera Rodríguez y José Luis Acosta Gómez, muchas gracias.

En cuanto al apoyo y financiamiento para realizar los estudios de doctorado y desarrollar el proyecto de investigación agradezco a la Universidad Autónoma de Aguascalientes, a la Universidad Nacional Autónoma de México, al Programa de Mejoramiento del Profesorado (Promep) de la Secretaría de Educación Pública y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).



## **INDICE DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN, 14.**

Contextualización del estudio, 14. Tesis del trabajo, 15. La ciudad de Aguascalientes como caso de estudio, 15. Preguntas guía, 16. Objetivos, 16. Estructura de la tesis, 17.

### **PRIMERA PARTE**

#### **CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VEJEZ, EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y EL EQUIPAMIENTO URBANO.**

##### **CAPÍTULO 1. LA VEJEZ, 18.**

¿Qué estudia la Gerontología?, 18. ¿Por qué las personas envejecen?, 20. ¿Cuáles son los cambios asociados a la vejez?, 23. ¿Cuándo una persona es considerada como vieja?, 27. ¿Cuáles son las distintas denominaciones de la vejez?, 29. ¿Cuáles son las clasificaciones de la vejez?, 29. ¿Cuáles son los principales temas de los estudios sobre la vejez en México?, 31.

##### **CAPÍTULO 2. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, 32.**

¿Qué es el envejecimiento demográfico?, 32. ¿Cuáles son las causas del envejecimiento demográfico?, 32. ¿Cuáles son los procedimientos para la cuantificación de la vejez?, 33. ¿Cuáles son los retos del proceso de envejecimiento de la población?, 35. ¿Cuáles son las características del proceso de envejecimiento en México?, 37. ¿Cuáles son las particularidades del envejecimiento en México?, 45.

##### **CAPÍTULO 3. EL EQUIPAMIENTO URBANO, 47.**

¿Cuáles son las diferencias respecto a los términos de equipamiento urbano, infraestructura urbana y mobiliario urbano?, 47. ¿Cuáles son los aspectos normativos del equipamiento urbano para determinar su capacidad y requerimientos?, 48.

### **SEGUNDA PARTE**

#### **ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y EQUIPAMIENTO URBANO EN AGUASCALIENTES**

##### **CAPÍTULO 4. CARACTERIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN AGUASCALIENTES, 50.**

Estructura por edades, 50. Distribución territorial de los adultos mayores, 58. Aspectos socioeconómicos de los Adultos Mayores, 67. Proyecciones del envejecimiento demográfico, 75.

**CAPÍTULO 5. CARACTERIZACIÓN DEL EQUIPAMIENTO URBANO EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, 78.**

Aspectos conceptuales, 78. Subsistema educación, 81. Subsistema recreación, 98. Subsistema salud, 108. Subsistema asistencia social, 128.

**TERCERA PARTE  
LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES**

**CAPÍTULO 6. ACERCAMIENTO CUANTITATIVO: ENCUESTA A PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, 134.**

Aspectos conceptuales de la encuesta, 134. Materiales y métodos, 134. Resultados, 139.

**CAPÍTULO 7. ACERCAMIENTO CUALITATIVO: HISTORIAS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES, 201.**

Aspectos conceptuales de las historias de vida, 201. Materiales y métodos, 202. Resultados, 203.

**CUARTA PARTE  
CONCLUSIONES GENERALES**

**CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES GENERALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, EL EQUIPAMIENTO URBANO Y LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES, 219.**

Envejecimiento demográfico, 219. Equipamiento urbano, 220. Experiencia de las personas mayores, 220.

**QUINTA PARTE  
LAS RECOMENDACIONES**

**CAPÍTULO 9. ESCENARIO FUTURO DEL PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES Y ESCENARIO TENDENCIAL SOBRE EL FENÓMENO ANALIZADO, 228.**

Escenario futuro del perfil de las personas mayores, 228. Escenario tendencial sobre el fenómeno analizado, 229.

**CAPÍTULO 10. RECOMENDACIONES ACERCA DE LA ADECUACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL EQUIPAMIENTO URBANO A LAS NUEVAS CONDICIONES DEMOGRÁFICAS, 230.**

Estrategia principal por subsistema, 230. Subsistema educación, 230. Subsistema recreación, 234. Subsistema salud, 236. Subsistema promoción sociocultural y de convivencia, 237. Adecuación del sistema normativo actual, 239. Algunas consideraciones sobre el diseño de los elementos, 239.

**CAPÍTULO 11. RECOMENDACIONES ACERCA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS MAYORES Y SU ENTORNO INMEDIATO, 240.**

Imagen objetivo y problemática, 240. Recomendaciones acerca de la vivienda, 240. Recomendaciones acerca del entorno de las viviendas, 241. La participación de la Universidad, 242.

**EPILOGO, 243.**

**ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICAS, PLANOS E IMÁGENES, 245.**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, 258.**

## **INTRODUCCIÓN.**

### **Contextualización del estudio**

En el presente siglo, el envejecimiento de la población es la característica distintiva de las sociedades en evolución o desarrollo. El envejecimiento de la población es resultado de la disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas lo cual impacta directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas (Zúñiga y Vega, 2004).

En México, se considera que la población de 60 años o más es de 7 millones 500 mil en la actualidad y para el 2050 la cifra se elevará a casi 42 millones. De esta manera, si hoy uno de cada 14 habitantes del país tiene 60 años o más, en el 2050 será uno de cada tres (Consejo Nacional de Población, 1999 y 2002); “en 2000, las personas de 60 años o más representaban 6.8 por ciento de la población total del país y se espera serán 28.0 por ciento en 2050” (Partida, 2005).

El envejecimiento de la población en el periodo 2000-2050 se expresará en el hecho de que “la pérdida neta de 12.0 millones de niños y jóvenes menores de quince años, se ve casi equiparada con la ganancia de 12.3 millones en las primeras diez edades de la senectud –de 60 a 69 años- (Partida, 2005).

El presente trabajo es un estudio gerontológico, en tanto que estudia la vejez desde la disciplina del urbanismo y se inscribe en el ámbito de la previsión, es decir, de la planeación. Lo anterior cobra mayor importancia considerando que más de las tres cuartas partes del incremento esperado de 35 millones de personas adultas mayores en el próximo medio siglo se producirá entre el 2020 y el 2050, “lo que puede brindar al país el tiempo que requiere para preparar las respuestas orientadas a hacer frente a estas tendencias” (Tuirán, 2002).

Este fenómeno del envejecimiento de la población traerá varios cambios y repercusiones a nivel social, económico y político.

La mayoría de los estudios relacionados con las consecuencias del envejecimiento de la población se han centrado en aspectos como la salud, las pensiones y las relaciones sociales.

La presente investigación dirige su atención al análisis de la demanda futura de equipamiento urbano en función del proceso de envejecimiento de la población.

Los elementos del equipamiento urbano tienen como población usuaria a grupos de edad específicos que, aprovechan o pueden aprovechar en forma regular o eventual los servicios que prestan y que se constituyen en la demanda potencial. Así por ejemplo, la

población usuaria o demandante, según el sistema normativo actual, de una escuela primaria es el grupo de edad de seis a catorce años; de juegos infantiles el grupo edad de 2 a 12 años; y de canchas deportivas el grupo de edad de 11 a 45 años.

Sin embargo, los cambios en la estructura de los grupos de edad, como consecuencia del envejecimiento de la población, modificarán los aspectos de capacidad y requerimientos de los distintos elementos del equipamiento urbano.

### **Tesis del trabajo**

La tesis central del trabajo es la siguiente:

El cambio de la estructura de los grupos de edad, derivado del proceso de envejecimiento de la población, modificará los requerimientos de equipamiento urbano.

La segunda tesis se desprende del hecho de que la investigación constituye un estudio gerontológico y se formula de la siguiente manera:

Sólo conociendo primero cómo las personas mayores se ven así mismas, cómo ven su vida y la naturaleza de la vejez, podemos aspirar a proponer un futuro significativo para ellos con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

Con base en lo anterior, la importancia de la investigación estriba en analizar los retos que en materia de equipamiento urbano plantea el fenómeno del envejecimiento de la población, considerando, por un lado, la dimensión cuantitativa referente a aspectos relacionados con la proyección del dimensionamiento y de las capacidades de los elementos del equipamiento urbano; y por otro lado, la dimensión cualitativa que parte de la premisa de que lo que permite un mejor conocimiento de la vejez es el conocimiento empírico de la misma, considerada en su realidad existencial (Laforest, 1991 y Kaufman, 1986).

### **La ciudad de Aguascalientes como estudio de caso**

El trabajo es un estudio de caso. Merriam, citado por Edel y Ramírez (2006, p.56), señala que un estudio de caso cuenta con cuatro propiedades esenciales, es particular porque se dirige en forma específica a un evento, programa o fenómeno; es descriptivo porque pretende realizar una rica e intensa caracterización del fenómeno de estudio; es heurístico en virtud de que ilumina al lector sobre el compromiso del caso y, es inductivo, puesto que se obtienen generalizaciones, conceptos e hipótesis a partir de los datos.

La ciudad de Aguascalientes se seleccionó como caso de estudio debido al alto nivel de servicios públicos y la disponibilidad de elementos de equipamiento urbano. El hecho de presentar bajos déficit en estos rubros permite apreciar de mejor manera las

repercusiones del envejecimiento en los futuros requerimientos de equipamiento urbano<sup>1</sup>.

### **Preguntas guía**

Las preguntas que se espera responder son las siguientes:

¿De qué manera las modificaciones en la composición por edades de la población, derivadas del proceso de envejecimiento de la población en Aguascalientes, impactarán las capacidades y requerimientos de equipamiento urbano al año 2030?

¿Qué escenarios se pueden esperar a largo plazo, en relación a las necesidades y demandas de equipamiento urbano en Aguascalientes?

¿Cuáles son las experiencias y expectativas de las personas mayores de Aguascalientes como usuarios del equipamiento urbano?

¿A partir de los resultados de la investigación, qué recomendaciones se pueden formular para anticipar las demandas y necesidades que en materia de equipamiento urbano traerá consigo el fenómeno de envejecimiento en Aguascalientes?

### **Objetivos**

El objetivo general del estudio es analizar las transformaciones en las necesidades y requerimientos de equipamiento urbano derivadas del envejecimiento de la población en Aguascalientes con el fin de aportar recomendaciones que permitan afrontar los retos que plantea este fenómeno.

Los objetivos particulares que se formularon son los siguientes: analizar la importancia y cuantía del fenómeno del envejecimiento de la población en Aguascalientes; analizar los efectos del fenómeno del envejecimiento de la población en la modificación de la estructura de edades de la población; analizar los efectos de la modificación en la estructura de edades de la población en los requerimientos de equipamiento urbano en Aguascalientes; analizar la situación actual, en términos de ubicación, dimensionamiento y capacidades del equipamiento urbano; elaborar las proyecciones de los requerimientos futuros del equipamiento urbano; conocer las experiencias y expectativas de las personas mayores de Aguascalientes como usuarios del equipamiento urbano con el fin de

---

<sup>1</sup> Según encuesta realizada por el diario “Reforma”, de 36 ciudades con más de 150.000 habitantes, las cinco urbes mejor valorada en cuanto al nivel medio de calidad de vida en el país son, en orden de importancia: Colima, Mérida, Querétaro, Aguascalientes y Mexicali. La encuesta valora aspectos como las oportunidades de empleo, la calidad de los servicios públicos, la infraestructura urbana, la calidad del aire, la seguridad pública, la disponibilidad de escuelas o de actividades culturales y el clima. (Reforma. México, 24 de junio de 2007. Sección Nacional, p. 6)

identificar sus demandas y necesidades: elaborar recomendaciones acerca de la adecuación de la oferta de servicios del equipamiento urbano a las nuevas condiciones demográficas.

Asimismo, se pretende con este trabajo contribuir al impulso de una línea de investigación relacionada con el Urbanismo Gerontológico.

### **Estructura de la tesis**

La tesis consta de cinco grandes apartados. En el primero se desarrolla la conceptualización de las dos grandes variables de la investigación: el envejecimiento y el equipamiento urbano. En el segundo se lleva a cabo la caracterización del envejecimiento demográfico y del equipamiento urbano en Aguascalientes. La tercera parte hace referencia a la experiencia de las personas mayores de la ciudad de Aguascalientes, mediante dos acercamientos, uno de tipo cuantitativo y otro cualitativo. El cuarto apartado presenta las conclusiones generales. Y en el apartado final se plantean las recomendaciones a partir de los resultados del trabajo.

**PRIMERA PARTE**  
**CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VEJEZ, EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y EL**  
**EQUIPAMIENTO URBANO.**

La primera parte del trabajo contiene tres capítulos. En el primero se desarrollan los aspectos relacionados con la vejez desde una perspectiva del envejecimiento del individuo y en este sentido se trata de dar respuesta a las siguientes cuestiones: por qué las personas envejecen, cuáles son los cambios asociados a la vejez, cuándo una persona es considerada como vieja, cuáles son las distintas denominaciones de la vejez, cuáles son las clasificaciones de la vejez y cuáles son los principales temas de los estudios sobre la vejez en México.

En el segundo capítulo se revisa el fenómeno del envejecimiento desde la perspectiva de la sociedad en su conjunto, enfatizando su dimensión demográfica -que es la que atiende la investigación. Los aspectos que incluye se derivan de las siguientes interrogantes: qué es el envejecimiento demográfico, cuáles son las causas del envejecimiento demográfico, cuáles son los procedimientos para la cuantificación de la vejez, cuáles son los retos del proceso de envejecimiento en México, cuáles son las particularidades del envejecimiento en nuestro país y cómo influye el envejecimiento de la población en los requerimientos del equipamiento urbano.

El tercer capítulo aborda los aspectos conceptuales del equipamiento urbano e intenta dar respuesta a dos cuestiones: cuál es la diferencia entre los conceptos de mobiliario urbano, infraestructura urbana y equipamiento urbano y cuáles son los aspectos normativos utilizados para determinar la capacidad y requerimientos del equipamiento urbano.

## **CAPÍTULO 1. LA VEJEZ**

### **¿Qué estudia la Gerontología?**

Etimológicamente la palabra gerontología procede del vocablo griego geron, gerontos: los más viejos o los más notables; y del término logos, logia: tratado. Por ello, etimológicamente, la gerontología es la disciplina que se ocupa del estudio o el conocimiento de los más viejos.

Es una disciplina reciente que se desarrolla como nueva dimensión de varias ciencias y de varias profesiones ya existentes.

La gerontología ha registrado un gran desarrollo en el siglo XX como consecuencia del fenómeno del envejecimiento de la población.

El campo de estudio de la gerontología es la vejez y el proceso de envejecimiento. La vejez, como un estado del individuo, supone la última etapa de la vida; y el proceso de envejecimiento es un largo proceso que ocurre, desde una amplia perspectiva, desde el nacimiento hasta la muerte.

La diversidad de aspectos que conlleva el estudio de la vejez demanda la participación de múltiples disciplinas: la medicina, la educación, la sociología, la filosofía, la economía, la política, la legislación, la cultura, la biología, la psicología, entre otras. Por esta razón el enfoque científico de la gerontología es esencialmente interdisciplinario ya que para la consecución de su objeto de estudio requiere de un conjunto de conocimientos independientes. “Cada una de esas ciencias cuenta, a su vez, con objetos de conocimiento distintos a los de la gerontología y, también, aporta aproximaciones metódicas específicas. La gerontología en todas sus ramas exige la aplicación de los saberes biológicos, psicológicos y sociales a la comprensión de su objeto de estudio y a la investigación cabal del mismo” (Fernández, 2000).

Con base en lo anterior, la mejor forma de contribuir a la excelencia de los estudios gerontológicos es ser lo más competente posible en la propia especialidad de cada profesionalista. “La identidad profesional de los individuos podrá definirse por la especificidad de su aportación al conjunto interdisciplinar. En el campo de la gerontología, cada uno no se identificará como gerontólogo, en el sentido genérico del término, sino como psicólogo del envejecimiento, trabajador social gerontólogo, enfermera geriátrica, etc.” (Laforest, 1991).

Es claro que el desarrollo de los conocimientos gerontológico sólo puede progresar gracias a una aproximación de las diversas disciplinas mediante la investigación y la teorización, sin embargo, no existe una teoría de la gerontología, lo que existen son diversas teorías concernientes a ciencias específicas que estudian la vejez. En la práctica, pues, “los investigadores obtienen su competencia en gerontología a partir de las disciplinas particulares que son de su competencia, y tienden cada vez más a trabajar en equipos interdisciplinarios a fin de trascender lo más posible las perspectivas propias de cada especialización” (Laforest, 1991).

Es relativamente común la confusión entre gerontología y geriatría. El término geriatría fue introducido por Nasher, quien en oposición al concepto bien conocido de pediatría, denominó así la especialidad médica que debía ocuparse de las enfermedades de las personas mayores (Fernández, 2000).

Por tanto la geriatría es una especialidad de la ciencia médica, encargada de estudiar las enfermedades propias de la vejez, cuya patología es algo especial, es decir, en esa etapa de la senectud aparecen una diversidad de enfermedades que se han convertido en típicas de las personas que las viven, explicándolas comúnmente en razón de su edad avanzada (Salas, 1999).

Así pues, existe una clara diferencia en el origen y en el objeto de conocimiento de ambas disciplinas: mientras que la gerontología es típicamente multidisciplinar y se ocupa de la vejez y el envejecimiento, la geriatría es una rama de la medicina cuyo objeto epistémico son las enfermedades que ocurren en la vejez, aunque teniendo un interés lógico por los procesos de envejecimiento básicos (Fernández, 2000).

El aumento del promedio de vida en cuanto a fenómeno social es un fenómeno nuevo, propio de nuestra época, y se deriva de las conquistas de la ciencia y los progresos sociales, es resultado de la interacción entre los progresos sociales y los avances en las ciencias médicas: “En principio, los progresos sociales han hecho posible los cuidados médicos. En efecto, las conquistas de la medicina no podrían tener influencia significativa en la duración media de la vida si fueran solamente asequibles a una minoría privilegiada. El aumento generalizado del nivel de vida, los programas de seguridad social y sobre todo los regímenes públicos de seguro de enfermedad y seguros de hospitalización han permitido dar un gran paso para hacer accesibles a todos los cuidados médicos adecuados. Otros progresos sociales son unas condiciones de trabajo más humanas, mejores condiciones de vivienda, alimentación e higiene, un abanico de servicios sociales más extenso y asequible, entre otros” (Laforest, 1991).

Este aumento en el promedio de vida trae como consecuencias un incremento sin precedente de la tasa de la población en general y, al mismo tiempo, su envejecimiento.

### **¿Por qué las personas envejecen?**

Las teorías acerca de las causas del envejecimiento se pueden clasificar en tres grandes grupos: las biológicas, las psicológicas y las sociológicas.

Según Fernández (2000), los supuestos de las teorías biológicas son: que el organismo individual experimenta tres etapas esenciales (crecimiento y desarrollo; madurez; e involución y declive), las cuales se suceden inexorablemente a menos que existan error biológico o muerte por accidente del organismo o una alteración plástica y/o funcional que precipite la muerte del individuo; el segundo supuesto es que durante el envejecimiento se producen dos procesos difícilmente separables: el declive fisiológico y la mayor frecuencia de enfermedades.

En las teorías psicológicas, del mismo modo que en las biológicas, se pretende identificar los cambios que ocurren en el funcionamiento psicológico con el paso del tiempo y con la edad. Al respecto existe un planteamiento, según el cual no todos los cambios que se producen en el psiquismo humano se ajustan al patrón del funcionamiento biológico. Mientras que en el patrón de funcionamiento biológico existe un período de desarrollo (crecimiento), otro de madurez (estabilidad) y uno, final, de declive (involución), en el funcionamiento psicológico existen aspectos que se incrementan a todo lo largo del ciclo de la vida, otros que tras un período de desarrollo permanecen constantes y, finalmente, otras condiciones que se ajustan, más o menos, al patrón biológico. Estas diferencias entre el patrón biológico y psicológico, obedecen a que la evolución biológica se rige según

principios darwinianos; mientras que el ser humano es un ente no sólo biológico sino también sociocultural, por lo cual se rige por principios lamarkianos; de ahí que existan funciones psicológicas que presenten un desarrollo constante o, después de un máximo desarrollo, una constante estabilidad<sup>1</sup>.

En cuanto a las teorías sociológicas, Fernández (2000) apunta que la mayor parte ellas se fundamentan en el interaccionismo simbólico o en la teoría de la estructura social. Las más importantes son la teoría de la desvinculación, de la continuidad, de la subcultura y de la modernización. La teoría de la desvinculación desarrollada por Cummings, postula un planteamiento interactivo: la sociedad y el individuo, a lo largo del proceso de envejecimiento, tienen la misma meta y el mismo objetivo: la desvinculación del individuo, que va a morir, con la sociedad. Esta desvinculación es totalmente funcional, ya que prepara al individuo para la muerte y permite la sustitución generacional. La teoría de la continuidad propuesta por Maddox y Atchley, propugna el continuo desarrollo del individuo adulto, incluyendo su adaptación a situaciones externas negativas. Los supuestos básicos proceden del hecho de que a pesar de los cambios significativos que ocurren en la salud, en el funcionamiento del individuo, así como en sus circunstancias sociales, una enorme proporción de personas mayores muestra considerable consistencia a través del tiempo en sus patrones de pensamiento y, sobre todo, en el perfil de sus actividades, dónde y cómo viven y en sus relaciones sociales. Asimismo, Fernández (2000) destaca que la teoría de la subcultura enfatiza que la vejez conlleva un cierto aislamiento. Las personas suelen tener más pérdidas de allegados y seres queridos a los 70 que a los 20 años y, por tanto, se supone que ello debe llevar al aislamiento y la soledad. Este aislamiento es tomado por Rase en los años sesenta como la base para postular la teoría de que los viejos poseen todos los rasgos característicos de cualquier grupo aislado e, incluso, demuestra que este grupo es más potente que la cultura debida a la clase social o al género. La teoría de la modernización plantea que las sociedades modernizadas se caracterizan por una tendencia a ignorar las tradiciones culturales del pasado. Como consecuencia de ello, las personas mayores pierden estatus y lo ganan grupos pertenecientes a otros segmentos del ciclo vital. Esta pérdida de estatus, se explica también por el hecho de que la sociedad modernizada tiende a establecer otros criterios de legitimación del modo de organización social, está orientada por la tecnología, la mecanización, la computarización y la ciencia, por tanto la sabiduría –y el estatus de sabio– ya no depende de la persona, sino del método y de los resultados que se obtengan. El saber acumulado a través de la experiencia pierde valor y es sustituido por el saber legitimado por el método y por las consecuencias técnicas.

Por otra parte, sobre las causas del envejecimiento, Buendía (1997) destaca tres premisas:

La primera, que el envejecimiento en los seres vivos es un proceso orgánico natural y normal que responde, como instrumento de la evolución orgánica de las especies vivas, para permitir la renovación de las especies. En este sentido, el envejecimiento no es una

---

<sup>1</sup> Para una visión más amplia sobre el tema véase Fernández-Ballesteros Rocío (2000).

enfermedad ni tampoco es la consecuencia de un error de la evolución orgánica. La vejez y la muerte del organismo vivo existen en todos los seres vivos.

La segunda, que las causas del proceso de envejecimiento son múltiples; se produce según un “ritmo genético” a través de una asociación causal muy compleja en la que intervienen factores internos y factores externos ambientales y ecológicos. Es por esto que se han formulado unas 300 hipótesis sobre las causas del envejecimiento en nuestra especie, pero ninguna de ellas produce el fenómeno aisladamente.

Y, la tercera, que el ritmo de nuestro “ciclo vital” (específico para cada especie), está fundado en dos pilares que mantienen y regulan la vida de la especie: la herencia genética (rol de los genes en el envejecimiento) y el ambiente total en el que vivimos. “De esta forma, los cedros japoneses viven más de 7.000 años en tanto que el Homo Sapiens apenas puede pasar los cien años de vida (2 a 3 por 100); las ratas viven alrededor de tres años; existen especies de insectos que viven sólo tres días; en cambio, las tortugas galápagos viven alrededor de cien años; y en algunas especies animales mueren los adultos inmediatamente después de haber asegurado su reproducción... las variaciones son muchas en la «evolución de las especies»... y nosotros sólo somos una de las especies” (Buendía, 1997).

La investigación científica ha demostrado que existen, en cada especie (y en cada individuo), factores hereditarios y genéticos que determinan la capacidad vital de las especies vivas. Los seres vivos, con raras excepciones, están programados para nacer, vivir y morir. Sin la muerte, la vida no podría evolucionar como lo hace actualmente. De aquí la importancia de la reproducción de la especie: una larga longevidad no ofrecería ventajas en materia de adaptación en un planeta limitado en recursos naturales y conduciría a la exterminación.

La característica mayor del envejecimiento humano es la enorme diversidad de formas que presentan los individuos tanto en lo físico como en lo mental. Esto provoca confusión entre lo que es envejecimiento normal y lo que es patológico.

Dentro de este contexto confuso, los científicos han propuesto muchas hipótesis (alrededor de 300) sobre la vejez, hipótesis que podrían repartirse en dos categorías: las hipótesis estocásticas (probabilidades, azar, etc.) que se basan en la “usura”, en el desgaste del organismo a medida que envejece; y, las hipótesis científicas fundadas en el “evolucionismo genético” (Genética). Las más numerosas son las hipótesis estocásticas que están fundadas en las múltiples alteraciones que se producen en el envejecimiento (Fernández, 2000).

### **¿Cuáles son los cambios asociados a la vejez?**

Entre las personas, y más allá de consideraciones biológicas, el envejecimiento trae consigo un complejo de cambios asociado a la edad, que atañen a la percepción que las

personas tienen de sí mismas, a la valoración que los demás les asignan y al papel que desempeñan en su comunidad (Villa y Rivadeneira, 1999).

La vejez trae aparejados cambios de diferente tipo que se observan en las personas a través de diversos signos: el pelo blanquea y es escaso, por deshidratación y como consecuencia de la pérdida de elasticidad del tejido dérmico subyacente, la piel se arruga, se caen los dientes, de la pérdida de los dientes entraña un achicamiento de la parte inferior del rostro, de modo que la nariz se alarga a causa de la atrofia de los tejidos elásticos y se acercan al mentón. La proliferación senil de la piel produce un espesamiento de los párpados superiores mientras que se forman bolsas debajo de los ojos. El labio superior se afina, el lóbulo de la oreja crece, el esqueleto también se modifica. Los discos de la columna vertebral se comprimen, la anchura de los hombros se reduce, la de la pelvis aumenta, el tórax tiende a adquirir una forma sagital. Además de otros signos que no son evidentes a simple vista pero que se presentan en los individuos: la atrofia muscular, la esclerosis de las articulaciones acarrea trastornos de la locomoción, el esqueleto sufre de osteoporosis, la sustancia compacta del hueso se vuelve esponjosa y frágil, por eso la fractura del fémur, que soporta el peso del cuerpo, es un accidente frecuente. El corazón se altera y pierde progresivamente sus facultades de adaptación. El sistema circulatorio presenta problemas y la circulación cerebral se hace más lenta.

En el orden social, existen factores que repercuten negativamente como son: la pérdida de amigos, cónyuges o hijos; el aislamiento social; la falta de comunicación; la llegada de la jubilación sin una adecuada preparación para el ocio aparejado; la disminución de recursos económicos; la pérdida del rol social y los consecuentes sentimientos de inutilidad e inconformidad, entre otros, los cuales son causas importantes del desequilibrio emocional del anciano y de los trastornos del estado de ánimo, como la depresión (Oliva y Fernández, 2006).

La vejez es un periodo de transición en el cual se producen verdaderas crisis fisiológicas, que pueden desencadenar trastornos físicos y psíquicos (ISSEMYM, 1976). Esta edad se caracteriza por determinados trastornos orgánicos, pero lo que los agrava es el valor simbólico que revisten.

La vejez no es una etapa autónoma, es parte de un desarrollo, el de toda la vida pasada, incluso la herencia y se debe tener presente no sólo su estado físico y mental sino también su mundo circundante. La condición actual del anciano depende de los valores genéticos, del carácter y temperamento, de las enfermedades sufridas, de las experiencias, del estado socioeconómico, de sus nexos familiares y afectivos, de su soledad y posibilidades de comunicación.

El análisis prospectivo frente al jubilado con un futuro inmediato, el de su envejecimiento y con un futuro mediato, el de su muerte. El enfrentamiento con este doble análisis retrospectivo y prospectivo, es vivido por cada hombre en particular de

acuerdo con su historia psicológica individual. Lo que un hombre ha sido de adulto determinará en gran medida lo que será de senescente.

El factor más angustiante es la vivencia del proceso de envejecer, lo cual se traduce en una disminución de las posibilidades del logro de gratificaciones corporales, psicológicas y sociales.

El envejecimiento de la persona no se produce simultáneamente sobre su totalidad, sino que comienza y predomina en alguno de sus campos fenomenológicos, es decir, en el cuerpo, en la mente o en la relación con el mundo exterior. El jubilado puede sentir que va envejeciendo físicamente pero conservando la sensación de estar sano mental y socialmente.

En otras ocasiones el envejecimiento corporal o mental puede ser compensado mediante la utilización hipomaniaca de determinados roles sociales. Estos son instrumentados para lograr el prestigio ante sí mismo y ante los demás.

La ansiedad experimentada durante el proceso del envejecimiento puede ser muy intensa y obligar al sujeto a recurrir al empleo de mecanismos psicológicos defensivos de naturaleza agresiva. Al avanzar la edad hay una pérdida progresiva de los recursos físicos y mentales que tiende a producir sentimientos de vulnerabilidad. Estos sentimientos a su vez crean angustia, que el individuo trata de vencer por medio de los mecanismos que desde hace mucho tiempo ha utilizado para adaptarse a la vida, a las situaciones nuevas.

En el envejecimiento se observa un retardo en la habilidad para responder a los estímulos. El aprendizaje en contextos familiares es más difícil para el anciano que para la persona adulta, y las respuestas a pruebas de inteligencia que implican un límite de tiempo son deficientes.

A partir de los 50 años de edad, tiene lugar una disminución progresiva de la agudeza visual y auditiva. Las personas de más edad, tienen especial dificultad para adaptarse visualmente a la oscuridad y para distinguir diversas intensidades de la luz.

El stress de las limitaciones físicas y mentales es cada vez mayor. Además la soledad que resulta de la pérdida de amigos y parientes, y tal vez el rechazo de los hijos produce una angustia intensa.

En los jubilados existe una tendencia a un retorno al pasado y el embellecimiento del mismo, también se observa en algunas personas una proyección paranoica o llega al grado de un marcado autoritarismo.

Berman (1971) señala que el anciano necesita un presente y un mañana, y más que otras edades una filosofía de la esperanza. Ya que el hecho esencial en la vida del anciano es que su fin se aproxima, la idea de la muerte inevitable le preocupa, le angustia. La idea

que la muerte antes lejana y borrosa se va precisando con caracteres crecientes y concretos a través de la desaparición de sus familiares, de sus amigos, del deterioro de su salud, de sus limitaciones cada vez mayores, del envejecimiento, de su modo de vida, del anacronismo de su escala de valores. Frente a todas las inseguridades internas y externas, existe una sola seguridad absoluta, la de la muerte.

El anciano debe adaptarse a una nueva situación, la de sus limitaciones, tiene que crearse otro género de vida del que llevó hasta entonces, de acuerdo a sus condiciones, capacidades y medios. Con la edad se tiene que retirar a tiempo de las tareas, irse desprendiendo de las relaciones y actividades que sobrepasan sus fuerzas, preparar un nuevo modo de vida, que sea agradable y útil para sí y para los demás. Pero esto implica muchos sacrificios para el anciano, adaptarse a nuevas situaciones y experiencias, por eso la angustia y posterior depresión que esto le causa.

La depresión es el cuadro psicológico que domina prácticamente toda la patología psíquica del anciano. Toda vida se inscribe sobre el fondo de su mortalidad. En este sentido los hombres padecen o a lo sumo toleran la idea y la realidad de la muerte de una manera ineludible. Pero los hombres también producen su propia muerte, inclusive el momento y la modalidad de la misma.

Se observan dentro de los síntomas, insomnios, en lo manifiesto se presenta como un “no poder” dormir, en tanto que en lo latente se trata de un “no querer” dormir. El insomnio es un mecanismo defensivo por temor durante las horas nocturnas de las ansiedades ante el envejecimiento y la muerte.

Su miedo es a enfrentarse con la soledad interna. Para evitar este “decide” quedarse despierto, conectarse con el mundo exterior y vigilar como un centinela para defenderse de los posibles ataques externos.

Existe una escala gradual que llega al empobrecimiento extremo de los recursos mentales que caracterizan a la demencia senil, ésta se da en una gran proporción en los ancianos, en especial en los individuos que han tenido dificultades y problemas neuróticos.

La transición entre la ancianidad habitual y la demencia senil es difícil de dividir, es decir no existe una demarcación clara debido a que muchos síntomas predominan en ambos estados.

Entre la sintomatología más frecuente, se observa: limitación en las ideas, alteración en la capacidad para el pensamiento abstracto, aparece cierta tendencia al aislamiento, habitualmente los sentimientos altruistas son los primeros en perderse mientras que los egoístas y egocéntricos se intensifican, es común la irritabilidad ya sea como una expresión de las tendencias egocéntricas. Algunos ancianos se vuelven descuidados en sus hábitos de limpieza y en el vestir, pierden todo interés en su apariencia a veces muestran tendencias a ser desconfiados, al grado de espiar a los demás. Es común que el anciano

acumule dinero, objetos y tenga ideas delirantes de que lo quieren robar o envenenar. Emergen síntomas depresivos persecutorios e hipocondríacos que son los medios de que se vale la personalidad para defenderse contra el miedo a morir y el miedo ante la pérdida inminente de funciones y satisfacciones.

Henry Ey (1961) dice que el proceso de la senescencia es un fenómeno biológico general, que se manifiesta en todos los niveles de integración del organismo, a escala molecular, a nivel de célula y a todos los tejidos del organismo, a nivel de la personalidad y a nivel de los grupos humanos.

La senescencia o envejecimiento es pues un fenómeno ligado a la vida, desemboca tarde o temprano en el estado de la senilidad, estado deficitario que por sus manifestaciones clínicas constituye una condición patológica. Si bien es probable que exista una senescencia “fisiológica” es difícil captar las condiciones y los límites de la misma, y se piensa que la senilidad patológica no es más que la simple exageración o aceleramiento de los procesos normales de la senescencia.

La psicología de la vejez presenta dos aspectos: el primero es el deficitario, en relación que con la declinación de las funciones; y el segundo tiene que ver con las reacciones al conjunto de la situación vital que resulta del envejecimiento. Los elementos deficitarios entrañan tanto para el hombre como para la mujer, una desaparición más o menos completa de sus objetivos habituales de energía psíquica y libidinal, derivando en reacciones de desadaptación o de crisis, ya que tanto uno como otro no habrán establecido un equilibrio propio de su edad a la medida de las capacidades que se conservan.

Una de las características de la vejez o de la edad avanzada es que en gran parte de su existencia se ubicó fuera del circuito de la producción y de la reproducción. En este sentido se le puede considerar como un grupo marginal, aunque socialmente se le defina como sector “positivo” (García, 1998). Muchos de los conflictos psicológicos que aparecen en la vejez se relacionan con la marginación y la muerte, involucrada en esta marginación: muerte social.

García (1998) expresa que la sociedad tal cual está constituida, confunde la productividad con creatividad; o mejor dicho no toma en cuenta la creatividad de todo hombre y sólo le interesa la productividad, o sea su trabajo productivo o de bienes. De esta manera un hombre que ya no produce, que ha ingresado en la clase “pasiva” cree, porque no lo sabe, que se ha transformado en alguien inútil y que a lo sumo tiene derecho a recibir una remuneración, generalmente exigua, por lo que ha hecho. Nadie le ha dicho que posee capacidades creativas y que inclusive pueden ser incrementadas y que el ser viejo no significa poder crear algo en la medida de sus posibilidades.

**¿Cuándo una persona es calificada como “vieja”?**

Si bien la edad parece ser el criterio más apropiado para delimitar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico preciso estará siempre sujeta a arbitrariedades. No es fácil responder a la pregunta de ¿cuándo una persona es calificada como “vieja”?; con frecuencia se considera que es la edad cronológica del individuo la que marca la vejez, sin embargo, la vejez no comienza a una edad concreta ya que no es algo que se produce instantáneamente, sino que es un proceso evolutivo, a lo largo del cual las personas van perdiendo una serie de cualidades y características propias de los adultos y van adquiriendo otras diferentes, de manera gradual y que son propias de las personas mayores (García, 1998).

Dado que las diversas nociones de edad varían con distinto ritmo y temporalidad, resulta difícil elegir aquellas que con mayor propiedad marca el umbral de envejecimiento; esta dificultad se acrecienta porque dichas variaciones difieren también entre los individuos.

Varios autores señalan que la edad de la vejez socialmente asignada, ha venido aumentando (Solari, 1987) y que la edad conoce múltiples significados. Villa y Rivadeneira (1999) distinguen la edad social, la biológica, la psicológica y la burocrática: “existe una edad biológica, mediatizada por factores ambientales y rasgos genéticos individuales, que regula los parámetros básicos de la vida; su incidencia se ve afectada, al menos en parte, por una edad psicológica o subjetiva, que remite a la capacidad de aceptarse a sí mismo y de ajustarse a sus entornos. Hay también una edad social, que refleja los efectos tanto de las normas que rigen los comportamientos de los individuos –la edad burocrática- como de los factores estructurales referidos a sus posibilidades de inserción y participación en las esferas sociales; los alcances de esta edad social dependen, a su vez, de la cultura dominante y de la posición socioeconómica de las personas”.

Fernández (2000), al respecto, distingue las siguientes edades: “no sólo la vejez se establece en función de la edad, sino que también la edad física o biológica es un potencial indicador de la vejez. El ser humano experimenta una serie de cambios a lo largo de la vida; tras una etapa relativamente corta de desarrollo físico (coincidente con la infancia y la adolescencia) llega a una relativamente prolongada meseta para poco a poco ir declinando en sus capacidades físicas. En otras palabras, el organismo humano, tras un período de crecimiento rápido y estabilidad relativa (como todo ser vivo), va perdiendo eficiencia biológica en la medida en la que pasa el tiempo.

La edad psicológica, el envejecimiento psicológico resulta de un equilibrio entre estabilidad y cambio y, también, entre crecimiento y declive. Es decir, existen algunas funciones que, a partir de una determinada edad, se estabilizan (como, por ejemplo, la mayor parte de las variables de personalidad), otras que -en ausencia de enfermedad- experimentan crecimiento a todo lo largo del ciclo vital (como, por ejemplo, la experiencia) y, finalmente, otras que declinan, como por ejemplo, la inteligencia fluida o el tiempo de reacción.

Finalmente, la sociedad establece determinados papeles a las distintas edades de la vida e, incluso, controla éstos mediante premios y castigos (por ejemplo, el trabajo en el niño); de aquí que podamos hablar de una edad social. En la mayor parte de las sociedades, se regula la educación, los roles familiares, el trabajo. Así, se establece una educación obligatoria, se regula la edad del matrimonio, se establece el amplio rango de la edad laboral, etc. Sin embargo, es esta última la más importante para la asignación del individuo a la vejez; en otras palabras, la vejez está regulada con base en la edad laboral, ya que se considera que la vejez comienza con la jubilación.

Garrocha y Campos (2005) plantean que la edad a la que inicia la vejez puede fijarse por la vía legal, la institucional y la que se genera en el medio académico. Según estos autores, la primera se determina por las legislaciones de cada país relativas a los sistemas de seguridad social, es decir, donde se establece la edad de la jubilación. Mientras que la segunda está determinada por las distintas instituciones que trabajan con dicha población. En México el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) considera como vieja a la población mayor de 60 años de edad (Montoya y Montes de Oca, 2006).

A pesar de su diversidad, las numerosas definiciones de la vejez se pueden reagrupar en tres grandes categorías: biológica, sociológicas y cronológicas (Laforest, 1991). Arber y Ginn (1996) plantean que cualquier definición aceptable de vejez debe, al menos, distinguir entre los distintos significados de edad y sus interrelaciones

La edad cronológica es esencialmente biológica y se refiere específicamente al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y los privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica.

La edad social se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas (cuán mayor se siente el sujeto) y a la edad atribuida (la edad que los otros imputan al sujeto). De esta forma, las fronteras de edad que marcan la aparición social de la vejez están determinadas por convenciones sociales muy diversas, que adquieren significado en precisos parámetros sociales, espaciales y temporales. Es decir, la vejez no es sino lo que la sociedad define como tal.

La edad, como proceso de envejecimiento fisiológico, se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza. Entre estas modificaciones podemos destacar cambios o disminuciones en las capacidades sensoriales: alteraciones en la visión, la audición y el tacto que suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás.

### **¿Cuáles son las distintas denominaciones de la vejez?**

Dentro del conjunto de conceptos para referirse a las personas en edad avanzada, existen algunos considerados peyorativos como viejo, senil o anciano. Ante tal circunstancia se

han creado otros considerados más amables como personas de la tercera edad o adultos mayores que buscan romper con estereotipos negativos muy acendrados sobre la vejez (Ham, 1999).

Respecto a los conceptos de "viejo", "anciano", "tercera edad" y "persona mayor", Fernández (2000) señala que de acuerdo a los resultados de una encuesta, la población relacionaba el vocablo "anciano" a la vejez patológica y, en términos de edad, a los mayores de 75/80 años; el concepto de "tercera edad" lo relacionaban con aquellas personas de edad que se benefician de programas públicos; el vocablo "viejo" se consideraba como un término despreciativo; y, el concepto "persona mayor" se consideraba como un término libre de componentes despectivos y, por tanto, representaba el término más descriptivo y neutro.

Para García (1998) el concepto viejo adquiere significados muy diversos. El economicista, símbolo de desgastado, con poco valor económico y, por ello, con clara pérdida de valor y aceptación social. También viejo suele tener el significado contrario, de algo que adquiere más valor por tener más años, pero generalmente no suele ser atribuido con esta acepción a personas sino a productos y cosas gracias al cual duran más tiempo y por ello tienen más valor. Dado el predominio de la acepción despreciativa de viejo, es por lo que han surgido otras denominaciones como mayores y tercera edad.

Por otro lado, este autor nos indica que si bien hasta ahora se consideraba que lo propio de la vejez era el derrumbe físico y la pobreza, esta situación está cambiando ya que se ha descubierto que muchos de los efectos achacados a la edad están vinculados a estilos de vida y a valores sociales, y que el deterioro mental, notorio e irreversible, no suele ocurrir, por lo general, antes de los 75 años. Destacando, además que estas nuevas generaciones de viejos se convertirán en un mercado potencial interesante y atrayente, además de tener también gran importancia dentro del sistema democrático, al poder inclinar los resultados electorales a favor de la opción política que más les atraiga.

### **¿Cuáles son las clasificaciones de la vejez?**

Para Neugarten citado por Montoya y Montes (2006, p.121), el envejecimiento de la población es un conjunto de procesos asociados con la edad cronológica. Este autor distingue dos periodos, el de joven-viejo, de los 65 a los 80 años, y el de los viejos-viejos, de 80 años en adelante.

Riley (1988) modifica los rangos de edad de estas dos categorías y considera que los jóvenes-viejos son aquellos entre 65 y 74 años, los viejos-viejos los situados entre 75 y 85 años, considerando a las personas mayores de 85 como los viejos más viejos.

Laslett citado por Garrocha y Campos (2005, p.78), de la Universidad de Cambridge, Inglaterra, propuso hace algunos años lo que él llamó "una nueva división del curso de la vida", término que incluye cuatro edades; la "tercera edad" corresponde al grupo de 60 a 79 años de edad, dejando para la "cuarta edad", que identifica como de "dependencia

final y muerte", a los de 80 años y más, que son, según Miro (2003), los que mayores demandas están planteando ya a nuestras sociedades y las cuales aumentarán notablemente en el futuro inmediato.

Una variante de la clasificación anterior es la que plantea García (1998) "los cambios tan diversos por los que empieza a manifestarse el envejecimiento en las personas, tienen lugar sobre todo, cuando se entra en los sesenta años. Es entonces cuando se acentúa el proceso por el que la persona irá perdiendo una serie de características y adquiriendo otras que le hacen pasar de manera gradual y progresiva, de adulto a viejo. Por este motivo y por razones administrativas, se ha acordado, de manera convencional, arbitraria, aunque con razones, argumentos y fundamento, para ello, considerar el comienzo de la Vejez a los 65 años".

Cabe señalar que el empleo de límites etarios se justifica sólo para propósitos analíticos y no implica desconocer que el envejecimiento demográfico afecta a toda la población (Villa y Rivadeneira, 1999).

Según el criterio de la edad funcional - la manera como se envejece -, la vejez se clasifica en vejez normal y vejez patológica. Por vejez normal se entiende aquella que se desarrolla sin patologías; por el contrario, la vejez patológica es aquella que está asociada con múltiples patologías, frecuentemente crónicas.

En este mismo sentido, Busse (1969) estableció la distinción entre envejecimiento primario y secundario. El envejecimiento primario se refiere a los cambios inherentes al proceso de envejecimiento. Por el contrario, el envejecimiento secundario hace referencia a cambios causados por la enfermedad que son reversibles o que, en sí mismos, no están causados por la edad sino por un covariante de ésta.

Desde el punto de vista demográfico, adulto mayor es aquella persona que ha entrado en el sexto decenio de la vida. La Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, convocada por las Naciones Unidas en Viena en 1982, adoptó la definición de anciano como todo individuo de una población de 60 años y más. Desde el punto de vista económico, el "adulto mayor" es el individuo que se encuentra jubilado y deja de ser considerado como un sujeto productivo; esto generalmente sucede después de los 65 años en los hombres y luego de los 60 en las mujeres (Montoya y Montes de Oca, 2006).

Al analizar el proceso de envejecimiento de la población existen algunas discusiones en cuanto a la edad a la que inicia la vejez. Con frecuencia, el límite inferior de la edad para este grupo de población se fija en los 60 años). Sin embargo, este límite puede variar según los intereses que persiguen los investigadores e instituciones que trabajan el tema (CELADE-CEPAL, 2003; Miró, 2003).

Acerca de estas clasificaciones se hace notar que si bien los criterios o límites de clasificación son más o menos arbitrarios, a niveles descriptivos son sumamente útiles.

### **¿Cuáles son los principales temas de los estudios sobre la vejez en México?**

En México los estudios sobre envejecimiento inician su desarrollo de manera importante a partir de los años ochenta. Actualmente el envejecimiento ocupa ya un lugar importante como tema de investigación y “ocupa cada vez más un sitio en el escenario de la discusión y la toma de decisiones”. Según Robles (2001) son cuatro los temas dominantes en la investigación de la vejez en México: El primer tema es el comportamiento demográfico de las poblaciones en edades avanzadas. Estos estudios tienen que ver con mediciones y proyecciones de la población mayor: cuántos son y serán, quiénes son y serán, cuáles rasgos los distinguen ahora y lo harán en el futuro, calculados tanto a diferentes escalas territoriales: nacional, estatal o incluso local de pequeñas o grandes poblaciones, o bien regional. El segundo temas es el asunto de las pensiones. Estudios sobre la perspectiva económica o actuarial de las pensiones y acerca de la discusión de si son o no suficientes los montos de las mismas y si los mecanismos de ahorro son justos o no. El tercer tema predominante es el referente a las condiciones de salud de esta población. Los estudios sobre sus perfiles de morbilidad, discapacidad, años de vida saludables, necesidades y acceso a los sistemas de salud han sido objeto de estudio predominante. El último tema dominante es el estudio de las relaciones sociales de los ancianos, particularmente a nivel familiar, sobre los mecanismos de intercambio a nivel generacional y vecinal, el cual permite a los ancianos acceder a una serie de bienes y servicios para su supervivencia.

En este mismo tenor, Montes de Oca (2004) señala que “en la investigación sobre envejecimiento demográfico de las últimas dos décadas, la seguridad social, los servicios de salud y los regímenes de pensiones representan los principales temas que se han discutido en el marco del desarrollo mundial, latinoamericano y nacional (OCDE, 1988; United Nations, 1993; Conapo, 1999; CEPAL, 2000). Sin embargo, recientemente los arreglos domésticos de la población con 60 años y más, la estructura y composición de sus hogares y la dinámica familiar, así como las redes de apoyo social, han generado atención en los países en desarrollo y en México particularmente (De Vos, 1988; Kendig y Coppard, 1992; United Nations, 1994; para México: López e Izazola, 1994; Montes de Oca, 1996; Gomes, 1997; Solís, 1999; Montes de Oca, 2001; Gomes, 2001)”.

## **CAPÍTULO 2. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO**

### **¿Qué es el envejecimiento demográfico?**

Los individuos envejecen a medida que ganan años en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida. Una población envejece cuando los grupos de edad de las personas mayores aumentan su participación relativa dentro del conjunto (Villa y Rivadeneira, 1999 y Ham, 1996).

El envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico se define como un proceso de cambio de la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento en el número y porcentaje de personas en edades avanzadas.

Este fenómeno del envejecimiento “resulta de una progresiva alteración del perfil de la estructura por edades (Chesnais, 1990), cuyos rasgos piramidales clásicos (con una base amplia y una cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender posteriormente, a la inversión de su forma inicial (con una cúspide más ancha que su base)” (Villa y Rivadeneira, 1999).

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica, que es el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados.

La disminución en la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas.

La transición demográfica se refiere a los cambios referentes a que la natalidad y mortalidad de la población mundial ha tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. Esta transición ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento.

Por ello para examinar las dimensiones demográficas del proceso, que concierne al colectivo de personas, habitualmente se recurre a la acepción más corriente del vocablo: la edad cronológica.

### **¿Cuáles son las causas del envejecimiento demográfico?**

El envejecimiento de una población se produce fundamentalmente por dos razones (Buendía, 1997): la disminución de la tasa de natalidad y la disminución de la tasa de mortalidad. La disminución de la natalidad provoca el “envejecimiento por la base”; y, la disminución de la mortalidad el “envejecimiento por la cúspide”, que supone crecimiento en los valores absolutos del número de personas mayores. La natalidad y mortalidad junto

con los movimientos migratorios (inmigración y emigración) inciden en el envejecimiento de una población.

En este mismo sentido Montoya y Montes de Oca (2006) señala que el fenómeno de envejecimiento de la población se debe a la caída en los niveles de la mortalidad, pues cada vez una mayor proporción de la población sobrevive hasta edades avanzadas, aumentando así el número de personas mayores de 60 años y más; por otra parte, el envejecimiento de una población es atribuido al descenso en sus niveles de fecundidad, lo cual ocasiona una reducción de la población de niños y jóvenes (0 a 14 años), incrementando así la participación de la población en edad adulta.

Según Ham (1996), este envejecimiento de la población viene de la acción combinada de dos transiciones íntimamente relacionadas: la transición demográfica y la transición epidemiológica. Definidas brevemente, la transición demográfica se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en la fecundidad y la mortalidad. La transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónico degenerativas e incapacitantes.

### **¿Cuáles son los procedimientos para la cuantificación de la vejez?**

De acuerdo a García (1998), existen cinco procedimientos para cuantificar la vejez:

Tasa de Envejecimiento.

Porcentaje que resulta de relacionar a los mayores de 65 años con la población absoluta. El umbral del envejecimiento, es decir, el porcentaje de mayores que debe tener una población para ser considerada vieja, se ha establecido en el 10%.

- Cuando la tasa oscila entre 7-10% se considera una población adulta-vieja.
- Entre 4-7% es adulta-joven.
- Menos del 4% población joven.

Tasa de Juventud.

Porcentaje que refleja la cuantía de los menores de 15 años en relación con la población absoluta. El umbral de la juventud se ha situado en el 30% de la población absoluta.

- Cuando la tasa de juventud es inferior al 20% tiene una estructura propia de una población envejecida.
- Cuando la tasa de juventud oscila entre 20-30% el grupo humano en cuestión tiene una estructura demográfica adulta.

Índice de Renovación.

Es el que resulta de establecer relación entre la población de 15-40 años y los de 40-65 años. Relaciona la población que está "accediendo" a la dinámica demográfica, con su

aportación directa al crecimiento natural, con el grupo que está saliendo de la misma con reducción de su aportación a causa de la edad.

- Si el índice es 1, la renovación es nula y la población es vieja.
- Si el índice está entre 1 y 3, la renovación es regular, tanto más cuanto más alto sea el mismo y la estructura de la población en cuestión será adulta- vieja o adulta-joven, según que el índice esté más cerca del 1 o del 3.
- Cuando es mayor que 3, se trata de una población joven.

#### Índice de Vejez.

Establece relación entre los dos grupos de edades que suelen ser antagónicos en la estructura demográfica, los mayores de 65 años y los menores de 15 años:

( $> 65 \text{ años} / < 15 \times 100$ )

- El envejecimiento de una población es tanto mayor cuanto mayor sea el citado Índice y a la inversa.

#### Las Gráficas de la Estructura Demográfica.

Pirámides de Edades. Representación gráfica, en forma de rectángulos superpuestos a ambos lados de un eje proporcionales a la cuantía de cada grupo, de la estructura por edad y sexo de una población por grupos de edades y a partir de 0 años. Este procedimiento resulta interesante emplearlo junto con alguno de los anteriores, por su expresividad y porque ayuda a conocer mejor las características de la población, en este caso su estructura y grado de envejecimiento.

Rodríguez y Moreira (2006) nos proponen las siguientes formas de medir el proceso de envejecimiento poblacional: la edad mediana (M), la razón de dependencia (RD) y el índice de envejecimiento (IE).

La razón de dependencia se define convencionalmente como la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años de edad y la de 15 a 64 años. Este indicador, al ser definido sólo en función de la edad, esconde la diferenciación social y económica. Se reconoce, no obstante, que en el actual contexto de globalización, a medida que las relaciones de trabajo se uniforman, la razón de dependencia se vuelve un buen indicador comparativo de la estructura poblacional y su relación con la infraestructura socioeconómica.

Al mismo tiempo, dado que la continuidad del proceso de envejecimiento es más visible cuando el aumento de la proporción de adultos mayores no resulta de la disminución del número absoluto de la población adulta, y ese aumento es mayor que los eventuales incrementos en la proporción de la población joven, se debe considerar lo que ocurre en los grupos etarios extremos. Así, una medida adecuada de envejecimiento poblacional debe relacionar el contingente de población adulta mayor (personas de 65 años y más)

con el número de jóvenes (menores de 15 años), dando cuenta simultáneamente de las variaciones en ambos grupos. Esto se hace con el índice de envejecimiento (IE), definido convencionalmente como la razón entre las participaciones relativas de los grupos de adultos mayores y de jóvenes.

### **¿Cuáles son los retos del proceso de envejecimiento de la población?**

Según Ham (1999), en el siglo XXI el sector de la población en edades avanzadas “en mucho marcará los rumbos sociales y económicos de la nación”, transformando la manera de mirar a la población en su composición, capacidades y necesidades. La presencia de menos niños y adolescentes, y de más personas adultas y envejecidas requiere de una nueva visión social y cultural sobre los distintos segmentos de la población y su funcionamiento.

La vejez conlleva implicaciones sociales, económicas, psicológicas y culturales, entre otras. Zúñiga y Vega (2004) llaman la atención sobre que “una mayor comprensión del envejecimiento demográfico que permita anticipar las demandas y necesidades, que trae consigo este fenómeno y avanzar en la construcción de las respuestas económicas, sociales e institucionales, que permitan hacer frente a los retos demográficos de la actualidad”.

Además las actuales tendencias demográficas apuntan en sentido contrario a las anteriores (multiplicación acelerada y rejuvenecimiento de la población) lo que exige readecuar las instituciones económicas y sociales para atender demandas hasta hace poco desconocidas. Los efectos de estas tendencias configuran desafíos de gran envergadura en lo que respecta a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades.

El Consejo Nacional de Población (1999) identifica los siguientes retos del envejecimiento una adecuación de la oferta de servicios de salud a las nuevas condiciones epidemiológicas y demográficas; el fortalecimiento del sistema de pensiones que asegure su viabilidad financiera y la reducción de la enorme brecha existente tanto en su cobertura como en los montos de las mismas que permita la satisfacción de las necesidades básicas; el desarrollo de una arquitectura urbana y de vivienda acorde con las necesidades crecientes de una población con pérdida de autonomía; el desarrollo de una cultura que incorpore la nueva dimensión del envejecimiento y que erradique los valores peyorativos acerca de la vejez en todos los ámbitos de la vida social y, por ende, cultural; y el fortalecimiento de redes sociales de apoyo que permita a las familias y a los individuos mayores de 60 años mantener tanto los equilibrios funcionales de la propia familia como minimizar los efectos de la discapacidad física y social de sus miembros.

En cuanto a la problemática del proceso de envejecimiento demográfico, Ham (1999) nos señala que las dificultades vienen de que en las últimas etapas del curso de una vida, y con ello la parte final de la vida misma, se incrementan fuertemente los riesgos de pérdida de las capacidades físicas y mentales, disminución de la autonomía y la adaptabilidad, menoscabo de roles familiares y sociales, retiro del trabajo, pérdida de capacidad

económica, cese de otras actividades y deterioros en la salud de consecuencias incurables y progresivas. La vejez produce, así, un regreso a la dependencia hacia la familia en particular, y hacia la sociedad en general, con sustanciales demandas de manutención y cuidado. Con todo y lo difícil que resulta aceptar los aspectos negativos de las edades avanzadas y los intentos por encontrar ventajas al envejecimiento, finalmente se cae en la necesidad de resolver los distintos problemas que este proceso conlleva, incluyendo su prevención.

En cuanto a retos institucionales del envejecimiento demográfico, Montoya y Montes de Oca (2006), señalan que un ejemplo de los nuevos retos institucionales es el incremento de la demanda de bienes y servicios requeridos por los adultos mayores, sobre todo en lo tocante a salud, pues aunque la vejez es una etapa natural de la vida y no una patología en sí misma, resulta incuestionable que con el paso del tiempo, en especial a partir de los 70 años de edad, la población adulta presenta mayor frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos médicos prolongados y de mayor costo (Gutiérrez, 1999; García, 1998).

En lo económico, algunos de los problemas más serios serán el incremento de la dependencia económica de la población mayor y el fortalecimiento del sistema de pensiones que asegure, por una parte, su viabilidad financiera, y por la otra, una mayor satisfacción en términos de cobertura y montos de las pensiones (Ham, 1996). En lo que respecta a lo cultural, se destacan problemas como la baja calidad de vida de las personas mayores, la falta de respeto a sus derechos humanos y la discriminación social de la que son objeto (Garrocho y Campos, 2005), condiciones que colocan a este grupo de población en situación de vulnerabilidad. En lo social, también será necesario fortalecer las redes sociales de apoyo que permitan a las familias y a los individuos mayores de 60 años mantener tanto los equilibrios funcionales de la propia familia como minimizar los efectos de la discapacidad física y social de sus miembros (Rodríguez, 1991; Tuirán, 1999).

En lo político, algunas investigaciones (Ram, 1996, y Zúñiga, 2004) subrayan la importancia del papel que debe jugar el gobierno y las instituciones públicas y privadas como responsables de los sistemas de salud y cobertura médica, educación, vivienda, empleo, pensiones y seguridad social.

Ordorica (2004) enfatiza sobre dos temas de la dinámica demográfica: el acelerado crecimiento de la población en edades activas y la rápida tasa de incremento de la población en edades avanzadas.

El descenso de la fecundidad traerá importantes cambios en la composición por edad. Se presentará una disminución relativa de la población en edad preescolar y escolar, y un aumento apreciable en la población en edades activas. Por ejemplo, de cumplirse la hipótesis programática del Consejo Nacional de Población, la población en edad escolar (6 a 14 años) se reduciría de 20.3 millones en el año 2000 a 15.8 en 2030, mientras que la población en edades activas (15 a 64 años) pasaría de 62.3 millones en 2000 a 85.7

millones en el año 2030. Por su parte, la población de 65 años y más se incrementaría de 4.7 millones en 2000 a 15.6 millones en el 2030, casi se cuadruplicaría en 30 años. Esta población se incrementará en 10.9 millones en tres décadas, o dicho de otra manera, se incrementará en 360 mil habitantes en promedio anualmente. Esto significa que una cifra semejante será el número de nuevos pensionados que se sumarían anualmente.

Estas transformaciones en la estructura por edad “permiten concluir que mientras el descenso en los niveles de fecundidad tiene un efecto inmediato sobre la población que demandará escuelas primarias, jardines de niños y servicios de atención de salud materno-infantil, ese efecto tarda más tiempo en afectar el grupo de población en edades activas, debido a que esa población está presente en el momento actual, porque ya ha nacido. Estos cambios demográficos tendrán como resultado que las acciones en materia educativa y de salud materno infantil, al reducirse la población en las primeras edades, podrán dirigirse a mejorar la calidad de otros servicios” (Ordorica, 2004).

Respecto a los retos y problemas derivados del envejecimiento de la población en México, Miró (2003) plantea las siguientes propuestas: informar a la población en general acerca del proceso de envejecimiento promover campañas que divulguen los aportes de los adultos mayores y las implicaciones que se derivan de la disminución de sus capacidades físicas y mentales; determinar la posibilidad de empleo parcial para adultos mayores que estén en capacidad de trabajar, a fin de que logren generar algún ingreso que pueda combinarse con pensiones de montos limitados; procurar robustecer las redes de apoyo familiar y social, en general; ampliar la cobertura del sistema de salud a los adultos mayores, particularmente a los que pertenecen a grupos marginados física y socialmente; organizar programas para informar y educar a los adultos mayores acerca de actividades que pueden desarrollar, ya sean de carácter lucrativo, de esparcimiento o, en general, de intercambio entre ellos; y, promover el interés de los adultos mayores para que participen en actividades relacionadas con la discusión de los esquemas de seguridad social vigentes y su posible modificación futura.

### **¿Cuáles son las características del proceso de envejecimiento en México?**

Según el estudio de Zúñiga y Vega (2004), el envejecimiento de la población es uno de los mayores retos a los que se enfrentará la sociedad mexicana durante la primera mitad de este siglo.

El incremento relativo de la población en edades avanzadas, que inició a mediados de los noventa, continuará durante toda la primera mitad del siglo XXI, primero a un ritmo moderado y después en forma más aceleradas, hasta alcanzar 28 por ciento de la población en año 2050.

Se espera que en la primera mitad del siglo en curso continúen disminuyendo los niveles de natalidad y mortalidad.

De acuerdo al estudio citado, la situación actual y los escenarios al año 2050 del envejecimiento en México son, de manera sintética, los siguientes:

Transición demográfica en México.

México experimenta un proceso acelerado de transición demográfica. Se espera que en las próximas décadas la natalidad siga descendiendo hasta alcanzar 11 nacimientos por cada mil habitantes en 2050. Por su parte la mortalidad descenderá hasta alrededor de 5.0 defunciones por cada mil habitantes en 2006 y posteriormente aumentará hasta 10.4 en 2050. El aumento en la tasa de mortalidad a partir de 2007 se producirá por el incremento relativo en la población de adultos mayores, que propiciará un mayor número de defunciones a pesar de que continuarán las ganancias en la esperanza de vida.

La esperanza de vida en México alcanzará 80 años en 2050.

La vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en 2000. Se espera que en 2050 llegue a alcanzar 80 años, un nivel similar al que tiene Japón, que actualmente tiene la mayor esperanza de vida en el mundo.

Como ocurre en casi todos los países del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. Se estima que la esperanza de vida de las mujeres en 2005 ascienda a 77.9 años y la de los hombres a 73.0 años, cifras que se incrementarán a 83.6 y 79.0 años, respectivamente, en 2050.

La población de México será de alrededor de 130 millones en 2050.

Los cambios en la natalidad y en la mortalidad, aunados al incremento de la migración internacional, han determinado el volumen de la población. La población mexicana pasó de alrededor de 18 millones de habitantes en 1930 a 100 millones en 2000. Se espera que el volumen siga aumentando hasta llegar a poco más de 130 millones a principios de la década de los 40, para comenzar a disminuir paulatinamente a partir de entonces. El máximo histórico en el ritmo de crecimiento total de la población se alcanzó en la década de los sesenta (3.5% anual, aproximadamente), a partir de la cual se ha registrado un franco descenso, esta tendencia continuará su curso hasta que alcanza niveles menores a cero en 2050. La pirámide de población de México perderá su forma triangular, característica de una población joven, para adquirir un perfil rectangular abultado en la cúspide, propio de las poblaciones envejecidas.

Entre 2000 y 2050 la proporción de adultos mayores en México pasará de 7 a 28 por ciento.

El proceso de envejecimiento demográfico de México no es reversible, pues los adultos mayores de mañana ya nacieron. Las generaciones más numerosas, las nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de 2020. Esto se refleja en el aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas. En 2000 la proporción de adultos mayores fue de alrededor de 7.0 por ciento. Se estima que este porcentaje se incremente a 12.5 por ciento en 2020 y a 28.0 por ciento en 2050.

El proceso de envejecimiento brinda al país una ventana de oportunidad demográfica. El proceso de envejecimiento demográfico trae consigo un periodo o ventana de oportunidades en el que se presentan las condiciones demográficas más favorables para el desarrollo, debido al aumento de la población en edad laboral y a la reducción de la población menor de quince años, al tiempo que la población adulta mayor todavía mantiene un peso relativamente pequeño. Las ventajas que ofrece esta situación serán mayores durante el periodo 2005-2030, cuando el índice de dependencia total será menor a 60 personas en edades dependientes por cada cien en edad laboral. A partir de la tercera década de este siglo el incremento pronunciado de la población adulta mayor cerrará este período de oportunidad demográfica.

México se transformará paulatinamente en un país con más viejos que niños. En 2000 había 20.5 adultos por cada 100 niños; se espera que el número de adultos mayores sea igual al de niños alrededor de 2034 y que el índice alcance una razón de 166.5 adultos mayores por cada 100 niños en 2050.

El ritmo de crecimiento de los adultos mayores es más acelerado que el del conjunto de la población.

La población adulta mayor incrementa su tamaño a un ritmo que duplica al de la población total del país. La tasa de crecimiento de los adultos mayores pasará de 3.5 a 4.3 por ciento entre 2000 y 2018, mientras que la tasa de crecimiento de la población total continuará su descenso de 1.3 a 0.7 por ciento en el mismo periodo. Se espera que a mediados de siglo haya poco más de 36 millones de adultos mayores, de los cuales más de la mitad tendrán más de 70 años. En 2000 residían en México 6.9 millones de personas de 60 años y más, en 2030 serán 22.2 millones y se espera que para la mitad del siglo alcancen 36.2 millones. Cabe destacar que 72 por ciento de este incremento ocurrirá a partir de 2020, lo que brinda al país apenas dos décadas para preparar las condiciones que permitan encarar adecuadamente este proceso. El grupo de adultos mayores en las edades más avanzadas es el que registra mayor crecimiento. Se puede anticipar que la proporción de personas de 70 y más años respecto al total de adultos mayores aumentará de 43.0 por ciento en 2000 a 45.9 en 2030 y a 55.5 en 2050.

La edad media de los mexicanos pasará de 27 años en 2000 a 43 años en 2050.

Otro indicador que da cuenta del proceso de envejecimiento es la edad media de la población del país. Durante los últimos treinta años del siglo pasado la edad media aumentó tan sólo 5 años, al pasar de 21.8 a 26.6 años entre 1970 y 2000. En contraste, en los próximos treinta el incremento será de más de diez años: alcanzará 37 años en 2030 y llegará a los 43 años en 2050.

La vejez tiene un rostro mayoritariamente femenino.

Los hombres mueren más que las mujeres en todas las edades. Esto propicia que haya más mujeres que hombres en las edades avanzadas. En 2000, entre las personas de 60 a 64 años, hay casi 90 hombres por cada 100 mujeres; este valor continúa disminuyendo

conforme se avanza en la edad y llega a alrededor de 80 hombres por cada 100 mujeres en el grupo de 75 a 79 años. De los 6.9 millones de adultos mayores que tenía el país en el año 2000, 3.2 millones eran hombres y 3.7 millones mujeres.

La mayoría de los adultos vive en el medio urbano; pero la población de las localidades no urbanas está más envejecida.

La mayoría de los adultos mayores (54.8%) vive en localidades urbanas, el resto vive en localidades mixtas o rurales. Sin embargo, el porcentaje de adultos mayores en localidades urbanas es menor que el que presenta la población total nacional, que es de 65 por ciento. Mientras que en las ciudades del país los adultos mayores representan 6.1 por ciento del total de la población, en las localidades no urbanas este porcentaje asciende a 7.9 por ciento.

Todas las entidades federativas del país experimentan el envejecimiento de su población, aunque con ritmos distintos.

Los ritmos diferentes del envejecimiento entre las entidades federativas se deberán no sólo a que tienen distinto grado de avance en su transición demográfica, sino también al efecto de la migración, tanto entre los estados como hacia el exterior del país. Las entidades que presentan mayor avance del envejecimiento en el 2000 son el Distrito Federal, Zacatecas, Oaxaca, Nayarit, Yucatán, Michoacán, Veracruz y San Luis Potosí. En la medida que avanza el proceso de envejecimiento se harán más pronunciadas las diferencias entre entidades federativas. Sin embargo, en 2030 sólo tres entidades tendrán una proporción de adultos mayores menor a quince por ciento, y en dos entidades – Veracruz y Distrito Federal- el porcentaje será superior a 20.

Algunas entidades tienen bajas proporciones de adultos mayores, pero experimentarán un proceso de envejecimiento acelerado.

Quintana Roo tiene la tasa de crecimiento más alta de adultos mayores (7.2%), a pesar de que actualmente tiene la menor proporción de población en este grupo de edades. Una situación similar se registra en Baja California, Baja California Sur, Estado de México y Chihuahua. La mayor rapidez en el ritmo de envejecimiento de las poblaciones de estas entidades se debe en buena medida al elevado número de personas en edades laborales, producto de la migración.

#### Educación.

Una tercera parte de los adultos mayores no sabe leer ni escribir. Mientras que entre las personas entre 15 y 19 años la tasa de analfabetismo apenas alcanza 3.0 por ciento; casi una tercera parte de los adultos mayores (30.1%) es analfabeta. Alrededor de 70 por ciento de este grupo de edad no ha alcanzado a terminar la instrucción primaria; entre ellos, más de la mitad no completó siquiera un año de instrucción. Las inequidades de género en el analfabetismo son mayores entre los adultos mayores. Mientras que en los hombres el analfabetismo asciende a 24.0 por ciento, en las mujeres supera el 35 por ciento.

Participación económica.

Alrededor de una tercera parte de los adultos mayores aún trabaja. A diferencia de los que ocurre en países industrializados, en México una alta proporción de los adultos mayores aún trabaja. Alrededor de 65 por ciento de los hombres de 60 a 64 años de edad permanece económicamente activo. Las tasas de actividad se reducen en edades posteriores, pero incluso a los 80 años uno de cada cuatro varones sigue trabajando. Estas altas tasas de participación laboral se asocian en buena medida a la baja cobertura de los sistemas de pensiones entre los adultos mayores, que obstaculizan la institucionalización del retiro al no ofrecer una fuente de ingresos alternativa al trabajo. La participación laboral de los hombres más que duplican a las de las mujeres.

Motivos de inactividad laboral de los adultos mayores son diferentes entre hombres y mujeres.

Más del 70 por ciento de las personas de 60 años o más se declaran como económicamente inactivas (50% de los hombres y 88% de las mujeres). Los motivos para no trabajar en los hombres son: 35.7 por ciento son jubilados o pensionados; 5.0 por ciento se declaran incapacitados permanentes; 3.0 se dedica a los quehaceres del hogar y la mayoría declara realizar otro tipo de actividades. En contraste 68.3 por ciento de las mujeres se dedica a los quehaceres del hogar, sólo 6.3 por ciento son jubiladas o pensionadas y 23.5 por ciento realizan otra actividad.

Casi la mitad de los adultos mayores que trabajan lo hacen en actividades primarias.

El trabajo de los hombres de edades avanzadas se vincula estrechamente a las actividades agropecuarias. Mientras que en el conjunto nacional una de cada seis personas que trabajan lo hacen en el sector primario, entre los adultos mayores varones esta proporción es de casi uno de cada dos (44.6%). Por el contrario, en el caso de las mujeres de edades avanzadas el trabajo se concentra en las actividades del sector terciario (74.6% contra 55% en el conjunto nacional).

La mitad de los adultos mayores que trabajan lo hacen por su cuenta.

La mayor parte de los adultos mayores son trabajadores por su cuenta (49.9% de los hombres y 55.2% de las mujeres). Le siguen los empleados u obreros (25.7% de los hombres y 28.6% de las mujeres).

El empleo informal es predominante.

El empleo informal en este grupo alcanza proporciones muy altas. Más del 80% de los adultos mayores (79.2% de los hombres y 85.0% de las mujeres) tienen un trabajo considerado como informal. Esto continuará ya que actualmente menos de una de cada cuatro personas que integran la PEA está cubierta por la seguridad social.

La mayoría de los adultos mayores que trabajan perciben ingresos laborales muy bajos. Los bajos montos de los ingresos laborales son otro indicador de la precariedad del empleo entre los adultos mayores. Una cuarta parte de los trabajadores con 60 años o más no reciben ningún ingreso por su trabajo; otra cuarta parte recibe menos de un

salario; y otra cuarta parte recibe entre uno y dos salarios mínimos. El 75 por ciento de los adultos mayores que trabajan reciben una remuneración menor a dos salarios mínimos. Entre las mujeres este porcentaje alcanza 83.0 por ciento.

Los sistemas públicos de transferencia durante la vejez tienen una cobertura limitada. Entre los adultos mayores sólo un poco más de 20 por ciento están jubilados (27.4% en hombres y 14.4% en mujeres). Las remesas que envían familiares contribuyen al ingreso de un considerable sector de los adultos mayores: 10.4 por ciento recibe remesas de familiares que residen en México y 5.2 por ciento de parientes que residen en el extranjero. Alrededor de uno de cada diez adultos mayores es beneficiario del sistema PROCAMPO. En cuanto a la seguridad social, casi la mitad de los adultos mayores cuentan con seguridad social.

Uno de los principales retos del envejecimiento demográfico es su impacto sobre los sistemas de salud.

El envejecimiento de la población implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población. Al mismo tiempo, los padecimientos de la población en edades avanzadas tienden a concentrarse en males crónico-degenerativos.

Cinco principales causas de defunción entre las personas de 60 o más años según sexo, 2000:

En hombres: cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes mellitus, digestivas, respiratorias.

En mujeres: cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias malignas, digestivas, respiratorias.

El envejecimiento demográfico también implicará un incremento en la prevalencia de la discapacidad.

La prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años de edad, cuando los riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar de forma autónoma actividades de la vida diaria son mayores. En la medida que avanza el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos etéreos de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad. El tipo de discapacidad predominante entre los adultos mayores es la motriz, que afecta a 5 por ciento de los hombres y 62 por ciento de las mujeres. Le siguen la discapacidad visual (33 y 32 por ciento, respectivamente) y la auditiva (27 y 19 por ciento, respectivamente).

Se prevé que en 2050 la esperanza de vida a los 60 años sea de alrededor de 24 años.

En la medida que avanza el proceso de envejecimiento no sólo habrá cada vez más adultos mayores, sino que éstos vivirán por más años, debido a la reducción de la mortalidad en las edades avanzadas. En 2000 el promedio de años restantes de vida para quienes

cumplían 60 años era de alrededor de 21 años (20.2 y 22.1 años para hombres y mujeres respectivamente). Se espera que para el año 2050 se aproxime a los 24 años. Esto significa que un número creciente de adultos mayores sobrevivirán hasta alcanzar las edades más avanzadas, como los 75 u 80 años, lo cual presenta importantes retos en los sistemas de salud.

Otro desafío del envejecimiento es incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad.

Actualmente un hombre que llegó sin discapacidad a los 60 años de edad vivirá en promedio 2.5 años de los que resta de su vida (20.2 años en promedio) con algún tipo de discapacidad. Esta cifra aumenta a 3.1 años en las mujeres, cuya esperanza de vida a esa edad es de 22.1 años. Esto significa que a partir de los 60 años el promedio de los individuos pasará más de 10 por ciento de su vida con discapacidad.

Las personas en edades avanzadas tienen el índice de desarrollo social más bajo.

Uno de los derechos fundamentales de los adultos mayores es gozar de una vejez digna. Una forma de identificar la presencia de condiciones que favorecen el desarrollo pleno de capacidades y opciones es el índice de desarrollo social, el cual es una medida resumen de las condiciones de desarrollo que ofrecen las regiones y municipios del país. La población de 60 años y más registra el índice más bajo entre las distintas etapas del curso de vida. El índice de desarrollo social para los adultos mayores comprende seis dimensiones analíticas: la capacidad de adquirir conocimientos, la de gozar de un nivel de vida adecuado, la de disfrutar de vivienda digna, la proporción que es atendida en una clínica, centro de salud o consultorio cuando se enferman y la proporción que no sufre discapacidad (Consejo Nacional de Población, 2003).

Uno de cada dos adultos se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial.

El envejecimiento demográfico en México ocurre en un contexto de altos niveles de pobreza, profunda desigualdad en la distribución del ingreso e insuficiencias en la creación de empleo que alimentan la informalidad y la precariedad laboral.

La vida en pareja durante la vejez es menos frecuente entre las mujeres.

Ocho de cada diez hombres de 60 años y más se encuentran casados o unidos. En contraste, cinco de cada diez mujeres se encuentran viudas, divorciadas o separadas. Lo anterior debido a la menor mortalidad de las mujeres y un conjunto de pautas sociales y culturales que brindan a los hombres viudos o divorciados mayores oportunidades de unirse nuevamente. Las mujeres mexicanas son más propensas que los hombres a vivir una vejez sin pareja, lo que puede llevarlas a una situación de mayor vulnerabilidad en términos de sus relaciones afectivas y apoyos domésticos.

En uno de cada cuatro hogares hay un adulto mayor, y en uno de cada veinte sólo viven adultos mayores.

El cuidado a la vejez en México recae principalmente en la familia, por lo que la composición del hogar en el que residen los adultos mayores puede incidir en forma

importante en su bienestar físico y emocional. En 2000 había 22.3 millones de hogares en México, de los cuales uno de cada cuatro tenía la presencia de al menos un adulto mayor y uno de cada cinco tenía como jefe de hogar una persona con 60 años o más. El porcentaje de hogares donde sólo residen adultos mayores es bastante menor (5.4%), lo que indica que la mayoría de los adultos mayores en México residen con otros familiares de menor edad.

En la mayoría de los hogares donde hay adultos mayores uno de ellos es el jefe.

Las personas en edades avanzadas presentan mayores tasas de jefatura del hogar que el resto de la población: en 2000, 60 por ciento eran jefes de hogar, frente a 38.8 por ciento de las personas entre 20 y 59 años. Más de 85 por ciento de los adultos mayores varones encabezan sus hogares, porcentaje también superior al de la población de 20 a 59 años de edad (67.3%). Entre las mujeres mayores de 60 años, el porcentaje que posee la jefatura del hogar también es alto, pues alcanza casi 40 por ciento, frente a 13 por ciento entre las mujeres de 20 a 59 años de edad.

Existen importantes diferencias en la composición de los hogares dirigidos por mujeres y hombres.

Los hogares encabezados por mujeres en edades avanzadas son principalmente hogares extensos (46.8%), hogares monoparentales –jefes con hijos solteros- (20.0%) y un alto porcentaje de mujeres que viven solas (28.2%). En cambio, más de tres cuartas partes de los hogares dirigidos por varones son conformados por una pareja que integra una unidad nuclear o extensa, mientras que sólo una pequeña parte viven solos (8.8%) o sin pareja pero con hijos (3.1%).

Los hogares dirigidos por adultos mayores tienen un tamaño promedio inferior a la media nacional.

En México, los hogares tienen un tamaño aproximado de 4.3 miembros; en cambio, los hogares cuyo jefe es un adulto mayor tienen un tamaño promedio de 3.6 miembros. Lo anterior se relaciona estrechamente a la salida de los hijos del hogar a la viudez, que implican una reducción en el número de miembros de los hogares. Es previsible que el tamaño promedio de los hogares encabezados por adultos mayores decrezca en las próximas décadas, en la medida en que arriben a las edades avanzadas las generaciones son menor fecundidad.

Es cada vez más frecuente que las personas alcancen las edades avanzadas con alguno de sus padres aún vivo.

La reducción de la mortalidad ha permitido no sólo que un creciente número de personas alcance las edades avanzadas, sino también que lo hagan con al menos uno de sus padres aún vivo. En el caso de las mujeres, por ejemplo, actualmente más de 40 por ciento alcanzan los 50 años de edad con su madre aún viva, mientras que a principios de los setenta sólo lo hacía alrededor de 25 por ciento. Esto significa que un número creciente de adultos mayores deberán no sólo enfrentar los retos de su edad, sino también brindar cuidados a sus padres en edades muy avanzadas.

Este fenómeno del envejecimiento demográfico “implicará una profunda transformación en el espectro de demandas sociales, así como la reestructuración y reorganización de muchas de nuestras instituciones, las cuales deberán responder a las necesidades sociales de empleo, vivienda, educación y salud asociadas a una estructura por edad que dejó de ser predominantemente joven para transitar muy rápidamente a etapas de pleno envejecimiento” (Zúñiga y Vega, 2004).

### **¿Cuáles son las particularidades del envejecimiento en México?**

En el caso de México, según Ham (1999), “las causas y los efectos de la acumulación de la vejez no observarán formas conocidas de antemano; por ejemplo, no serán semejantes a las que han experimentado las naciones desarrolladas y envejecidas con transición demográfica avanzada, sino que tendrán manifestaciones y características propias de los procesos socioeconómicos, culturales, demográficos y de salud de la sociedad mexicana. Esto implica la necesidad de formar conceptos propios sobre la vejez, realizar diagnósticos, prevenir tendencias y crear las políticas de población, de salud y de seguridad social que tomen explícitamente en cuenta a la población envejecida como parte relevante de la planeación social y económica del país”.

Este autor destaca las siguientes particularidades del envejecimiento demográfico en México (Ham, 1998 y 1999):

En primer lugar, es notoria la mayor velocidad con la que el proceso está ocurriendo en los países no desarrollados. Los niveles de envejecimiento que a los países europeos les tomó dos siglos alcanzar, en México se lograrán en apenas cincuenta años.

En segundo lugar, la mayor velocidad con la que sucede el proceso de envejecimiento demográfico está ligada directamente a la mayor rapidez con la que se han movido sus determinantes demográficos; esto es, la rapidez en la baja en la mortalidad y el descenso en la fecundidad. También se reconoce que en los avances sociales, económicos y educativos, parte de estos logros vienen de las incorporaciones de patrones económicos y culturales de los países desarrollados, que van desde de tecnología sanitaria y de productos anticonceptivos, hasta las actitudes sociales y culturales.

En tercer lugar, el proceso de envejecimiento en México y la velocidad con que se desarrolla contienen una buena parte de elementos físicos e ideológicos creados antes y en otras partes. Esto implica que no estamos viviendo las mismas circunstancias ni tomando los mismos tiempos que han experimentado las sociedades desarrolladas para alcanzar el envejecimiento, lo cual también implica menor tiempo para adaptar nuestros sistemas a las nuevas circunstancias de una población con mayor vejez.

En cuarto lugar, se destaca que, junto a problemas apremiantes aún no resueltos, producto del subdesarrollo, se agrega ahora el costo social y económico del envejecimiento.

Finalmente, se destaca la doble cara de la vejez: por un lado, a nivel individual, llegar a la vejez significa el éxito de cumplir con el deseo de vivir muchos años, pero a la vez es un logro que tiene mucho de indeseado. A nivel social se consigue de manera exitosa reducir la mortalidad y también la fecundidad para hacer posible un desarrollo sostenido, pero esta dinámica causa el envejecimiento demográfico y las desventajas que conlleva.

### **CAPÍTULO 3. EQUIPAMIENTO URBANO**

#### **¿Cuáles son las diferencias entre los conceptos de equipamiento urbano, infraestructura urbana y mobiliario urbano?**

Si bien el término de equipamiento urbano se utiliza en algunas ocasiones como sinónimo de mobiliario urbano o de infraestructura urbana, existen claras diferencias entre estos conceptos.

El mobiliario urbano hace referencia a “todos aquellos elementos urbanos complementarios, ya sean fijos, permanente, móviles o temporales, ubicados en vía pública o en espacios públicos que sirven de apoyo a la infraestructura y al equipamiento urbanos y que refuerzan la imagen de la ciudad” (Gobierno del Distrito Federal, 2000). Ejemplos de mobiliario urbano son: casetas telefónicas, basureros, bancas, paradas de autobús, postes de alumbrado, faroles, señalamientos, entre otros (Bazant, 2003).

En tanto que la infraestructura urbana, se refiere a al conjunto de redes y líneas que hacen posible el funcionamiento de la ciudad, al distribuir la energía, posibilitar la comunicación y dar salida a los desechos. Las principales redes de infraestructura urbana son: la vialidad, el agua potable, el drenaje, la electricidad y el teléfono.

Finalmente, el equipamiento urbano se define como “el conjunto de edificios, instalaciones y espacios abiertos acondicionados donde la comunidad efectúa actividades distintas o complementarias a las de habitación y trabajo; en éstos se proporciona a la población diversos servicios de bienestar social y de apoyo al desarrollo individual y social, además de constituir los espacios físicos para realizar gestiones y trámites administrativos necesarios para la comunidad”. De esta manera los elementos del equipamiento urbano se refieren a escuelas, hospitales, parques, jardines, bibliotecas, museos, teatros, guarderías o mercados públicos, entre otros” (Secretaría de Desarrollo Social, 2001).

En términos similares, Schjetnan, Peniche y Calvillo (2008) define al equipamiento urbano como “el conjunto de edificios e instalaciones en los que se encuentran los servicios para la atención de las necesidades básicas de la población, como son la salud, la educación, la recreación, el comercio, las actividades administrativas y los servicios de bomberos y policías”.

Según Bazant (2003) “si no se planea la dosificación de servicios con tiempo, se traduce en elevados costos sociales sobre la población. No planear la dosificación de servicios para una comunidad y no adquirir a tiempo el terreno para satisfacerlo, lleva necesariamente a ineficiencias del servicio con el consecuente incremento de costos”.

Para Méndez (2002) el equipamiento urbano es “el conjunto de servicios necesarios para la vida en comunidad, y se refiere a servicios deportivos, espacios abiertos de comercio y mercadeo, de salud, de servicios profesionales, de transporte, etcétera”.

### ¿Cuáles son los aspectos normativos del equipamiento urbano para determinar su capacidad y requerimientos?

El equipamiento urbano, en términos normativos, se clasifica en subsistemas; los cuales son entendidos como “grupos homogéneos por tipo de actividad o servicio, mismos que se complementan y apoyan entre sí para contribuir al desarrollo integral individual, familiar y comunal” (Secretaría de Desarrollo Social, 2001).

El sistema normativo de equipamiento urbano de la Sedesol identifica 12 subsistemas de equipamiento: educación; cultura; salud; asistencia social; comercio; abasto; comunicaciones; transporte; recreación; deporte; administración pública; y servicios urbanos.

Cada subsistema, a su vez, está integrado por un conjunto de elementos de equipamiento similares en cuanto a algunas características generales, funciones y servicios, pero distintos en relación a su nivel de especialidad y/o especificidad.

Un elemento de equipamiento corresponde “a un edificio o espacio que está delimitado físicamente, se le ubica en forma aislada o dentro de un conjunto y, principalmente, se establece una relación de intercambio entre el prestador y el usuario de un servicio público”.

En el Sistema Normativo se incluye un total de 125 elementos cuya planeación, construcción u operación recae principalmente en las 24 dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal que participan en su integración.

Las jerarquías urbanas con sus respectivos niveles de servicio y rango de población, considerados en el Sistema Normativo de Equipamiento Urbano, son las siguientes: (Ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Jerarquía Urbana**

<b>Jerarquía urbana y nivel de servicio.</b>	<b>Rango de población (Número de habitantes).</b>
Regional	Más de 500,001
Estatad	100,001 a 500,000
Intermedio	50,001 a 100,000
Medio	10,001 a 50,000
Básico	5,001 a 10,000
Concentración Rural	2,500 a 5,000

*Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol, México, 1998.*

La lógica es que conforme se incrementa el rango de población o la jerarquía urbana de los centros de población, se incrementa y diversifica la cantidad de elementos tipo que se les deben proporcionar, aumentando el grado de especialidad y la dosificación de los equipamientos.

Se identifica como la población usuaria potencial de los elementos del equipamiento urbano a los distintos grupos de edad y/o sectores socioeconómicos de la población que, aprovechan o pueden aprovechar en forma regular o eventual los servicios que prestan.

Así, por ejemplo, como población usuaria potencial para la Escuela Primaria se identifica a los niños de 6 a 14 años que no han concluido este nivel educativo y que, según las normas, representan aproximadamente el 18% de la población total.

Cabe subrayar que los porcentajes indicados para los grupos o sectores socioeconómicos, son aplicables a la población total de las localidades receptoras y, en general, se derivan de la información censal nacional de 1990.

Acerca de la relación entre equipamiento urbano y envejecimiento de la población, Tuirán (2002), nos indica algunos de los muchos ámbitos de la vida cotidiana que se verán alterados por el fenómeno del envejecimiento de la población y que tendrán importantes implicaciones urbanas:

“Los cambios en los estilos de vida, en los patrones de consumo y en las pautas de alimentación; se darán transformaciones de los espacios regionales y urbanos donde muy probablemente surgirán colonias o barrios con grandes concentraciones de adultos mayores; ocurrirán modificaciones de los espacios internos de las viviendas para hacerlos más funcionales a las necesidades de los adultos mayores; habrá cambios en las características y modalidades del transporte urbano para facilitar la movilidad de este segmento de la población; se requerirá la multiplicación de las rampas en las esquinas de las calles y transformación del equipamiento de nuestras ciudades; y se presentarán modificaciones importantes en los requerimientos del equipamiento urbano, registrándose un decremento en los requerimientos de guarderías, escuelas de educación básica y establecimientos obstétricos y pediátricos; y, en contrapartida, un incremento en los requerimientos de hospitales, asilos y albergues y de servicios de recreación para ancianos, así como gerontólogos, geriatras y especialistas en la atención de la vejez”.

## SEGUNDA PARTE

### ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y EQUIPAMIENTO URBANO EN AGUASCALIENTES

#### CAPÍTULO 4. CARACTERIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN AGUASCALIENTES.

Desde el punto de vista demográfico, en el presente estudio se asume la definición de adulto mayor propuesta en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, convocada por las Naciones Unidas en Viena: adulto mayor es aquella persona que ha entrado en el sexto decenio de la vida.

##### **Estructura por edades**

En el estado de Aguascalientes, al igual que en el resto del país, el grupo de 0 a 4 años disminuye su participación con respecto a la población total –de 40.5% en 1990 a 33.7% en 2005; en tanto que el grupo de 15 a 59 años tiende a incrementarse -de 53.4% en 1990 a 58% en 2005-, al igual que el de 60 años y más -de 5.9% en 1990 a 6.8% en 2005- (Ver cuadro 2).

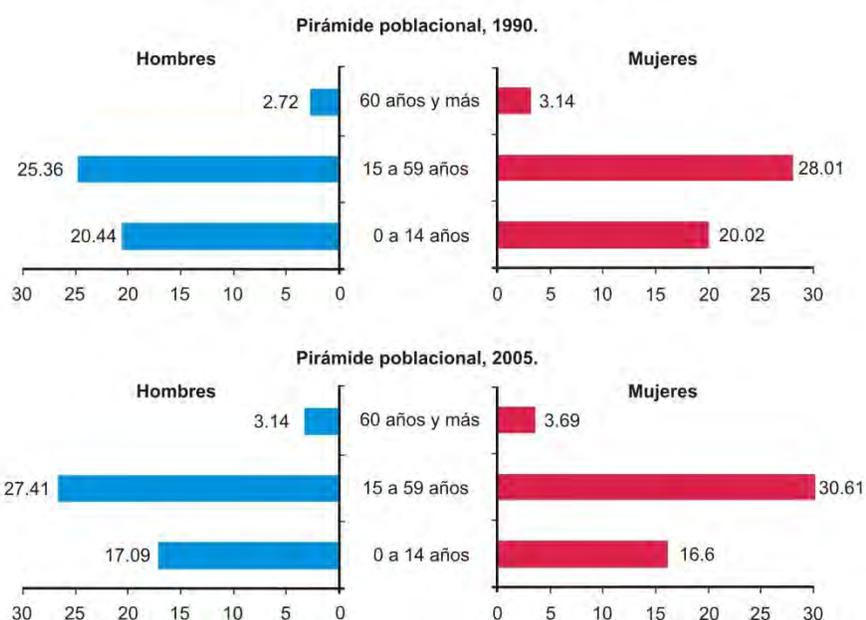
**Cuadro 2. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad  
Estado de Aguascalientes, 1990 - 2005.**

<b>Grupo de edad.</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>
0 a 14 años	40.5%	37.6%	36.2%	33.7%
15 a 59 años	53.4%	56.4%	56.8%	58.0%
60 años y más	5.9%	5.9%	6.2%	6.8%
No especificado	0.3%	0.1%	0.7%	1.5%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000 y Censos de Población y Vivienda 1995 y 2005.*

Lo anterior determina una tendencia donde la base de la pirámide de la población continuará reduciéndose debido a que la población infantil disminuirá su peso relativo y será menos numerosa; y donde la parte superior se engrosará conforme alcancen la edad de 60 años el número de personas en edades jóvenes y laborales (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Pirámide de Población 1990, 2005.



Fuente: Elaboración propia con base en el XI Censo General de Población y Vivienda 1990 y en el II Censo de Población y Vivienda 2005.

El índice de dependencia total resulta de la suma de la población menor de 15 años y de 60 años o más dividida por la población de 15 a 59 años. La tendencia de este índice es a una disminución: de un índice de 86.8 personas en edades dependientes por cada cien en edad laboral que se registró en 1990 pasó a un índice de 69.8 en 2005 (Ver cuadro 3).

**Cuadro 3. Índice de dependencia total.  
Estado de Aguascalientes, 1990 - 2005.**

Año	Índice
1990	86.8
1995	77.1
2000	74.7
2005	69.8

Fuente: Estimaciones propia con base en los Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000, y en los Censos de Población y Vivienda 1995 y 2005.

Las condiciones demográficas más favorables para el desarrollo se presentan cuando aumenta la población en edad laboral, se reduce la población menor de quince años y donde la población adulta mayor todavía mantiene un peso relativamente pequeño. Esta situación se presentará cuando el índice de dependencia total sea menor a 60 personas en edades dependientes por cada cien en edad laboral.

El índice de envejecimiento permite apreciar la relación numérica que hay entre niños y adultos mayores. Para el Estado de Aguascalientes en 2005 se registraron 20.3 adultos mayores por cada 100 niños (Ver cuadro 4). Con base en las tendencias este índice seguirá incrementándose. A nivel estado se espera que el número de adultos mayores sea igual al de los niños alrededor de 2030.

**Cuadro 4. Índice de envejecimiento de la población.  
Estado de Aguascalientes, 1990 - 2005.**

<b>Año</b>	<b>Índice</b>
1990	14.50
1995	15.60
2000	17.20
2005	20.30

*Fuente: Estimaciones propia con base en los Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000, y en los Conteos de Población y Vivienda 1995 y 2005.*

En cuanto al ritmo de crecimiento, mientras que los grupos de 0 a 14 años y de 15 a 59 años disminuyen su tasa de crecimiento de 1.6 a 1.0% y de 3.4 a 2.4%, respectivamente; la tasa de crecimiento de la población de adultos mayores registra un incremento al pasar de una tasa del 3.4% en el periodo 1990-2000 a una de 3.7% en el decenio 1995 a 2005, 76% superior a la que registró la población total en el mismo periodo (Ver cuadro 5).

**Cuadro 5. Tasa de crecimiento de la población según grandes grupos de edad.  
Estado de Aguascalientes, 1990 - 2005.**

<b>Grupo de edad.</b>	<b>1990 - 2000</b>	<b>1995 - 2005</b>
Menores de 15 años	1.6%	1.0%
15 a 59 años	3.4%	2.4%
De 60 años y más	3.4%	3.7%
Población total	2.8%	2.1%

*Fuente: Estimaciones propias con base en los Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000, y en los Conteos de Población y Vivienda 1995 y 2005.*

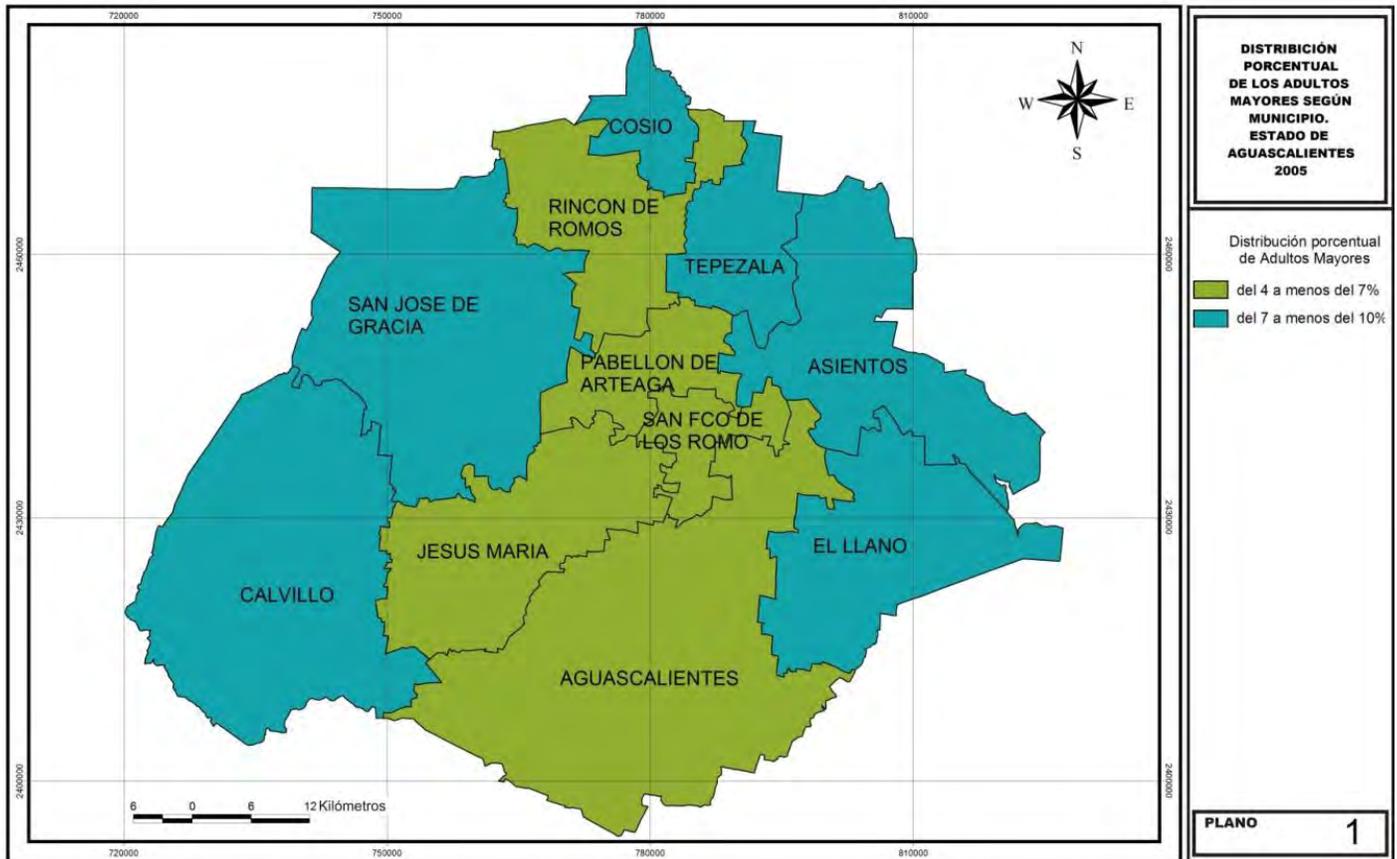
En cuanto al volumen de las personas de 60 años y más, en el año 2005 se registraron 72 mil 771 adultos mayores en la entidad que representan el 6.8% de la población total. A nivel municipal los municipios que registran promedios superiores al estatal de personas de 60 años y más respecto a su población total son: Asientos, Calvillo, Cosío, El Llano, Rincón de Romos, San José de Gracia y Tepezalá. Los municipios de Calvillo y San José de

Gracia son los que registran los mayores porcentajes de adultos mayores y Jesús María y San Francisco de los Romo los menores porcentajes (Ver cuadro 6 y plano 1).

**Cuadro 6. Población total y de Adultos Mayores en Aguascalientes según municipio.  
Estado de Aguascalientes, 2005.**

<b>Municipio</b>	<b>Población total</b>	<b>Población de 60 años y más</b>	<b>% Respecto al total</b>
Aguascalientes	723,043	49,199	6.8%
Asientos	40,547	3,077	7.6%
Calvillo	50,183	4,793	9.6%
Cosío	13,687	1,014	7.4%
El Llano	17,115	1,277	7.5%
Jesús María	82,623	4,083	4.9%
Pabellón de Arteaga	38,912	2,571	6.6%
Rincón de Romos	45,471	3,141	6.9%
San Francisco de los Romo	28,832	1,546	5.4%
San José de Gracia	7,631	695	9.1%
Tepezalá	17,372	1,375	7.9%
Entidad	1,065,416	72,771	6.8%

*Fuente: Estimaciones propias con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005.*

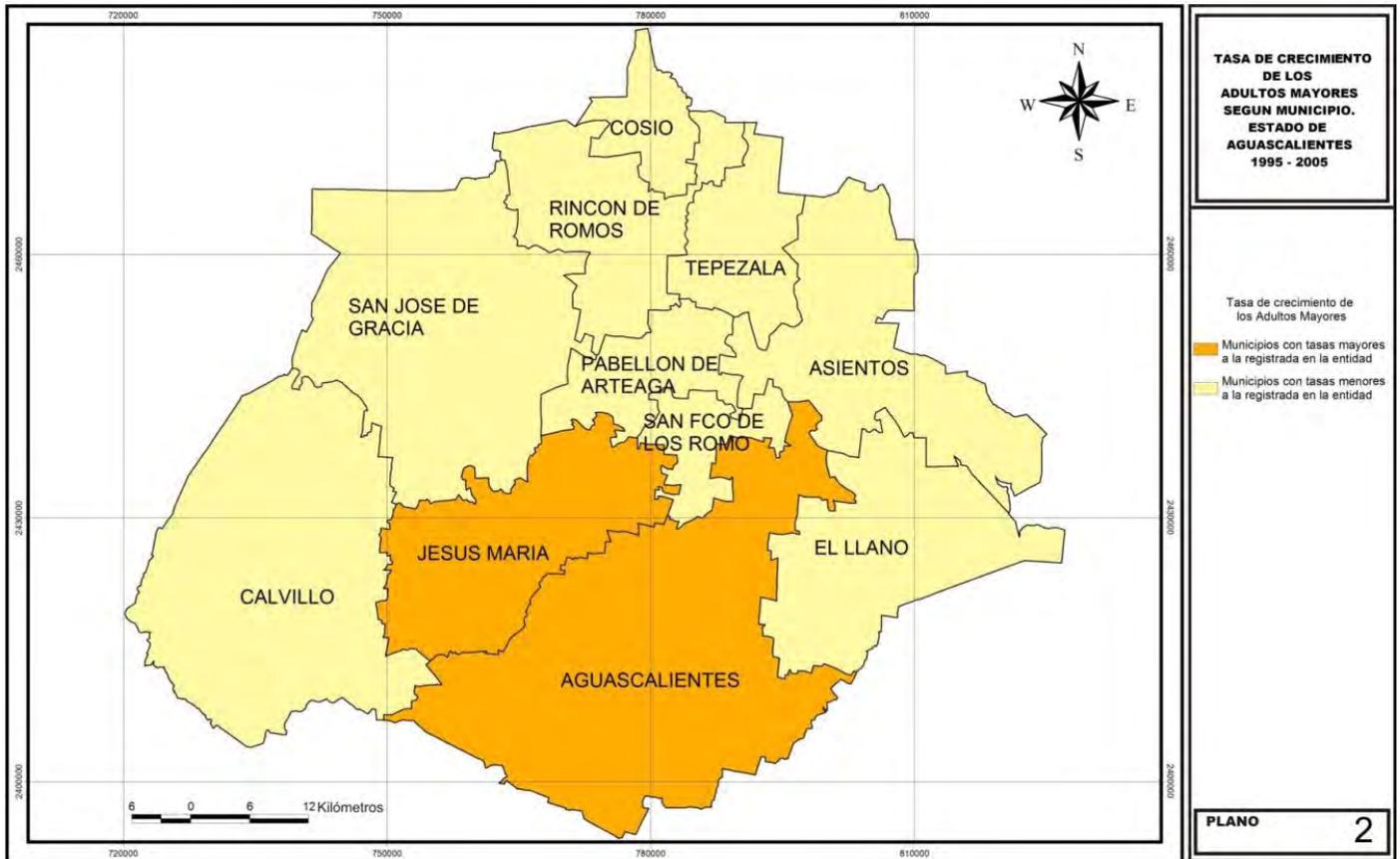


A nivel municipal existen diferencias en la velocidad de crecimiento de las personas mayores. Mientras que a nivel estatal se registra una tasa del 3.7%, a nivel municipal Jesús María, San Francisco de los Romo y Aguascalientes presentan tasas superiores a la del estado con tasas del 4.7, 4.4 y 3.9%, respectivamente. En caso contrario se encuentran los municipios de Tepezalá, Asientos y Pabellón de Arteaga con tasas de 2.5, 2.6 y 2.6%, respectivamente (Ver cuadro 7 y plano 2).

**Cuadro 7. Tasa de crecimiento de los Adultos Mayores por municipio.  
Estado de Aguascalientes, 1995 - 2005.**

<b>Municipio.</b>	<b>Población total</b>
Aguascalientes	3.9
Asientos	2.6
Calvillo	2.8
Cosío	2.9
El Llano	3.0
Jesús María	4.7
Pabellón de Arteaga	2.6
Rincón de Romos	3.1
San Francisco de los Romo	4.4
San José de Gracia	2.8
Tepezalá	2.5
Entidad	3.7

*Fuente: Estimaciones propias con base en los Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000 y en los Conteos de Población y Vivienda 1995 y 2005.*



Los tres municipios que conforman el AMCA (área metropolitana de la ciudad de Aguascalientes): Aguascalientes, Jesús María y San Francisco de los Romo concentran al 75.3% del total de personas mayores. A nivel localidad, la ciudad de Aguascalientes contiene 45 mil 699 adultos mayores que representan, aproximadamente, el 63% del total de la entidad (Ver cuadro 8).

**Cuadro 8. Porcentaje de Adultos Mayores respecto al total estatal según división espacial. Aguascalientes, 2005.**

Municipio	Número de Adultos Mayores	% Respecto al total de Adultos Mayores del estado
Ciudad de Aguascalientes	45,699	62.80
Municipio de Aguascalientes	49,199	67.61
Área Metropolitana de la Cd. de Ags.	54,828	75.34
Estado de Aguascalientes	72,771	100.00

*Fuente: Estimaciones propias con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005.*

Existen más mujeres que hombres en las edades avanzadas debido a las diferencias en la esperanza de vida. En 2005 la población estatal de adultos mayores fue de 72 mil 771 personas, de las cuales el 46% son hombres y el 54% mujeres. En cuanto a los grupos de edad de las personas mayores, la tendencia es que a mayor edad mayor es el porcentaje de mujeres: entre las personas de 60 a 64 años hay 89 hombres por cada 100 mujeres, en el grupo de 70 a 74 años, existen 85 hombres por 100 mujeres y en el grupo de más de 100 años se registran 72 hombres por cada 100 mujeres (Ver cuadro 9).

**Cuadro 9. Índice de Masculinidad. Estado de Aguascalientes, 2005.**

Grupo de edad.	Hombres	Mujeres	Índice de Masculinidad
60 - 64	10,959	12,209	89.76
65 - 69	7,509	8,781	85.51
70 - 74	5,935	6,977	85.07
75 - 99	8,984	11,319	79.37
100 y más	41	57	71.93

*Fuente: Estimaciones propias con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005.*

### Distribución territorial de los adultos mayores

A nivel estatal los adultos mayores se distribuyen espacialmente de la siguiente manera: el 80% residen en localidades urbanas (de más de 2 mil 500 habitantes) y el resto (20%) en localidades rurales (menores a 2 mil 500 habitantes). A nivel municipio se presentan algunas diferencias marcadas: en 5 de los 11 municipios de la entidad, más de la mitad de la población vive en localidades rurales: En el Llano el 73.5%, en Asientos el 73.2%, en Cosío el 68%, en Tepezalá el 62.5% y en Calvillo el 52.1%. El caso contrario lo presentan los municipios donde los adultos mayores viven en su gran mayoría en localidades urbanas: en el municipio de Aguascalientes el 93.9%, en Pabellón de Arteaga el 77.4% y en Rincón de Romos el 69.1% (Ver cuadro 10).

**Cuadro 10. Distribución de los Adultos Mayores por tipo de localidad.  
Estado de Aguascalientes, 2005.**

Municipio	Total de Adultos Mayores.		En localidades de 2,500 y más habitantes.		En localidades de menos de 2,500 habitantes.	
	Población	%	Población	%	Población	%
Aguascalientes	49,199	100.0%	46,184	93.9%	3,015	6.1%
Asientos	3,077	100.0%	824	26.8%	2,253	73.2%
Calvillo	4,793	100.0%	2,296	47.9%	2,497	52.1%
Cosío	1,014	100.0%	374	36.9%	690	68.0%
El Llano	1,277	100.0%	339	26.5%	938	73.5%
Jesús María	4,083	100.0%	2,282	55.9%	1,801	44.1%
Pabellón de Arteaga	2,571	100.0%	1,991	77.4%	580	22.6%
Rincón de Romos	3,141	100.0%	2,169	69.1%	972	30.9%
San Francisco de los Romo	1,546	100.0%	838	54.2%	708	45.8%
San José de Gracia	695	100.0%	366	52.7%	329	47.3%
Tepezalá	1,375	100.0%	516	37.5%	859	62.5%
Entidad	72,771	100.0%	58,179	79.9%	14,592	20.1%

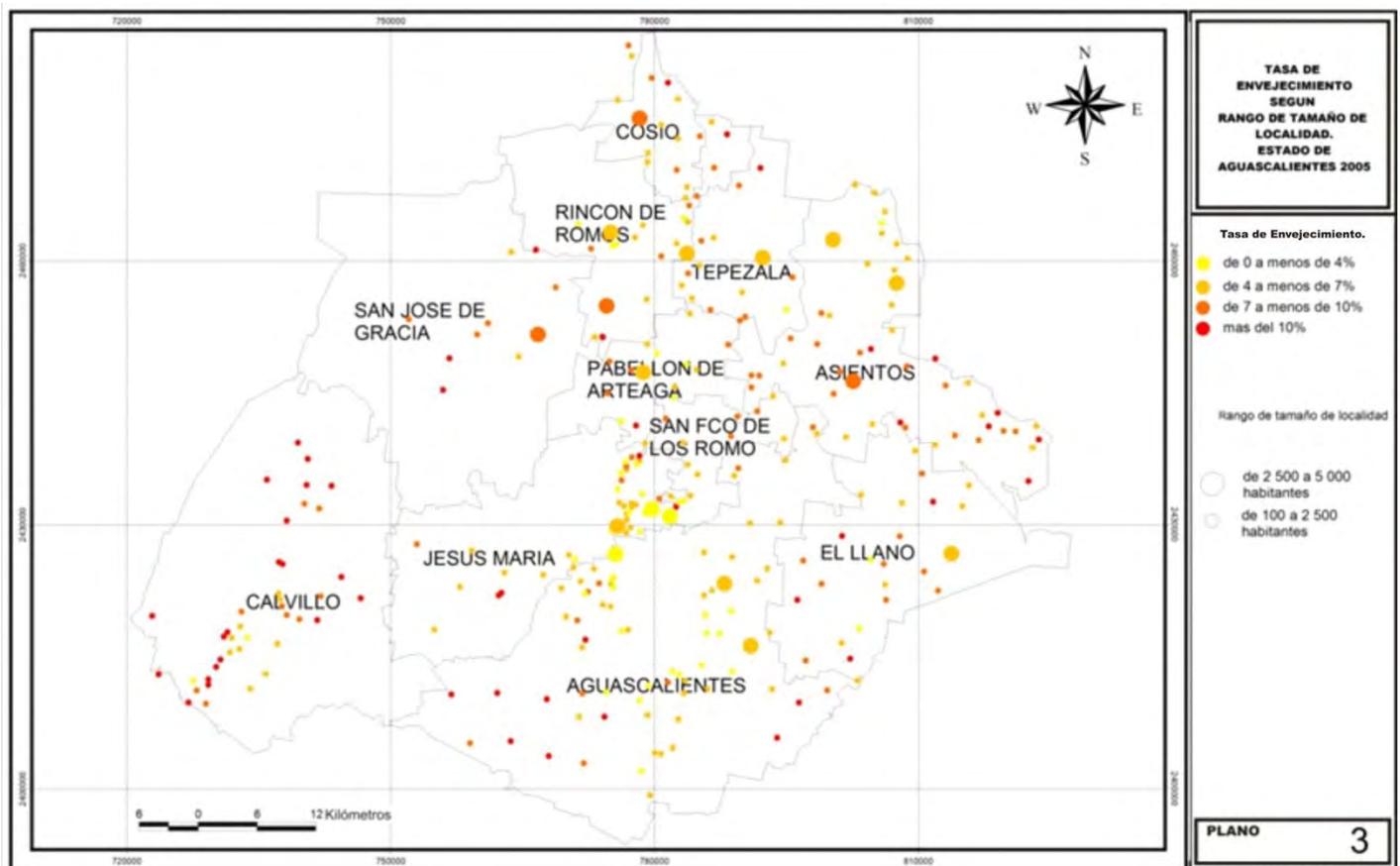
Fuente: Estimaciones propias con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005.

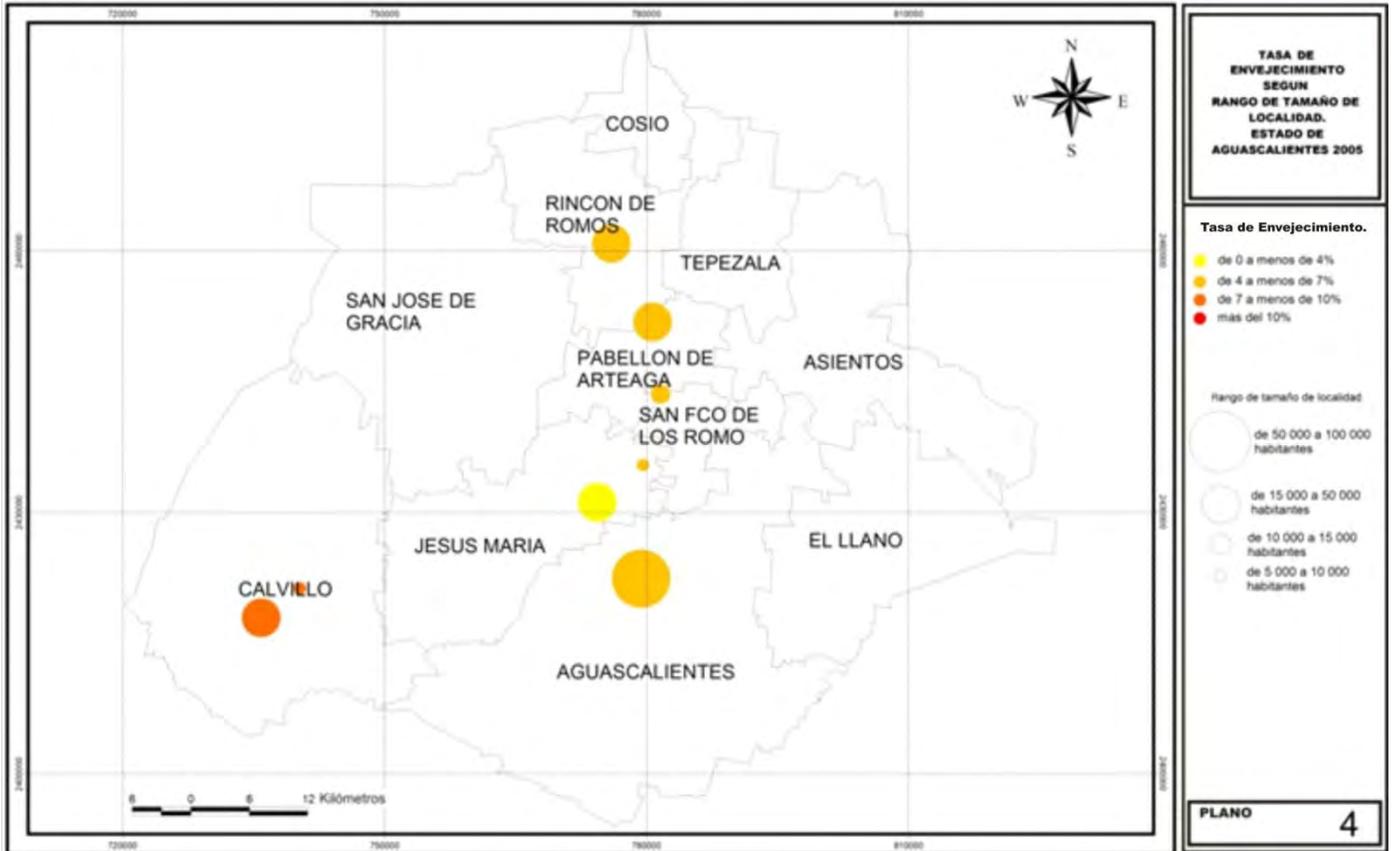
Analizando la proporción que los adultos mayores representan del total por tipo de localidad, se observa que el porcentaje de adultos mayores en localidades urbanas es de 6.7, semejante al que presenta la población total estatal de 6.8. Si bien la mayoría de los adultos mayores vive en localidades urbanas, se observa un mayor envejecimiento de la población de las localidades rurales: Los adultos mayores en las ciudades representan el 6.7 por ciento del total; en tanto que en las localidades rurales representan el 7.3 por ciento (Ver cuadro 11 y planos 3 y 4).

**Cuadro 11. Distribución porcentual de Adultos Mayores respecto a la población total por tipo de localidad. Estado de Aguascalientes, 2005.**

Tipo de localidad	Población total	Número de Adultos Mayores	% respecto a la población total
En localidades urbanas	864,550	58,179	6.7
En localidades rurales	200,866	14,592	7.3

Fuente: Estimaciones propias con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005.





Según lo anotado en el marco teórico y tomando como base la tasa de envejecimiento (porcentaje de la población mayor de 60 años con respecto a la población total), se puede clasificar una población de la siguiente manera:

- Cuando el porcentaje es mayor del 10% se considera una población vieja
- Cuando oscila entre 7 y 10% se considera una población adulta vieja
- Cuando oscila entre 4 y 7% se trata de una población adulta joven,
- Y, cuando el porcentaje es menor de 4% se considera como una población joven.

Utilizando dicha clasificación para la población de cada una de las colonias y fraccionamientos de la ciudad de Aguascalientes, se obtuvieron los siguientes resultados: el 40.5% de las colonias presenta una población joven; el 23.2% una población adulta joven; el 10.9% una población adulta vieja; y el 19% una población vieja (Ver cuadro 12).

**Cuadro 12. Distribución porcentual de colonias según tipo de población Ciudad de Aguascalientes, 2000.**

<b>Tipo de población</b>	<b>Número de colonias</b>	<b>% respecto al total</b>
Población joven	138	40.5
Población adulta joven	79	23.2
Población adulta vieja	37	10.9
Población vieja	65	19.0
No especificado	22	6.4
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>

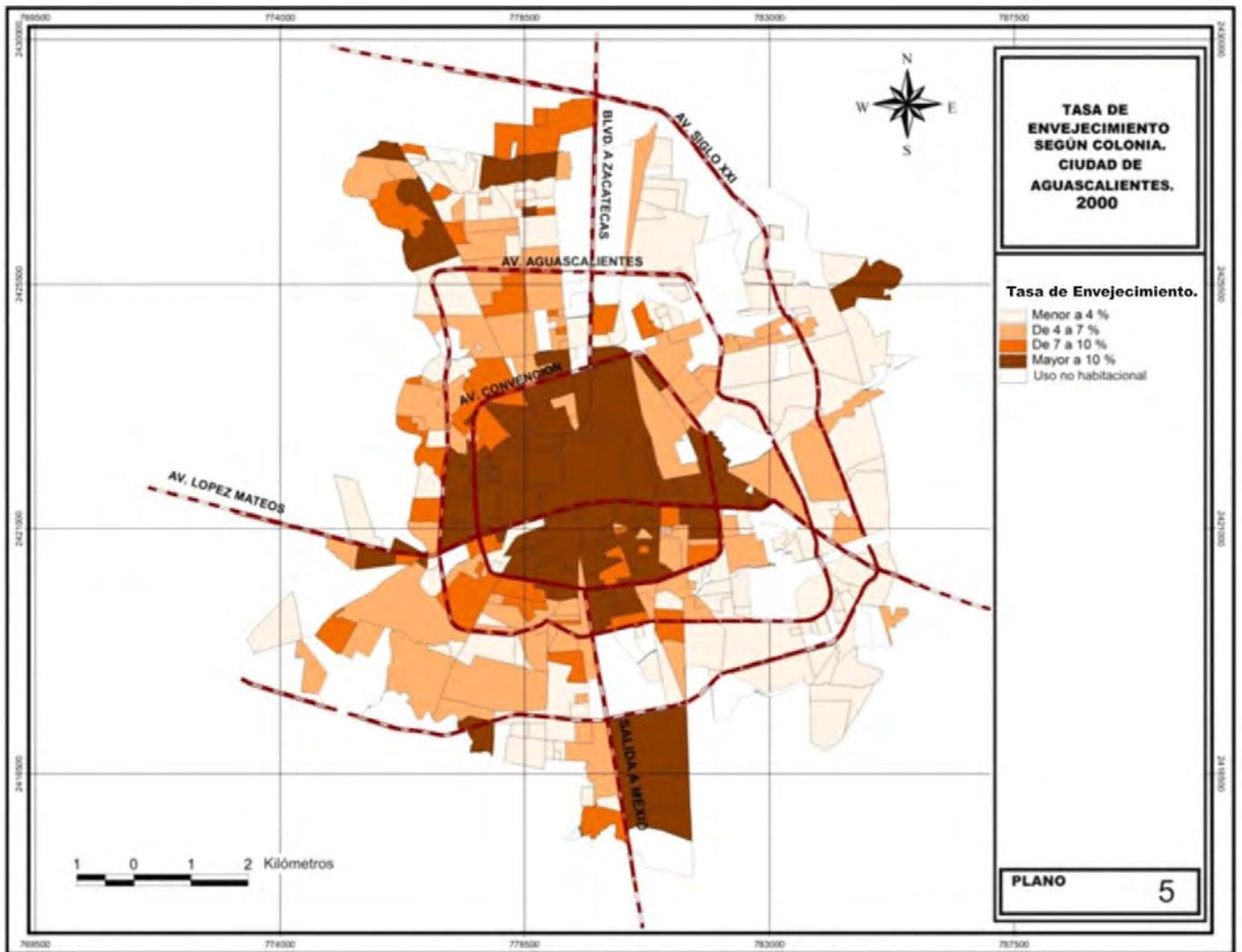
*Fuente: Estimaciones propias con base en el SCINCE por Colonia, Aguascalientes, INEGI 2000.*

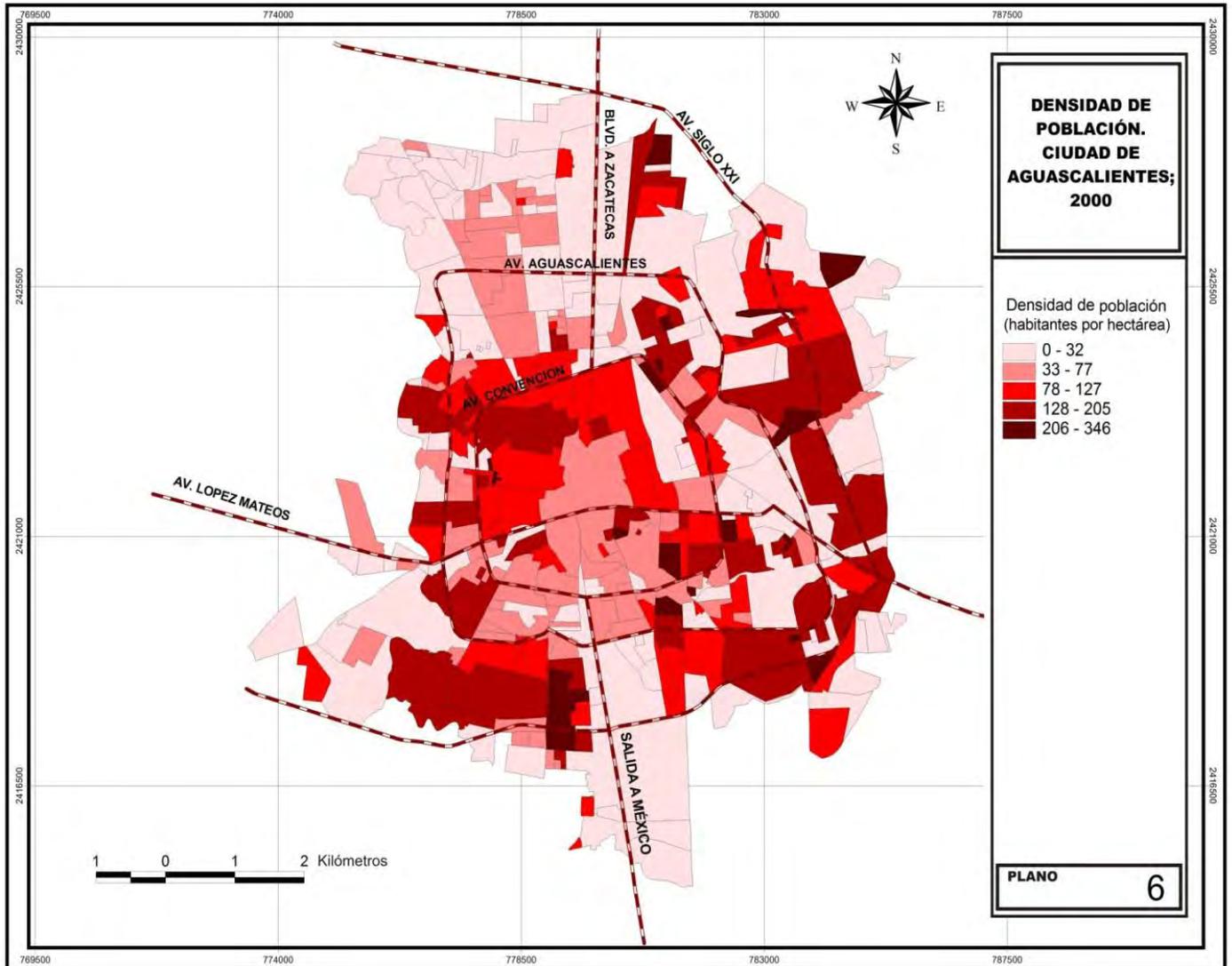
En cuanto a la distribución geográfica se observa que las colonias con población vieja se ubican predominantemente en el centro de la ciudad, destacando las siguientes colonias: Fraccionamiento Modelo, Fraccionamiento Lomas del Campestre I, Unidad Habitacional Guadalupe Posada, Barrio de El Encino, Colonia Ferronales, Barrio de San Marcos y Fraccionamiento Primavera. En cuanto a las colonias con población adulta vieja, éstas se ubican predominantemente en un anillo contiguo a la zona centro y destacan las colonias: Fraccionamiento Circunvalación Poniente, Fraccionamiento Lindavista, Colonia Miravalle, Colonia San Francisco del Arenal, Colonia Fátima, Colonia Francisco Villa, Fraccionamiento Jardines de las Fuentes, Fraccionamiento México, Fraccionamiento San Cayetano, y Fraccionamiento Villas del Campestre. Las colonias con población adulta joven se ubican preferentemente entre el primer y segundo anillo de circunvalación y las colonias con población joven se ubican, en su gran mayoría, en la periferia de la ciudad.

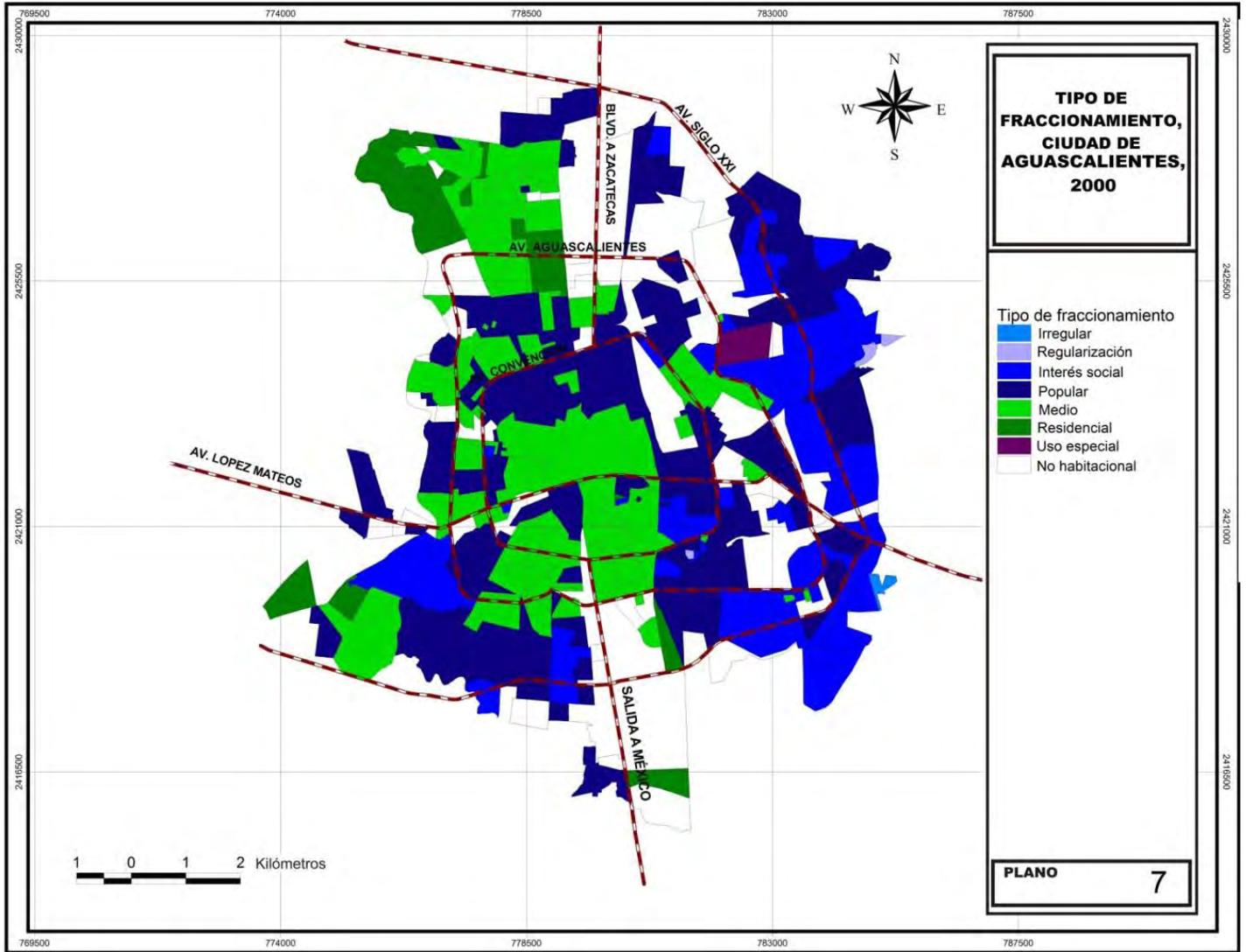
Los mayores índices de envejecimiento y la mayor densidad de adultos mayores se presentan en la zona centro de la ciudad, específicamente la ubicada al interior del primer

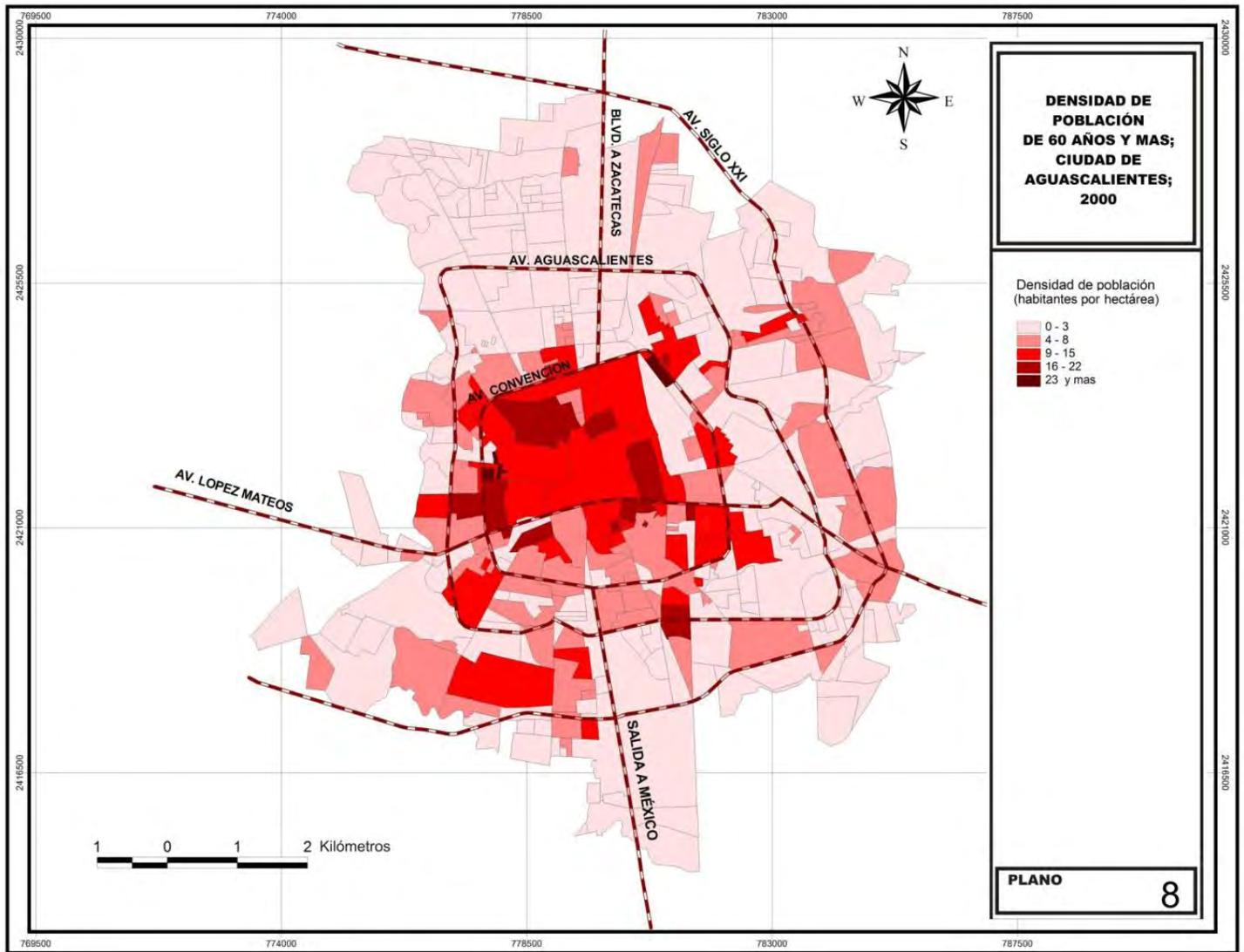
anillo de circunvalación. En esta zona los fraccionamientos habitacionales son en su mayoría de tipo medio y popular.

Se observa de manera general en la ciudad el siguiente comportamiento: los mayores índices de envejecimiento guardan una ubicación central; a mayor lejanía del centro menor es el índice de envejecimiento. Los índices menores de envejecimiento corresponden a las zonas periféricas (Ver planos 5, 6, 7 y 8).









### Aspectos socioeconómicos de los Adultos Mayores

Los adultos mayores presentan la situación más desventajosa respecto al nivel educativo. Del análisis de la tasa de analfabetismo por grupo de edad se observa que conforme aumenta el grupo de edad se incrementa la tasa de analfabetismo. De una tasa de analfabetismo de 1.4 entre las personas de 15 y 19 años se incrementa de manera sustancial a una tasa de analfabetismo de 19.9 para el grupo de personas de 60 años y más (Ver cuadro 13).

**Cuadro 13. Tasa de analfabetismo por grupo de edad.  
Estado de Aguascalientes, 2000.**

Grupo de edad	Tasa
15-19	1.40%
20-24	1.80%
25-29	1.90%
30-34	2.70%
35-39	3.20%
40-44	3.70%
45-49	5.60%
50-54	8.00%
55-59	11.40%
60 y más	19.90%
A nivel estatal	4.80%

*Fuente: Estimaciones propias con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

A nivel municipal las tasas más altas de analfabetismo entre los adultos mayores las presentan los municipios de San Francisco de los Romo, Jesús María, El Llano, Calvillo y Rincón Romos; en tanto que las tasas mas bajas se presentan en los municipios de Aguascalientes, San José de Gracia y Cosío. Para todos los municipios la situación de las mujeres es más desventajosa con tasas de analfabetismo muy superiores a las registradas para el caso de los hombres. Destaca el caso de San Francisco de los Romo con una tasa de analfabetismo entre mujeres del 37.7%, El Llano con una tasa del 33.7%, Jesús María con el 33.2% y Rincón de Romos con el 30.8% (Ver cuadro 14).

**Cuadro 14. Tasa de analfabetismo entre lo Adultos Mayores por sexo y por municipio. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Municipio	Tasa de Analfabetismo		
	Global	Hombres	Mujeres
Aguascalientes	16.8	12.6	20.0
Asientos	24.8	19.8	29.9
Calvillo	26.9	25.6	28.2
Cosío	20.3	16.4	24.4
El Llano	27.1	21.1	33.7
Jesús María	28.2	23.5	33.2
Pabellón de Arteaga	24.5	19.2	29.4
Rincón de Romos	26.9	22.9	30.8
San Francisco de los Romo	33.4	29.5	37.7
San José de Gracia	17.4	11.1	24.5
Tepezalá	21.2	17.3	25.0
Entidad	19.9	16.0	23.1

*Fuente: Estimaciones propias con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

En cuanto al nivel educativo, los adultos mayores sin instrucción o con primaria incompleta representan casi el 58%; con primaria y secundarias completas el 25.7%; y con preparatoria o profesional sólo el 7.1% (Ver cuadro 15).

**Cuadro 15. Distribución de los Adultos Mayores por nivel educativo. Estado de Aguascalientes, 2005.**

Nivel Educativo	%
Sin escolaridad	21.6
Primaria incompleta	36.3
Primaria completa	20.8
Secundaria completa	4.9
Secundaria incompleta	1.0
Estudios Técnicos o Comerciales	4.0
Normal Básico	0.9
Preparatoria o Bachillerato	2.3
Profesional	4.8
Maestría y Doctorado	0.5
No Especificado	2.9
Total	100.0

*Fuente: Estimaciones propias con base en el II Censo de Población.*

Más del 60% de los hombres de 60 a 64 años permanece económicamente activo, reduciéndose a uno de cada tres en los hombres de 65 años y más. Los niveles de participación económica de las mujeres son menores a la de los hombres en todos los grupos de edad. En los adultos mayores la tasa de participación económica de los hombres es cuatro veces mayor al de las mujeres (Ver cuadro 16).

**Cuadro 16. Tasas específicas de participación económica por grupo de edad y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
0 – 14	7.66	10.40	4.87
15 – 19	40.91	50.17	32.03
20 – 24	60.80	79.81	44.41
25 – 29	65.35	91.10	43.38
30 – 34	65.93	93.25	42.53
35 – 39	67.00	93.50	43.28
40 – 44	65.36	92.36	41.06
45 – 49	61.42	90.04	35.47
50 – 54	54.99	83.38	29.12
55 – 59	48.02	76.32	21.74
60 – 64	36.88	61.13	16.41
65 y más	19.97	34.36	7.92
Total	50.77	70.30	33.21

*Fuente: XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

El 74.5% de los adultos mayores son población económicamente inactiva, 57.16% en el caso de los hombres y 89.05% en el de las mujeres (Ver cuadro 17).

**Cuadro 17. Distribución porcentual de los Adultos Mayores según sexo y condición de actividad económica y de ocupación. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Sexo	Población Económicamente Activa		Población Económicamente Inactiva	No especificado
	Ocupada	Desocupada		
Hombres	42.21	0.24	57.16	0.39
Mujeres	10.45	0.02	89.05	0.48
Total	24.94	0.13	74.49	0.44

*Fuente: XII Censo General de población y Vivienda 2000.*

En cuanto a los motivos de la inactividad, entre los hombres los principales son: el estar jubilados y pensionados con el 42%; incapacitados permanentemente para el trabajo con el 3.7%; y otro tipo de inactividad con el 51.4%; en lo referente a las mujeres las principales causas de inactividad son: el dedicarse a las labores del hogar (69.8%); jubiladas y pensionadas (6.15); y otro tipo de inactividad (22.3%) (Ver cuadro 18).

**Cuadro 18. Distribución de la población económicamente inactiva de los Adultos Mayores según tipo de inactividad. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Sexo	Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Estudiantes	27	0.2	41	0.1
Personas dedicadas a los quehaceres del hogar	418	2.7	19,877	69.8
Jubilados y pensionados	6,452	4.2	1,758	6.1
Incapacitados permanentemente para trabajar	565	3.7	476	1.7
Otro tipo de inactividad	7,891	51.4	6,336	22.3
<b>Total</b>	<b>15,353</b>	<b>35.0</b>	<b>28,488</b>	<b>64.9</b>

*Fuente: XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

Los adultos mayores trabajan en un 57.3% en el sector terciario, en un 18.7% en el secundario y en un 24.0% en el primario. Existen diferencias según el sexo: para el caso de los hombres, el 50% labora en el sector terciario, el 30% en el primario y el 20% en el secundario; en tanto que las mujeres se dedican casi en su mayoría (83%) a actividades del sector terciario, el 12% en el secundario y sólo el 5% en el primario (Ver cuadro 19).

**Cuadro 19. Distribución de los Adultos Mayores ocupados por sector económico y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Sexo	Sector		
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario
Hombres	30.06	20.83	49.11
Mujeres	5.29	12.21	82.50
<b>Total</b>	<b>24.00</b>	<b>18.72</b>	<b>57.28</b>

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

En cuanto a la situación en el empleo, el mayor porcentaje de los adultos mayores son trabajadores por su cuenta, el 43% en el caso de los hombres y, aproximadamente, el 50% en el de las mujeres; los empleados u obreros constituyen el siguiente grupo en orden de importancia, 33% en los hombres y 36% en las mujeres. La tercera situación en el trabajo, en orden de importancia, es para los hombres la de jornaleros o peones con un 10% y la de trabajo sin pago para las mujeres con un 9.85% (Ver cuadro 20).

**Cuadro 20. Distribución porcentual de los Adultos Mayores ocupados por situación en el trabajo y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Situación en el trabajo	Hombres	Mujeres
Empleados u obreros	33.07	35.64
Jornaleros o peones	10.27	0.84
Patrones	9.21	4.18
Trabajador por su cuenta	42.98	49.49
Trabajador sin pago	4.47	9.85

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

El mayor porcentaje de los adultos mayores se ocupan en trabajos considerados como informales. Más del 80% de las mujeres se dedica a ocupaciones informales y para los hombres esta situación representa el 68% (Ver cuadro 21).

**Cuadro 21. Tasas específicas de participación económica de los Adultos Mayores, por grupo de edad y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Tipo de ocupación	Hombres	Mujeres	Total
Ocupaciones formales	31.64	17.17	28.1
Ocupaciones informales	68.36	82.83	71.9

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

El tipo de ocupación de las personas mayores determina que sean bajos sus ingresos laborales. Alrededor del 48% de los trabajadores de 60 años y más no reciben ingresos y/o reciben menos de un salario mínimo, el 44% perciben de uno hasta menos de 3 salarios mínimos, el 14% de 3 hasta 10 salarios mínimos y sólo el 3.6% más de 10 salarios mínimos (Ver cuadro 22).

**Cuadro 22. Distribución de los Adultos Mayores según ingreso por trabajo, por salarios mínimos. Estado de Aguascalientes, 2000.**

No recibe ingresos	Hasta 50% de un S.M.	Más de 50% hasta menos de un S.M.	De uno hasta 2 S.M.	Más de 2 y hasta menos de 3 S.M.	De 3 hasta 5 S.M.	Más de 5 y hasta 10 S.M.	Más de 10 S.M.
15.64%	9.14%	13.63%	30.95%	13.44%	8.15%	5.43%	3.61%

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

En cuanto a la seguridad social, sólo una cuarta parte de los adultos mayores están jubilados o pensionados. Una fuente importante de ingresos para los adultos mayores son las remesas y el 18.3% recibe algún tipo de remesas: el 11.7% reciben remesas de familiares que residen en México y el 6.6% de familiares que residen en otro país. Por otro lado, el 8.26% de las personas de 60 años y más es beneficiario del sistema PROCAMPO el cual es destinado a productores agropecuarios y pesqueros. En relación a la seguridad social, cerca del 62% cuentan con el seguro social lo cual es sumamente importante sobre todo para la atención a la salud (Ver cuadro 23).

**Cuadro 23. Porcentaje de los Adultos Mayores con seguridad social y que reciben transferencias monetarias. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Con seguridad social	Jubilación o pensión	Remesas de otro país	Remesas de México	Procampo	Renta o intereses
61.85	24.83	6.61	11.7	8.26	3.48

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

La situación de la discapacidad es sumamente importante en el grupo de personas de 60 años y más. La prevalencia de discapacidad “se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años, cuando los riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar de forma automática actividades de la vida diaria son mayores. En la medida en que avance el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos etáreos de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad” (Zúñiga y Vega, 2004).

En Aguascalientes mientras que la tasa de discapacidad para los grupos quinquenales de 15 a 19, de 30 a 34 y de 45 a 49 es de 0.9, 1.1 y 2.1 %, respectivamente; en los grupos de personas mayores se presenta una situación opuesta: para los grupos de 60 a 64 años, 65 a 69 y 70 y más las tasas con discapacidad son de 5.2, 7.5 y 18.1%, respectivamente (Ver cuadros 24 y 25).

**Cuadro 24. Porcentaje de la población con discapacidad por grupos quinquenales de edad. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Grupos quinquenales de edad.	% de Población con discapacidad.
0 - 4	0.5
5 - 9.	0.9
10 -14.	1.0
15 - 19	0.9
20 - 24	1.0
25 - 29	1.0
30 - 34	1.1
35 - 39	1.3
40 - 44	1.5
45 - 49	2.1
50 - 54	2.9
55 - 59	3.6
60 - 64	5.2
65 - 69	7.5
70 y más	18.1

*Fuente: XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

**Cuadro 25. Porcentaje de los Adultos Mayores que padecen de alguna discapacidad por edad y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Sexo	Grupo de edad		
	60-64	65-69	70 y más
Hombres	5.67	7.56	17.05
Mujeres	6.24	8.46	16.63
<b>Total</b>	6.06	8.18	16.77

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

En cuanto a los tipos de discapacidad prevalecientes en los adultos mayores de Aguascalientes, la más importante es la discapacidad motriz con una tasa específica de 8.2 para las mujeres y 6.6 para los hombres; sigue en orden de importancia la discapacidad visual con una tasa de 2.6 para los hombres y 2.9 para las mujeres; la tercera discapacidad en importancia es la del lenguaje con 2.7 para los hombres y 2.1 para las mujeres (Ver cuadro 26).

**Cuadro 26. Tipos de discapacidad en los Adultos Mayores por sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Tipo de discapacidad	Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%
Estudiantes	1,778	52.46	2,611	59.02
Auditiva	731	21.57	670	15.15
Visual	693	20.45	934	21.11
Mental	110	3.25	129	2.92
De lenguaje	47	1.39	50	1.13
Otra	23	0.68	23	0.52
No especificado	7	0.20	7	0.15
<b>Total</b>	<b>3,389</b>	<b>100.00</b>	<b>4,424</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Estimaciones propias con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

Existen diferencias marcadas por sexo en los adultos mayores en cuanto a su estado civil: 75% de los hombres se encuentran casados o en unión libre; en contraste, el 45% de las mujeres de 60 años y más son viudas, divorciadas o separadas (Ver cuadro 27).

**Cuadro 27. Distribución porcentual de los Adultos Mayores por estado civil. Estado de Aguascalientes, 2000.**

Estado civil	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Casado	75.93	45.66
Viudo	13.98	39.19
Soltero	4.54	9.61
Unión libre	2.66	1.05
Separado	2.13	3.29
Divorciado	0.77	1.20

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

Lo anterior obedece a que “las mujeres mexicanas son más propensas que los hombres a vivir una vejez sin pareja, lo que puede llevarlas a una situación de mayor vulnerabilidad en términos de sus relaciones afectivas y apoyos domésticos” (Zúñiga y Vega, 2004).

Para el año 2000 en el estado de Aguascalientes había un total de 208 167 hogares, el 20% de ellos contaba con algún adulto mayor; en el 17% el jefe del hogar era una persona de 60 años o más; en el 4.71% de los hogares sólo viven adultos mayores. Del total de personas de 60 años y más que viven solas, el 70% cuenta con vivienda propia (Ver cuadro 28).

**Cuadro 28. Porcentaje de hogares según presencia de Adultos Mayores.  
Estado de Aguascalientes, 2000.**

Hogares con adultos mayores	Hogares con jefe de 60 años o más	Hogares donde sólo viven adultos mayores	Adultos mayores que viven solos y cuentan con vivienda propia
20.47	16.9	4.71	70.34

*Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.*

### **Proyecciones del envejecimiento demográfico.**

Los adultos mayores representarán 222, 865 personas en 2030, es decir, 300% más que en el 2005 año en el que se registraron 72, 771 adultos mayores (Ver cuadro 29).

**Cuadro 29. Adultos Mayores a mitad de año.  
Estado de Aguascalientes, 2010 – 2030.**

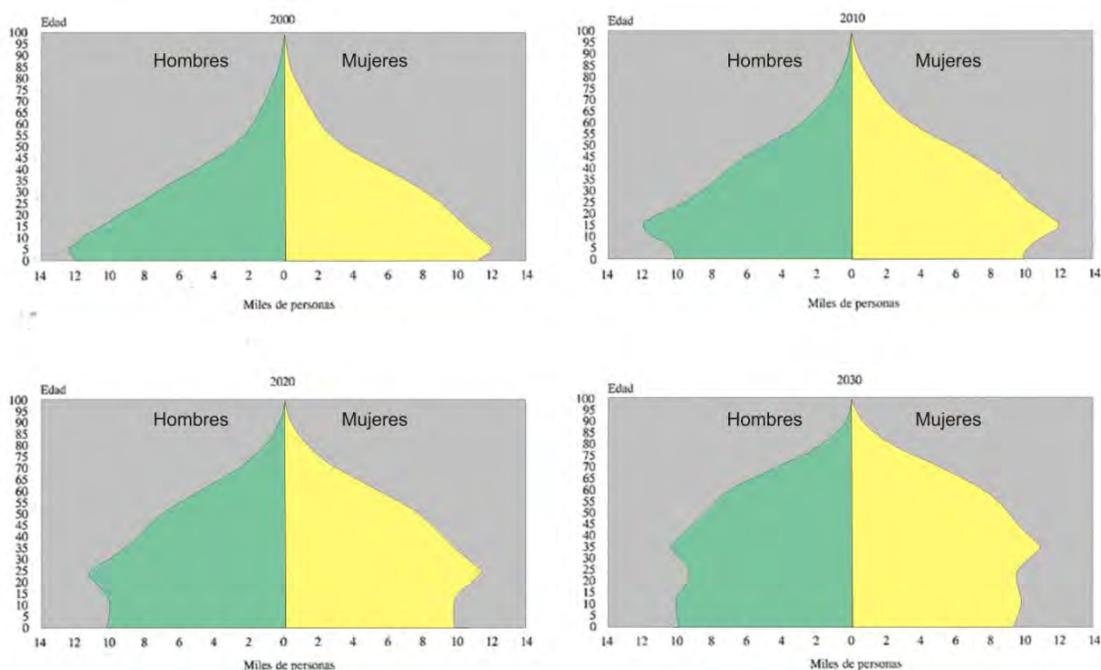
2010	2015	2020	2025	2030
86,055	109,350	140,685	173,205	222,865

*Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.*

Los cambios en la estructura de la población por edad serán muy importantes: la base de la población (0-14 años) seguirá estrechándose, la de 15 a 59 años se incrementará, pero el grupo edad de 60 años y más es el que registrará la mayor velocidad de crecimiento, lo cual impactará la forma de la pirámide, tal como se puede observar en la gráfica 2. (Ver grafica 2).

**Gráfica 2. Pirámide de Población, Estado de Aguascalientes 2000-2030.**

*Pirámides de población, 2000-2030*



Fuente: CONAPO, Proyecciones de Población 2000-2030.

Respecto al ritmo de crecimiento de los adultos mayores en el estado de Aguascalientes se espera que la máxima tasa de crecimiento se presente en el año 2010 con una tasa de 5.01, llegando al 2030 a una tasa de 4.05. Este grupo de edad, el de las personas mayores de 60 años, seguirá siendo el único grupo con incrementos en sus tasas de crecimiento (Ver cuadro 30).

**Cuadro 30. Tasa de crecimiento de los Adultos Mayores.  
Estado de Aguascalientes, 2010 – 2030.**

2010	2015	2020	2025	2030
4.60	4.99	5.01	4.64	4.05

Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

Conforme pase el tiempo la proporción de adultos mayores será más importante tanto a nivel de cantidad como a nivel de su peso porcentual respecto al total de la población estatal. Pasará de un 6.83% en 2005 a un 16.42% en 2030 (Ver cuadro 31).

**Cuadro 31. Proporción de adultos mayores en relación a la población total.  
Estado de Aguascalientes, 2010 – 2030.**

2010	2015	2020	2025	2030
7.70	9.21	11.25	13.70	16.42

*Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.*

Tal como se comentó en el primer apartado las condiciones demográficas más favorables para el desarrollo se presentan cuando aumenta la población en edad laboral, se reduce la población menor de quince años y donde la población adulta mayor todavía mantiene un peso relativamente pequeño. Esta situación se presentará cuando el índice de dependencia total sea menor a 60 personas en edades dependientes por cada cien en edad laboral. Como se puede observar en el cuadro 32 esta situación del denominado bono demográfico finalizará en el año 2030 donde el índice de dependencia total será mayor a 60 personas en edades dependientes por cada cien en edad laboral (Ver cuadro 32).

**Cuadro 32. Índice de dependencia demográfica  
Estado de Aguascalientes, 2010 – 2030.**

2010	2015	2020	2025	2030
57.15	53.41	54.01	57.00	60.91

*Fuente: Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.*

## **CAPÍTULO 5. CARACTERIZACIÓN DEL EQUIPAMIENTO URBANO EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES**

### **Aspectos conceptuales**

En este capítulo se analizan los efectos de la modificación en la estructura de edades de la población en los requerimientos de equipamiento urbano, específicamente en los subsistemas educación, recreación, salud y asistencia social, con base en el estudio de su situación normativa, de su situación actual y de los requerimientos futuros.

Los métodos utilizados para analizar la capacidad actual del equipamiento urbano fueron, por un lado, la sistematización bibliográfica a partir de la investigación documental y, por otro, la observación directa controlada a partir de cédulas de observación. Asimismo, se realizó un levantamiento de los elementos del equipamiento urbano en Aguascalientes a partir de información de documentos de dependencias públicas y a partir de la información recabada por la técnica de observación. Con la información obtenida se realizó una georeferenciación y una base de datos de los elementos del equipamiento urbano a través de un sistema de información geográfica.

Con base en el Sistema Normativo del Equipamiento Urbano (Secretaría de Desarrollo Social, 2001), se analizó el dimensionamiento y capacidades de los elementos existentes y para el cálculo de los futuros requerimientos se tomaron en cuenta las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (2002).

Los subsistemas y elementos considerados en la caracterización del equipamiento urbano en Aguascalientes son los siguientes:

Subsistema: Educación.

Jardín de Niños.

Primaria.

Secundaria.

Subsistema: Recreación.

Jardín Vecinal.

Parque de Barrio.

Parque Urbano.

Subsistema: Salud

Centro de salud.

Unidad de medicina familiar (IMSS)

Unidad de medicina familiar (ISSSTE)

Clínica de medicina familiar (ISSSTE)

Hospital general (ISEA)

Hospital general (IMSS)

Hospital general (ISSSTE)

Subsistema: Asistencia Social.

Casa Hogar para Ancianos.

Con el fin de dar claridad a los conceptos del Sistema Normativo de Equipamiento Urbano que serán utilizados en la caracterización del equipamiento urbano en Aguascalientes, a continuación se definen y describe cada uno de ellos.

El equipamiento urbano, en términos normativos, se clasifica en subsistemas, los cuales son entendidos como “grupos homogéneos por tipo de actividad o servicio, mismos que se complementan y apoyan entre sí para contribuir al desarrollo integral individual, familiar y comunal” (Secretaría de Desarrollo Social, 2001).

El sistema normativo de equipamiento urbano identifica 12 subsistemas de equipamiento: educación; cultura; salud; asistencia social; comercio; abasto; comunicaciones; transporte; recreación; deporte; administración pública; y servicios urbanos.

Cada subsistema, a su vez, está integrado por un conjunto de elementos de equipamiento similares en cuanto a algunas características generales, funciones y servicios, pero distintos en relación a su nivel de especialidad y/o especificidad. Así por ejemplo todas las escuelas se agrupan en el subsistema educación.

Un elemento de equipamiento corresponde “a un edificio o espacio que está delimitado físicamente, se le ubica en forma aislada o dentro de un conjunto y, principalmente, se establece una relación de intercambio entre el prestador y el usuario de un servicio público”. Para el caso del subsistema educación los elementos corresponden a cada una de las escuelas de los distintos niveles.

La población usuaria potencial de los elementos del equipamiento urbano corresponde a los distintos grupos de edad y/o sectores socioeconómicos de la población, que aprovechan o pueden aprovechar en forma regular o eventual los servicios prestados por las dependencias en los elementos de equipamiento a su cargo.

Por ejemplo, la población usuaria potencial para la Escuela Primaria son los niños de 6 a 14 años que no han concluido este nivel educativo y representan aproximadamente el 18% de la población total; para el Hospital General del IMSS son todos los derechohabientes de la institución y corresponden aproximadamente al 50% de la población total; y para la Central de Autobuses de Pasajeros es el 100% de la población.

Cabe subrayar que los porcentajes indicados para los grupos o sectores socioeconómicos, son aplicables a la población total de las localidades receptoras y, en general, se derivan de la información censal nacional de 1990.

La unidad básica de servicio (UBS), es el principal componente físico y el más representativo de cada elemento, por medio del cual y con el apoyo de las instalaciones complementarias, las instituciones proporcionan los servicios correspondientes. Por ello, la unidad básica de servicio (UBS) es la unidad representativa de dotación de un elemento o de un grupo de los mismos.

Por ejemplo, para los elementos agrupados en el Subsistema Educación, la UBS es el aula; para las unidades médicas integrantes del Subsistema Salud son el consultorio o la cama de hospitalización; para los distintos tipos de bibliotecas es la silla en la sala de lectura y para la Casa de la Cultura es el m<sup>2</sup> de área de servicios culturales.

La capacidad de diseño por UBS, es la capacidad máxima de usuarios factibles de atender, conforme a criterios de eficiencia y comodidad, en una unidad básica de servicio durante un turno de operación preestablecido.

Por ejemplo, para Jardín de Niños y Escuela Primaria, la capacidad de diseño es de 35 alumnos por cada aula por turno; mientras que en la unidad de Medicina Familiar del IMSS es de 24 consultas por cada consultorio por turno de 6 horas.

En tanto que la capacidad de servicio por UBS, se refiere a la cifra máxima de usuarios que se puede atender por unidad básica de servicio (UBS) en el número máximo de turnos de operación recomendados en un día para cada elemento. Por tanto, la capacidad de servicio por UBS resulta de la multiplicación de la capacidad de diseño por UBS, por el número de turnos de operación.

Por ejemplo, la capacidad de servicio por UBS para el Jardín de Niños y Escuela Primaria es de 70 alumnos por aula por día, con base en una capacidad de diseño por UBS de 35 alumnos por aula y dos turnos de operación; mientras que para la Unidad de Medicina Familiar del IMSS es de 487 consultas por consultorio por día, considerando una capacidad de diseño por UBS de 24 consultas por consultorio y dos turnos de operación.

El radio de servicio urbano recomendable es la distancia y/o tiempo máximo promedio que los usuarios potenciales deben recorrer dentro de la ciudad, a pie, en transporte público o particular, desde su lugar de residencia, para utilizar los servicios ofrecidos en el equipamiento.

El radio de servicio urbano se mide a partir de la ubicación puntual del elemento correspondiente y, con la envolvente resultante, se define la zona urbana de influencia donde viven los usuarios potenciales o derechohabientes en su caso.

La caracterización del equipamiento urbano en Aguascalientes se llevó a cabo mediante el siguiente procedimiento:

1. Determinación de la capacidad de los elementos según la situación normativa.

2. Determinación de la capacidad de los elementos según la situación real.
3. Contrastación entre la situación normativa y la situación real.
4. Balance de la capacidad de los elementos: déficit o superávit
5. Distribución espacial de los elementos: localización y áreas de cobertura
6. Proyecciones de los requerimientos al 2030

### Subsistema educación

#### *Situación normativa*

En el cuadro 33 se muestran los aspectos o indicadores que de acuerdo a las normas de la Secretaría de Desarrollo Social deben considerarse para cuantificar los requerimientos de los elementos del subsistema educación referentes a la educación básica (jardín de niños, primaria y secundaria).

**Cuadro 33. Población usuaria potencial y unidades básicas de servicio requeridas en la educación básica. Situación normativa.**

Elemento	Población usuaria potencial	Unidad básica de servicio (UBS)	Capacidad de servicio UBS. Considerando dos turnos (alumnos/aula)	Capacidad de servicio de la UBS. Considerando dos turnos (alumnos/aula)
Jardín de niños	Niños de 4 y 5 años.	Aula	35	70
Primaria	El 5.3% de la población total, aproximadamente Niños de 6 y 14 años. El 18% de la población total, aproximadamente.	Aula	35	70
Secundaria	Jóvenes de 13 a 15 años con primaria terminada. El 6.5% de la población total, aproximadamente*.	Aula	40	80

*Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.*

*Nota: \*Se considera la población usuaria potencial tanto para Secundaria General como para Secundaria Técnica.*

Para determinar la situación normativa del equipamiento urbano de la educación básica en Aguascalientes se calculó, con base en el cuadro 33, la población usuaria potencial y las unidades básicas de servicio requeridas para la población actual de la ciudad de Aguascalientes (701 mil 295 habitantes en 2008); los resultados se muestran en el cuadro 34.

La población usuaria potencial se calculó considerando los porcentajes señalados en el cuadro 1: 5.3% de la población total para el caso de los jardines de niños; 18% de la población total para las primarias; y 6.65% de la población total para las secundarias.

Las aulas requeridas se calcularon considerando dos situaciones: una, en la cual las escuelas funcionan en un solo turno; y otra, con un funcionamiento en doble turno.

De esta manera, según el ámbito normativo, la ciudad de Aguascalientes debería contar con 1 mil 062 aulas para atender a 37 mil 169 alumnos en el nivel preescolar; 3 mil 607 aulas y 126 mil 233 alumnos en primaria; y 1 mil 166 aulas para atender a 46 mil 636 alumnos en el nivel de secundaria (Ver cuadro 34).

**Cuadro 34. Población usuaria potencial y unidades básicas de servicio requeridas en la educación básica. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes, 2008.**

Elemento	Población usuaria potencial (Habitantes)	Unidades básicas de servicio requeridas (Considerando 1 turno)	Unidades básicas de servicio requeridas (Considerando 2 turnos)
Jardín de niños	37,169	1,062 Aulas	531 Aulas
Primaria	126,233	3,607 Aulas	1,803 Aulas
Secundaria	46,636	1,166 Aulas	583 Aulas

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 33.*

#### *Situación real*

De acuerdo al Instituto de Educación de Aguascalientes (2008), en la ciudad de Aguascalientes existen, en el ciclo escolar 2007-2008, 250 jardines de niños que atienden a 29 mil 258 alumnos y cuentan con 357 aulas; 314 escuelas primarias que atienden a un total de 93 mil 899 alumnos y las cuales cuentan con 3 mil 486 aulas; y con 83 secundarias a las que asisten 42 mil 025 alumnos y que cuentan con 1 mil 351 aulas (Ver cuadro 35).

**Cuadro 35. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes en la educación básica. Situación real. Ciudad de Aguascalientes, 2008.**

Elemento	Número de escuelas	Alumnos atendidos	Unidades básicas de servicio existentes (aulas)
Jardín de niños	250	29,258	1,357
Primaria	314	93,899	3,486
Secundaria	83	42,025	1,351

*Fuente: Instituto de Educación de Aguascalientes. Sistema de información Educativa. Indicadores Estadísticos por escuela. Ed. Gobierno del Estado de Aguascalientes. México, 2008.*

Contrastando la situación normativa y la situación real, se puede apreciar que existen diferencias notorias respecto a los alumnos o población usuaria potencial y a las aulas requeridas en los niveles preescolar, primaria y secundaria (Ver cuadro 36).

**Cuadro 36. Diferencia en alumnos y aulas según la situación real y la situación normativa de la educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2008.**

Elemento	Alumnos			Aulas		
	Situación real	Situación Normativa	Diferencia	Situación real	Situación Normativa	Diferencia
Jardín de niños (Niños de 4 y 5 años)	29 258	37 169	-7911	1 357	1 062	+295
Primaria (Niños de 6 y 12 años)	93 899	126 233	-32334	3 486	3 607	-121
Secundaria (Niños de 13 y 15 años)	42 025	46 636	-4611	1 351	1 166	+185

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadros 34 y 35.*

Estas diferencias obedecen, principalmente, a que el porcentaje de la población a atender para jardín de niños, primaria y secundaria, no corresponde a la situación demográfica actual ya que fueron calculados con base en la información censal nacional de 1990 por lo que corresponden a un perfil demográfico con una distribución de la población por edad y sexo distinta.

De aquí se desprende la necesidad de adecuar el sistema normativo vigente con el fin de actualizar los datos referentes a la población usuaria potencial de los distintos elementos del equipamiento urbano considerando los efectos del envejecimiento de la población en la modificación de los distintos grupos de edad.

En el cuadro 37 se pueden observar las diferencias entre los porcentajes establecidos por las normas respecto a la población usuaria potencial para jardín de niños, primaria y secundaria y el porcentaje real que corresponde a la estructura demográfica actual de la ciudad de Aguascalientes, según el Censo de Población y Vivienda 2005 y las proyecciones del Consejo Nacional de Población.

Para el caso del jardín de niños el porcentaje de la población usuaria potencial es 1.11% superior al real; para las primarias es 2.31% superior y para el caso de las secundarias es .25% mayor; lo cual responde, como ya se mencionó, a que las normas están basadas en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1990 y al hecho de que aún no se han actualizado.

Si calculamos la población usuaria potencial y las aulas requeridas en función de los porcentajes según la estructura demográfica actual de la ciudad de Aguascalientes y la comparamos con la situación normativa, ya corregida con base en la estructura demográfica actual de la ciudad, tenemos los siguientes resultados: (Ver cuadro 37).

**Cuadro 37. Diferencias entre los porcentajes de la población usuaria potencial por nivel, según la normatividad y según la estructura demográfica actual. Educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2008.**

Elemento	Población usuaria potencial	
	Según las normas	Según la estructura demográfica actual
Jardín de niños (Niños de 4 y 5 años)	El 5.3% de la población total, aproximadamente	4.19%
Primaria (Niños de 6 y 12 años)	El 18% de la población total, aproximadamente	15.69%
Secundaria (Niños de 13 y 15 años)	El 6.65% de la población total, aproximadamente	6.40%

*Fuente: Elaboración propia con base en los cuadros 33 y 45.*

Considerando la situación normativa, actualmente en la ciudad de Aguascalientes el porcentaje de la población atendida respecto a la población usuaria potencial es de 99.57% para el caso de los jardines de niños; de 85.33% para las primarias y de 93.63%

para las escuelas secundarias. En cuanto a las aulas, para los tres casos existe una cobertura superior a la que estipulan las normas, destacando el caso de los jardines de niños que presentan una cobertura de aulas de 162% (Ver cuadro 38).

**Cuadro 38. Alumnos y aulas por nivel educativo en la educación básica según la situación real y la situación normativa corregida. Ciudad de Aguascalientes, 2008.**

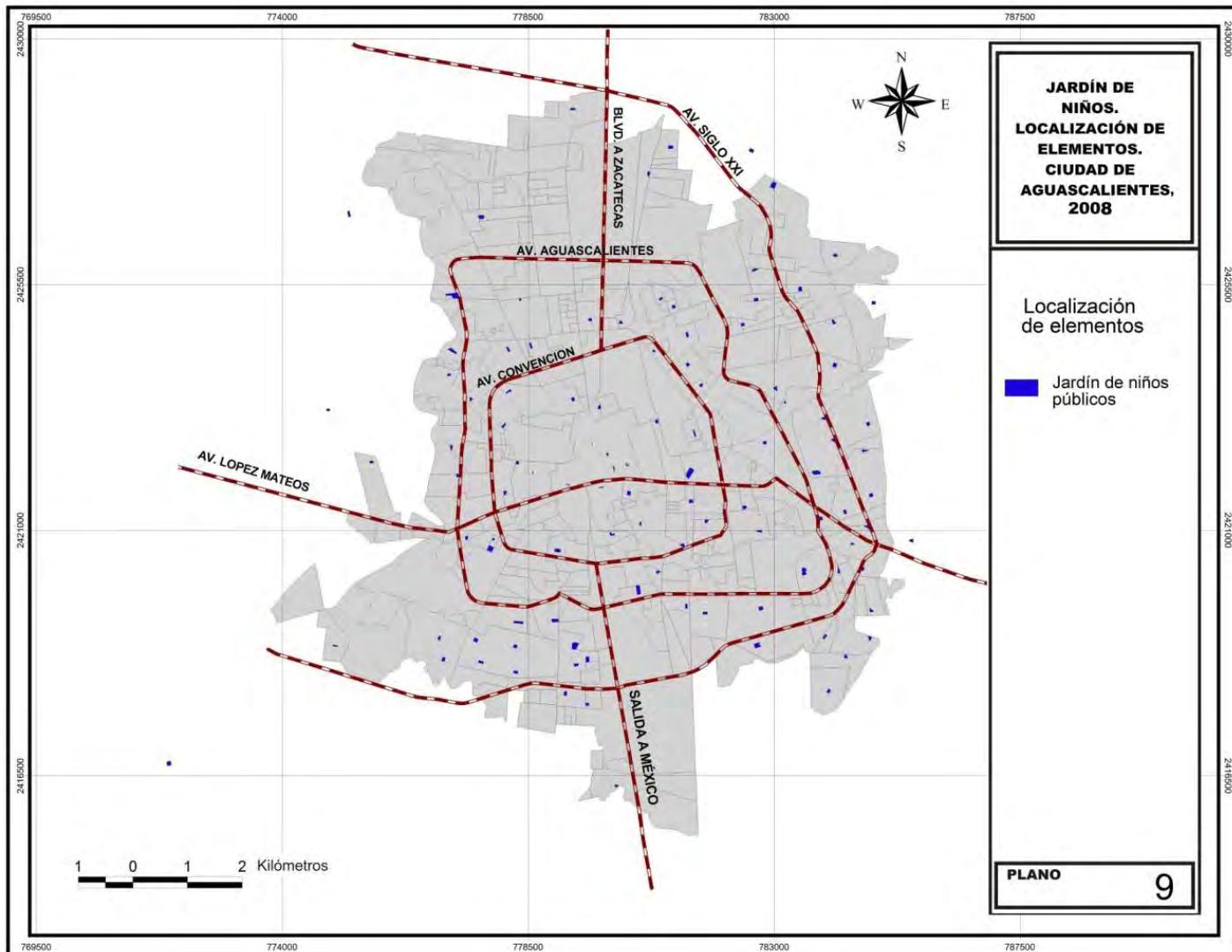
Elemento	Alumnos			Aulas		
	Situación real	Situación Normativa Corregida	Población atendida (%)	Situación real	Situación Normativa Corregida	Diferencia (Déficit o superávit)
Jardín de niños (Niños de 4 y 5 años)	29,258	29,384	99.57%	1,357	840	295
Primaria (Niños de 6 y 12 años)	93,899	110,033	85.33%	3,486	3,144	-121
Secundaria (Niños de 13 y 15 años)	42,025	44,883	93.63%	1,351	1,166	185

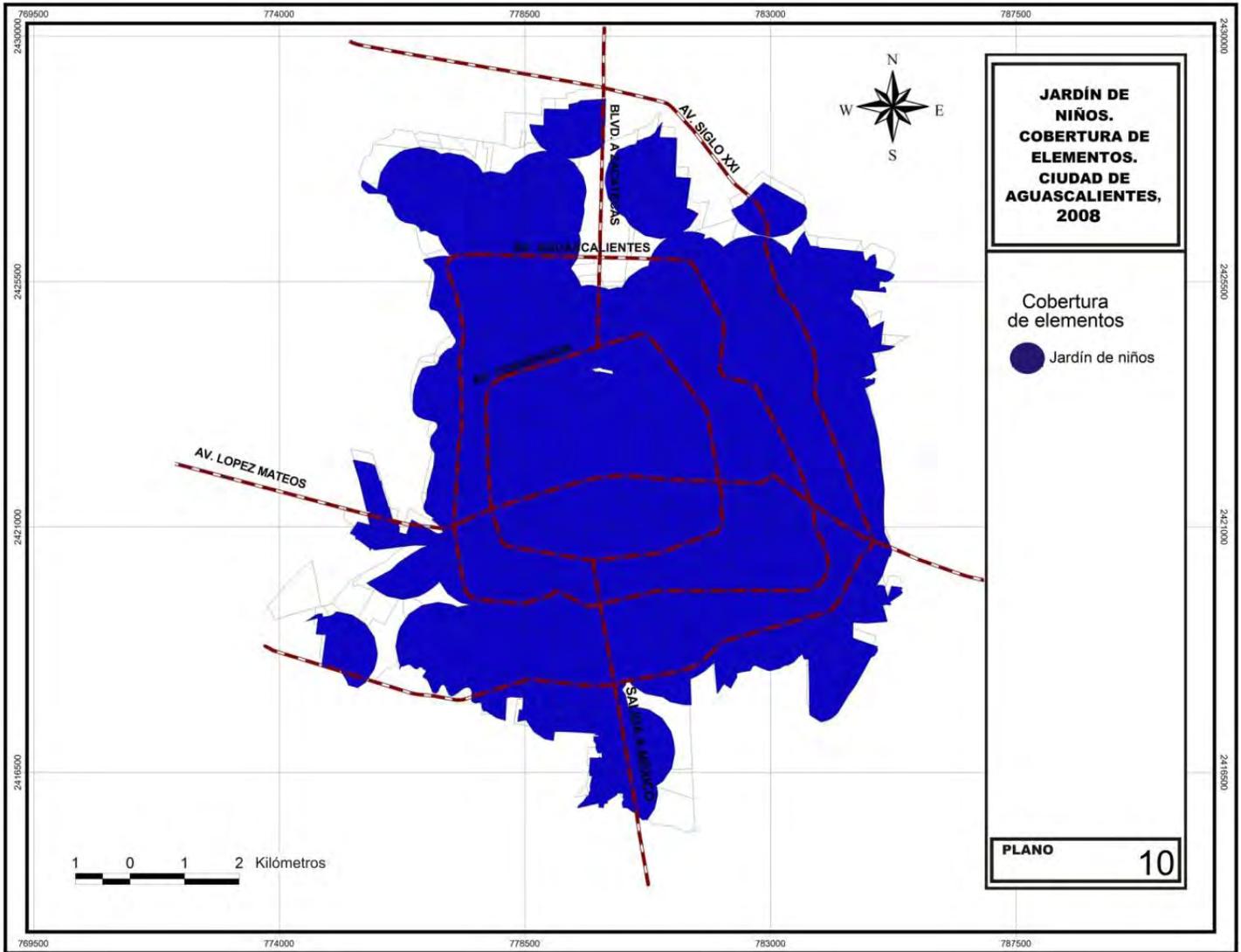
*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadros 34 y 35.*

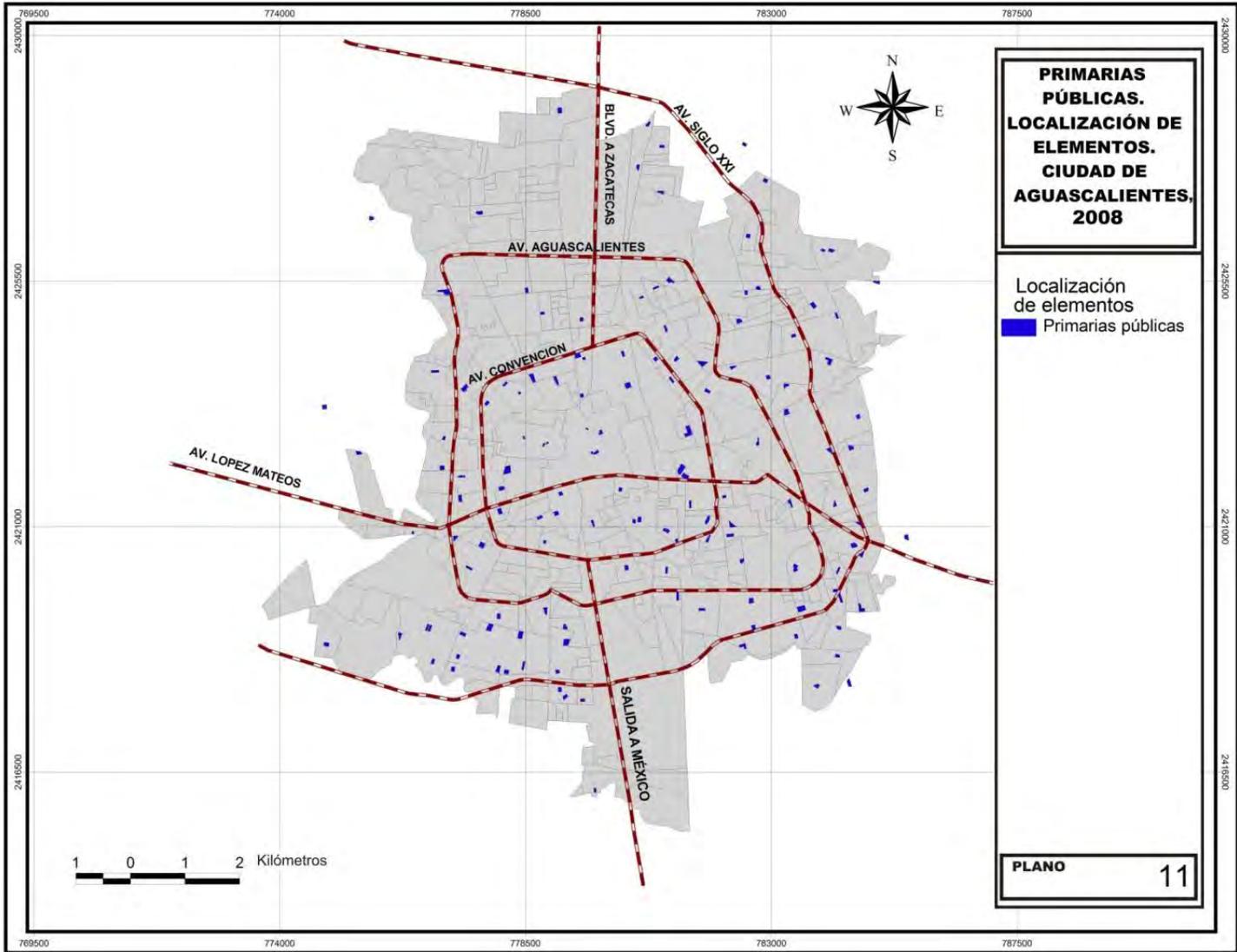
#### *Cobertura según el radio de servicio urbano recomendable*

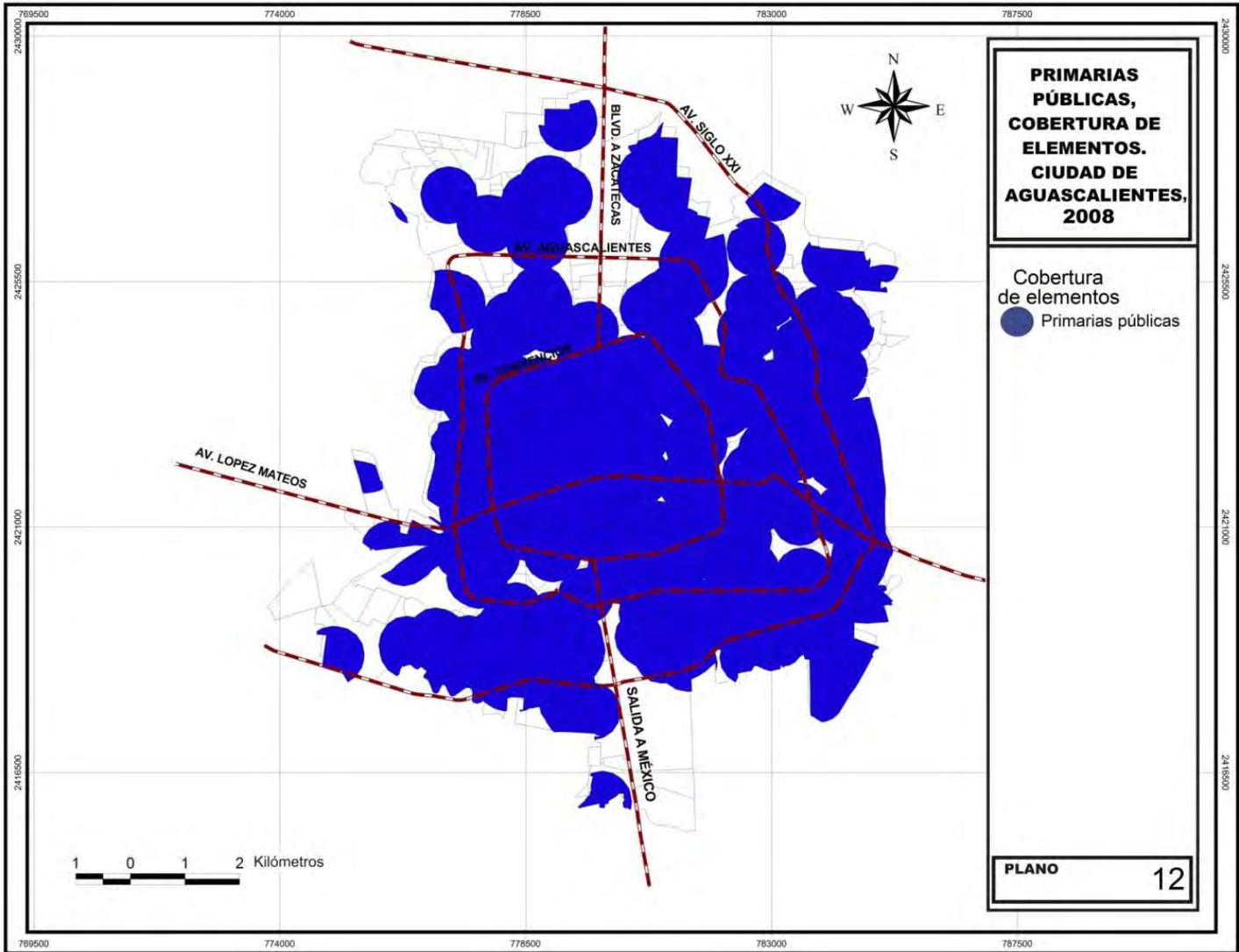
Tomando en cuenta los radios de servicio urbano establecidos en el sistema normativo de equipamiento urbano, y una vez que se conformó el sistema de información geográfica para el equipamiento urbano de la ciudad de Aguascalientes, se definieron las áreas cubiertas por los distintas escuelas de educación básica con base en el radio de servicio urbano recomendable. Este radio para los jardines de niños es de 750 metros; para las primarias de 500 metros; y para las secundarias de 1000 metros.

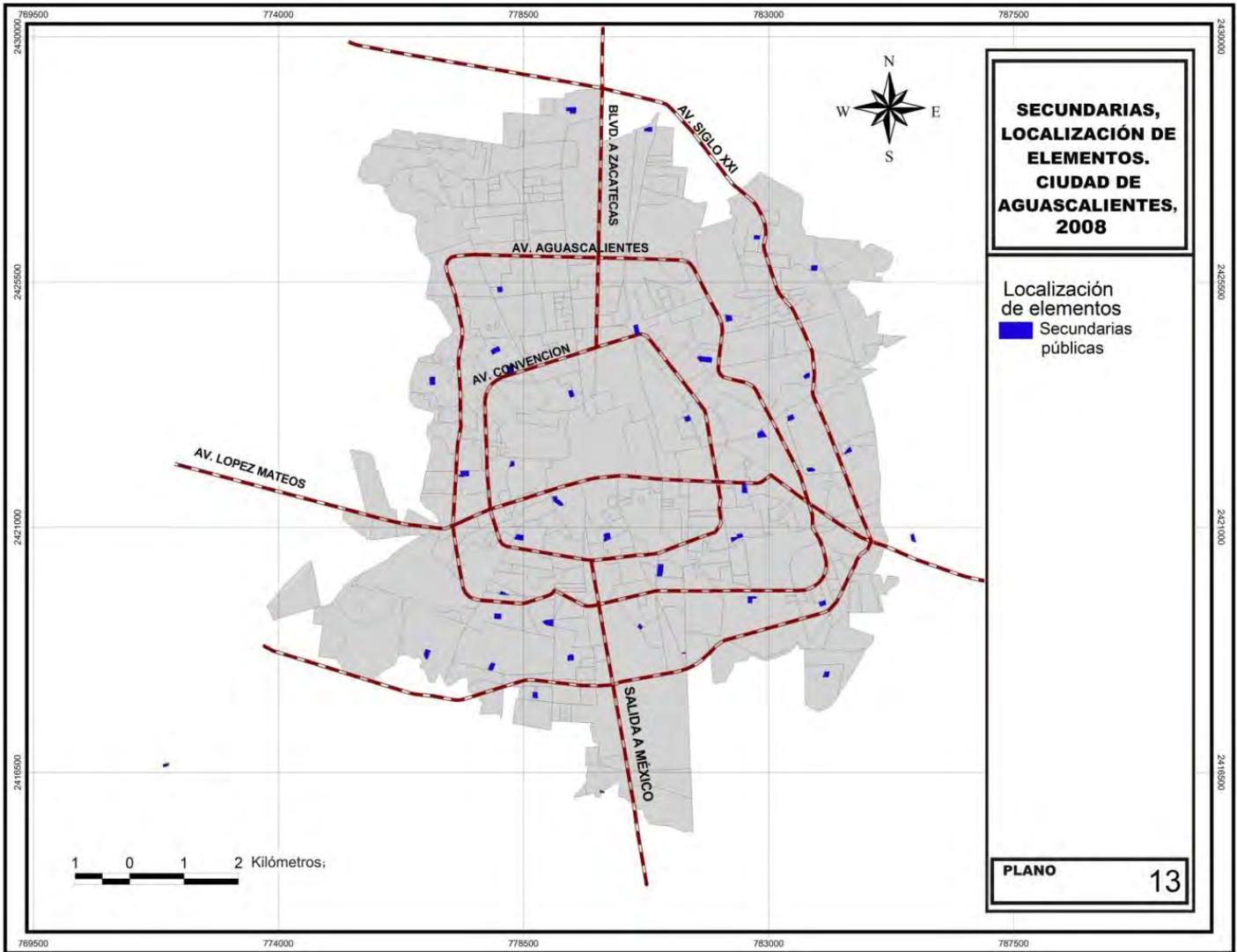
Los siguientes planos muestran los resultados de dicho cálculo, registrando un nivel de cobertura, o radio de influencia, de 92%; para el caso de los jardines de niños; de 80%; para las primarias y de 100% para las secundarias (Ver planos 9, 10, 11, 12, 13 y14).

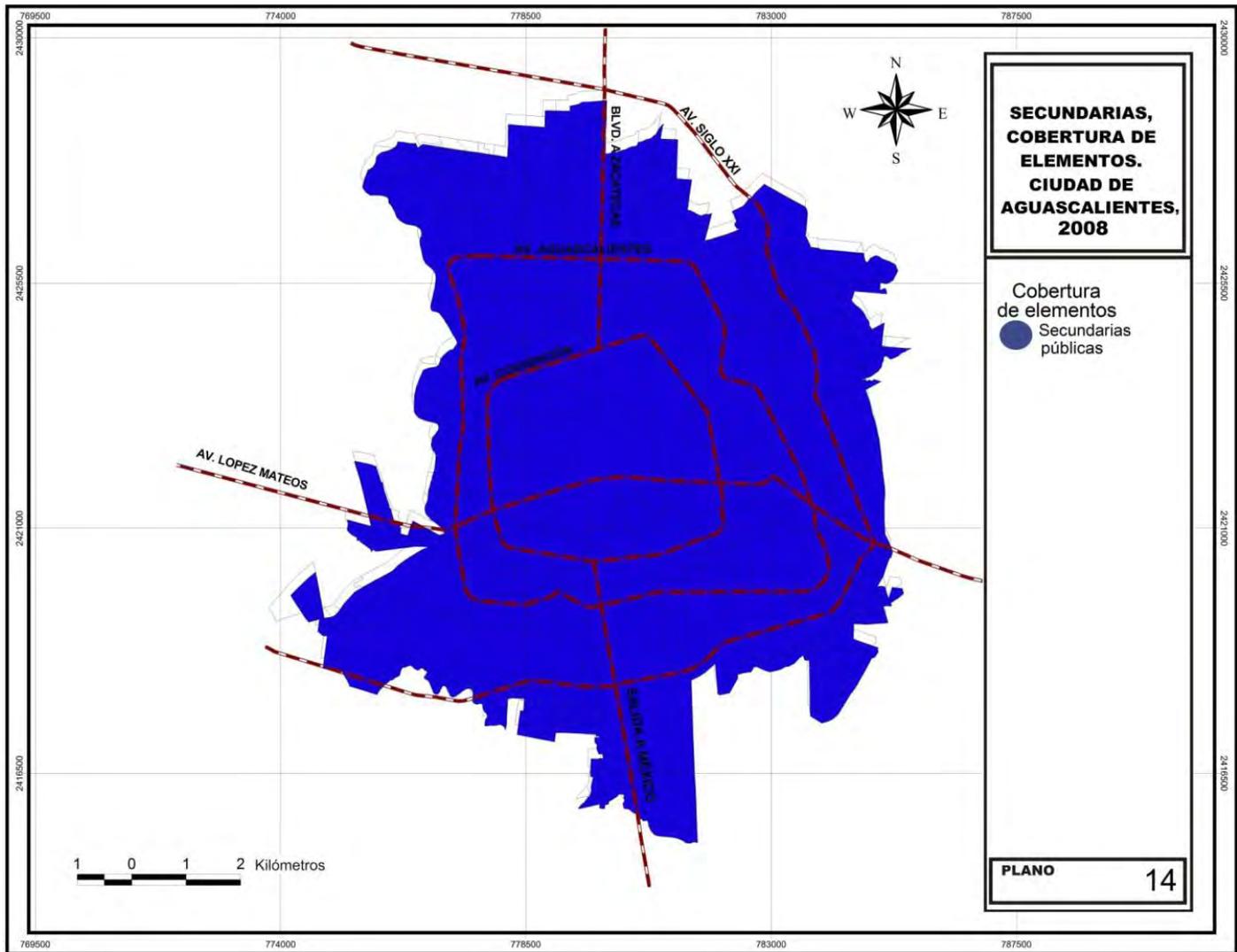












### *Tendencia de los requerimientos de equipamiento urbano*

Con el fin de analizar históricamente las tendencias en el volumen de alumnos atendidos y aulas existentes en los niveles preescolar, primaria y secundaria se realizó un comparativo entre tres ciclos escolares: 2000-2001; 2005-2006 y 2007-2008 (Ver cuadro 39).

**Cuadro 39. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes según ciclo escolar. Nivel preescolar. Ciudad de Aguascalientes, 2000 - 2008.**

Ciclo Escolar	Número de escuelas			Alumnos atendidos			Aulas existentes		
	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas
<b>2000-2001</b>	147	90	57	20,436	16,977	3,459	833	616	217
<b>2005-2006</b>	238	119	119	28,918	22,862	6,056	1,257	802	455
<b>2007-2008</b>	250	153	97	29,258	24,999	4,259	1,357	964	393

*Fuente: Instituto de Educación de Aguascalientes. Sistema de información Educativa. Indicadores Estadísticos por escuela. Ed. Gobierno del Estado de Aguascalientes. México, 2008.*

A nivel preescolar el número total de jardines de niño se incremento en 70% en el periodo que va del ciclo escolar 2000-2001 al ciclo escolar 2007-2008. Las escuelas de preescolar públicas se incrementaron en un 41%, en tanto que las privadas aumentaron en un 116%.

En cuanto al volumen de alumnos atendidos, el número se incrementó en un 40.5% en las escuelas públicas y 56% en las privadas, sin embargo en éstas últimas, del ciclo escolar 2005-2006 al ciclo escolar 2007-2008, registran un decremento en su matrícula, al pasar de 6 mil 056 alumnos atendidos a 5 mil 398.

Si atendemos a los incrementos promedios anuales, se observa un decremento en el número de escuelas, alumnos atendidos y aulas en el periodo del ciclo 2000-2006 al ciclo 2006-2008.

En cuanto al número de escuelas, de un incremento promedio anual de 15.2 en el periodo 2000-2006 pasó a 6.0 en el periodo 2006-2008; es en el número de alumnos en donde se refleja un decremento significativo a nivel preescolar, pasó de un incremento promedio anual de 1 mil 413 alumnos en el periodo 2000-2006 a uno de sólo 170 alumnos en el periodo 2006-2008. En el caso de las escuelas privadas se observó, incluso, un incremento negativo promedio anual de 329 alumnos en el periodo 2006-2008. En el caso de las aulas existentes el incremento promedio anual, pasó de 70.7 aulas por año en el periodo 2000-2006 a 50 aulas por año en el periodo 2006-2008 (Ver cuadro 40).

**Cuadro 40. Promedio anual del número de escuelas, alumnos atendidos y aulas.  
Nivel preescolar. Ciudad de Aguascalientes, 2000 - 2008.**

Ciclo Escolar	Número de escuelas			Alumnos atendidos			Alumnos existentes		
	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas
2000-2006	15.2	4.8	10.3	1,414	980.8	432.8	70.7	31.0	39.7
2006-2008	6.0	4.0	2.0	170	499.0	-329.0	50.0	34.5	15.5

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadros 39.*

A nivel primaria el número total de escuelas se incremento en 112% del ciclo escolar 2000-2001 al ciclo escolar 2007-2008. Las escuelas primarias públicas se incrementaron en un 141%, en tanto que las privadas aumentaron en un 216%. En cuanto al volumen de alumnos atendidos, el número se incrementó en un 141% en las escuelas públicas y 156% en las privadas, sin embargo en éstas últimas, del ciclo escolar 2005-2006 al ciclo escolar 2007-2008, registran un decremento en su matrícula, al pasar de 6 mil 056 alumnos atendidos a 5 mil 398.

Si atendemos a los incrementos promedios anuales, se observa un decremento en el número de escuelas públicas y un incremento de las privadas; en cuanto a los alumnos atendidos se registra un incremento en las escuelas públicas y un decremento en las privadas. En lo referente a las aulas en ambos casos se presenta un incremento (Ver cuadro 41).

**Cuadro 41. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes según  
ciclo escolar. Nivel primaria. Ciudad de Aguascalientes, 2000 - 2008.**

Ciclo Escolar	Número de escuelas			Alumnos atendidos			Aulas existentes		
	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas
2000-2001	281	216	65	89,204	76,856	12,348	3,098	2,522	576
2005-2006	304	229	75	92,384	79,484	12,900	3,348	2,698	650
2007-2008	314	234	80	93,899	80,941	12,958	3,486	2,790	696

*Fuente: Instituto de Educación de Aguascalientes. Sistema de información Educativa. Indicadores Estadísticos por escuela. Ed. Gobierno del Estado de Aguascalientes. México, 2008.*

En cuanto al número de escuelas, las públicas pasaron de un incremento promedio anual de 2.2 en el periodo 2000-2006 a un incremento promedio anual de 2.0 en el periodo 2006-2008, en tanto que las privadas, en el mismo periodo, pasaron de un incremento promedio anual de 1.7 a uno de 3.0; en lo referente a alumnos atendidos las escuelas primarias públicas pasaron de un incremento promedio anual de 438 en el periodo 2000-2006 a uno de 799 en el periodo 2006-2008. En el caso de las escuelas privadas se observó

un incremento negativo promedio anual de 41 alumnos. En el caso de las aulas existentes, registraron un aumento en el incremento promedio anual, pasando de 41.7 en el periodo 2000-2006 a 69.0 en el periodo 2006-2008 (Ver cuadro 42).

**Cuadro 42. Promedio anual del número de escuelas, alumnos atendidos y aulas.  
Nivel preescolar. Ciudad de Aguascalientes, 2000 - 2008.**

Ciclo Escolar	Número de escuelas			Alumnos atendidos			Alumnos existentes		
	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas
<b>2000-2006</b>	3.8	2.2	1.7	530.0	438.0	92.0	41.7	29.3	12.3
<b>2006-2008</b>	5.0	2.0	3.0	757.5	798.5	-41.0	69.0	46.0	23.0

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadros 41.*

A nivel secundaria el número total de escuelas se incremento en 17% del ciclo escolar 2000-2001 al ciclo escolar 2007-2008. Las escuelas primarias públicas se incrementaron en un 19%, en tanto que las privadas aumentaron en un 14%. En cuanto al volumen de alumnos atendidos, el número se incrementó en un 28% en las escuelas públicas y 15% en las privadas.

En cuanto a los incrementos promedios anuales, se observa un incremento en el número de escuelas públicas y cero incremento en las privadas; en cuanto a los alumnos atendidos existe un incremento en el crecimiento promedio anual de las escuelas públicas y una disminución en el caso de las privadas. En cuanto a las aulas, en ambos casos existe un aumento en el incremento promedio anual. y aulas en el periodo del ciclo 2000-2006 al ciclo 2006-2008 (Ver cuadro 43).

**Cuadro 43. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes según  
ciclo escolar. Nivel secundaria Ciudad de Aguascalientes, 2000 - 2008.**

Ciclo Escolar	Número de escuelas			Alumnos atendidos			Aulas existentes		
	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas
<b>2000-2001</b>	71	36	35	33,188	29,484	3,704	1,092	899	193
<b>2005-2006</b>	80	40	40	39,360	35,220	4,140	1,243	1,019	224
<b>2007-2008</b>	83	43	40	42,025	37,768	4,257	1,351	1,095	256

*Fuente: Instituto de Educación de Aguascalientes. Sistema de información Educativa. Indicadores Estadísticos por escuela. Ed. Gobierno del Estado de Aguascalientes. México, 2008.*

El número de escuelas públicas pasó de un incremento promedio anual de 0.7 en el periodo 2000-2006 a uno de 1.5 en el periodo 2006-2008; mientras que las secundarias

privadas registraron una disminución en el incremento promedio anual, pasando de 0.8 en el periodo 2000-2006 a 0 en el periodo 2006-2008. En relación al número de alumnos atendidos, en el caso de las escuelas públicas, éstas aumentaron su incremento promedio anual de 956 a 1 mil 274; en tanto que las privadas registraron una disminución pasando de 72.7 a 58.5. En el caso de las aulas existentes el incremento promedio anual, pasó de 25.2 en el periodo 2000-2006 a 54.0 en el periodo 2006-2008 (Ver cuadro 44).

**Cuadro 44. Incremento promedio anual del número de escuelas, alumnos atendidos y aulas. Nivel secundaria Ciudad de Aguascalientes, 2000 - 2007.**

Ciclo Escolar	Número de escuelas			Alumnos atendidos			Aulas existentes		
	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas	Total	Públicas	Privadas
2000-2006	1.5	0.7	0.8	1,029	956.0	72.7	25.2	20.0	5.2
2006-2008	1.5	1.5	0.0	1,333	1274.0	58.5	54.0	38.0	16.0

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 43.*

#### *Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano.*

Con el fin de realizar un cálculo sobre los requerimientos de equipamiento urbano, se analizaron las proyecciones demográficas de grupos de edad de los usuarios potenciales de los jardines de niño, primarias y secundarias.

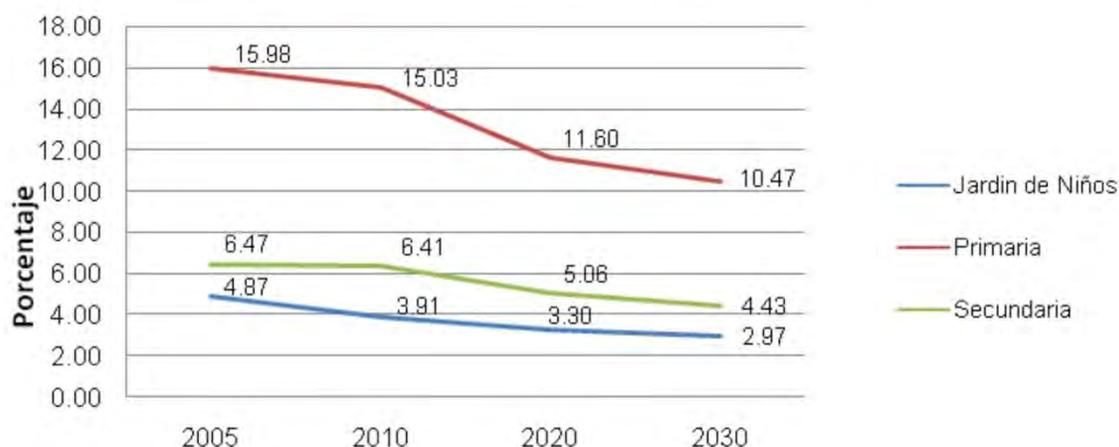
La evolución de estos tres grupos de edad muestra una tendencia clara de disminución porcentual en relación a la población total. El grupo de 4 a 5 años disminuye su participación porcentual de 4.87% en el año 2005 a 2.97% en el 2030 lo que representa una disminución de 5 mil 387 niños de 4 a 5 años. El grupo de 6 a 12 años, población usuaria potencial de las escuelas primarias, disminuye su participación porcentual de 15.98% en el 2005 a 10.47% en el año 2030, lo que se traduce en un decremento de 11 217 niños de este rango de edades. Finalmente el grupo de 13 a 15 años pasa de una participación de 6.47% en el 2005 a 4.43% en el 2030, que significa una disminución de 2 804 jóvenes de estas edades (Ver cuadro 45 y gráfica 3).

**Cuadro 45. Evolución de los grupos de edad de la población usuaria potencial de la educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2005 - 2030.**

Elemento	Población usuaria potencial	Año 2005		Año 2008		Año 2010		Año 2020		Año 2030	
		Absol.	%								
Jardín de niños	Niños de 4 y 5 años	332,294	4.8	29,384	4.1	28,299	3.9	27,219	3.3	26,907	2.9
Primaria	Niños de 6 y 12 años	106,069	16.0	110,033	15.6	108,782	15.0	95,680	11.6	94,852	10.4
Secundaria	Jóvenes de 13 y 15 años	42,937	6.4	44,883	6.4	46,393	6.4	41,736	5.0	40,133	4.4
<b>Población de la ciudad de Ags.</b>		<b>663,271</b>	<b>100.0</b>	<b>701,295</b>	<b>100.0</b>	<b>723,765</b>	<b>100.0</b>	<b>824,825</b>	<b>100.0</b>	<b>905,944</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005 y en las Proyecciones de la población del CONAPO (2006).

**Gráfica 3. Evolución del porcentaje de los grupos de edad de la población usuaria de la educación básica de la ciudad de Aguascalientes al 2030.**



Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 45.

En otras palabras, para el año 2005 la ciudad de Aguascalientes contaba con una población de 4 a 15 años de edad, que es la población usuaria potencial de los jardines de niños, primarias y secundarias, que representaba el 27.32% de la población total y equivalía a 181 mil 300 habitantes; para el año 2030 este mismo grupo de edad de 4 a 15 años significará sólo el 17.87% de la población total y representará un monto de 161 mil 892 personas, es decir, en 25 años este grupo de edad disminuirá porcentualmente en un 9.45% lo que equivale a un decremento de 19 mil 408 niños o jóvenes de estas edades.

Esta pérdida de población en estos grupos de edad se reflejará en la demanda de requerimientos de equipamiento urbano.

Contrastando las aulas existentes actualmente en los diferentes niveles de la educación básica con los requerimientos normativos al 2010, 2020 y 2030 se registraron para todos los casos un superávit de aulas, es decir, habrá más de las que se requieran.

Para el 2030 el superávit esperado, considerando las escuelas de sostenimiento público y privado, es el siguiente: en jardín de niños de 776 aulas que representan 86 escuelas de 9 aulas cada una; en primarias el superávit es de 588 aulas que representan 33 escuelas de 18 aulas cada una; y en secundarias 348 aulas que representan 23 escuelas de 15 aulas cada una (Ver cuadro 46).

**Cuadro 46. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano de educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2010 - 2030\*.**

Elemento	Aulas Existentes Ciclo 2007 - 2008	Requerimiento futuro de aulas por año			Superávit o déficit		
		2010	2020	2030	2010	2020	2030
		<b>Jardín de niños</b>	1,357	813	777	769	+544
<b>Primaria</b>	3,486	3,144	2,734	2,710	+342	+752	+776
<b>Secundaria</b>	1,351	1,160	1,043	1,003	+191	+308	+348

*\*Nota: Se consideraron tanto las escuelas de sostenimiento público como las de sostenimiento privado.*

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 45.*

Aún si sólo se consideran las escuelas de educación básica de sostenimiento público, el superávit es muy importante: en jardín de niños de 418 aulas que representan 46 escuelas de 9 aulas cada una; en primarias el superávit es de 622 aulas que representan 35 escuelas de 18 aulas cada una; y en secundarias 283 aulas que representan 19 escuelas de 15 aulas cada una (Ver cuadro 46.A).

**Cuadro 46a. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano de educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2010 - 2030.**

Elemento	Aulas Existentes Ciclo 2007 - 2008	Requerimiento futuro de aulas por año			Superávit o déficit		
		2010	2020	2030	2010	2020	2030
		<b>Jardín de niños</b>	1,357	813	777	769	+544
<b>Primaria</b>	3,486	3,144	2,734	2,710	+342	+752	+776
<b>Secundaria</b>	1,351	1,160	1,043	1,003	+191	+308	+348

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 45.*

### **Subsistema recreación**

Los elementos estudiados del subsistema recreación son: el jardín vecinal, el parque de barrio y el parque urbano.

Con base el Sistema Normativo de Equipamiento Urbano (Secretaría de Desarrollo Social, 2001) la definición y descripción de estos elementos, son las siguientes:

#### **Jardín vecinal**

Espacio abierto y arbolado de servicio vecinal, destinado al paseo, descanso y convivencia de la población; por su proximidad con las zonas de vivienda, generalmente cuenta con andadores y lugares de descanso, juegos y recreación infantil, kiosko, fuentes de sodas, sanitarios y áreas verdes.

#### **Parque de barrio**

Espacio abierto arbolado destinado al libre acceso de la población en general para disfrutar del paseo, descanso y recreación. Su localización corresponde a los centros de barrio, preferentemente vinculados con las zonas habitacionales. Está constituido por áreas verdes y para descanso, áreas de juegos y recreación infantil, plazas y andadores, sanitarios, bodegas y mantenimiento, estacionamiento y eventualmente instalaciones de tipo cultural.

#### **Parque urbano**

Área verde al aire libre que por su gran extensión cuenta con áreas diferenciadas unas de otras por actividades específicas, y que por éstas características particulares ofrece mayores posibilidades para paseo, descanso, recreación y convivencia a la población en general. Cuenta con áreas verdes, bosque, administración, restaurante, kioskos, cafetería, áreas de convivencia general, zona de juegos para niños y deporte informal, servicios generales, andadores, plazas, estacionamientos, entre otros.

#### *Situación normativa*

En el cuadro 47 se muestran los aspectos o indicadores que de acuerdo a las normas de la SEDESOL deben considerarse para cuantificar los requerimientos de los distintos elementos del subsistema recreación.

**Cuadro 47. Indicadores normativos para la cuantificación de los elementos.  
Subsistema recreación.**

Elemento	Población usuaria potencial	Unidad básica de servicios (UBS)	Capacidad de la unidad básica de servicio	Radio de servicio urbano recomendable
Jardín vecinal	El total de la población 100%	M2 de jardín	Variable en función de las preferencias de la población usuaria.	350 mts
Parque de barrio	El total de la población 100%	M2 de parque de barrio	Variable en función de las preferencias de la población usuaria.	670 mts
Parque urbano	El total de la población 100%	M2 de parque urbano	Variable en función del volumen y frecuencia de asistencia de los usuarios.	El centro de población

*Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.*

A partir de los indicadores del cuadro 48, se calculó la población usuaria potencial y las unidades básicas de servicio requeridas para una población de 701 mil 295 habitantes, que es la población actual de la ciudad de Aguascalientes (Ver cuadro 48).

**Cuadro 48. Población usuaria potencial, unidades básicas de servicio requeridas y capacidad de la unidad básica de servicio de los elementos del subsistema recreación. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes 2008.**

Elemento	Población usuaria potencial (habitantes)	Unidad básica de servicios requeridas (metros cuadrados)	Capacidad de la unidad básica de servicio
Jardín vecinal	701,295	701,295	Variable en función de las preferencias de la población usuaria.
Parque de barrio	701,295	701,295	Variable en función de las preferencias de la población usuaria.
Parque urbano	701,295	701,295	Variable en función del volumen y frecuencia de asistencia de los usuarios.

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 47.*

El escenario normativo del subsistema recreación para la ciudad de Aguascalientes indica que debe contar con 70.13 hectáreas de jardines vecinales; y con la misma cantidad para parque de barrio y parque urbano para atender a una población de 701 295 habitantes.

A diferencia del subsistema escolar, en donde éste podría función en uno o dos turnos, en este tipo de equipamiento se establece que la capacidad de la UBS dependerá de las preferencias de la población usuaria y del volumen y frecuencia de asistencia de los usuarios.

*Situación real*

Con base en el sistema de información geográfica que se elaboró, en la ciudad de Aguascalientes existen 107 jardines vecinales que ocupan una superficie de 44.67 hectáreas; 38 parques de barrio que ocupan un área de 38.39 hectáreas y 10 parques urbanos que cubren 204.89 hectáreas (Ver cuadro 49).

**Cuadro 49. Número de elementos, población atendida y unidades básicas de servicio existentes. Subsistema recreación. Situación real, ciudad de Aguascalientes 2008.**

Elemento	Número de jardines o parques	Unidad básicas de servicio existentes (m2)
Jardín vecinal	107	446,643
Parque de barrio	38	383,906
Parque urbano	10	2,048,916

*Fuente: Sistema de Información Geográfica del Equipamiento Urbano de la ciudad de Aguascalientes (2008).*

Comparando la situación normativa con la situación real se observa que existe un déficit importante para el caso de los jardines vecinales y parques de barrio de 25.4 y 31.7 hectáreas, respectivamente. Y, el caso contrario lo presentan los parques urbanos en donde se registra un superávit de 134.7 hectáreas (Ver cuadro 50).

**Cuadro 50. Unidades de servicio según la situación real y la situación normativa. Subsistema recreación. Ciudad de Aguascalientes 2008**

Elemento	Situación real	Situación normativa	Balance
	Población usuaria potencial (habitantes)	Unidad básica de servicios requeridas (metros cuadrados)	Superávit o déficit (metros cuadrados)
Jardín vecinal	446,643	701,295	-254,652
Parque de barrio	383,906	701,295	-317,389
Parque urbano	2,048,916	701,295	+1,347,621

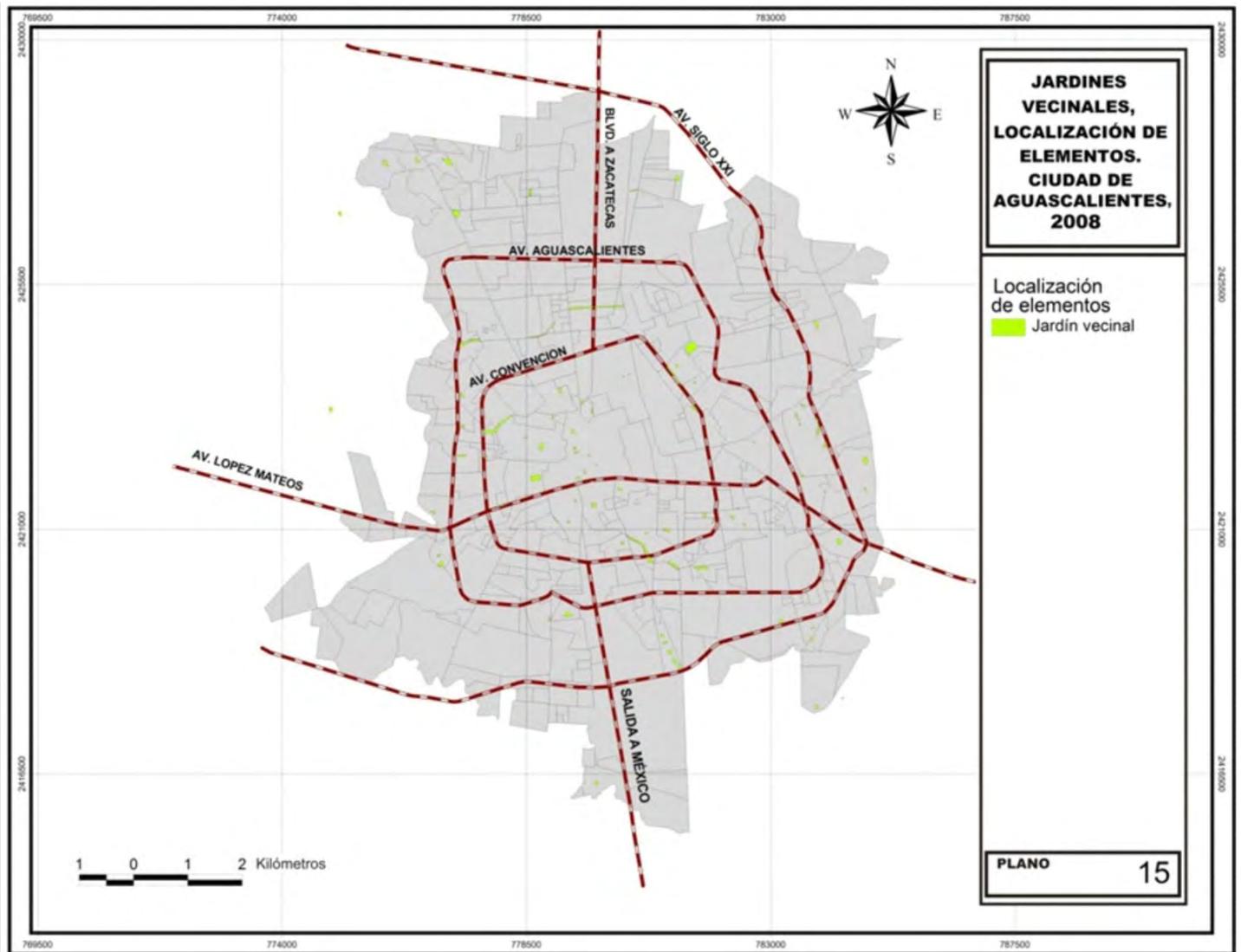
*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 49.*

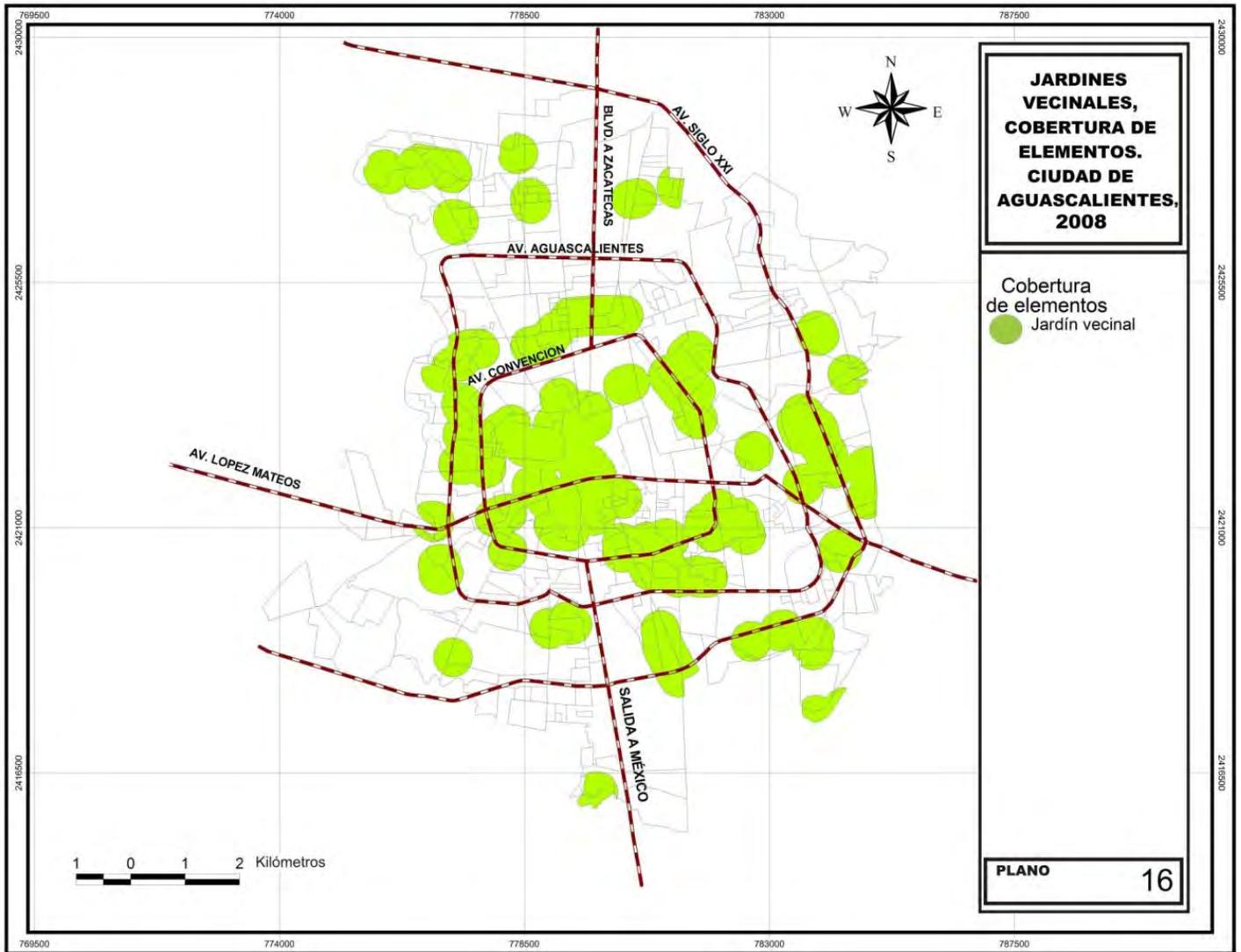
#### *Cobertura según el radio de servicio urbano recomendable*

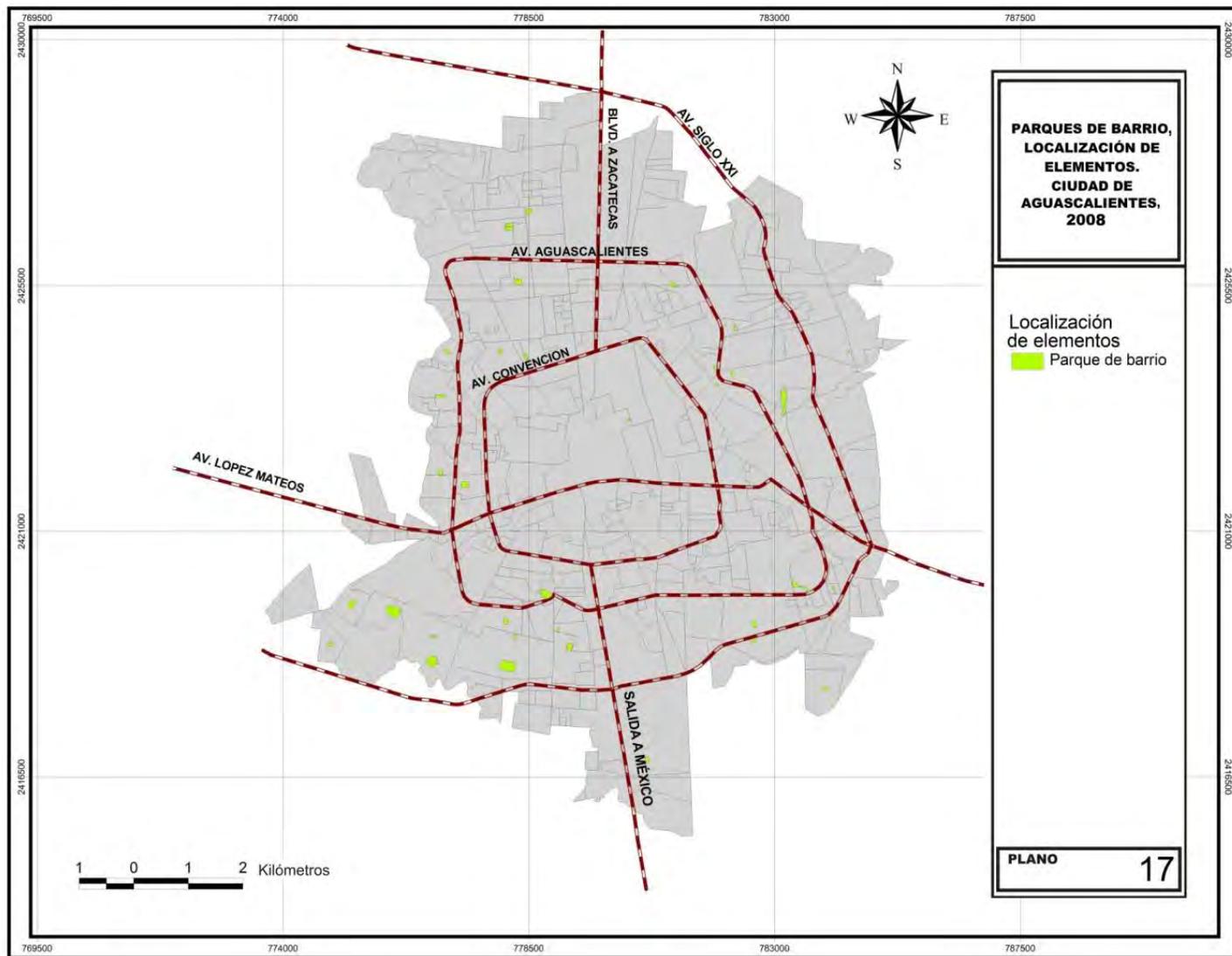
Con base en el sistema de información geográfica conformado, se definieron las áreas cubiertas por los jardines vecinales, parques de barrio y parques urbanos en la ciudad de Aguascalientes.

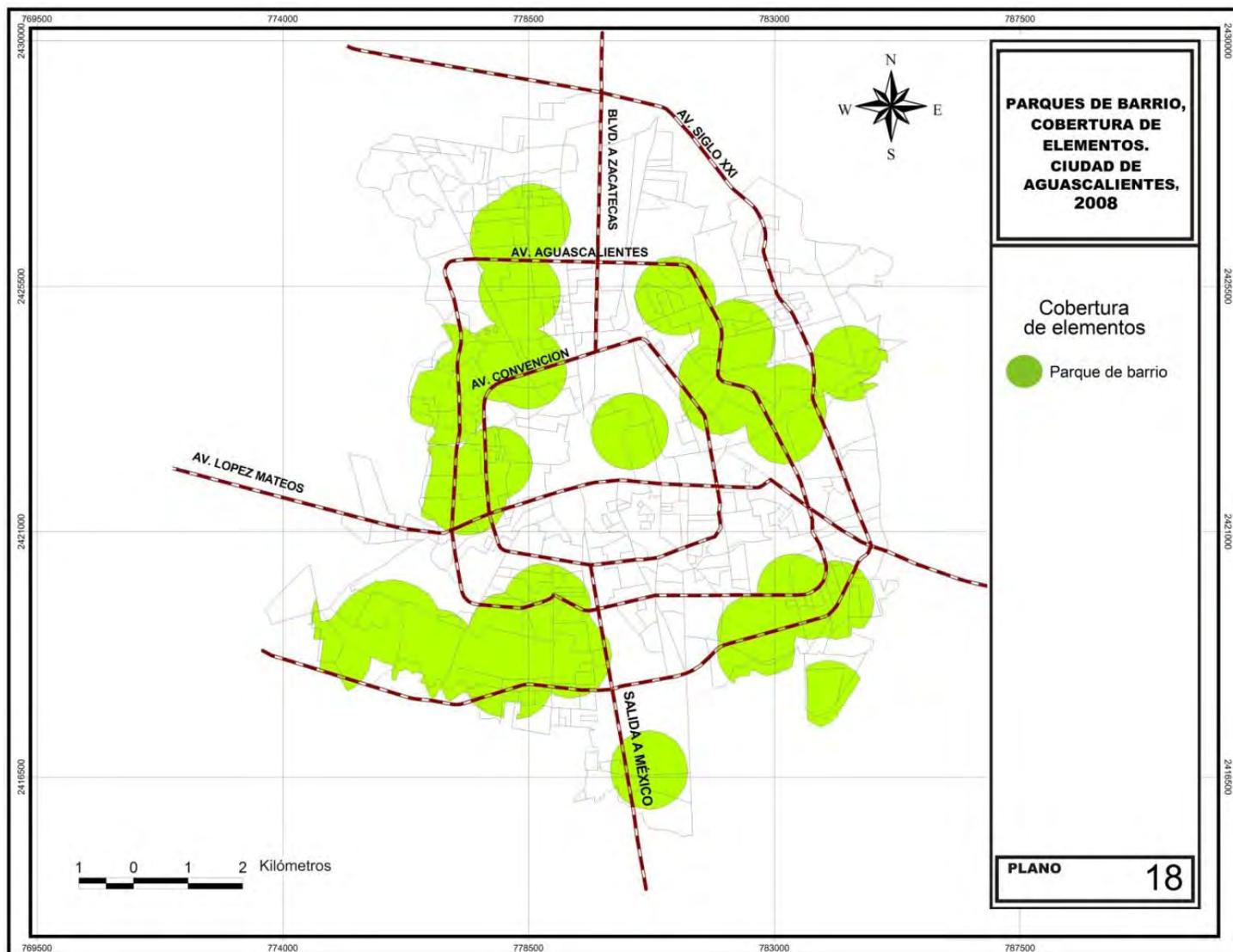
El radio de servicio urbano recomendable para los jardines vecinales es de 350 metros; para los parques de barrio de 670 metros; y para los parques urbanos el total del territorio de la ciudad.

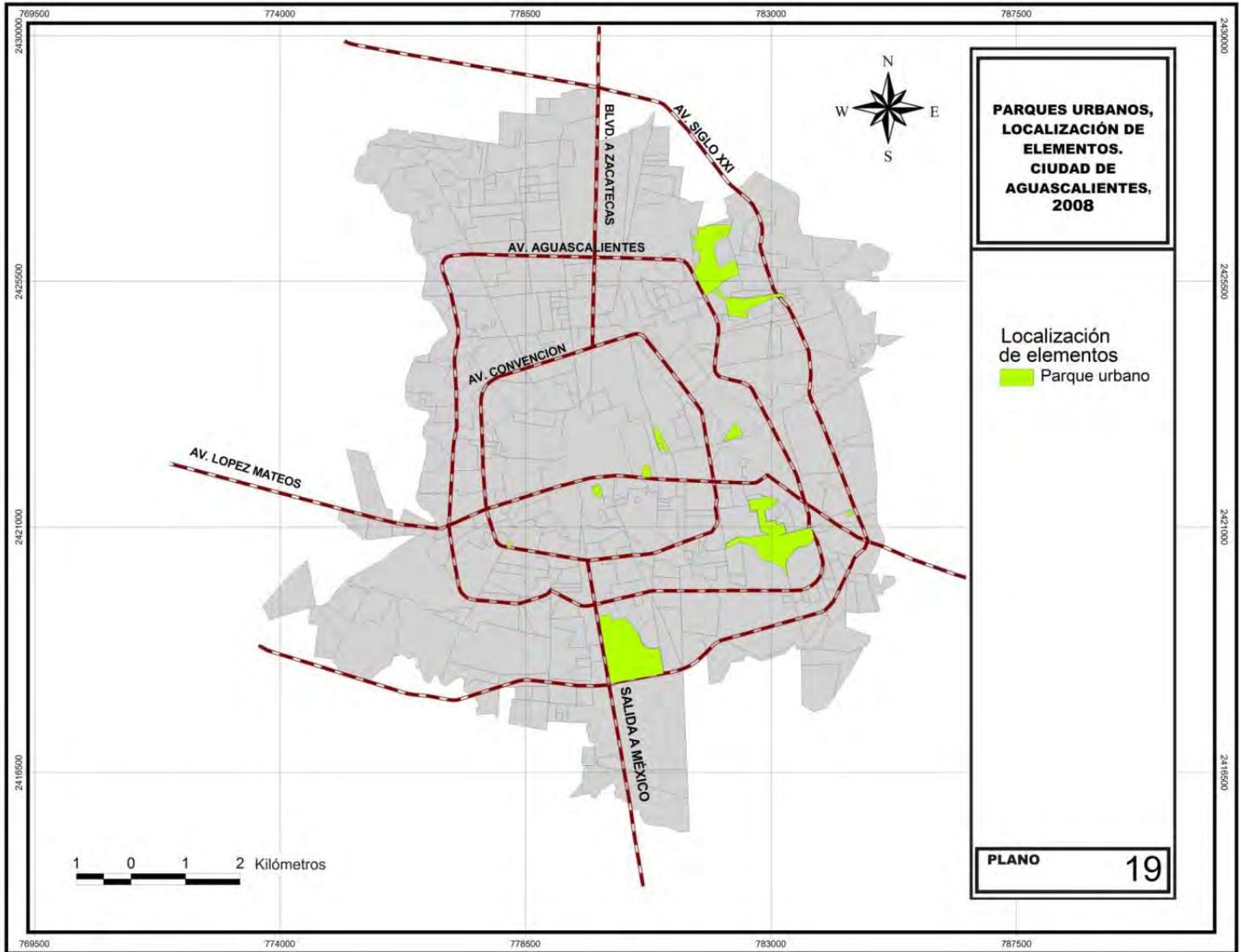
Con base en los resultados de dicho cálculo y tal como lo muestran los planos siguientes, el nivel de cobertura, o radio de influencia para el caso de los jardines vecinales es de 67%; para los parques de barrio de 60%; y de 100% para los parques urbanos (Ver planos 15, 16, 17, 18, 19, 20).

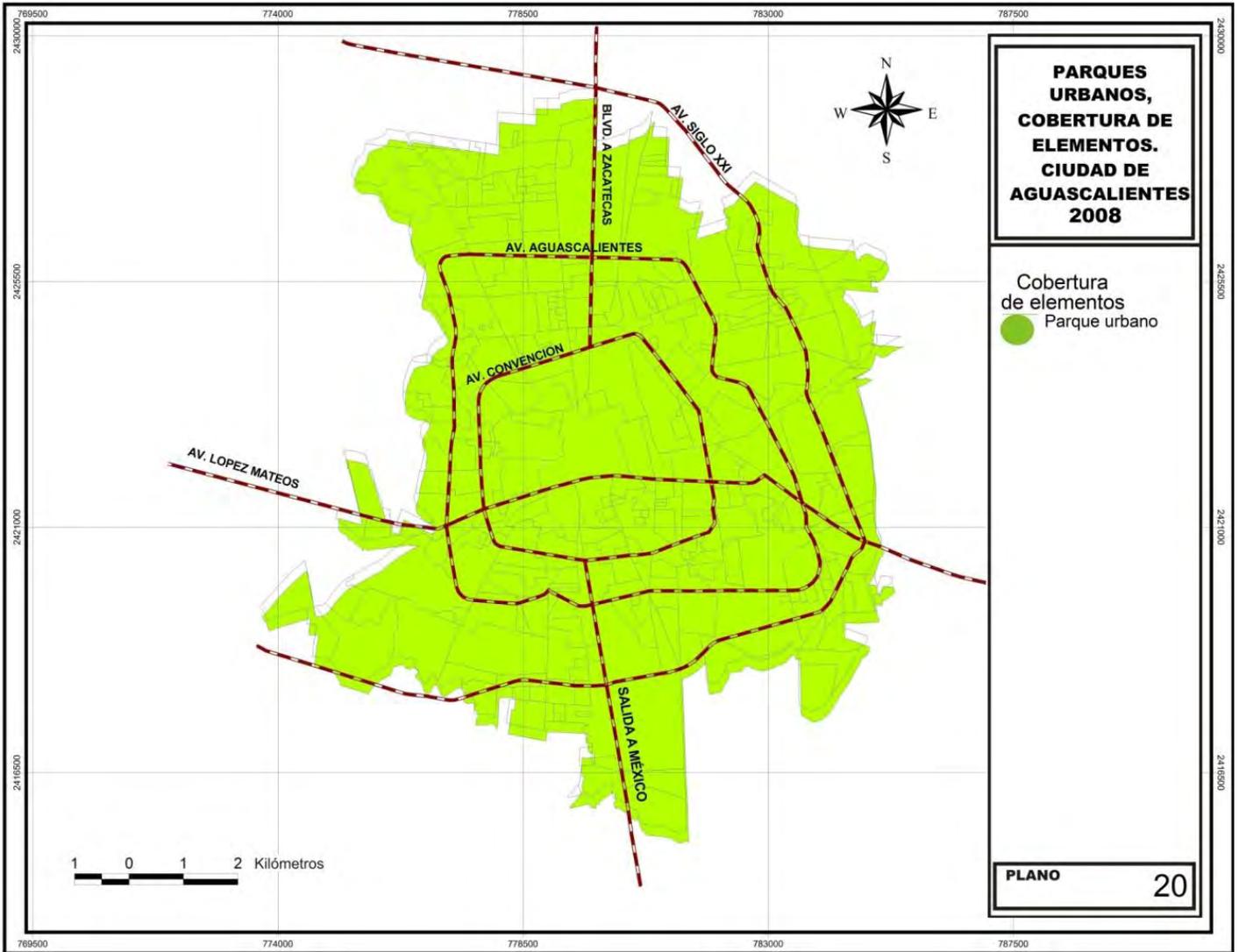












### *Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano*

Considerando que la población usuaria potencial de los elementos del subsistema recreación es el 100% de los habitantes de la ciudad, se consideraron las proyecciones de la población de la ciudad para los años 2010, 2020 y 2030 para realizar los cálculos de requerimientos de estos elementos.

Considerando los metros cuadrados de superficie actuales de jardines vecinales, parques de barrio y parques urbanos, los requerimientos para jardines vecinales será para el año 2030 de 46 parques de 10 mil metros cuadrados cada uno; y de 52.2 hectáreas para parques de barrio; en tanto que para los parques urbanos aún para el año 2030 se mantendrá el superávit actual (Ver cuadro 51).

**Cuadro 51. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano. Subsistema recreación. Ciudad de Aguascalientes, 2010 - 2030.**

Elemento	Unidades básicas de servicio existentes (Metros cuadrados)	Requerimiento futuro de metros cuadrados por año			Superávit o déficit		
		2010	2020	2030	2010	2020	2030
Jardín vecinal	446,643	723,765	824,825	905,944	-277,122	-378,182	-459,301
Parque de barrio	383,906	723,765	824,825	905,944	-339,859	-440,919	-522,038
Parque urbano	2,048,916	723,765	824,825	905,944	+1,325,151	+1,224,091	+1,142,972

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 50.*

### **Subsistema salud**

Los elementos estudiados del subsistema salud son: centro de salud urbano ISEA, unidad de medicina familiar (UMF) IMSS, unidad de medicina familiar ISSSTE, clínica de medicina familiar ISSSTE, hospital general ISEA, hospital general IMSS, y hospital general ISSSTE.

Con base el Sistema Normativo de Equipamiento Urbano (Secretaría de Desarrollo Social, 2001) la definición y descripción de estos elementos, son las siguientes:

#### Primer nivel.

Centro de salud.

Inmueble en el que se proporciona a la población abierta los servicios médicos de consulta externa, medicina preventiva y curativa, medicina general, control pre y post natal, primeros auxilios, urgencias, vigilancia y notificación de caos epidemiológicos, educación para la salud, organización de la comunidad, detección de enfermedades, problemas ambientales y sanitarios, además cuentas con laboratorio y rayos x.

Unidad medicina familiar (IMSS).

Unidad de primer nivel donde se resuelve el 85% de la atención médica de los derechohabientes del IMSS, a través de consulta de medicina familiar, planificación familiar, fomento a la salud, orientación nutricional, medicina preventiva, odontología, laboratorio, radiodiagnóstico, urgencias y farmacia.

Unidad de medicina familiar (ISSSTE).

Unidad médica de primer contacto con la población derechohabiente, donde se proporciona atención médica familiar y odontológica, medicina preventiva y gineco-obstetricia.

Clínica de medicina familiar (ISSSTE).

Unidad médica de primer nivel constituida por 8 a 24 consultorios, donde se proporciona a la población derechohabiente, servicios de: consulta externa, medicina preventiva y curativa, especialidades básicas, laboratorio y análisis clínicos, rayos x, odontología, obstetricia y emergencias.

#### Segundo nivel.

Hospital general.

Unidad hospitalaria donde se otorga a la población abierta los servicios de atención ambulatoria y de hospitalización en las cuatro ramas básicas (gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna), así como las correspondientes a otras subespecialidades que integran cada área, de acuerdo a su demanda. En muchos casos funciona complementariamente como centro de investigación y docencia.

Hospital general (IMSS).

Unidad médica de segundo nivel donde se atiende aproximadamente el 12% de los casos, mediante los servicios de consulta externa, especialidades y hospitalización en las cuatro especialidades básicas: gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía general, y además proporciona el servicio de urgencias.

Hospital general (ISSSTE).

Unidad médica hospitalaria concentradora con servicios de las cuatro especialidades básicas y las 22 complementarias de segundo nivel y algunos procedimientos del tercer nivel, para atención a derechohabientes del ISSSTE de la localidad en donde se ubica y las localidades ubicadas en el área regional de influencia a menos de dos horas de distancia; recibe población derivada de las clínicas hospital que le corresponden.

#### Tercer nivel.

Hospital de especialidades.

Unidad médica donde se otorga a la población consulta y hospitalización en una o varias ramas específicas de la medicina como: psiquiatría, pediatría, gineco-obstetricia, materno infantil (gineco-pediatría), traumatología y ortopedia, cardiología y neumología, oncología,

entre otras; también funcionan como centros de investigación y docencia especializada. En estas unidades se realizan actividades de restitución de la salud y rehabilitación a pacientes referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad; se proporcionan servicios de consulta externa, diagnóstico, tratamiento, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico y radiológico, entre otros; asimismo, se apoya la vigilancia epidemiológica y el fomento sanitario, mediante laboratorios regionales de salud pública, atendidos en todos los casos por personal altamente especializado. Se ubican en ciudades grandes y tienen una cobertura regional, y en algunos casos nacional, dependiendo, entre otros aspectos, de su especialidad o especialidades y de su capacidad resolutoria para resolver problemas de alta complejidad; cuenta con 30 a 400 camas censables para hospitalización.

El elemento Hospital de Especialidades de la Secretaría de Salud es muy variable en cuanto a su capacidad, tipo y número de especialidades, y dimensiones físicas, por lo cual no es posible establecer criterios normativos precisos para su dotación. Por este motivo, en el sistema normativo de equipamiento urbano se incluye la descripción sólo con fines informativos pero no se incluye cédula técnica normativa.

En la ciudad de Aguascalientes existen dos hospitales de tercer nivel: el Centenario Hospital Miguel Hidalgo que ofrece las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, imagenología, anestesiología, anatomopatología y oncología; cuenta con 144 camas censables y 60 camas no censables; y el Hospital de Psiquiatría Dr. Gustavo León Mojica García que se especializa en el campo de la salud mental, con un enfoque multidisciplinario, y con una alta prioridad a la rehabilitación del enfermo mental y las adicciones. El hospital cuenta con 90 camas.

#### *Situación normativa*

En el cuadro 52 se muestran los aspectos o indicadores que de acuerdo a las normas de la SEDESOL deben considerarse para cuantificar los requerimientos de los distintos elementos del subsistema salud.

**Cuadro 52. Indicadores normativos para la cuantificación de los elementos del Subsistema Salud.**

Elemento	Población usuaria potencial	Unidad básica de servicio (UBS)	Capacidad de la unidad básica de servicio	Radio de servicio urbano recomendable
<b>PRIMER NIVEL</b>				
<b>Centro de Salud Urbano (ISEA).</b>	Población abierta (40% de la población total aproximadamente). Población no derechohabiente de otras instituciones de salud.	Consultorio.	28 consultas por turno.	1 kilómetro (o 30 minutos máximo).
<b>Unidad de Medicina Familiar (IMSS).</b>	Población derechohabiente total del IMSS (50% del total de la población aproximadamente).	Consultorio de medicina familiar.	24 consultas por consultorio por turno (2 turnos = 48).	5 kilómetros (10 minutos).
<b>Unidad de Medicina Familiar (ISSSTE).</b>	Población derechohabiente del ISSSTE (11% de la población total aproximadamente).	Consultorio de medicina familiar.	3,165 dha.	30 minutos.
<b>Clínica de Medicina Familiar (ISSSTE).</b>	Población derechohabiente del ISSSTE (11% de la población total aproximadamente).	Consultorio.	4,748 dha.	30 minutos.

SEGUNDO NIVEL				
<b>Hospital General (ISEA).</b>	Población abierta (40% de la población total). Población no derechohabiente de otras instituciones de salud.	Cama de hospitalización.	78 pacientes por cama por año.	1 hora (el centro de población).
<b>Hospital General (IMSS).</b>	Población derechohabiente total del IMSS (50% del total de la población aproximadamente).	Cama de hospitalización (censable).	78 pacientes por cama por año.	1 hora (el centro de población).
<b>Hospital General (ISSSTE).</b>	Población derechohabiente del ISSSTE (11% de la población total aproximadamente).	Cama censable.	1,266 dha	30 minutos máximo.

*Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.  
Nota: dha - derechohabientes.*

A partir de los indicadores del cuadro 52, se calculó la población usuaria potencial y las unidades básicas de servicio requeridas para una población de 701 mil 295 habitantes, que es la población actual (2008) de la ciudad de Aguascalientes (Ver cuadro 53).

**Cuadro 53. Población usuaria potencial, unidades de servicio requeridas y capacidad de la unidad básica de servicio de los elementos del Subsistema Salud.**

Elemento	Población usuaria potencial (habitantes).	Unidad básica de servicio requeridas.	Población beneficiada por UBS.
Centro de Salud Urbano.	280,518	22 consultorios.	12,500
Unidad de Medicina Familiar (IMSS).	350,648	73 consultorios de medicina familiar.	4,800
Unidad de Medicina Familiar (ISSSTE).	77,142	24 consultorios de medicina familiar	3,165
Clinica de Medicina Familiar (ISSSTE).	77,142	16 consultorios de medicina familiar.	4,748
Hospital General (ISEA).	280,518	112 camas de hospitalización.	2,500
Hospital General (IMSS).	350,648 535,521	443 camas de hospitalización (censable).	1,208
Hospital General (ISSSTE).	77,142	61 camas censables.	1,266

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.

El elemento Hospital de Especialidades es muy variable en cuanto a su capacidad, tipo y número de especialidades, y dimensiones físicas, por lo cual no es posible establecer criterios normativos precisos para su dotación. Por este motivo se incluye su descripción con fines informativos pero no se incluye cédula técnica normativa.

#### *Situación real*

Con base en el sistema de información geográfica que se elaboró, en la ciudad de Aguascalientes existen 14 centros de salud urbanos, 5 unidades de medicina familiar IMSS, 3 unidades de medicina familiar ISSSTE, 1 clínica de medicina familiar ISSSTE, 2 hospitales generales ISEA, 2 hospitales generales IMSS y 1 hospital general ISSSTE (Ver cuadro 54).

**Cuadro 54. Número de elementos, población atendida y unidades básicas de servicio existentes. Subsistema Salud. Ciudad de Aguascalientes 2008.**

<b>Elemento</b>	<b>Número de elementos existentes</b>	<b>Unidad básicas de servicio existentes</b>
Centro de Salud Urbano.	14	60 consultorios.
Unidad de Medicina Familiar (IMSS).	5	79 consultorios de medicina familiar.
Unidad de Medicina Familiar (ISSSTE).	3	6 consultorios de medicina familiar.
Clínica de Medicina Familiar (ISSSTE).	1	20 consultorios de medicina familiar.
Hospital General (ISEA).	2	120 camas censables.
Hospital General (IMSS).	2	120 camas censables.
Hospital General (ISSSTE).	1	82 camas censables.

*Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.*

Comparando la situación normativa con la situación real se observa que existe un déficit importante para el caso del hospital general IMSS y para la unidad de medicina familiar ISSSTE (Ver cuadro 55).

Cuadro 55. Unidades básicas de servicio según la situación real y la situación normativa. Subsistema Salud. Ciudad de Aguascalientes 2008.

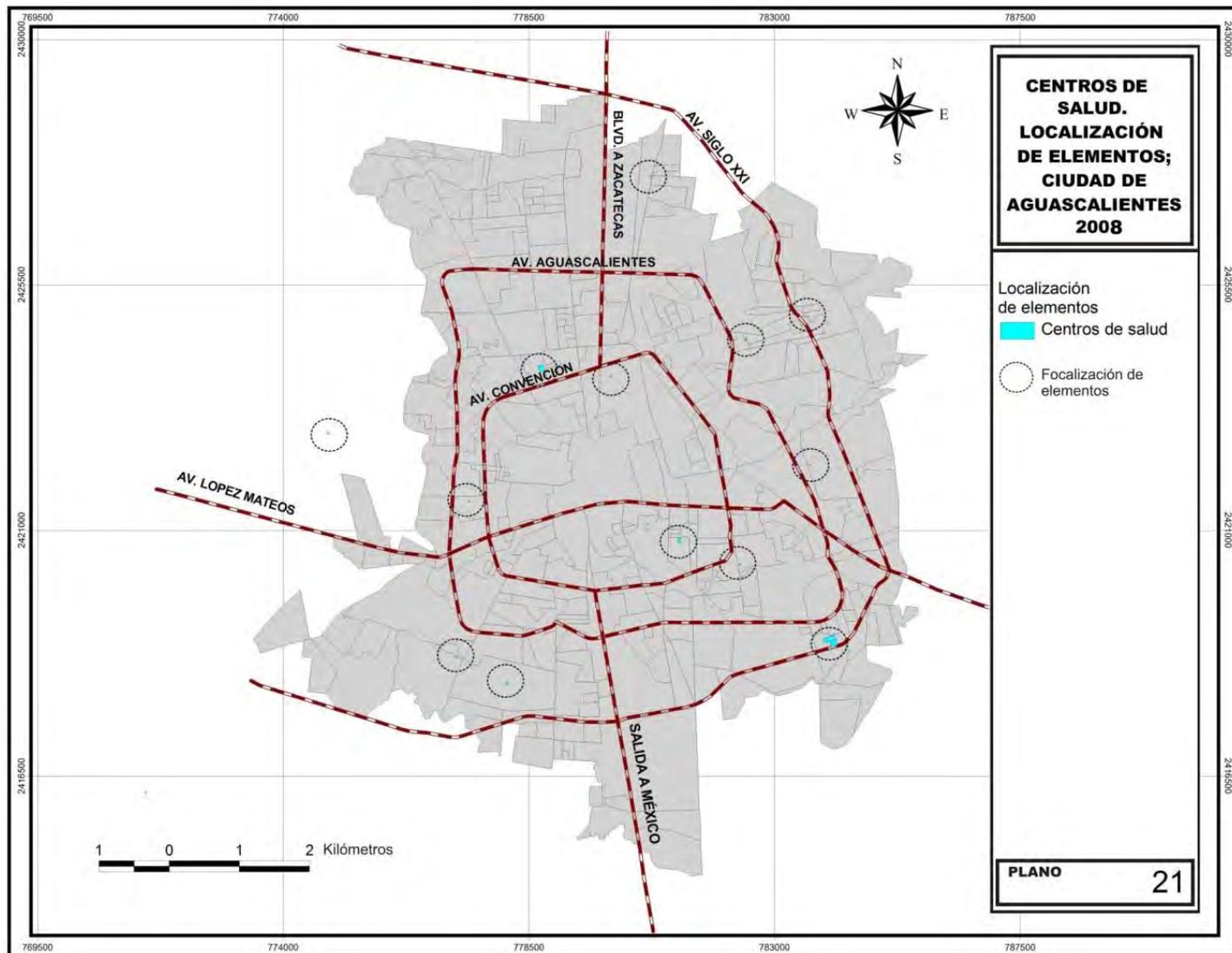
Elemento	Situación real	Situación normativa	Balance
	Unidades básicas de servicio existentes	Unidades básicas de servicios requeridas	Superávit o déficit
Centro de Salud Urbano.	60	22	+38
Unidad de Medicina Familiar (IMSS).	79	73	+6
Unidad de Medicina Familiar (ISSSTE).	6	24	-18
Clínica de Medicina Familiar (ISSSTE).	20	16	+4
Hospital General (ISEA).	120	112	+8
Hospital General (IMSS).	308	443	-35
Hospital General (ISSSTE).	82	61	+21

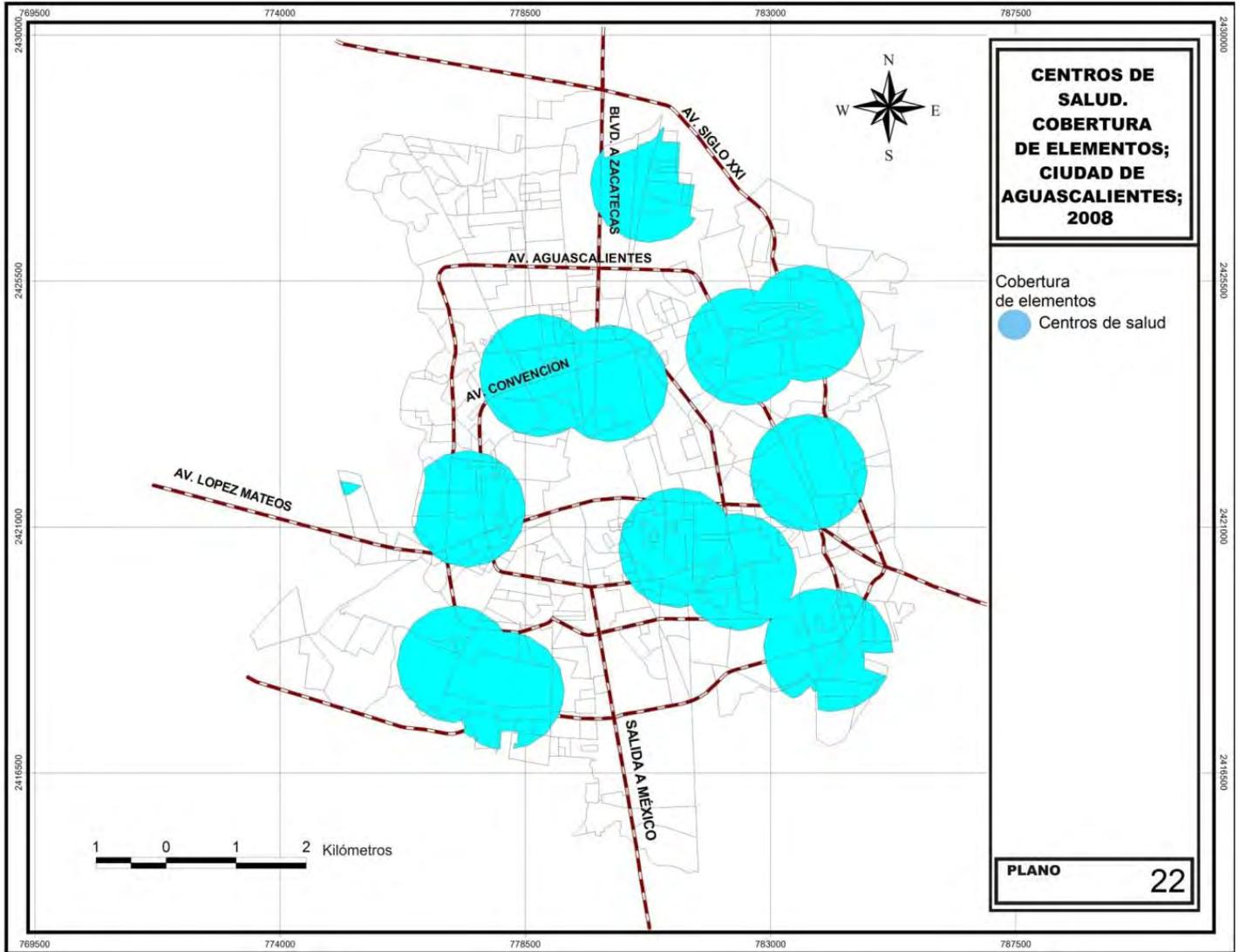
Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.

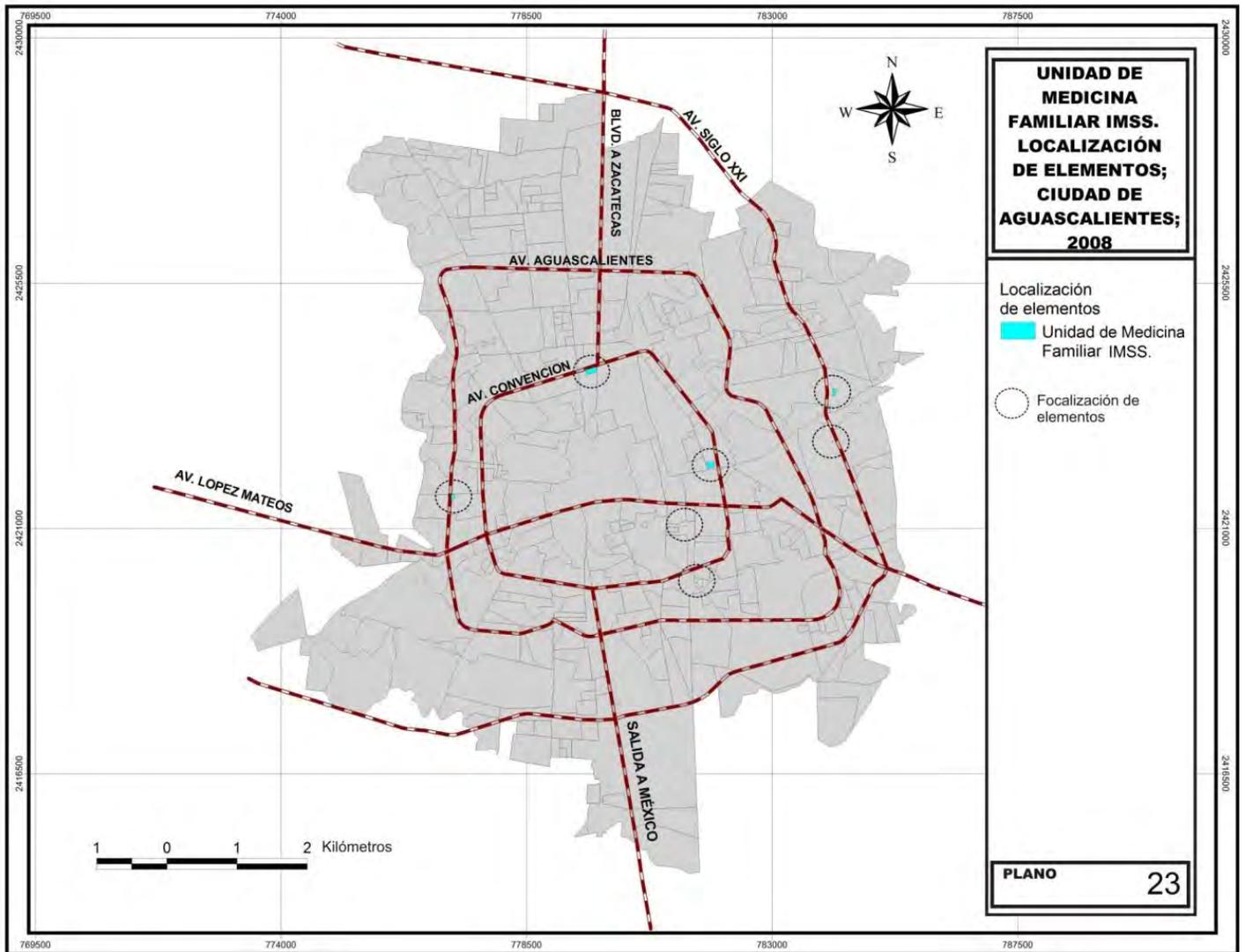
#### *Cobertura según el radio de servicio urbano recomendable*

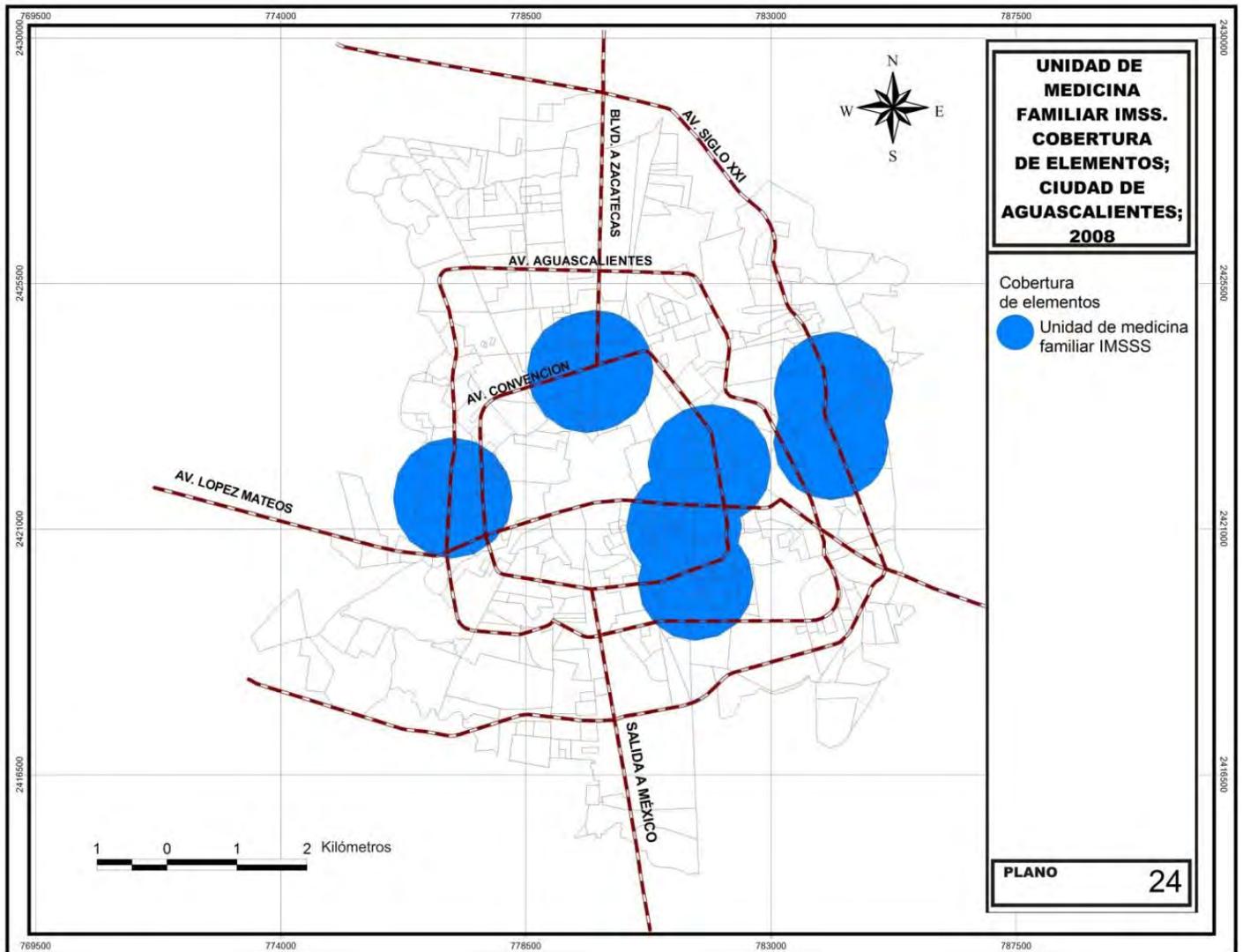
El radio de servicio urbano recomendable para los centros de salud urbanos es de un kilómetro (30 minutos máximo); para las unidades de medicina familiar IMSS es de 10 minutos, para las unidades de medicina familiar ISSSTE y para la clínica de medicina familiar ISSSTE es de 30 minutos; para los hospitales generales es de 30 minutos (en el caso del ISSSTE) y de una hora (en el caso del ISEA e IMSS).

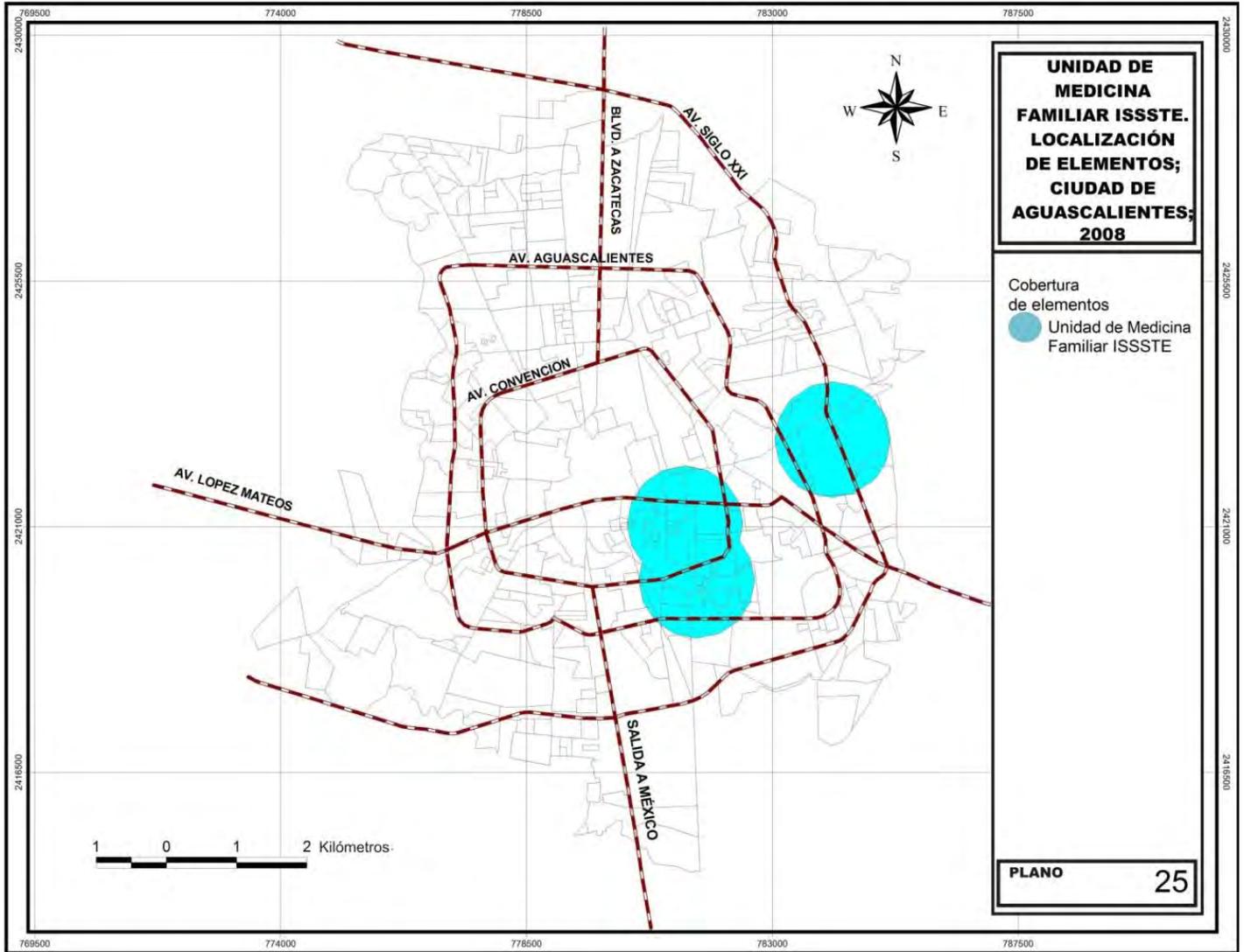
Con base en los resultados de dicho cálculo y tal como lo muestran los planos siguientes, el nivel de cobertura, o radio de influencia para el caso de los centros de salud urbano es de 38%; para las unidades de medicina familiar IMSS de 95%; para unidades de medicina familiar ISSSTE de 100%; para la clínica de medicina familiar ISSSTE de 100%; para el hospital general ISEA de 100%, para hospital general IMSS de 100%, y para hospital general ISSSTE de 100% (Ver planos del 21 al 31).

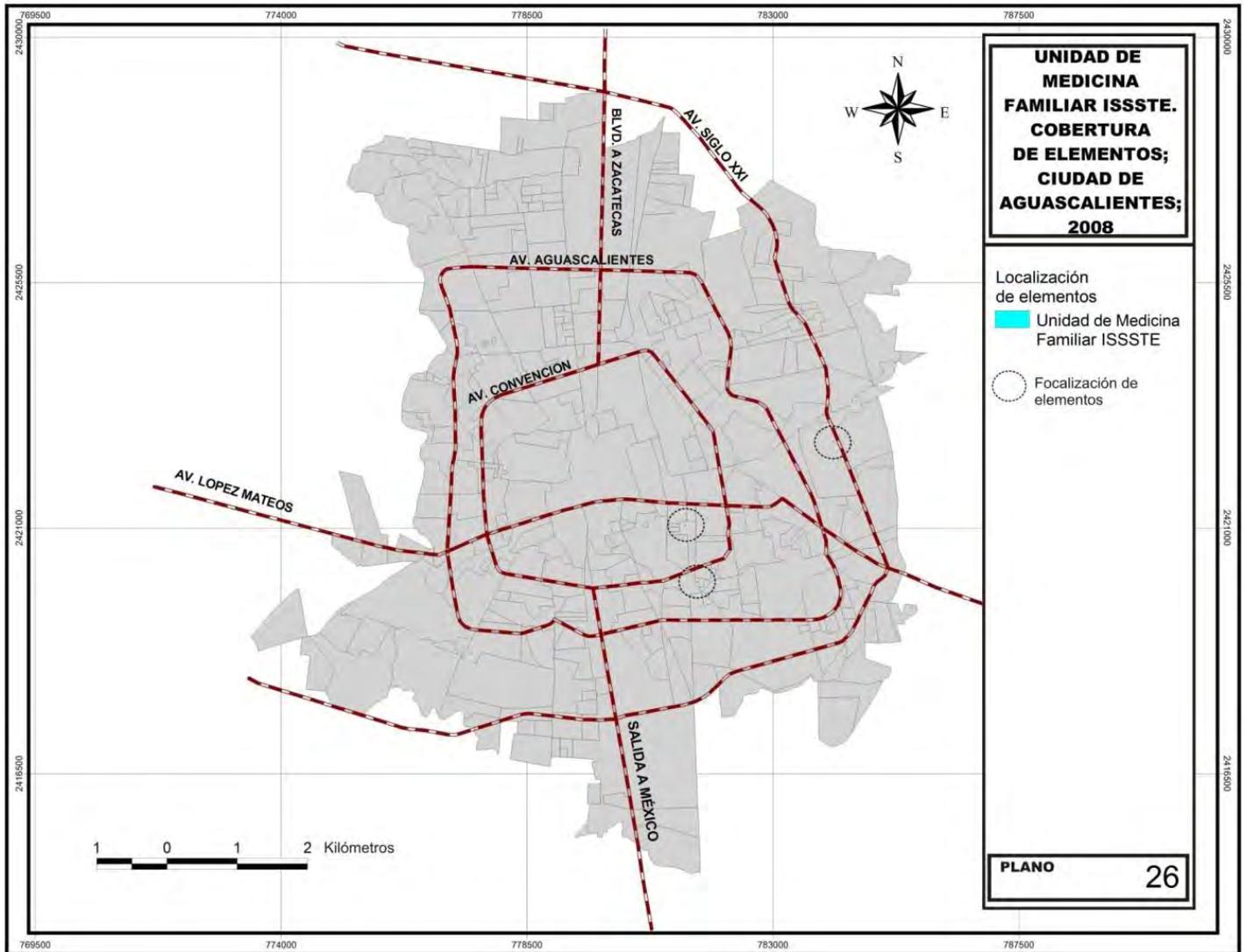


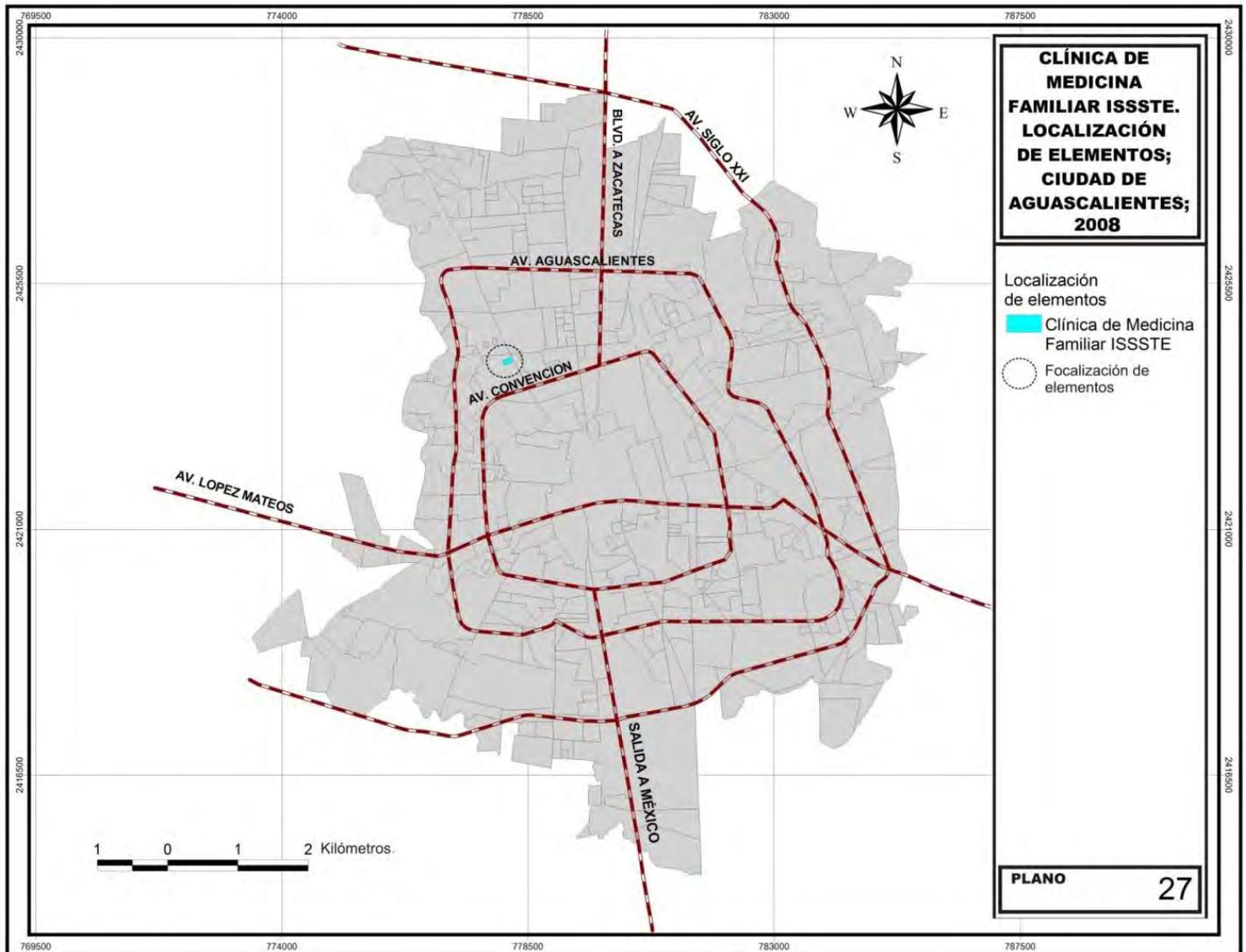


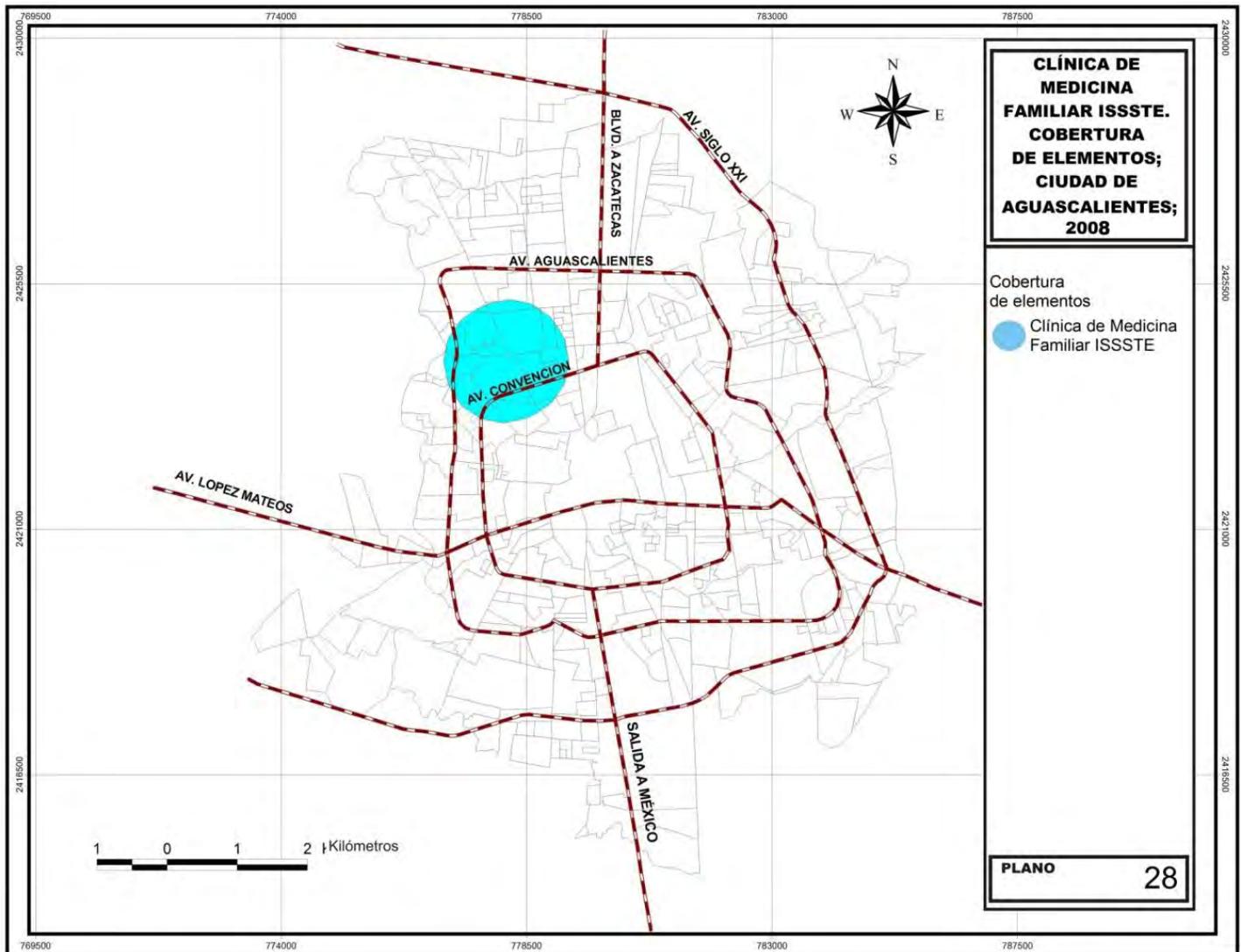


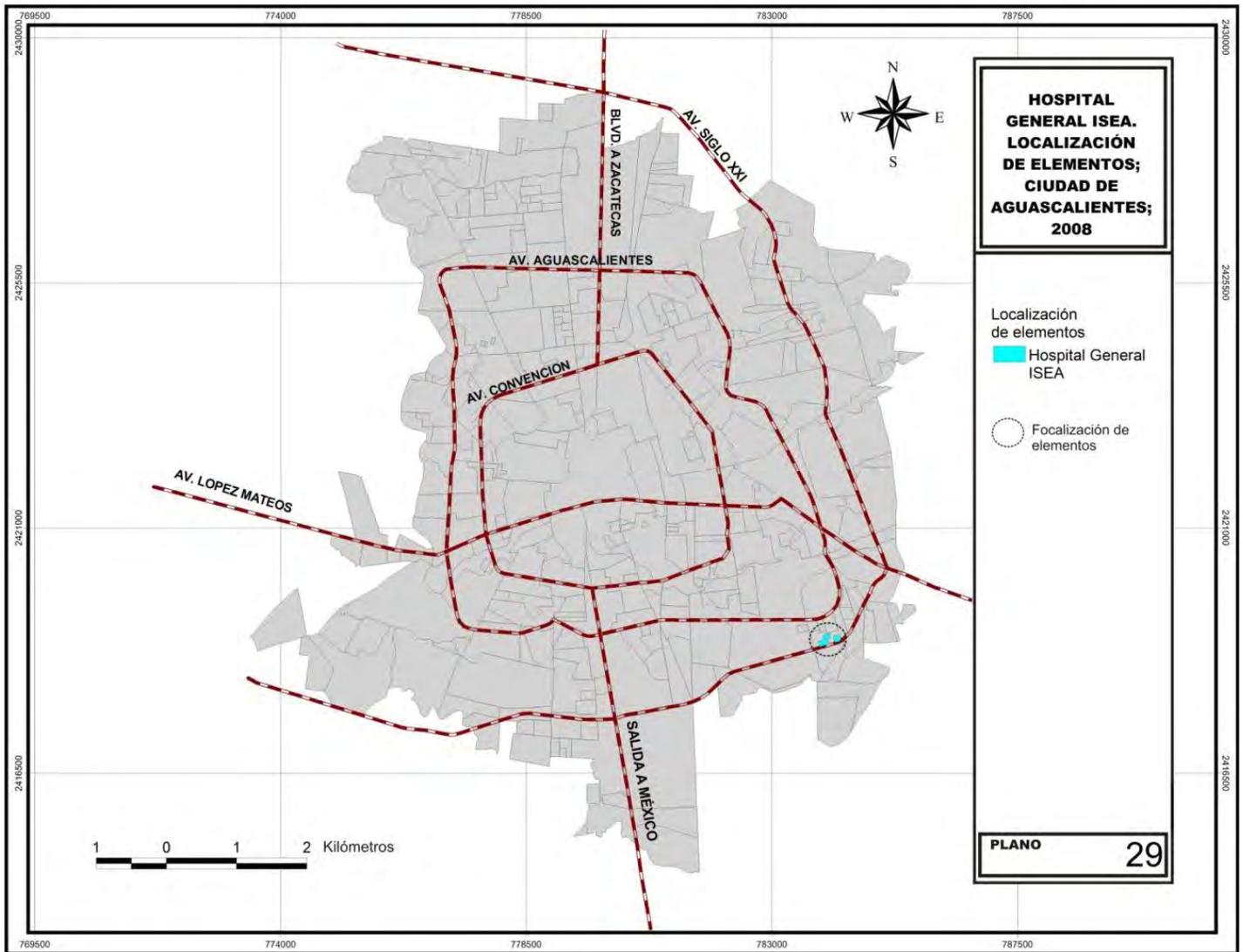


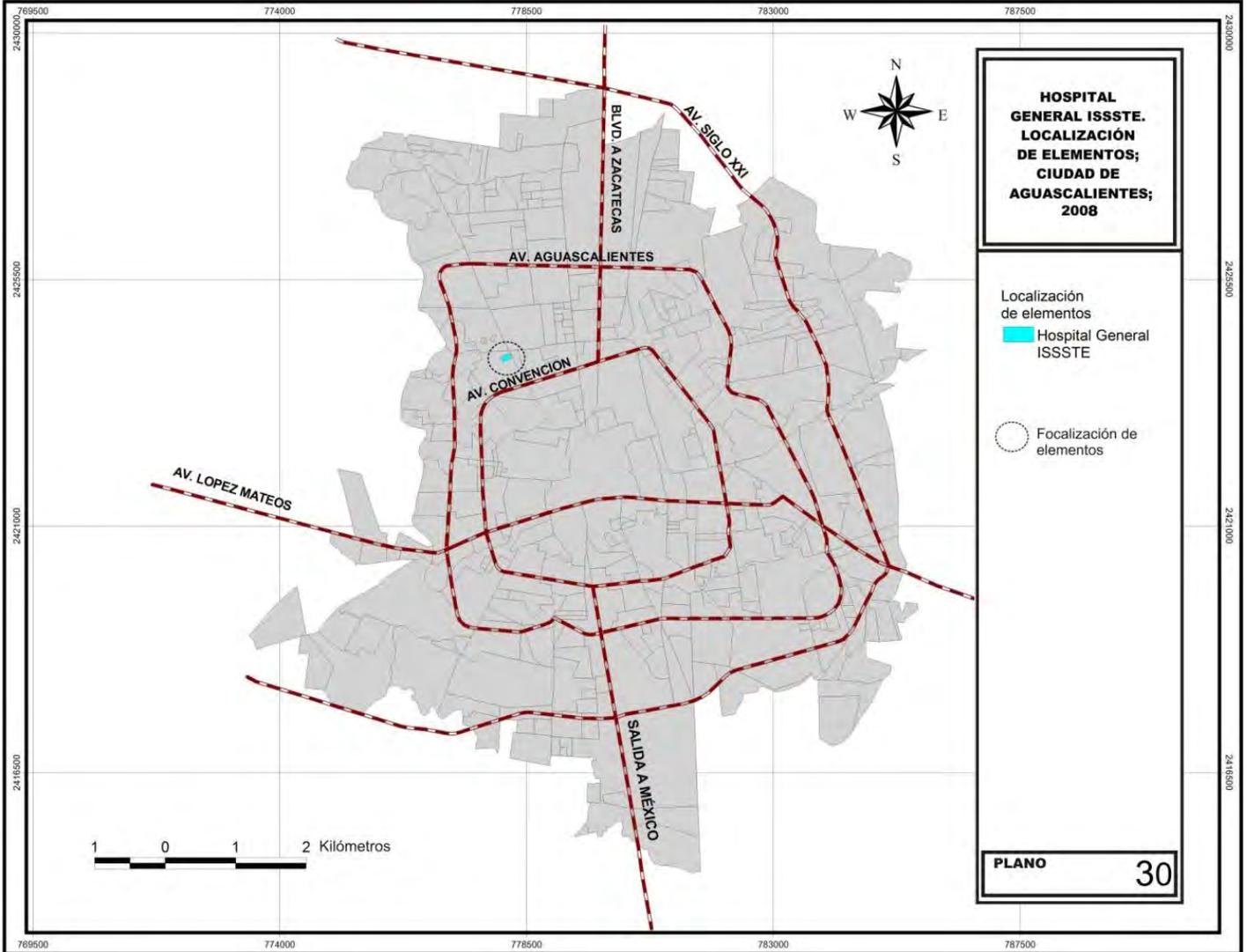


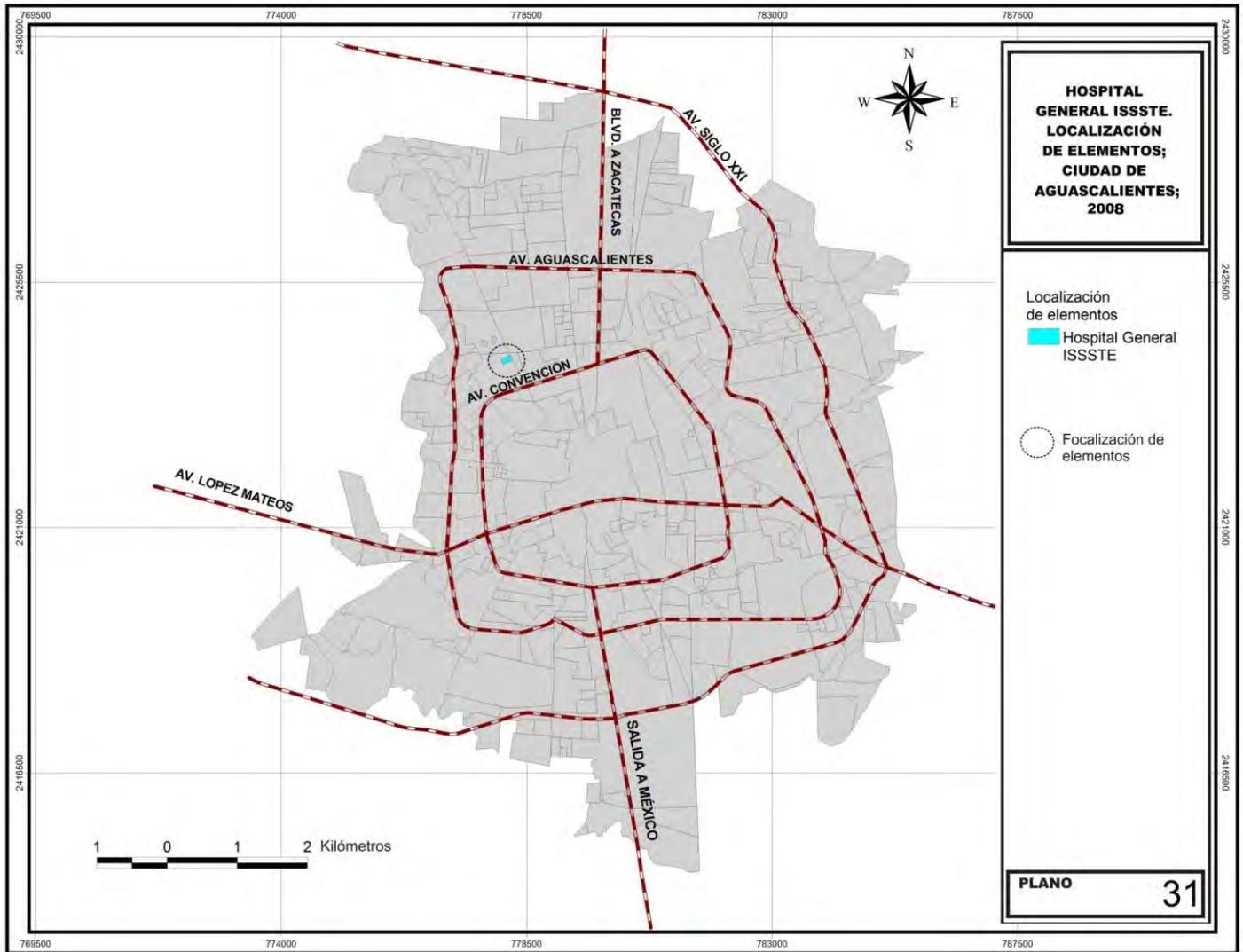












### Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano

Con base en las proyecciones de la población de la ciudad para los años 2010, 2020 y 2030 se realizaron los cálculos de requerimientos de estos elementos, los cuales se muestran en el cuadro 56.

Cuadro 56. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano.  
Subsistema Salud. Ciudad de Aguascalientes 2010 - 2030.

Elemento	Unidades básicas de servicio existentes.	Requerimiento futuro UBS.			Superávit o déficit.		
		2010	2020	2030	2010	2020	2030
Centro de Salud Urbano (ISEA).	60	23	26	29	+37	+34	+31
Unidad de Medicina Familiar (IMSS).	79	75	86	95	+37	-7	-16
Unidad de Medicina Familiar (ISSSTE).	6	25	29	32	+37	-23	-26
Clinica de Medicina Familiar (ISSSTE).	20	17	19	21	+37	+1	-1
Hospital General (ISEA).	120	116	132	145	+37	-12	-25
Hospital General (IMSS).	308	300	342	375	+37	-34	-67
Hospital General (ISSSTE).	82	63	72	79	+37	+10	+3

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano.  
Ed. Sedesol. México, 2001.

Considerando los consultorios y camas actuales de los elementos de salud, los requerimientos para unidad de medicina familiar (IMSS) serán de 16 consultorios; para las unidades de medicina familiar ISSSTE de 26 consultorios; para la clínica de medicina familiar ISSSTE de 1 consultorio; para el hospital general ISEA de 25 camas censables y para hospital general (IMSS) de 67 camas censables.

### Subsistema asistencia social.

El elemento que se consideró para el subsistema asistencia social fue la Casa Hogar para Ancianos, la cual se define y describe por el sistema normativo de equipamiento como:

Casa hogar para ancianos.

Elemento con la función de conducir programas institucionales a personas mayores de 60 años de edad, en abandono parcial o total, desamparados, sujetos a maltratos o carentes de recursos económicos, con imposibilidad de subsistir por su propia cuenta. Proporciona los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica integral, psicológico, trabajo social, recreativos y culturales; está integrado por las áreas de gobierno, dormitorios comunes (hombres o mujeres), dormitorios para matrimonios, salas de estar, ropería y cuarto de aseo, área recreativa y religiosa (salón de cantos y juegos, talleres, auditorios-teatro y servicios), servicios médicos, servicios generales, patios de maniobra, plazas y huerto familiar, áreas verdes y estacionamientos. En los talleres se realizan trabajos manuales, con orientación de trabajadores voluntarios que organizan bazares para vender al público los productos elaborados, contribuyendo así al mantenimiento del inmueble.

*Situación normativa*

En el cuadro 57 se muestran los aspectos o indicadores que de acuerdo a las normas de la SEDESOL deben considerarse para cuantificar los requerimientos del elemento Casa Hogar para Ancianos del subsistema asistencia social.

**Cuadro 57. Indicadores normativos para la cuantificación de los elementos del subsistema asistencia social.**

Elemento	Población usuaria potencial	Unidad básica de servicios (UBS)	Capacidad de la unidad básica de servicio	Radio de servicio urbano recomendable
Casa hogar para ancianos	Población abandonada de 60 años y más (0.7% de la población total aproximadamente)	Cama	1 anciano/cama	1,500 metros

*Fuente: Secretaría de Desarrollo Social. Sistema Normativo de Equipamiento Urbano. Ed. Sedesol. México, 2001.*

Para determinar la situación normativa del equipamiento urbano de la asistencia social se calculó, con base en el cuadro 57, la población usuaria potencial y las unidades básicas de servicio requeridas para la población actual de la ciudad de Aguascalientes (701 mil 295 habitantes en 2008); los resultados se muestran en el cuadro 58.

**Cuadro 58. Población usuaria potencial, unidades básicas de servicio requeridas y capacidad de la unidad básica de servicio de los elementos del subsistema asistencia social. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes 2008.**

Elemento	Población usuaria potencial (Habitantes)	Unidad básica de servicios requeridas (camas)
Casa hogar para ancianos	491	491

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 57.*

De esta manera, según el ámbito normativo, la ciudad de Aguascalientes debe contar con 491 camas para atender al mismo número de ancianos.

#### *Situación real*

De acuerdo al sistema de información geográfico elaborado, en la ciudad de Aguascalientes existen 4 casas de hogar para ancianos, las cuales cuentan con 465 camas (Ver cuadro 59).

**Cuadro 59. Número de elementos, población atendida y unidades básicas de servicio existentes. Subsistema asistencia social. Situación real. Ciudad de Aguascalientes 2008.**

Elemento	Número de elementos	Unidad básica de servicios existentes (metros cuadrados)
Casa hogar para ancianos	4	465

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 58.*

Contrastando la situación normativa y la situación real, se puede apreciar que prácticamente coinciden las unidades básicas de servicio existentes con las requeridas, sin embargo, al igual que para el subsistema educación, es necesario resaltar que el porcentaje de la población a atender para la casa hogar para ancianos, no corresponde a la situación demográfica actual ya que fueron calculados con base en la información censal nacional de 1990; de lo cual se desprende la necesidad de actualizar los datos considerando los efectos del envejecimiento de la población en la modificación de los distintos grupos de edad (Ver cuadro 60).

**Cuadro 60. Unidades básicas de servicio según la situación real y la situación normativa. Subsistema asistencia social. Ciudad de Aguascalientes 2008.**

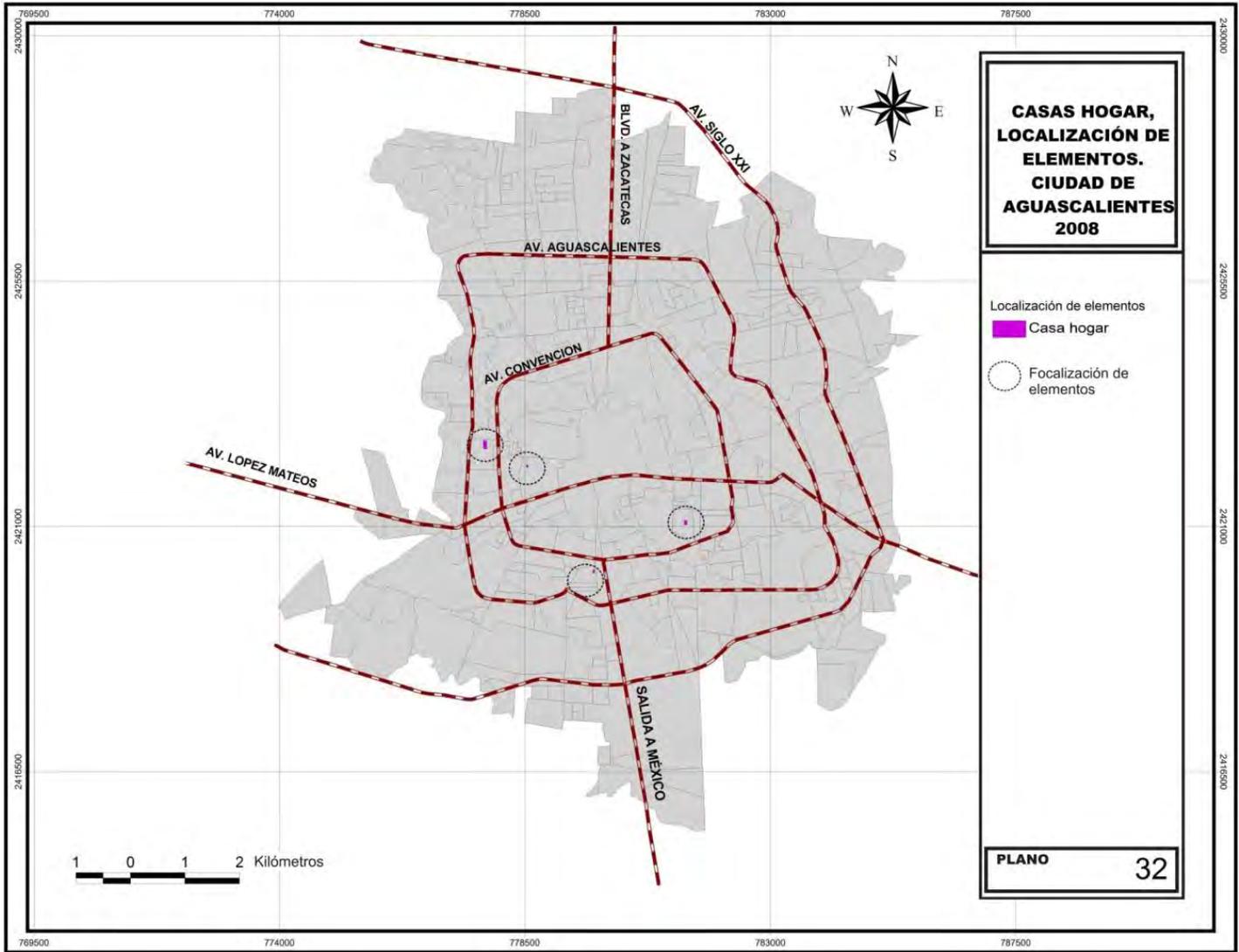
Elemento	Situación real	Situación normativa	Balance	
	Unidades básicas de servicio existentes (metros cuadrados)	Unidades de servicio requeridas (metros cuadrados)	Superávit	Déficit
Casa hogar para ancianos	465	491		26

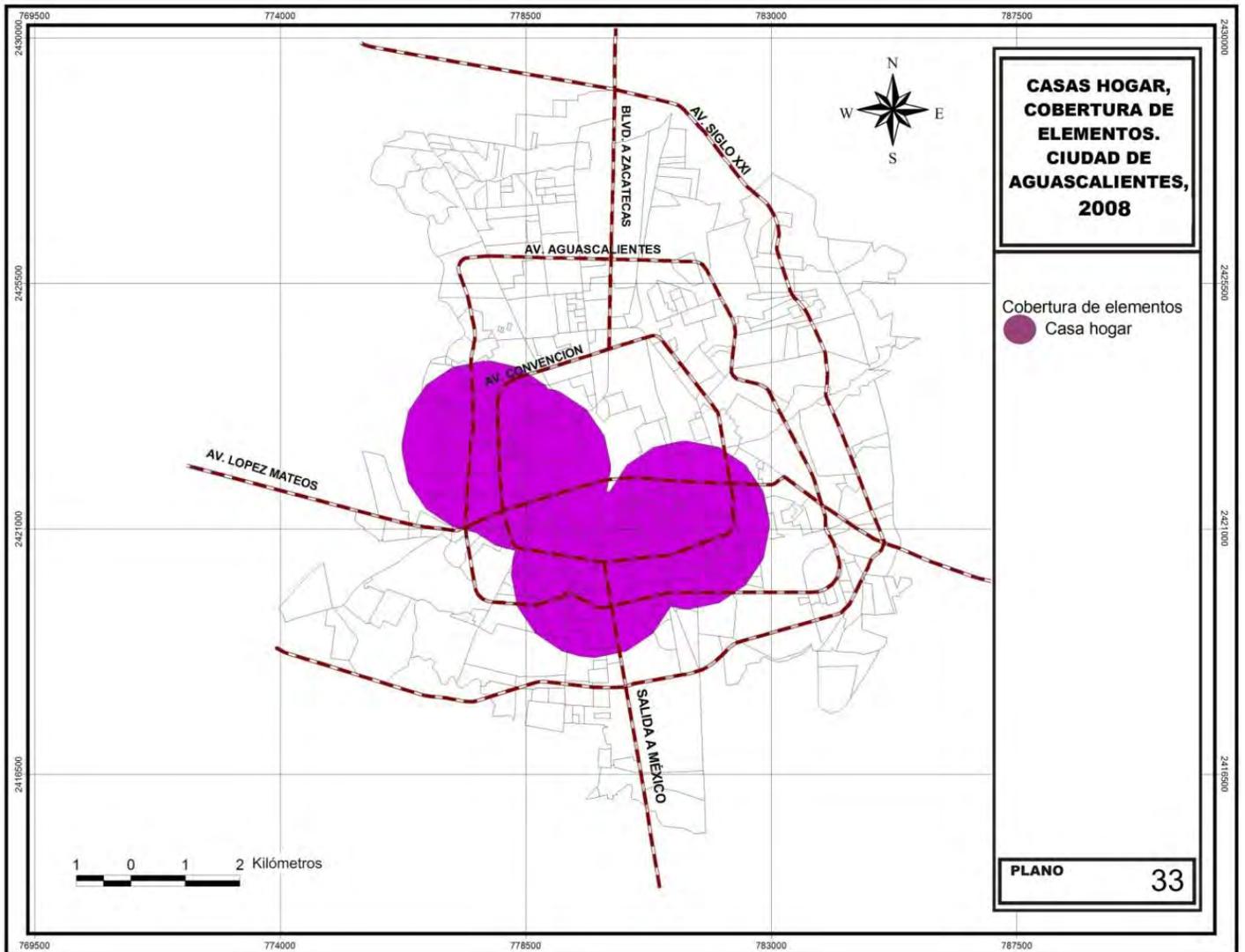
*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 51.*

*Cobertura según el radio de servicio urbano recomendable*

Tomando en cuenta los radios de servicio urbano establecidos en el sistema normativo de equipamiento urbano, y por medio del sistema de información geográfica para el equipamiento urbano de la ciudad de Aguascalientes, se establecieron las áreas cubiertas por las casas hogares para ancianos.

El radio de servicio urbano recomendable para este elemento es de 1 500 metros y según los resultados, el nivel de cobertura es de 24% (Ver planos 32 y 33).





*Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano*

Tomando en cuenta que la población usuaria potencial de la casa hogar para ancianos es de 0.7% de la población total, se consideraron las proyecciones de la población de la ciudad para los años 2010, 2020 y 2030, para realizar los cálculos de requerimientos de este elemento, los cuales se muestran en el cuadro 61.

**Cuadro 61. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano. Subsistema asistencia social. Ciudad de Aguascalientes, 2010 - 2030.**

Elemento	Unidades básicas de servicio existentes (Metros cuadrados)	Requerimiento futuro de camas por año			Superávit o déficit		
		2010	2020	2030	2010	2020	2030
Casa hogar para ancianos	465	507	577	634	-42	-112	-169

*Fuente: Elaboración propia con base en el cuadro 60*

Considerando el número actual de camas de las casas hogar para ancianos en la ciudad de Aguascalientes, los requerimientos para los años 2010, 2020 y 2030 serán de un déficit creciente de 42, 112 y 169 camas, respectivamente.

## TERCERA PARTE

### LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES

#### **CAPÍTULO 6. ACERCAMIENTO CUANTITATIVO: ENCUESTA A PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES.**

##### **Aspectos conceptuales de la encuesta.**

En el caso de México, “las causas y los efectos de la acumulación de la vejez no observarán formas conocidas de antemano, lo cual implica la necesidad de formar conceptos propios sobre la vejez, realizar diagnósticos, prevenir tendencias y crear las políticas de población, de salud y de seguridad social que tomen explícitamente en cuenta a la población envejecida como parte relevante de la planeación social y económica del país” (Ham, 1999).

Considerando que el envejecimiento demográfico tiene y tendrá manifestaciones y características propias de los procesos socioeconómicos, culturales, demográficos y de salud de la sociedad mexicana, en general y de la de Aguascalientes, en particular y en busca de ampliar el perfil del envejecimiento más allá de los cambios en los grupos de edad de la población con el fin de enfocarlo a las características de dependencia que son las que realmente importan social y económicamente, es como surge la necesidad de llevar a cabo una encuesta a la población mayor de la ciudad de Aguascalientes.

##### **Materiales y métodos.**

Formulación de objetivos.

El objetivo principal de la encuesta fue el conocer las condiciones de vida de las personas mayores de Aguascalientes con el fin de identificar el perfil de este segmento de la población en tanto usuarios (actuales o potenciales) del equipamiento urbano.

Revisión de cuestionarios relacionados con el tema.

Con el fin de orientar el diseño y contenido del cuestionario a utilizar en la Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) se revisaron diversos instrumentos de orden general y aquellos que se han utilizado para encuestar a personas mayores. Entre otros se revisaron cuestionarios utilizados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional e internacional.

Diseño y prueba de un primer instrumento.

Como resultado de la revisión documental se decidió, en un primer momento, tomar como base para el diseño del cuestionario de la encuesta a personas mayores de Aguascalientes, el instrumento utilizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales

(IMSERSO) que es una entidad gestora de la seguridad social adscrita a la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad del Gobierno de España.

Las razones por las cuales se seleccionó este instrumento fueron las siguientes: i) el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) cuenta con un Observatorio de Personas Mayores que tiene como objetivo recabar información, sistematizar y difundir la realidad de las personas mayores en España; ii) el Observatorio ha realizado diferentes encuestas sobre las condiciones de vida de las personas mayores; y iii) este cuestionario es el más relacionado con el objetivo de la encuesta a aplicar a las personas mayores de la ciudad de Aguascalientes, en términos de las variables e indicadores a considerar.

Tomando como base el instrumento del IMSERSO se diseñó un primer cuestionario, el cual fue sometido a una prueba piloto y al análisis del cuerpo tutorial.

Se aplicaron 10 cuestionarios del 13 al 17 de octubre de 2008. Previamente se capacitó a los encuestadores acerca de la forma y contenido del instrumento. En promedio el tiempo que implicó la aplicación de cada cuestionario fue de 50 minutos y los encuestadores tuvieron ciertas dificultades para aplicarlo debido al diseño del mismo.

En términos generales, las observaciones a este primer cuestionario fueron en el sentido de que era extenso, lo cual implicaba seleccionar las variables e indicadores esenciales para el logro del objetivo del estudio.

Diseño y prueba del instrumento final.

Tomando en cuenta las observaciones del comité tutorial y los resultados de la prueba piloto se diseñó un segundo cuestionario, el cual fue sometido, asimismo, a prueba de campo y tras unos ajustes de diseño, específicamente en relación a la formulación de cinco preguntas y al llenado de respuesta de dos preguntas, se elaboró el cuestionario final. El tiempo promedio de aplicación de este último cuestionario fue de 8 minutos.

Las variables e indicadores que se consideraron, en este segundo cuestionario, tienen que ver con varias áreas del conocimiento de la gerontología social como son la demografía, las relaciones sociales, indicadores de salud, vivienda, actitudes, actividades y uso del tiempo, entre otros.

Específicamente las variables e indicadores seleccionados fueron los siguientes:

Variable 1: Datos generales.

Sexo.

Edad.

Estado civil.

Años de radicar en la ciudad.

Variable 2: Salud y seguridad social.

Indicadores:

Acceso a servicios médicos.

Discapacidades.

Enfermedades.

Toma de medicamentos.

Ayuda y cuidados.

Variable 3: Información laboral e ingresos.

Indicadores:

Ingresos.

Trabajo y jubilación.

Actividad económica.

Escolaridad.

Variable 4: Redes familiares e integración social.

Indicadores:

Formas de convivencia.

Relaciones personales.

Variable 5: Estado emocional y actividades.

Indicadores:

Actividades y uso del tiempo.

Actitudes.

Sentimientos generales ante la vida.

Estados de ánimo.

Deseos y temores ante el futuro inmediato.

Variable 6: Características de la vivienda y su entorno.

Indicadores:

Régimen de tenencia.

Mobiliario e instalaciones.

Accesibilidad.

Seguridad.

Cuestionario final.

El cuestionario final está estructurado en 6 módulos con base a las variables e indicadores seleccionados: el módulo 1 referente a indicadores demográficos de las personas mayores consta de cuatro preguntas; el módulo 2 sobre aspectos de salud y seguridad social contiene diez preguntas; el 3 acerca de información laboral e ingresos consta de seis preguntas; el 4 sobre redes familiares e integración social contiene siete preguntas; el 5 relativo al estado emocional y actividades consta de nueve preguntas; y, finalmente, el 6 acerca de las características de la vivienda y su entorno comprende nueve preguntas. En total el instrumento contiene 45 preguntas, la mayoría de las cuales fueron preguntas

cerradas con el fin de facilitar el procesamiento y análisis de la información. En los anexos se presentan las preguntas que conforman el cuestionario.

Análisis y cruce de variables.

El realizar un diagnóstico multifactorial de la población mayor resulta una tarea compleja debido a que no existe un criterio homogéneo para definir a este segmento de la población, ya que hacia el interior del conjunto poblacional se reconocen por lo menos cuatro subgrupos, distintos entre sí y con características peculiares: (Ver cuadro 62).

**Cuadro 62. Grupos de edad y factores de riesgo.**

Grupo de edad	Características
60 - 64	Se encuentra en el inicio de la vejez y tanto los hombres las como mujeres que lo conforman se encuentran en buen estado físico y en condiciones productivas al grado de ser un grupo de empleo.
65 - 74	Se conoce como la tercera edad funcional, y en ella encontramos todavía población económicamente activa.
75 - 84	En este rango de edades se inicia un decrecimiento de la funcionalidad.
85 y más	El rasgo más comúnmente observado es la declinación física e intelectual de los hombres y mujeres que lo integran, están más impedidos físicamente, y la dependencia de los demás o de las instituciones es casi total.

*Fuente: Rodríguez Ajenjo, C. (1999). "El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad". El envejecimiento demográfico en México: Retos y Perspectivas. CONAPO. México, D.F.*

De acuerdo con Rodríguez Ajenjo citado por Cepeda (2006, p.16), “existen semejanzas y diferencias entre los cuatro subgrupos, ya sea que se estudie su composición por género, su participación en la actividad laboral, su condición de estado civil, la característica con respecto al otorgamiento de pensión o jubilación, entre otros aspectos. En los cuatro grupos de edad pueden existir necesidades compartidas o comunes como: vivienda, salud, recreación, alimentación y consumo de bienes y servicios. No obstante, otras características, como las que se asocian con los ingresos, tienen tendencia descendente o inclusive pueden desaparecer a medida que se alcanza edad mayor. Ciertos aspectos tienen diferente grado de importancia según el subgrupo de referencia. Así, mientras que la salud puede ser un tema relativamente lejano para las personas en el rango de 60 a 64 años de edad, se convierte en un aspecto fundamental a partir de los 65 años”.

Con base en lo anterior, es importante considerar los aspectos diferenciados que se reconozcan en cada grupo de edad.

Por otro lado, la consideración del género como variable independiente, también señala diferencias dignas de destacar en varios de los indicadores de las condiciones generales de vida de los adultos mayores, entre otras:

- el estado civil.
- el nivel de escolaridad.
- la participación económica.
- los motivos de inactividad laboral.
- el tipo de actividad.
- los ingresos.
- el uso del tiempo.
- la composición de los hogares.

Considerando la importancia de diferenciar en el grupo de las personas mayores el aspecto de género y el de los subgrupos de edad, se plantea un cruce variables en donde para cada una de las preguntas del cuestionario funjan como variables independientes el sexo y el grupo de edad.

Diseño de la muestra.

Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes.

Ámbito:

Ciudad de Aguascalientes.

Universo:

Población de 60 años o más de la ciudad de Aguascalientes, exceptuando las que viven en fraccionamientos o colonias de tipo medio, medio residencial o residencial. Esta definición del universo se realizó considerando que es esta población de personas mayores la que constituye la demanda potencial del equipamiento urbano.

El universo está conformado por 30 873 adultos mayores distribuidos en 246 colonias o fraccionamientos.

Tamaño de la muestra:

Diseñada: 364 entrevistas.

Realizada: 387 entrevistas.

Procedimiento de muestreo:

Multietápico con afijación proporcional de la muestra.

Los cuestionarios se han aplicado mediante entrevista personal en los domicilios.

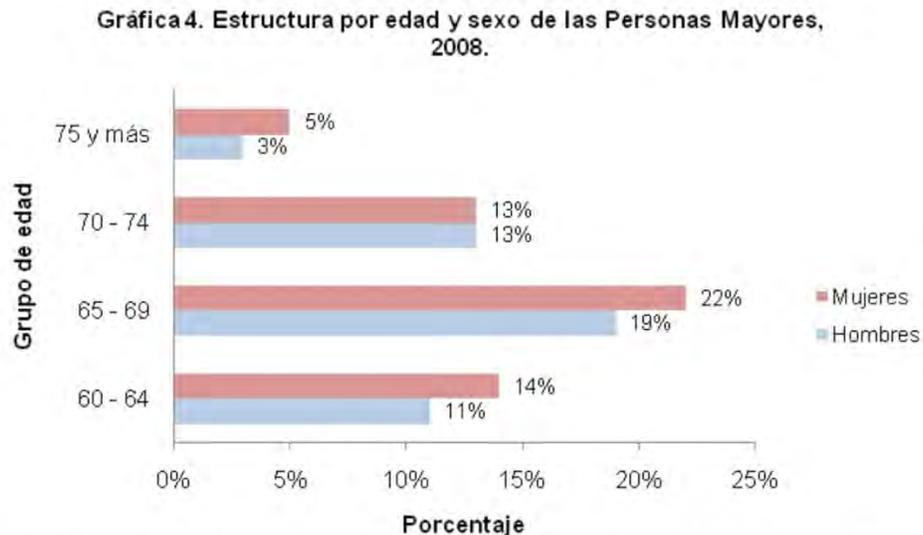
Fecha de realización:  
Del 3 de noviembre al 12 de diciembre de 2008.

### Resultados.

Módulo I: Indicadores Demográficos.

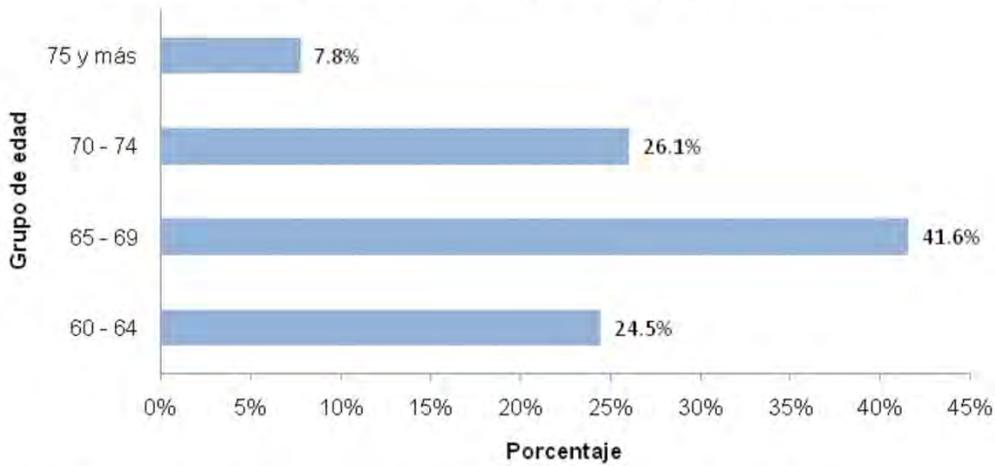
Sexo y Edad.

De los 387 personas mayores que conformaron la muestra, el 46% son hombres y el 54% mujeres, lo cual es congruente con el perfil mayoritariamente femenino de la vejez, derivado de una mayor esperanza de vida de las mujeres. En el grupo de 60 a 64 años, hay 79 hombres por cada 100 mujeres y en el grupo de 75 a 79 años existen 67 hombres por cada 100 mujeres. Este desequilibrio entre sexos en las edades avanzadas es una característica mundial y tiene implicaciones sociales e individuales (Ver gráfica 4).



En cuanto a los grupos de edad, éstos están conformados de la siguiente manera: de 60 a 64 años representa un 24%; el de 65 a 69 años el 42%; el de 70 a 74 años el 26% y el de 75 años y más el 8% (Ver gráfica 5).

**Gráfica 5. Porcentajes de Personas Mayores según grupo de edad, 2008.**

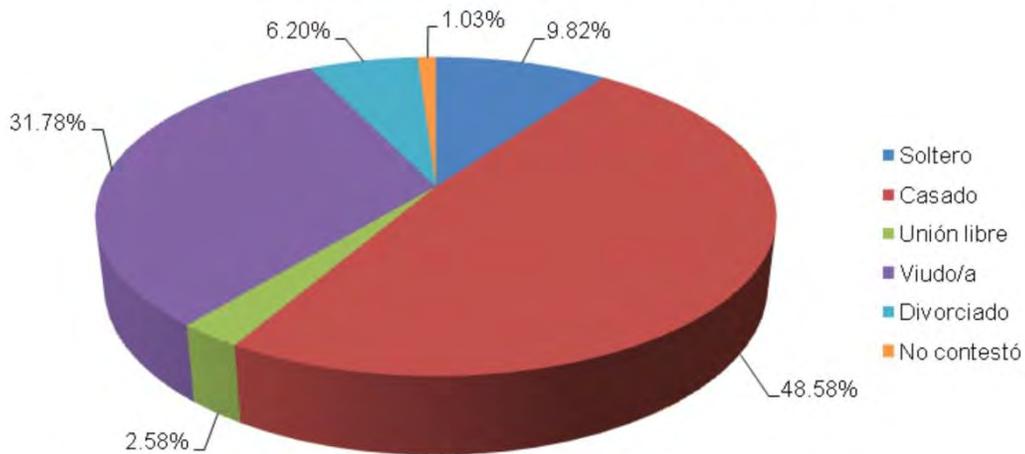


Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

#### Estado Civil.

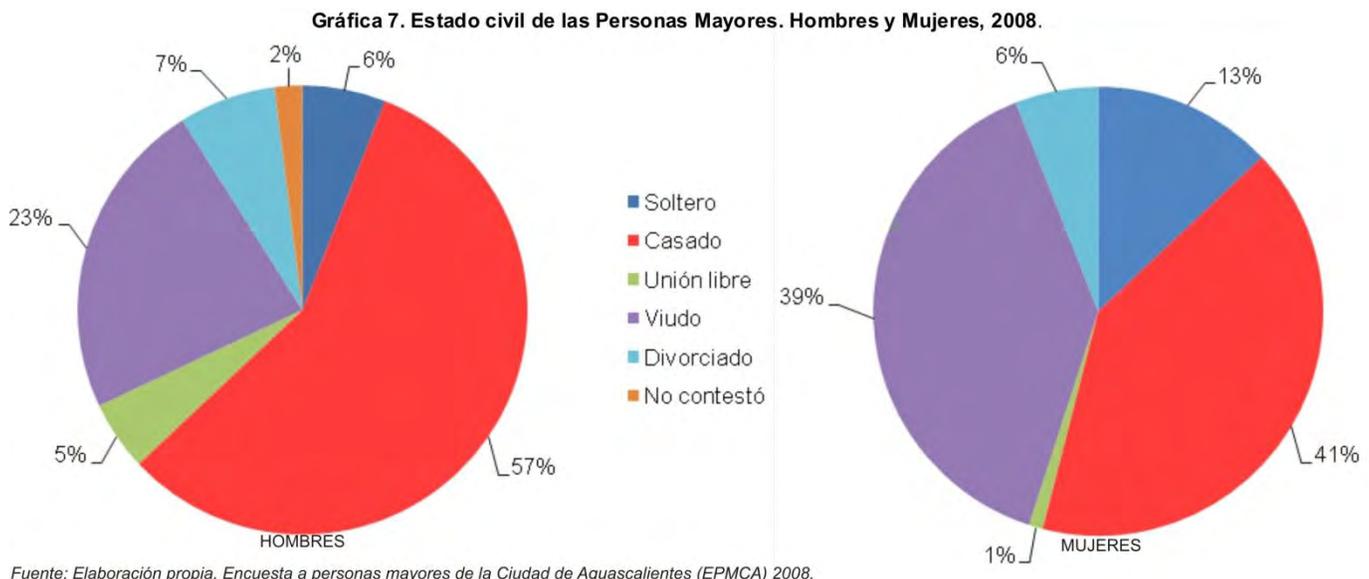
El matrimonio es la forma de convivencia más extendida entre las personas mayores entrevistadas ya que un 48.6% estaban casados. El resto: un 31.8% eran viudos, 9.8% solteros, un 2,6% en unión libre y un 6.2% divorciados (Ver gráfica 6).

**Gráfica 6. Estado civil de las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

La vida en pareja durante la vejez es menos frecuente entre las mujeres. Seis de cada diez mujeres de 60 años y más se encuentran solteras, viudas o divorciadas y sólo cuatro de cada diez se encuentran casadas o unidas. Para los hombres la situación es la contraria: seis de cada diez están casados o unidos y cuatro de cada diez están solteros, viudos o divorciados. Estas diferencias entre hombres y mujeres se deben a varias causas, entre las que destacan la menor mortalidad de las mujeres y los patrones culturales que favorecen el que los hombres viudos o divorciados puedan unirse nuevamente. En todo caso, estas diferencias revelan que “las mujeres mexicanas son más propensas que los hombres a vivir una vejez sin pareja, lo que puede llevarlas a una situación de mayor vulnerabilidad en términos de sus relaciones afectivas y apoyos domésticos” (Zúñiga y Vega, 2004) (Ver gráfica 7).



La mayoría de los hombres de edad están casados (57%), por sólo un 41% entre las mujeres; en cambio, la viudez está más extendida entre éstas (39% son viudas). Las mujeres tienen menos probabilidad de vivir en familia que los varones. A partir de los 75 años, muchas mujeres son viudas (83%) y tienen una mayor probabilidad de vivir solas; en cambio, el 67% de los varones siguen casados y viven con sus mujeres a esa edad. “La viudez femenina ha sido consecuencia de su mayor longevidad y de un efecto cultural: la costumbre social de separación de varios años entre varones y mujeres al casarse, por lo que la mujer casada tiene garantizada una viudez de bastantes años” (IMSERSO, 2006). Por otro lado, existe un elevado número de mujeres (una de cada trece) que nunca se casó (Ver cuadro 63).

**Cuadro 63. Estado civil de las Personas Mayores según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes)**

Grupo de edad	Soltero	Casado	Unión libre	Viudo/a	Divorciado	No contestó	TOTAL
60 - 64	15.8	53.7	2.1	18.9	7.4	2.1	100
65 - 69	6.8	54.7	4.3	27.3	6.2	0.6	100
70 - 74	9.9	38.6	1.0	43.6	5.9	1.0	100
75 y más	6.7	33.3	0.0	56.7	3.3	0.0	100

Hombres	Soltero	Casado	Unión libre	Viudo/a	Divorciado	No contestó	TOTAL
60 - 64	11.9	50.0	2.4	21.4	9.5	4.8	100
65 - 69	5.3	62.7	8.0	17.3	5.3	1.3	100
70 - 74	2.0	53.1	2.0	34.7	6.1	2.0	100
75 y más	8.3	66.7	0.0	16.7	8.3	0.0	100

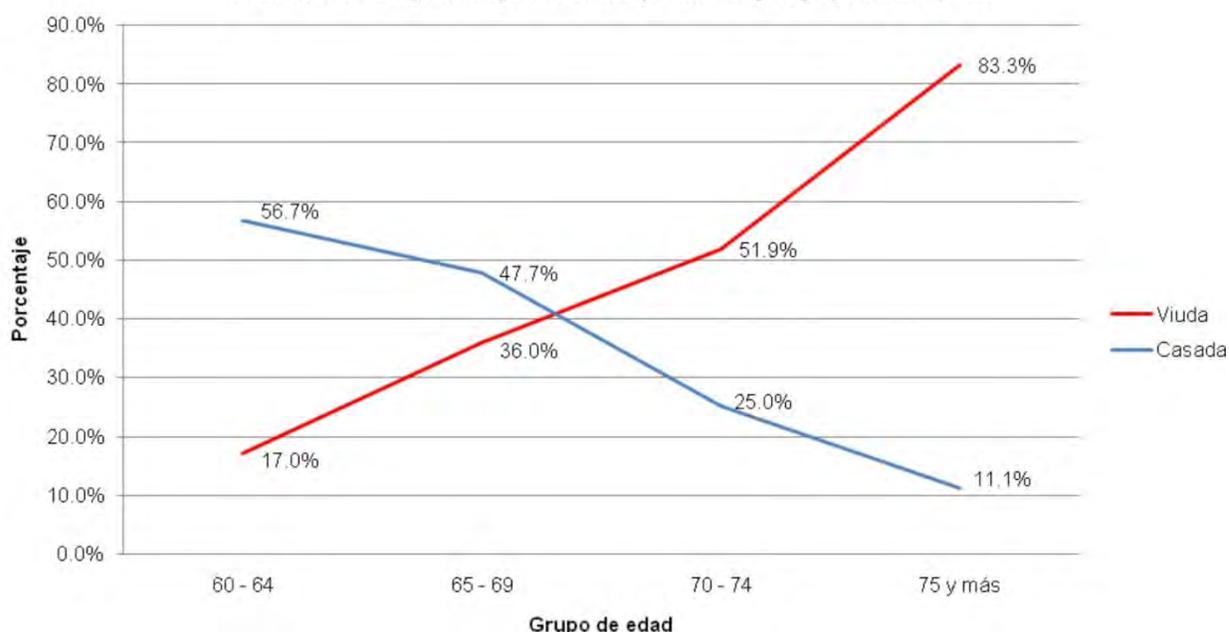
Mujeres	Soltero	Casado	Unión libre	Viudo/a	Divorciado	No contestó	TOTAL
60 - 64	18.9	56.6	1.9	17.0	5.7	0.0	100
65 - 69	8.1	47.7	1.2	36.0	7.0	0.0	100
70 - 74	17.3	25.0	0.0	51.9	5.8	0.0	100
75 y más	5.6	11.1	0.0	83.3	0.0	0.0	100

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Una conclusión importante sobre la situación del estado civil es que los hombres tienen más posibilidades de contar con su pareja para que los atienda si caen en dependencia cuando decaiga la salud, situación que no se puede afirmar para el caso de las mujeres ya que en caso de viudez femenina requerirán acudir a los hijos y a otros familiares.

Para el caso de las mujeres se presenta de manera clara un doble fenómeno: un descenso muy rápido en el porcentaje de casadas: a los 60 - 64 el 56,7% están casadas y a los 75 años y más sólo un 11.1% lo están; y en el caso de la viudez se observa el caso inverso, un aumento con la edad: el 17.0% de las mujeres a los 60-64 años es viuda y a partir de los 75 años el 83,3% es viuda. Estas proporciones vuelven a reflejar la mayor supervivencia femenina y la mayor mortalidad masculina. La viudez afecta a las mujeres en proporción mayor que a los hombres. Entre las personas mayores, el 23,0% de los hombres son viudos, y el 39,2% de las mujeres (Ver gráfica 8).

Gráfica 8. Porcentaje de mujeres casadas y viudas según grupo de edad, 2008.



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

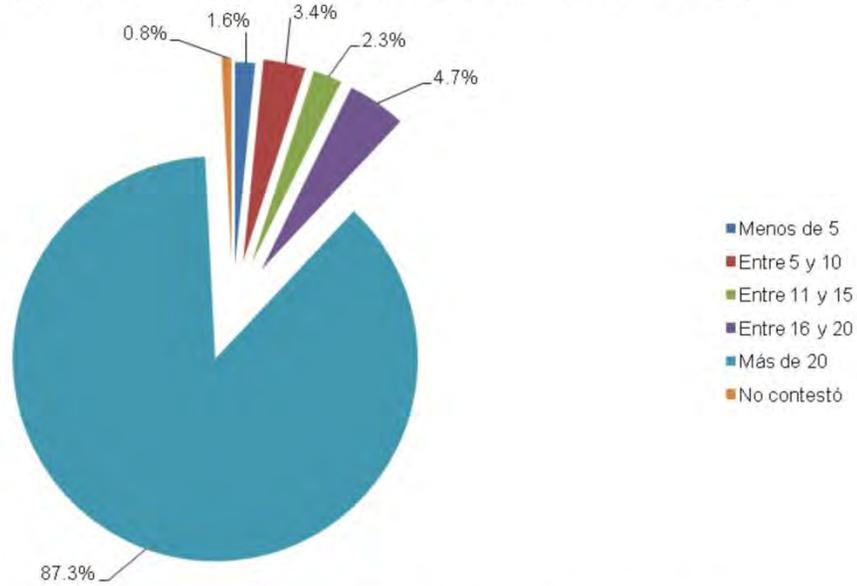
La viudez entre las mujeres suele tener consecuencias económicas importantes para ellas mismas, la sociedad y los sistemas de seguridad social, pues las viudas suelen experimentar un menor nivel económico y, por ende, constituye en factor de riesgo de sufrir enfermedad y discapacidad.

Existe un riesgo de soledad entre las mujeres de edad que persistirá en el tiempo y no ocurrirá con los hombres. “La vida en soledad a estas edades se produce por un proceso familiar y demográfico (nido vacío, viudez) y es una alternativa no buscada, no voluntaria, al contrario de lo que sucede con los hogares unipersonales en otros grupos de edad, que suelen responder a decisión voluntaria de emancipación y vivir en soledad o a la ruptura matrimonial” (Comunidad Autónoma de Extremadura, 1999).

Años de radicar en la ciudad:

La gran mayoría (87,3%) de las personas mayores entrevistadas están firmemente arraigadas a su lugar de residencia ya que tienen más de 20 años de radicar en la ciudad de Aguascalientes (Ver gráfica 9).

Gráfica 9. Tiempo que las Personas Mayores tienen que radicar en la ciudad, 2008. (Porcentajes).



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

## Módulo II: Salud y Seguridad Social.

### Acceso a servicio médico.

Del total de personas mayores que conformaron la muestra, el 79% tienen acceso a servicio médico. El porcentaje de hombres que tienen derecho a algún servicio médico es superior a la de las mujeres (82,0% hombres y 77% mujeres) (Ver cuadro 64).

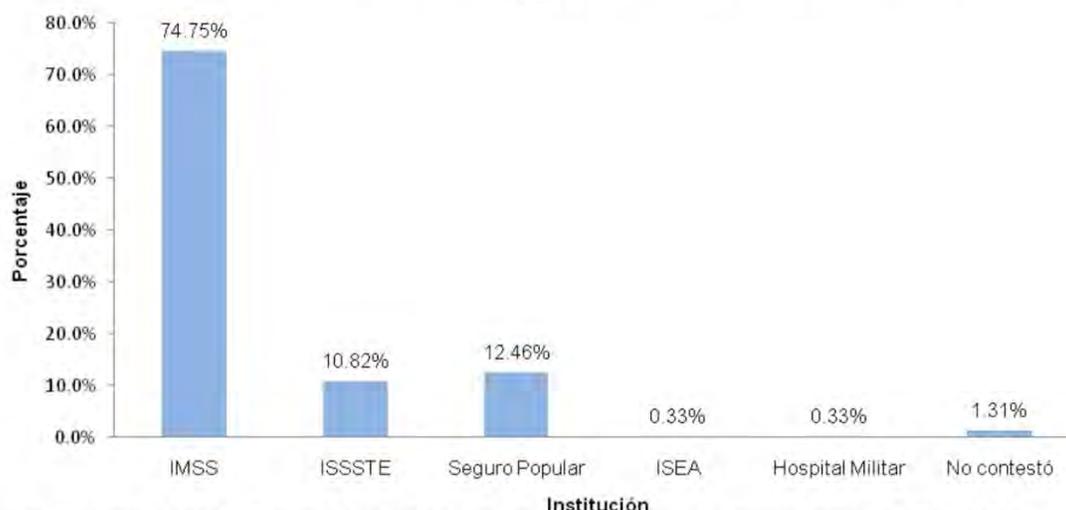
Cuadro 64. Porcentaje de Personas Mayores que cuentan con acceso a servicio médico, según sexo, 2008.

Sexo	Sí cuentan	No cuentan	No contestó	Total
Ambos	78.8	20.9	0.3	100.0
Hombres	81.5	18.0	0.6	100.0
Mujeres	77.6	23.4	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

De los que tienen acceso a un servicio médico, la institución a la que más personas mayores declararon tener acceso es el Instituto Mexicano del Seguro Social en un 74,75%; le sigue en importancia el Seguro Popular con un 12.46% y el ISSSTE con un 10.82% (Ver gráfica 10).

Gráfica 10. Instituciones a las que las Personas Mayores tienen acceso a servicio médico, 2008.



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Sin embargo, cuando se les cuestionó sobre a dónde acuden a recibir atención médica, el 51,4% contestó que al IMSS, el 16.5% al Centro de Salud y en tercer lugar con un 13.2% a un médico particular (Ver cuadro 65).

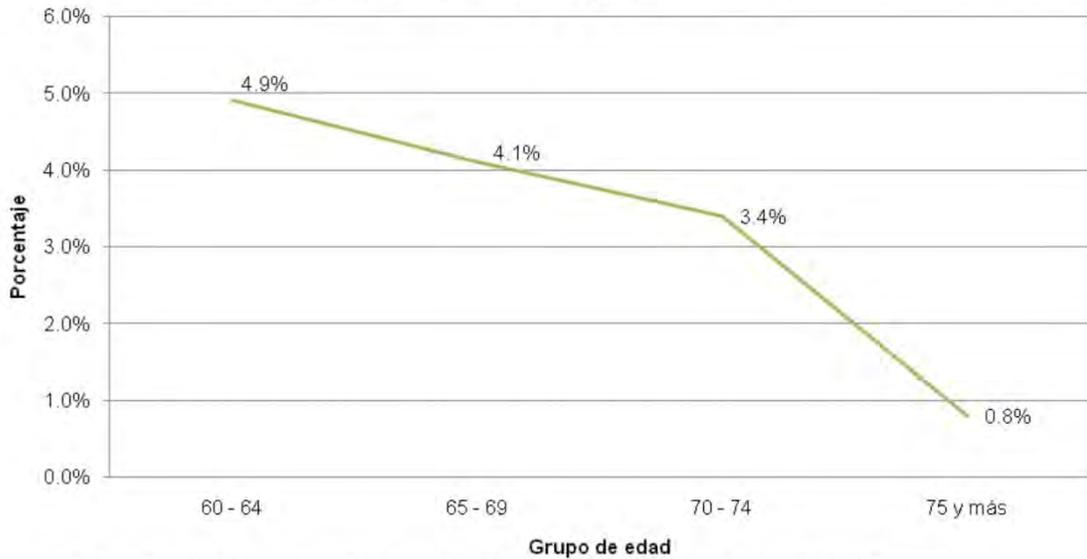
Cuadro 65. Instituciones a las que las Personas Mayores acuden a recibir atención médica, 2008. (Porcentajes)

Institución	Porcentaje
IMSS	51.4
Centro de Salud	16.5
Médico particular	13.2
ISSSTE	7.2
Ninguno/No contestó	6.7
Dispensario médico	3.1
ISEA	0.5
Farmacias Similares	0.5
ISFAM	0.3
Hospital Hidalgo	0.3
Seguro Popular	0.3
TOTAL	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

El porcentaje de las personas mayores que acuden con un médico particular a recibir atención disminuye conforme aumenta la edad. En el grupo de 60-64 años el 4.9% acude a este tipo de atención médica, en cambio en el grupo de 75 años y más ya sólo utiliza este servicio el 0.8%. (Ver gráfica 11).

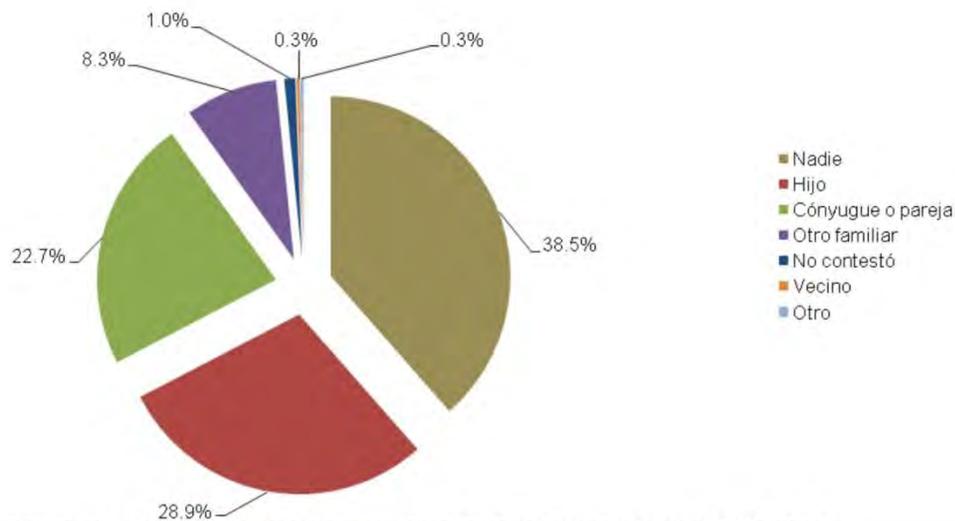
**Gráfica 11. Personas Mayores que acuden a recibir atención médica con un médico particular según grupo de edad, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

El 38.5% de las personas mayores que acuden a recibir atención médica lo hacen solos y el 60% acompañados. Del total de los que acuden acompañados, prácticamente en todos los casos el acompañante es un familiar (un hijo, el cónyuge o pareja u otro familiar) (Ver gráfica 12).

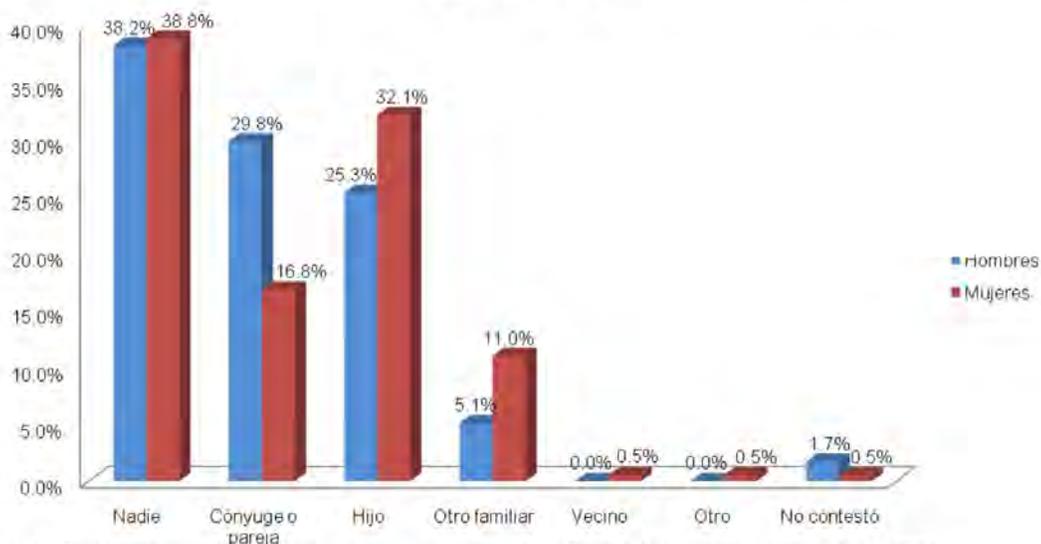
**Gráfica 12. Tipo de persona que acompañó a los Adultos Mayores a recibir atención médica, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

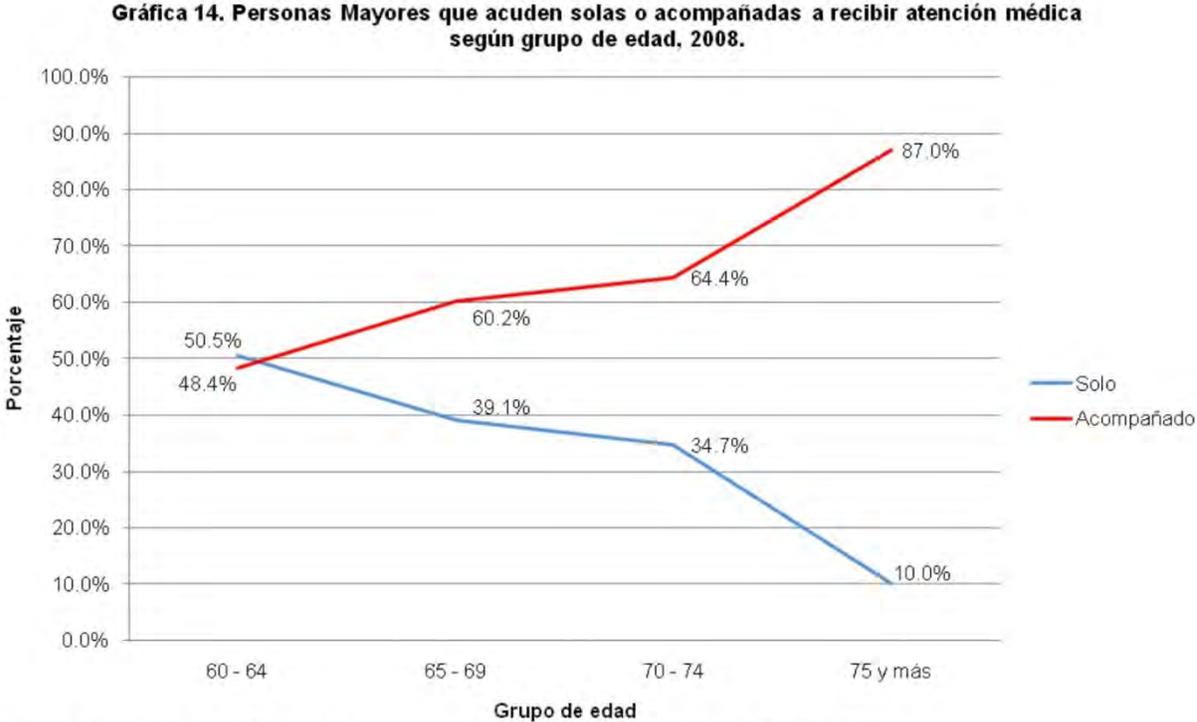
El tipo de acompañante varía con el sexo. En el caso de los hombres que asistieron acompañados a recibir atención médica lo hicieron en primer lugar con el cónyuge o pareja en un 29,8%, seguidos de hijo (25,3%) y de otro familiar (5,1%). Para el caso de las mujeres el acompañante en primer término fue un hijo (32,1%), seguido del cónyuge (16,8%) y en tercer lugar de otro familiar (11,0%) (Ver gráfica 13).

**Gráfica 13. Tipo de persona que acompañó a los Adultos Mayores a recibir atención médica, según sexo, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

La condición de si asiste solo o acompañado a recibir atención médica varía según el grupo de edad: a mayor edad es mayor el porcentaje de personas mayores que acuden acompañados: en el grupo de 60-64 años, poco menos de la mitad (el 48,4%) asiste acompañado; en cambio en el grupo de 75 años y más, el 87% lo hace acompañado; en contrapartida, a menor edad es mayor el porcentaje de las personas mayores que asisten solas a recibir atención médica: en el grupo de 60-64 años más de la mitad (50,5%) asiste solo a recibir atención médica; en tanto que en el grupo de 75 años y más el porcentaje es de sólo el 10% (Ver gráfica 14).

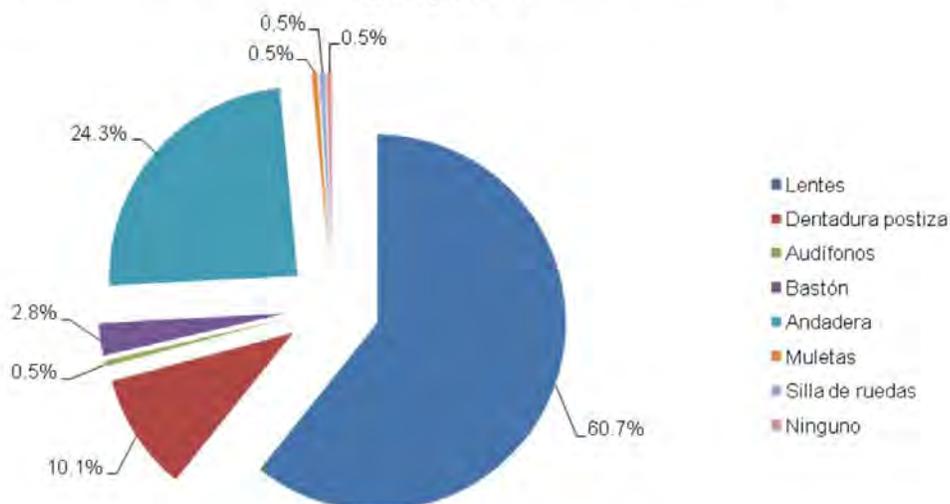


Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Uso de aparatos o prótesis.**

El 75,7% de las personas mayores utiliza algún tipo de aparato o prótesis. Los aparatos mayormente utilizados por las personas mayores que hacen uso de ellos son lentes (60,7%), la dentadura postiza completa (10,1%) y el bastón (2,8%) (Ver gráfica 15).

**Gráfica 15. Porcentajes de Personas Mayores que utilizan algún aparato o prótesis, según tipo, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

En el uso de lentes existe un ligero predominio de los hombres (32,0% hombres y 29,2% mujeres). A mayor edad se incrementa la proporción de personas que usan lentes, pasando de un 30,5% para el grupo de 60 a 64 años a un 33,3% en el grupo de 75 y más años.

Después de los lentes, la prótesis que más se utiliza es la dentadura postiza completa, más usadas por las mujeres que por los hombres y cuya proporción varía de manera importante con la edad: 7,9% en el grupo de 60 a 64 años y 21,7% en el grupo de 75 años y más. También podemos advertir que el bastón es la siguiente prótesis que más se usa (5,4%) y su uso se incrementa con la edad: 2,1% en el grupo de 60 a 64 años a un 10,0% en el grupo de 75 años y más.

En general, el uso de aparatos o prótesis va aumentando con la edad: en el grupo 60-64 sólo el 44% utiliza algún aparato; en cambio en el grupo 75 años y más, el porcentaje es de 70 (Ver cuadro 66).

Cuadro 66. Porcentaje de Personas Mayores que utilizan algún aparato o prótesis, según sexo y grupo de edad, 2008.

Sexo	Lentes	Dentadura postiza	Audífonos	Bastón	Andadera	Muletas	Silla de ruedas	Ninguno	TOTAL
Ambos	30.5	16.0	1.0	5.4	0.6	0.9	0.4	45.1	100.0
Hombres	32.0	15.4	1.4	6.5	0.3	1.1	0.3	43.0	100.0
Mujeres	29.2	16.5	0.7	4.5	1.0	0.7	0.5	46.9	100.0

Grupo de edad	Lentes	Dentadura postiza	Audífonos	Bastón	Andadera	Muletas	Silla de ruedas	Ninguno	TOTAL
60 - 64	30.5	7.9	1.1	2.1	0.5	1.6	0.0	56.3	100.0
65 - 69	30.4	16.1	0.3	3.7	0.3	1.2	0.0	47.8	100.0
70 - 74	29.7	21.8	2.5	9.9	0.5	0.0	1.0	34.7	100.0
75 y más	33.3	21.7	0.0	10.0	3.3	0.0	1.7	30.0	100.0

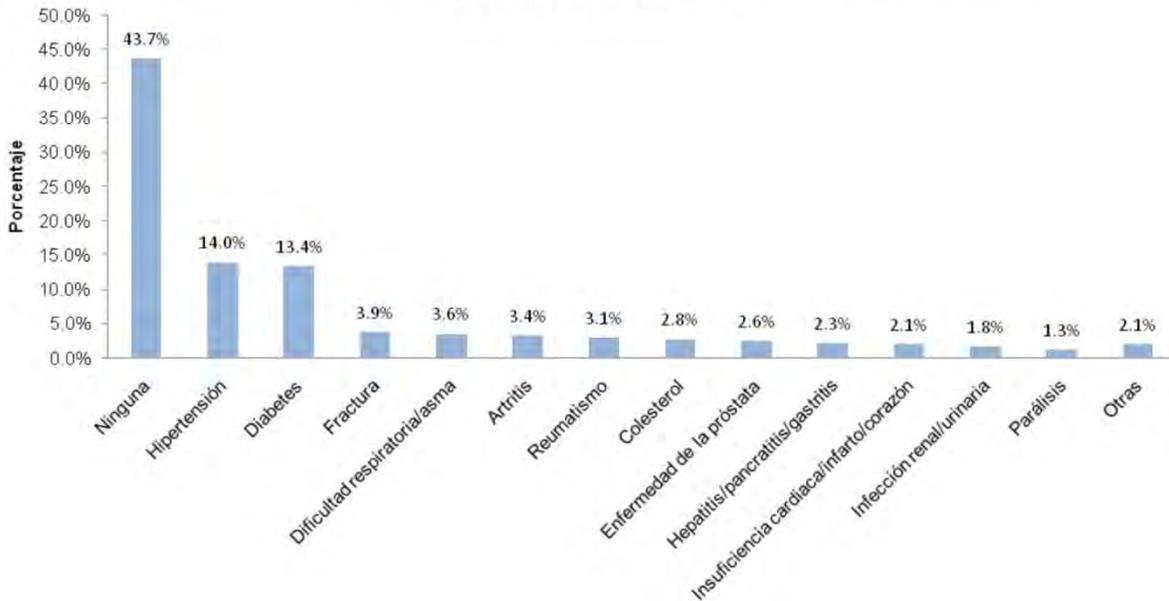
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Enfermedades.

El 56,3% de los mayores de sesenta años declaran haber presentado una o más enfermedades durante los tres meses anteriores a la aplicación de la encuesta. Existe un porcentaje mayor de mujeres enfermas que de hombres.

Las enfermedades más frecuentes son las cardiovasculares (hipertensión e insuficiencia cardíaca) que alcanzan al 16,0% de las personas mayores enfermas e inciden de la misma manera en los dos sexos. Le sigue en importancia la diabetes (13,44%) y las enfermedades del sistema osteomuscular (fractura, artritis y reumatismo) con un 10,34% (Ver gráfica 16).

**Gráfica 16. Enfermedades que las Personas Mayores presentaron en los tres meses anteriores a la aplicación de la encuesta, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Después de la hipertensión y la diabetes, las enfermedades más frecuentes en las mujeres son en orden de importancia: fracturas, dificultad respiratoria o asma y la artritis. En el caso de los hombres son: enfermedades de la próstata, el colesterol y el reumatismo.

Las enfermedades que aumentan su frecuencia con la edad son las fracturas, la insuficiencia cardíaca o infartos y la neumonía o bronquitis (Ver cuadro 67).

Cuadro 67. Enfermedades de las Personas Mayores que presentaron en los tres meses anteriores a la aplicación de la encuesta, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes)

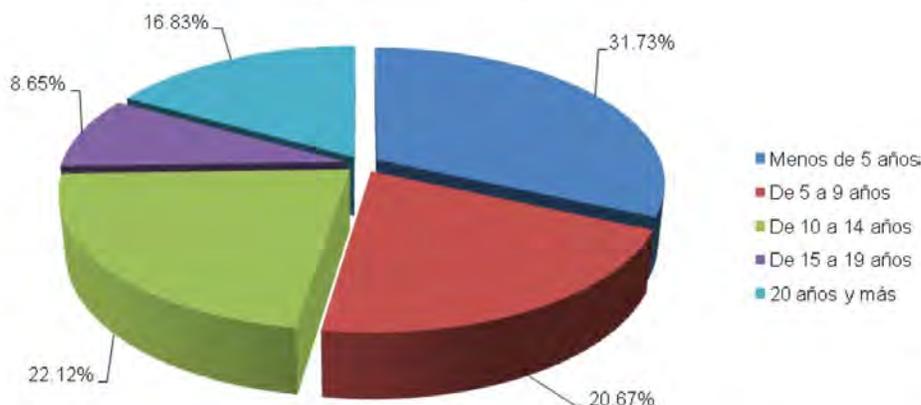
Sexo	Dificultad respiratoria/asma	Neumonía/bronquitis	Hepatitis/páncreas/gastritis	Infección renal/urinaria	Cáncer	Enfermedades de la próstata	Hipertensión	Insuficiencia cardiaca/ infarto corazón	Parálisis	Colesterol	Diabetes	Artritis	Fractura	Reumatismo	Sinusitis	Pérdida de memoria	Ninguna/No contestó	TOTAL
<b>Ambos</b>	3.6	0.5	2.3	1.8	0.8	2.6	14.0	2.1	1.3	2.8	13.4	3.4	3.9	3.1	0.3	0.5	43.7	100.0
<b>Hombres</b>	2.8	0.6	1.7	2.2	0.6	5.6	13.5	1.1	0.6	3.9	11.2	2.8	2.8	3.9	0.6	0.0	46.1	100.0
<b>Mujeres</b>	4.3	0.5	2.9	1.4	1.0	0.0	14.4	2.9	1.9	1.9	15.3	3.8	4.8	2.4	0.0	1.0	41.6	100.0

Grupo de edad	Dificultad respiratoria/asma	Neumonía/bronquitis	Hepatitis/páncreas/gastritis	Infección renal/urinaria	Cáncer	Enfermedades de la próstata	Hipertensión	Insuficiencia cardiaca/ infarto corazón	Parálisis	Colesterol	Diabetes	Artritis	Fractura	Reumatismo	Sinusitis	Pérdida de memoria	Ninguna/No contestó	TOTAL
<b>60 - 64</b>	4.2	0.0	3.2	2.1	1.1	2.1	13.7	2.1	1.1	5.3	17.9	3.2	3.2	3.2	0.0	0.0	37.9	100.0
<b>65 - 69</b>	3.1	0.6	2.5	2.5	0.6	3.1	17.4	1.2	1.2	1.9	12.4	3.1	1.9	1.9	0.0	1.2	45.3	100.0
<b>70 - 74</b>	3.0	0.0	2.0	1.0	1.0	3.0	10.9	2.0	2.0	3.0	10.9	4	5.9	5	1.0	0.0	45.5	100.0
<b>75 y más</b>	6.7	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	6.7	0.0	0.0	13.3	3.3	10.0	3.3	0.0	0.0	46.7	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

El 68.3% de los que padecen actualmente una enfermedad, llevan padeciéndola hace más de 5 años. Esto hace suponer que el porcentaje de enfermos crónicos se sitúa en torno a un poco más de la tercera parte del total de la población de más de sesenta años (Ver gráfica 17).

**Gráfica 17. Tiempo que las Personas Mayores enfermas tienen de padecer las enfermedades, 2008.**



*Nota: No incluye las personas que no contestaron.  
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

#### Discapacidad.

La prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años de edad, cuando los riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar de forma autónoma actividades de la vida diaria son mayores.

En la medida en que avance el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos de edad de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad.

En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (levantarse-acostarse de la cama, vestirse-desvestirse, cuidar el aspecto físico, bañarse, ir al WC, comer, andar y pasar la noche), las dificultades para las tareas de autocuidados indican que el individuo ha perdido su autonomía y precisa depender de otra persona. Por ejemplo, de las personas mayores entrevistadas, un 15,3% necesita ayuda para andar o no puede andar solo; un 12,1% no puede levantarse/acostarse; el 6,2% necesita ayuda para bañarse; un 5,9% no puede vestirse/desvestirse o lo hace con ayuda; un 3,1% necesita ayuda para el cuidado de su aspecto físico; el 4,7% para hacer uso del WC; el 3,1% no puede quedarse solo en la noche; y un 1,0% necesita ayuda (grande o pequeña) para comer. La asistencia para comer indica la máxima dependencia del anciano de un cuidador. Por esta razón la necesidad de ayuda o la imposibilidad de realizar esta actividad supone el porcentaje más bajo: el 1,0% de los mayores de sesenta años necesitan este tipo de ayuda (Ver cuadro 68 y gráfica 18).

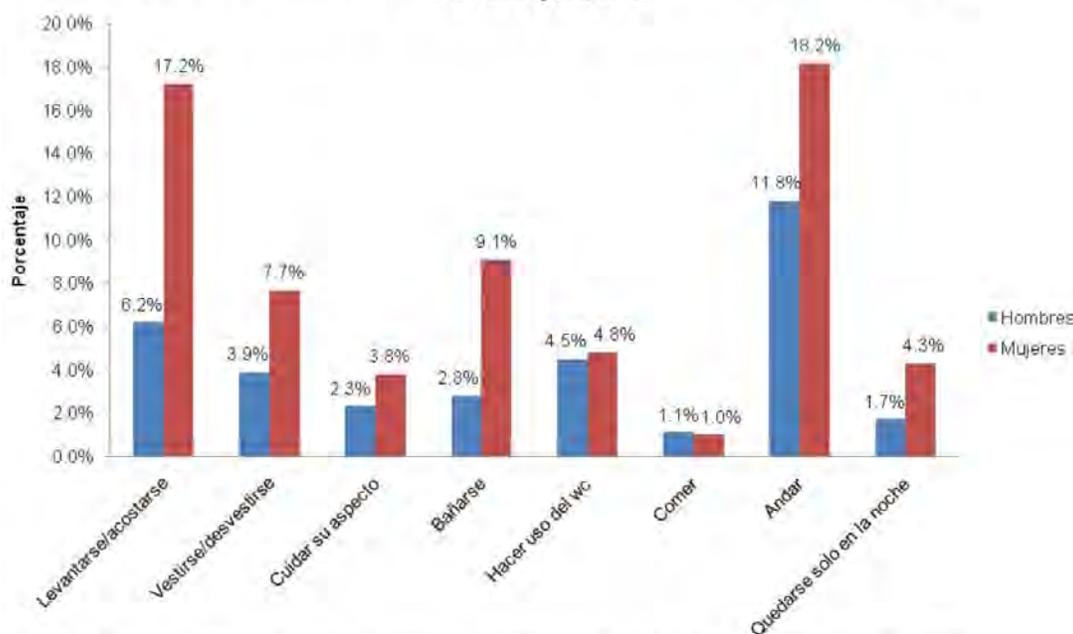
**Cuadro 68. Actividades para las Personas Mayores que necesitan ayuda, según sexo, 2008. (Porcentajes).**

Sexo	Levantarse /acostarse			Vestirse /desvestirse			Cuidarse su aspecto físico			Bañarse		
	Si	No	No contestó	Si	No	No contestó	Si	No	No contestó	Si	No	No contestó
Hombres	6.2	93	0.5	3.9	96	0.5	2.3	97.2	0.5	2.8	96.6	0.6
Mujeres	17.2	82	1.0	7.7	91	0.9	3.8	95.2	1.0	9.1	90.0	0.9
Ambos	12.2	87	0.8	5.9	93	0.8	3.1	96.1	0.8	6.2	93.0	0.8

Sexo	Hacer uso del WC			Comer			Andar			Quedarse sólo en la noche		
	Si	No	No contestó	Si	No	No contestó	Si	No	No contestó	Si	No	No contestó
Hombres	4.5	95	0.6	1.1	98	0.6	12	87.6	0.6	1.7	97.8	0.5
Mujeres	4.8	94	0.9	1.0	98	1.0	18	80.9	0.9	4.3	95.0	1.0
Ambos	4.7	95	0.7	1.0	98	1.0	15	84.0	0.7	3.1	96.0	0.8

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 18. Actividades que las Personas Mayores realizan con dificultad o para las que necesitan ayuda, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

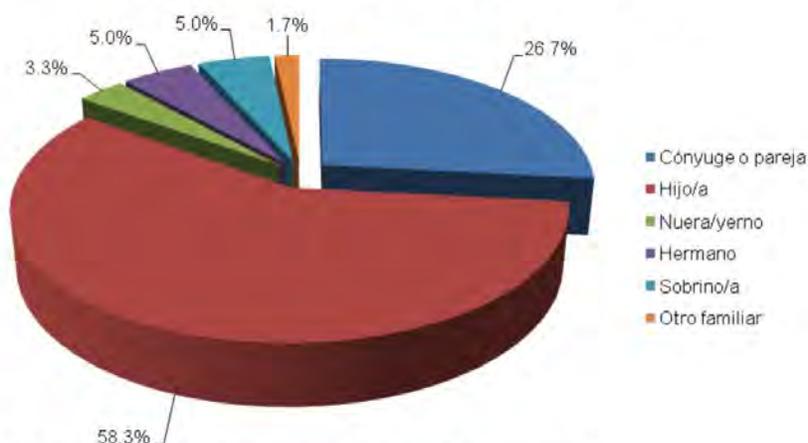
En conjunto, el 15,0% de los mayores de sesenta años necesitan ayuda para andar. En las mujeres esta necesidad representa sesenta por ciento más que en los hombres. En el porcentaje de adultos mayores que no están en condiciones de pasar la noche solos y en los que necesitan ayuda para vestirse/desvestirse, las mujeres representan aproximadamente el doble que los hombres. En la actividad de bañarse-ducharse y

acostarse/levantarse la diferencia de género también es notable, en las mujeres se evidencia este problema en una proporción tres veces mayor que los hombres. Parece evidente que “las primeras habilidades que se pierden suelen ser las últimas que se adquirieron a lo largo del curso de vida: se empieza con problemas de manejo de finanzas, del hogar, tareas que requieren decisiones más complejas (coger un autobús, pues significa saber dónde ir, cómo ir, qué hacer, además de tener movilidad para ello, etc.), y las últimas dificultades aparecen en actividades cuyas habilidades se adquirieron antes - comer, beber, continencia, vestirse, desplazarse por casa, etc.” (Comunidad Autónoma de Extremadura, 1999).

El 84,6% de los adultos mayores entrevistados afirmaron no necesitar ayuda para realizar las actividades básicas diarias. Los hombres fueron en mayor proporción los que declararon no necesitar ayuda (88,8%).

Para el subgrupo de personas mayores que requieren ayuda para realizar alguna de las actividades básicas diarias, la principal fuente de ayuda en atención personal es algún hijo o hija (58,3%). En segundo lugar, el cónyuge es el que se ocupa de cuidar (26,7%), seguido de algún hermano (5,0%) o sobrino (5%) (Ver gráfica 19).

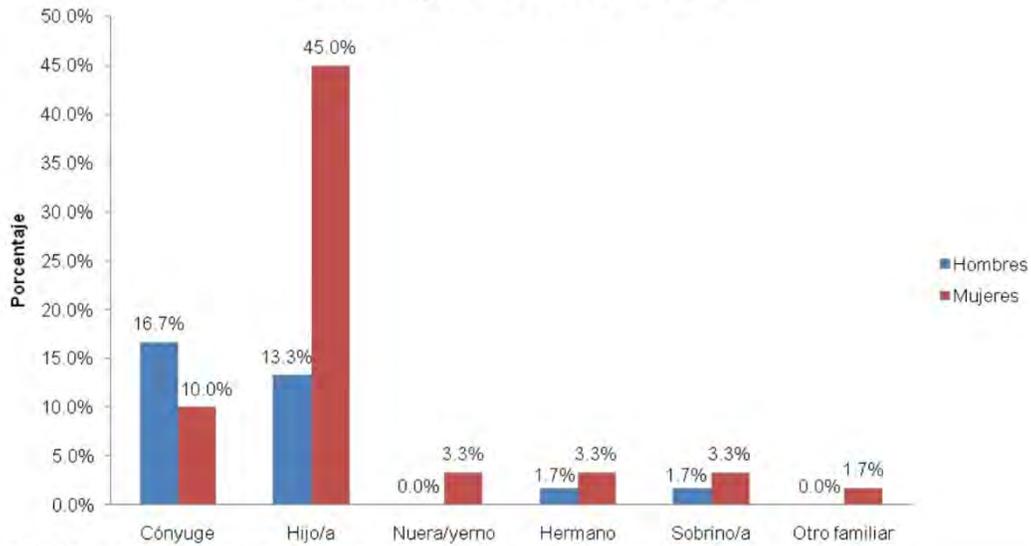
**Gráfica 19. Tipo de personas que ayudan a las Personas Mayores a llevar a cabo ciertas actividades que realizan con dificultad, 2008.**



*Nota: No se incluyen los que no necesitan ayuda o los que no contestaron.  
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Hay una diferencia notable entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres predomina como cuidador el cónyuge o pareja y en el de las mujeres, los hijos son el recurso más importante. Por otro lado, los hombres tienen menos probabilidad de encontrar apoyo familiar que las mujeres (Ver gráfica 20).

**Gráfica 20. Tipo de personas que ayudan a las Personas Mayores a llevar a cabo las actividades que realizan con dificultad, 2008.**



*Nota: No se consideraron las personas los que no necesitan ayuda o los que no contestaron.  
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Sólo el 27,6% de las personas mayores entrevistadas declaró haber recibido atención médica la semana anterior a la aplicación de la encuesta. Las mujeres acudieron en mayor porcentaje que los hombres (un 30,1% contra un 24,7%) (Ver cuadro 69).

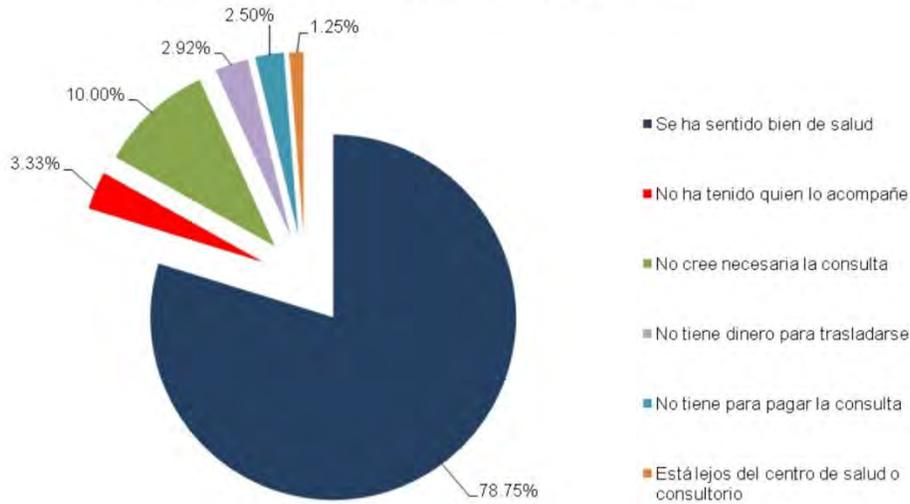
**Cuadro 69. Personas Mayores que recibieron atención médica la semana anterior a la aplicación de la encuesta según sexo, 2008. (Porcentajes)**

Sexo	Sí recibieron	No recibieron	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	27.6	71.1	1.3	100.0
<b>Hombres</b>	24.7	73.0	2.2	100.0
<b>Mujeres</b>	30.1	69.4	0.5	100.0

*Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Las principales razones que declararon para no haber recibido atención médica la semana pasada fueron: haberse sentido bien de salud (78.75%), no tener quien lo acompañe (3.33%), no tener dinero para trasladarse (2.92%), no tener para pagar la consulta (2.55%) (Ver gráfica 21).

**Gráfica 21. Razones por las que las Personas Mayores no recibieron atención médica la semana anterior a la aplicación de la encuesta, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

El 70.3% de las personas mayores entrevistadas declaró tomar medicamentos (66,85% para el caso de las mujeres y 73,2% para el caso de los hombres). En forma general, el consumo de medicamentos aumenta con la edad y las mujeres consumen más que los hombres (Ver cuadro 70).

**Cuadro 70. Personas Mayores que toman medicamento, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Sí toman	No toman	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	70.3	28.7	1.0	100.0
<b>Hombres</b>	66.9	31.5	1.7	100.0
<b>Mujeres</b>	73.2	26.3	0.5	100.0

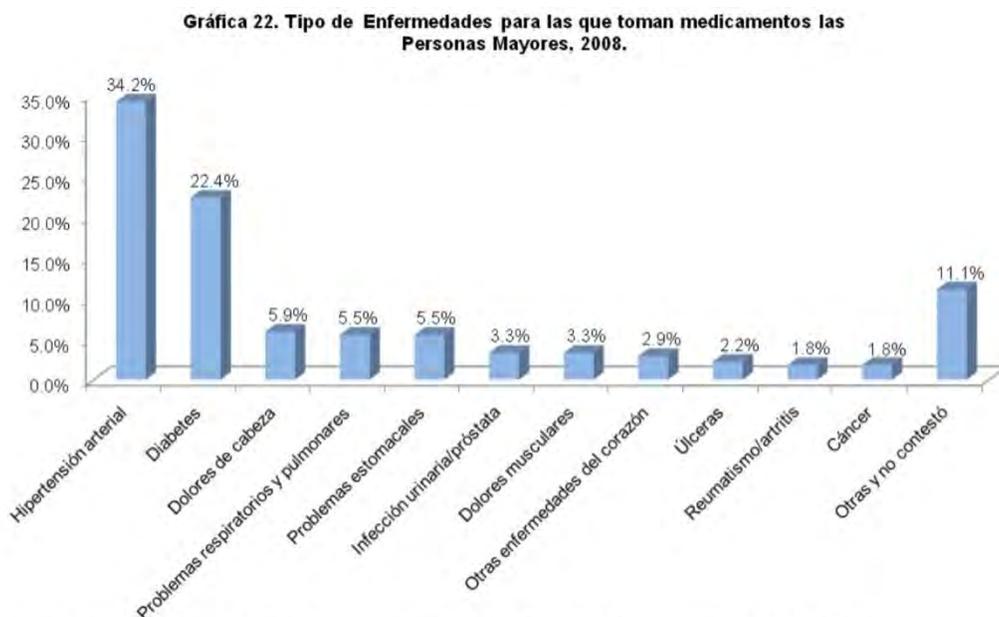
  

Grupo de edad	Sí toman	No toman	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	60.0	38.9	1.1	100.0
<b>65 - 69</b>	74.5	24.8	0.6	100.0
<b>70 - 74</b>	72.3	25.7	2.0	100.0
<b>75 y más</b>	73.3	26.7	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

En lo que se refiere al tipo de medicamento, los más comunes entre las personas mayores entrevistadas son los que se emplean para enfermedades del corazón y la circulación y

para la diabetes, seguidos de los medicamentos para dolores de cabeza, problemas respiratorios y pulmonares, y problemas estomacales, en ese orden (Ver gráfica 22).



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

El 36,0% de las personas mayores que consumen medicamentos destinan al mes menos de 600 pesos para su compra; y el 13,0% entre 600 y 1,200 pesos (Ver cuadro 71 y gráfica 23).

**Cuadro 71. Gasto mensual en medicamentos de las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad 2008. (Porcentajes)**

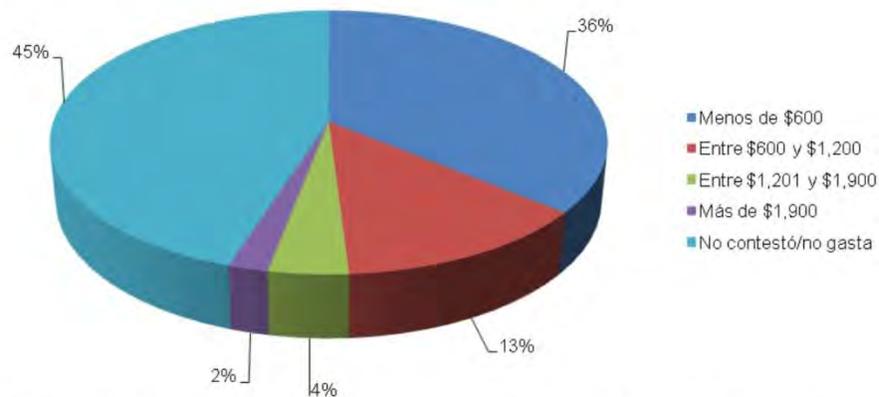
Sexo	Menos de \$600	Entre \$600 y \$1,200	Entre \$1,201 y \$1,900	Más de \$1,900	No contestó/ No gasta	Total
Ambos	36.0	12.9	3.7	2.6	44.9	100.0
Hombres	40.3	11.8	1.7	3.4	42.9	100.0
Mujeres	32.7	13.7	5.2	2.0	46.4	100.0

Grupo de edad	Menos de \$600	Entre \$600 y \$1,200	Entre \$1,201 y \$1,900	Más de \$1,900	No contestó/ No gasta	Total
60 - 64	38.6	12.3	1.8	5.3	42.1	100.0
65 - 69	27.5	15.0	1.7	1.7	54.2	100.0
70 - 74	45.2	6.8	2.7	2.7	42.5	100.0
75 y más	45.5	22.7	22.7	0.0	9.1	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 23. Gasto mensual en medicamentos de las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008

#### Percepción subjetiva de la salud.

La percepción del propio estado de salud también es conocida como salud subjetiva para diferenciarla de la salud objetiva, enfermedades diagnosticadas y dolencias padecidas y declaradas. Refleja el estado físico y las enfermedades padecidas, pero también los factores sociales, económicos y del entorno de la persona.

Este indicador es una medida utilizada para conocer el estado general de la población. Es por naturaleza un indicador subjetivo. La autopercepción del estado de salud es un simple pero efectivo indicador del estado de salud global. El hecho de que uno se sienta bien determina el propio desarrollo de su vida diaria: hay una relación estrecha entre cómo se siente una persona y lo que esa persona hace (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2006).

Normalmente en las encuestas las personas en general suelen sobrevalorar su salud, por lo que es frecuente una actitud favorable a la hora de manifestar la salud subjetiva. En cambio, en las personas mayores la actitud dominante es la pesimista, el 41 por 100 de las personas mayores entrevistadas considera que su salud es regular o mala.

El 56,7% de las personas mayores manifestaba tener muy buena o buena salud frente al 59,3% de las mujeres. La edad aparece como la principal variable asociada a diferencias en la percepción de la salud. Según avanza la edad, las percepciones negativas aumentan. Las mujeres son más pesimistas que los hombres. El porcentaje de mujeres mayores que consideran que su salud es mala es del 5,3% y el de los hombres del 3,9% (Ver cuadro 72 y gráfica 24).

**Cuadro 72. Percepción subjetiva de las Personas Mayores sobre su estado de salud, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

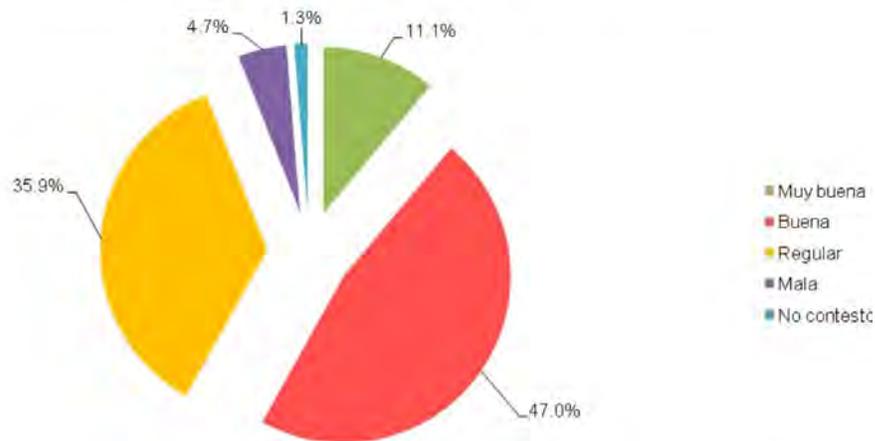
Sexo	Muy buena	Buena	Regular	Mala	No contestó	Total
Ambos	11.1	47.0	35.9	4.7	1.3	100.0
Hombres	11.2	45.5	37.6	3.9	1.7	100.0
Mujeres	11.0	48.3	34.4	5.3	1.0	100.0

Grupo de edad	Muy buena	Buena	Regular	Mala	No contestó	Total
60 - 64	14.7	43.2	35.8	5.3	1.1	100.0
65 - 69	13.7	50.9	31.1	3.1	1.2	100.0
70 - 74	5.9	46.5	41.6	5.0	1.0	100.0
75 y más	3.3	40.0	43.3	10.0	3.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 24. Percepción subjetiva de las Personas Mayores sobre su estado de salud, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

### Módulo III: Información Laboral e Ingresos.

#### Ingresos.

El 58,7% de las personas mayores entrevistadas tiene ingresos mensuales menores a 2,600 pesos. Existe un 19,6% cuyos ingresos oscilan entre 2,601 y 5,200 pesos y sólo el resto, un 8,6%, tiene ingresos mayores a 5,200 pesos (Ver cuadro 73).

**Cuadro 73. Ingresos mensuales de las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Menos de \$2,600	\$2,601 - \$5,200	\$5,201 - \$7,700	\$7,701 - \$10,300	Más de \$10,300	No contestó/ No sabe*	Total
Ambos	58.7	19.6	6.7	1.6	0.3	13.2	100.0
Hombres	51.1	24.7	11.2	1.7	0.6	10.7	100.0
Mujeres	65.1	15.3	2.9	1.4	0.0	15.3	100.0

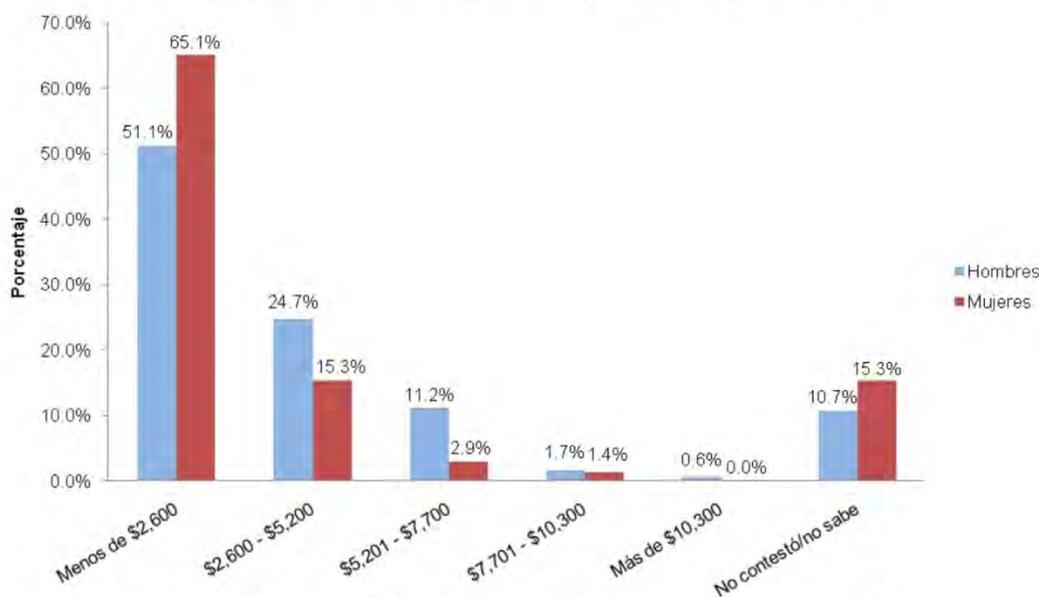
Grupo de edad	Menos de \$2,600	\$2,601 - \$5,200	\$5,201 - \$7,700	\$7,701 - \$10,300	Más de \$10,300	No contestó/ No sabe*	Total
60 - 64	53.7	21.1	12.6	1.1	1.1	10.5	100.0
65 - 69	57.8	21.1	5.0	1.9	0.0	14.3	100.0
70 - 74	68.3	12.9	5.0	1.0	0.0	12.9	100.0
75 y más	46.7	30.0	3.3	3.3	0.0	16.7	100.0

\*Incluye los que no reciben ingresos.

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

En las diferencias según el género se puede apreciar que los ingresos de las mujeres son inferiores a las de los hombres: el 65,1% de las mujeres tienen ingresos inferiores a 2,600 pesos, en tanto que para el caso de los hombres este porcentaje es de 51,1%. Mientras que el porcentaje que percibe ingresos superiores a los 5,200 pesos para el caso de los hombres es del 13,5% y para el caso de las mujeres del 4,3% (Ver gráfica 25).

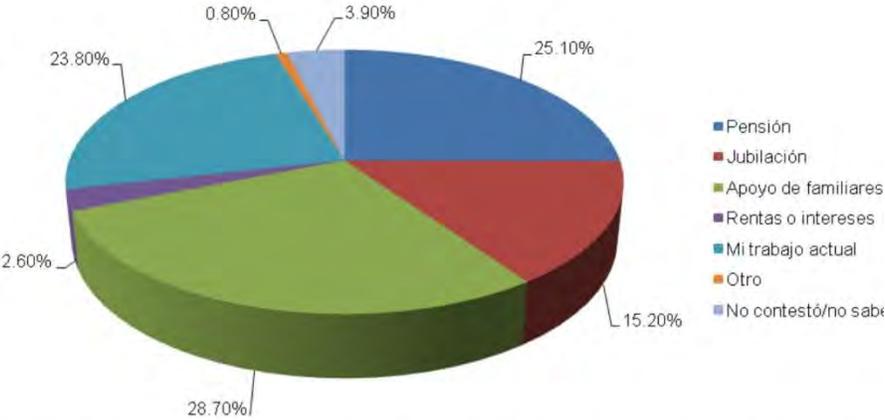
**Gráfica 25. Ingresos mensuales de las Personas Mayores según monto, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

En la mayoría de los casos (40,3%) la fuente principal de ingresos que mantiene económicamente a las personas mayores es la pensión o la jubilación; el apoyo de familiares es la segunda fuente más importante de donde obtienen recursos las personas mayores con un (28,7%). La tercera fuente son los ingresos derivados del trabajo actual en un 23,8%. Mientras que las rentas por alquiler de inmuebles o intereses derivados de inversiones son fuente de ingresos sólo para un 2,6% (Ver gráfica 26).

**Gráfica 26. Fuente de ingresos de las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Para los hombres las fuentes de ingreso en orden de importancia son: La pensión o jubilación, el trabajo actual y, en tercer lugar el apoyo de familiares. Para el caso de las mujeres son: en primer lugar el apoyo de familiares, seguido de la pensión o jubilación y en tercer lugar el trabajo actual. Las mujeres son las principales receptoras en el caso de los ingresos por rentas de inmuebles o de intereses por inversiones (Ver cuadro 74).

**Cuadro 74. Fuente de ingresos de las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Pensión	Jubilación	Apoyo de familiares	Rentas o intereses	Mi trabajo actual	Otro	No contestó/ No sabe	Total
<b>Ambos</b>	25.1	15.2	28.7	2.6	23.8	0.8	3.9	100.0
<b>Hombres</b>	32.0	23.0	14.6	1.7	24.7	1.1	2.8	100.0
<b>Mujeres</b>	19.1	8.6	40.7	3.3	23.0	0.5	4.8	100.0

Grupo de edad	Pensión	Jubilación	Apoyo de familiares	Rentas o intereses	Mi trabajo actual	Otro	No contestó/ No sabe	Total
<b>60 - 64</b>	16.8	16.8	18.9	4.2	38.9	1.1	3.2	100.0
<b>65 - 69</b>	26.7	15.5	29.8	1.9	21.1	0.0	5.0	100.0
<b>70 - 74</b>	28.7	13.9	35.6	2.0	14.9	2.0	3.0	100.0
<b>75 y más</b>	30.0	13.3	30.0	3.3	20.0	0.0	3.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Participación económica.

Alrededor de una cuarta parte (23,7%) de las personas mayores aún trabaja. A diferencia de lo que ocurre en países industrializados, en México una alta proporción de los adultos mayores permanecen activos. Alrededor de 46,3 por ciento de los hombres de 60 a 64 años de edad trabajan actualmente. A pesar del incremento en las tasas de participación laboral de las mujeres, sus niveles de participación son aún menores a la de los hombres, las tasas de participación de los hombres es 66% superior a la de las mujeres.

Las tasas de actividad se reducen en las edades avanzadas, pero incluso después de los 70 años el 13,2% de las personas mayores sigue trabajando. “Estas altas tasas de participación laboral se asocian en buena medida a la baja cobertura de los sistemas de pensiones entre los adultos mayores, que obstaculizan la institucionalización del retiro al no ofrecer una fuente de ingresos alternativa al trabajo” (Zúñiga y Vega, 2004) (Ver cuadro 75).

**Cuadro 75. Personas Mayores que laboraron la semana anterior a la aplicación de la encuesta, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Sí laboraron	No laboraron	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	23.8	75.2	1.0	100.0
<b>Hombres</b>	30.3	68.5	1.1	100.0
<b>Mujeres</b>	18.2	80.9	1.0	100.0

Grupo de edad	Sí laboraron	No laboraron	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	46.3	50.5	3.2	100.0
<b>65 - 69</b>	23.0	77.0	0.0	100.0
<b>70 - 74</b>	9.9	89.1	1.0	100.0
<b>75 y más</b>	3.3	96.7	0.0	100.0

Fuente: *Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

En cuanto a las horas trabajadas la semana anterior a la aplicación de la encuesta, el 39,13% declaró haber trabajado de 0 a 20 horas; el 27,18% de 20 a 40 horas; el 28,26% más de 40 horas y el 2,17% a destajo. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al número de horas trabajadas (Ver cuadro 76).

**Cuadro 76. Horas trabajadas por las Personas Mayores que laboraron la semana anterior a la aplicación de la encuesta, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Destajo	De 0 a 10 hrs.	De 10 a 20 hrs.	De 20 a 30 hrs.	De 30 a 40 hrs.	Más de 40 hrs.	No contestó/ No sabe	Total
<b>Ambos</b>	2.2	28.3	10.9	8.7	18.5	28.3	3.3	100.0
<b>Hombres</b>	1.9	24.1	13.0	13.0	16.7	29.6	1.9	100.0
<b>Mujeres</b>	2.6	34.2	7.9	2.6	21.1	26.3	5.3	100.0

Fuente: *Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Tres cuartas partes de las personas mayores que aún trabajan lo hacen por su cuenta. La situación en el empleo es otro indicador de las condiciones laborales de las personas mayores. La mayor parte son trabajadores por su cuenta (70,4% de los hombres y 81,6% de las mujeres). Le siguen los empleados u obreros (18,5% de los hombres y 7,9% de las mujeres), y los que trabajan para un familiar (7,4% de los hombres y 5,3% de las mujeres) (Ver cuadro 77).

**Cuadro 77. Situación en el empleo de las Personas Mayores que trabajan, según sexo 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Por su cuenta	Para un familiar	Para otra persona/empresa	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	75.0	6.5	14.1	4.3	100.0
<b>Hombres</b>	70.4	7.4	18.5	3.7	100.0
<b>Mujeres</b>	81.6	5.3	7.9	5.3	100.0

*Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

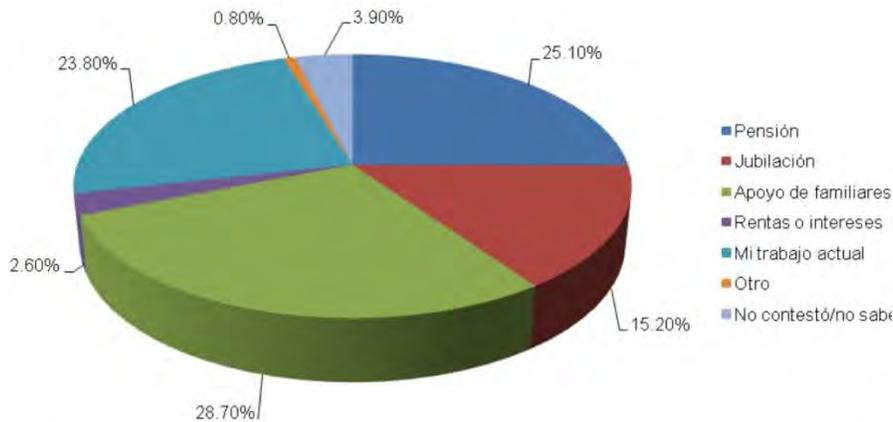
La mayoría de los adultos mayores que trabajan perciben ingresos laborales muy bajos. Los bajos montos de los ingresos laborales son otro indicador de la precariedad del empleo entre los adultos mayores. Más de la mitad (53,7% para el caso de los hombres y 52,6% para el caso de las mujeres) recibe menos de dos salarios mínimos; y el 30,4% de 2 a 4 salarios mínimos (Ver cuadro 78 y gráfica 26).

**Cuadro 78. Ingresos mensuales de las Personas Mayores que trabajan, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Menos de \$2,600	\$2,601 - \$5,200	\$5,201 - \$7,700	\$7,701 - \$10,300	Más de \$10,300	No contestó/ No sabe	Total
<b>Ambos</b>	53.3	30.4	5.4	4.3	1.1	5.4	100.0
<b>Hombres</b>	53.7	33.3	3.7	3.7	1.9	3.7	100.0
<b>Mujeres</b>	52.6	26.3	7.9	5.3	0.0	7.9	100.0

*Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

**Gráfica 26. Fuente de ingresos de las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008. —

En síntesis, los elevados porcentajes de trabajadores por cuenta propia o sin pago, con empleos informales, y con bajos ingresos, revelan la alta precariedad del trabajo en las edades avanzadas. En este sentido, “la participación en el trabajo de los adultos mayores en México no debe interpretarse como un rasgo positivo asociado a una vejez productiva, sino como un resultado de la insuficiencia de los programas de pensiones, que obstaculiza la institucionalización del retiro y obliga a muchos a permanecer trabajando en actividades precarias y de baja productividad” (Zúñiga y Vega, 2004).

Pensionados o jubilados.

Entre las personas mayores entrevistadas el 44,4% recibe alguna pensión o jubilación. Esta situación es mucho más favorable entre los hombres (61,2%) que entre las mujeres (30,1%) (Ver cuadro 79).

**Cuadro 79. Personas Mayores que reciben alguna pensión o jubilación, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Sí reciben	No reciben	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	44.4	55.0	0.5	100.0
<b>Hombres</b>	61.2	38.2	0.6	100.0
<b>Mujeres</b>	30.1	69.4	0.5	100.0

Grupo de edad	Sí reciben	No reciben	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	29.5	69.5	1.1	100.0
<b>65 - 69</b>	49.7	49.7	0.6	100.0
<b>70 - 74</b>	45.5	54.5	0.0	100.0
<b>75 y más</b>	60.0	40.0	0.0	100.0

Fuente: *Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Pago recibido por jubilación o pensión.

En cuanto a los montos que reciben las personas mayores entrevistadas que reciben alguna pensión o jubilación, 61,6% recibe menos de 2 salarios mínimos; 27,9% más de 2 y menos de 4; el 5,8% de 4 a menos de 6 y sólo el 2.3% más de 6 salarios mínimos.

Las mujeres perciben menos por esta fuente de ingresos, tres cuartas partes reciben menos de 2,600 pesos al mes, en tanto que el porcentaje de los hombres que perciben este monto representa el 54,1% (Ver cuadro 80).

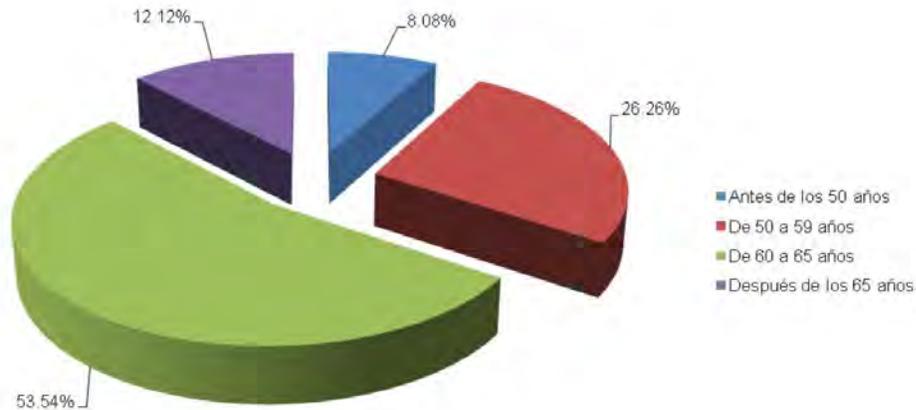
**Cuadro 80. Monto mensual de la pensión o jubilación de las Personas Mayores, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Menos de \$2,600	\$2,601 - \$5,200	\$5,201 - \$7,700	\$7,701 - \$10,300	Más de \$10,300	No contestó/ No sabe	Total
<b>Ambos</b>	61.6	27.9	5.8	1.7	0.6	2.3	100.0
<b>Hombres</b>	54.1	33.0	8.3	1.8	0.9	1.8	100.0
<b>Mujeres</b>	74.6	19.0	1.6	1.6	0.0	3.2	100.0

Fuente: *Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Poco más de la mitad (53,5%) de las personas mayores jubiladas se jubiló a la edad de 60 a 65 años; el 26,26% a la edad de 50 a 59 años y el 12,12% después de los 65 años (Ver gráfica 27).

**Gráfica 27. Edad de jubilación de las Personas Mayores, 2008.**

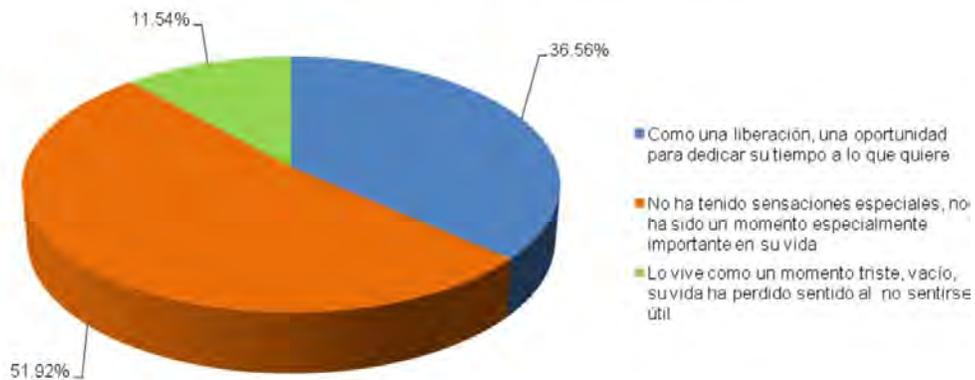


*Nota: No se consideraron a las personas que no contestaron.  
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

#### Percepción subjetiva sobre la jubilación.

Respecto a la percepción de las personas mayores acerca de cómo viven su jubilación, más de la mitad (51,9%) declaró no haber tenido sensaciones especiales y que no ha sido un momento especialmente importante en su vida; el 36,54% lo percibe como una liberación, una oportunidad para dedicar su tiempo a lo que quiere (34,94% para hombres y 42,86% para mujeres); y el 11,54% lo vive como un momento triste o, vacío ya que su vida ha perdido sentido al no sentirse útil (aquí la diferencia entre hombres y mujeres es importante: para hombres el 13,25%, y para mujeres el 4,76%) (Ver gráfica 28).

**Gráfica 28. Percepción subjetiva sobre cómo viven su jubilación las Personas Mayores, 2008.**



*Nota: No se consideraron a las personas que no contestaron.  
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Nivel de estudios.

Un 22,2 % de las personas mayores entrevistadas son analfabetas, más de la quinta parte. El analfabetismo está más extendido entre las mujeres que entre los hombres. Y muestra un aumento significativo en el porcentaje con el incremento de la edad. Dentro del grupo más joven, de 60 a 64 años, el porcentaje es el más bajo, pero aún así es elevado, 14,7%. Han cursado estudios primarios completos el 22%, secundarios completos el 6,7%; estudios comerciales, técnicos o bachillerato el 8,79%; y el 5,9% estudios profesionales completos. En general, los hombres muestran mayor nivel de escolaridad que las mujeres (Ver cuadro 81 y gráfica 29).

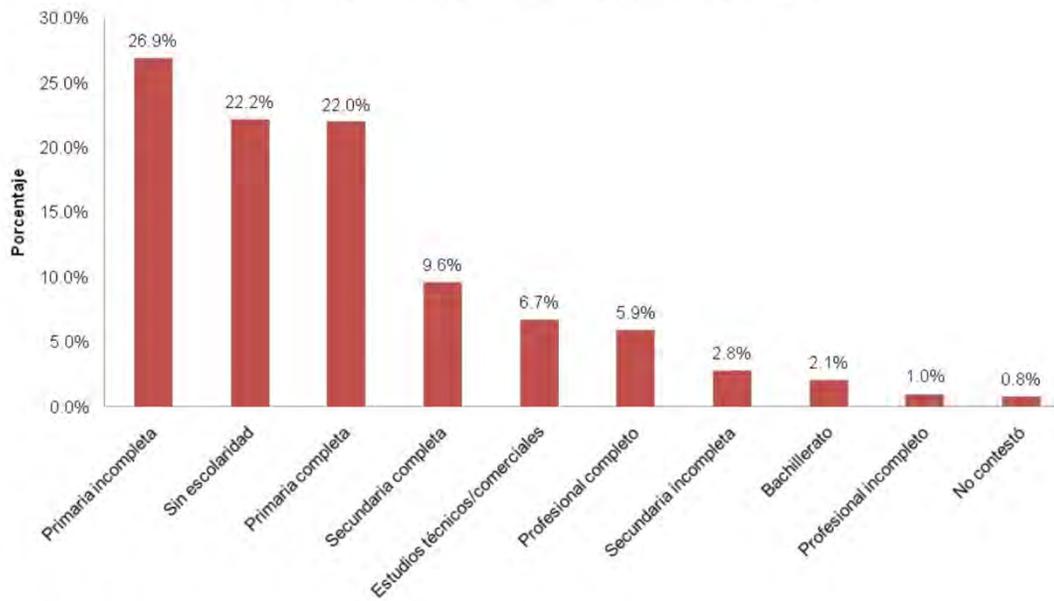
**Cuadro 81. Nivel de estudios de las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Estudios técnicos/comerciales	Bachillerato	Profesional incompleto	Profesional completo	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	22.2	26.9	22.0	2.8	9.6	6.7	2.1	1.0	5.9	0.8	100.0
<b>Hombres</b>	21.3	21.9	21.3	4.5	12.9	4.5	3.9	2.2	6.7	0.6	100.0
<b>Mujeres</b>	23.0	31.1	22.5	1.4	6.7	8.6	0.5	0.0	5.3	1.0	100.0

Sexo	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Estudios técnicos/comerciales	Bachillerato	Profesional incompleto	Profesional completo	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	14.7	23.2	14.7	7.4	15.8	6.3	2.1	2.1	10.5	3.2	100.0
<b>65 - 69</b>	22.4	24.2	25.5	2.5	8.7	7.5	1.9	1.2	6.2	0.0	100.0
<b>70 - 74</b>	27.7	34.7	21.8	0.0	5.0	6.9	3.0	2.0	1.0	0.0	100.0
<b>75 y más</b>	26.7	26.7	26.7	0.0	10.0	3.3	0.0	6.7	6.7	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 29. Nivel de estudios de las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Percepción sobre la suficiencia de ingresos.

A la pregunta de si llegan económicamente bien a fin de mes, las personas mayores entrevistadas respondieron negativamente en un 55,8%. Expresado de otro modo, casi seis de cada 10 personas mayores afirman tener dificultades económicas (53,4% para el caso de los hombres y 57,9% para el caso de las mujeres. No existe diferencia significativa de género, en ambos sexos se muestra el mismo porcentaje (Ver cuadro 82).

**Cuadro 82. Percepción subjetiva de las Personas Mayores sobre la suficiencia de sus ingresos según sexo 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Sí son suficientes	No son suficientes	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	37.5	55.8	6.7	100.0
<b>Hombres</b>	38.8	53.4	7.9	100.0
<b>Mujeres</b>	36.4	57.9	5.7	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Módulo IV: Redes Familiares e Integración Social.

Número de personas en los hogares de los adultos mayores.

Según la Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes, la cantidad de individuos que conviven en forma habitual en los hogares de las personas mayores son dos en un 34,6%, como consecuencia del predominio de la convivencia en pareja. El 20,7% de las personas mayores convive con otras dos personas y el 11,4% con tres personas. No existen diferencias de género significativas.

Aunque también existe el 15,2% de personas mayores que viven solas. Por grupo de edad podemos destacar que una cuarta parte de las personas mayores de 70 a 74 años viven solas; y una quinta parte de las de 75 años y más. La existencia de una alta proporción de personas de edad que viven solas es un factor para padecer o agravar determinadas enfermedades y sufrir aislamiento social (Ver cuadro 83 y gráfica 30).

**Cuadro 83. Número de personas que viven en forma habitual en los hogares de los Adultos Mayores, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

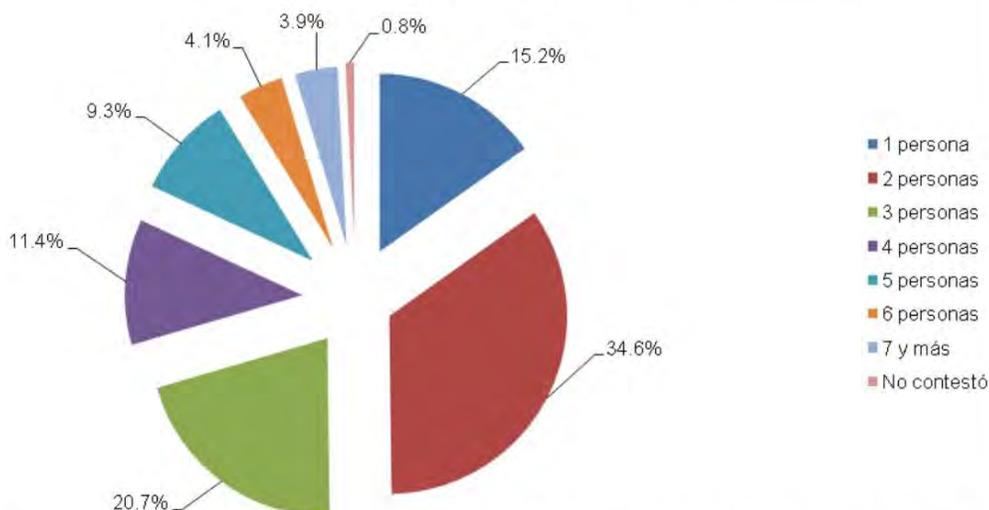
Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	15.2	34.6	20.7	11.4	9.3	4.1	2.1	1.0	0.3	0.8	0.8	100.0
<b>Hombres</b>	16.3	35.4	16.9	12.4	10.1	5.6	1.1	0.6	0.0	0.6	1.1	100.0
<b>Mujeres</b>	14.4	34.0	23.9	10.5	8.6	2.9	2.9	1.4	0.5	0.5	0.5	100.0

Grupo de edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	12.6	24.2	25.3	15.8	9.5	7.4	0.0	2.1	1.1	0.0	2.1	100.0
<b>65 - 69</b>	9.3	33.5	24.2	12.4	11.2	3.1	3.7	0.6	0.0	1.2	0.6	100.0
<b>70 - 74</b>	25.7	46.5	9.9	6.9	4.0	4.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0
<b>75 y más</b>	20.0	33.3	23.3	6.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

Fuente: *Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

**Gráfica 30. Número de personas que viven en forma habitual en los hogares de los Adultos Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Modalidades de convivencia.

El 15,2% de las personas mayores viven solas. A mayor edad, mayor es el porcentaje de adultos mayores que viven solos. Por género se observa que la proporción de hombres que viven solos es mayor que la de las mujeres (Ver cuadro 84).

**Cuadro 84. Personas Mayores que viven solas o acompañadas, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Solo	Acompañado	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	15.2	84.0	0.8	100.0
<b>Hombres</b>	16.3	82.6	1.1	100.0
<b>Mujeres</b>	14.4	85.2	0.5	100.0

Grupo de edad	Solo	Acompañado	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	12.6	85.3	2.1	100.0
<b>65 - 69</b>	9.3	90.1	0.6	100.0
<b>70 - 74</b>	25.7	74.3	0.0	100.0
<b>75 y más</b>	20.0	80.0	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

La pareja es la modalidad más frecuente de convivencia, el 50,9% de las personas mayores entrevistadas viven con su cónyuge o pareja. En segundo lugar, la situación más habitual de convivencia es la de las personas mayores con sus hijos, que representa el 53% (Ver cuadro 85).

**Cuadro 85. Tipo de personas que acompañan a los Adultos Mayores en su hogar habitual, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Cónyuge o Pareja	Hijos	Nietos	Otros familiares
<b>Ambos</b>	50.90	52.97	17.57	17.83
<b>Hombres</b>	29.20	21.45	5.17	5.94
<b>Mujeres</b>	21.71	31.52	12.40	11.89

Grupo de edad	Cónyuge o Pareja	Hijos	Nietos	Otros familiares
<b>60 - 64</b>	13.70	14.47	4.13	4.13
<b>65 - 69</b>	25.84	24.55	7.49	7.49
<b>70 - 74</b>	9.04	9.56	4.13	4.65
<b>75 y más</b>	2.33	4.39	1.81	1.55

*Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

El apoyo que reciben las personas mayores de los individuos que los acompañan habitualmente en sus hogares es, en primer término, la ayuda monetaria en un 36,4%; para el 21,4% el apoyo consiste en hacerles compañía; el 10,3% manifiesta que le ayudan en comida, ropa o medicina; y en el 10,6% el apoyo tiene que ver con el transporte (traslados) y en los quehaceres. Asimismo, el 10,3% manifestó no recibir ayuda alguna de las personas que los acompañan en sus hogares.

Existen diferencias marcadas en el apoyo recibido según las diferencias por sexo. En el caso de las mujeres el apoyo monetario representa casi la mitad de los casos (47,8%) en tanto que para los hombres este apoyo sólo representa el 23,0%. La ayuda consistente en hacerles compañía, para los hombres significa un 29,2%, la mitad de lo que representa para las mujeres (14,8%). El tercer lugar lo ocupa la ayuda para comida, ropa o medicinas en un 11,5% para las mujeres y en un 9,0% para los hombres.

En cuanto a los grupos de edad es de destacar que la ayuda en transporte (traslados) y quehaceres para el grupo de 60 a 64 años representa el 6,3%, duplicándose este porcentaje para el grupo de 75 años y más. La situación contraria se presenta en el apoyo en comida, ropa o medicina el cual representa un 7,4% para el grupo de 60 a 64 años en tanto que para el grupo de más de 75 años significa menos de la mitad de ese porcentaje (3,3%) (Ver cuadro 86 y gráfica 31).

**Cuadro 86. Tipo de ayuda que reciben las Personas Mayores de los individuos que viven en su hogar habitual, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

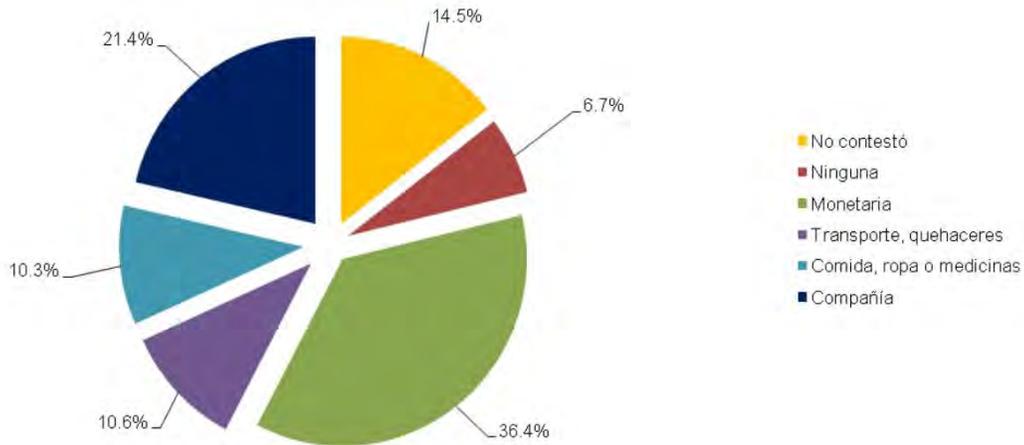
Sexo	Ninguna	Monetaria	Transporte, quehaceres	Comida, ropa o medicinas	Compañía	No contestó	Total
Ambos	6.7	36.4	10.6	10.3	21.4	14.5	100.0
Hombres	9.6	23.0	12.4	9.0	29.2	16.9	100.0
Mujeres	4.3	47.8	9.1	11.5	14.8	12.4	100.0

Grupo de edad	Ninguna	Monetaria	Transporte, quehaceres	Comida, ropa o medicinas	Compañía	No contestó	Total
60 - 64	8.4	37.9	6.3	7.4	25.3	14.7	100.0
65 - 69	6.8	37.3	10.6	11.8	21.1	12.4	100.0
70 - 74	5.0	33.7	13.9	12.9	16.8	17.8	100.0
75 y más	6.7	36.7	13.3	3.3	26.7	13.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

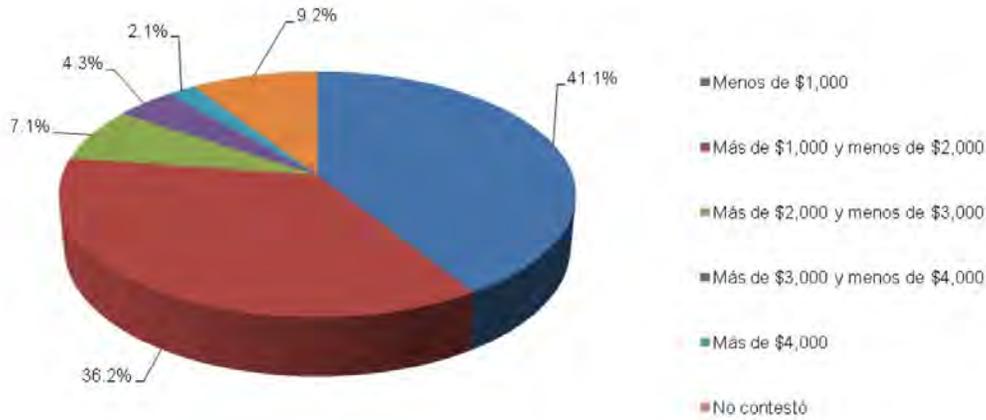
**Gráfica 31. Tipo de ayuda que reciben las Personas Mayores de los individuos que viven en su hogar habitual, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Del subgrupo de personas mayores que reciben ayuda monetaria de las personas que los acompañan habitualmente en sus hogares, el 41.13% recibe menos de 1,000 pesos, el 36.17% de 1,000 a 2,000 pesos y sólo el 13.5% más de 2,000 pesos (Ver gráfica 32).

**Gráfica 32. Ayuda monetaria mensual que reciben las Personas Mayores según monto, 2008.**

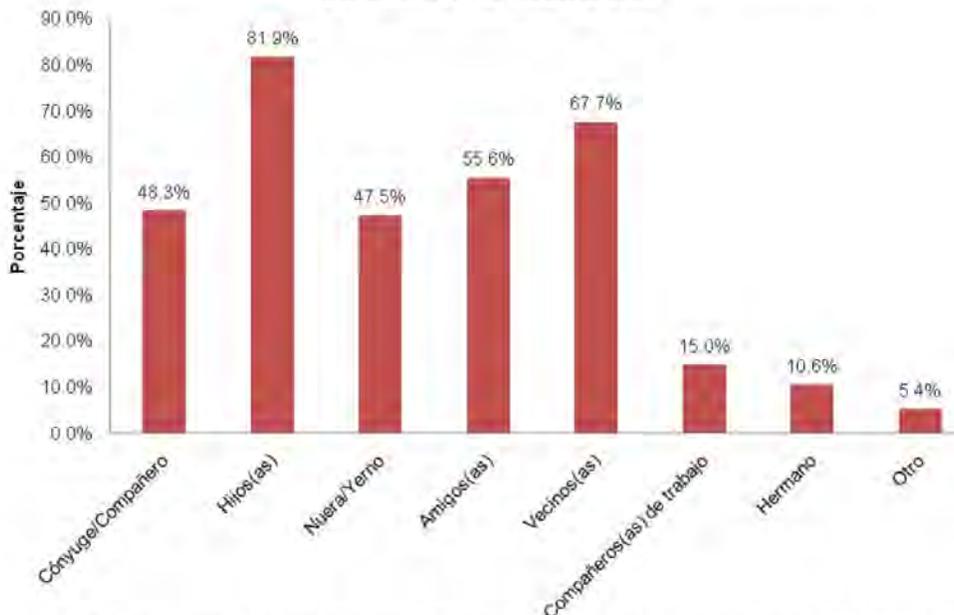


Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008

Contactos con familiares, amigos y vecinos.

La gran mayoría (81,9%) de las personas mayores entrevistadas platicó con sus hijos, en los siete días anteriores a la aplicación de la encuesta; los contactos que siguen en orden de importancia son los vecinos (67,7%); los amigos (55,6%); y el cónyuge o la pareja (48,3%) (Ver gráfica 33).

**Gráfica 33. Personas con las que platicaron las Personas Mayores en los siete días anteriores a la encuesta, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Las personas a las que los adultos mayores les tienen más confianza son el cónyuge o pareja con un 40,31% y los hijos con el 32,82%. En menor proporción aparecen los amigos con el 8,01% y los hermanos con el 6,72%.

Existen diferencias por sexo. Para las mujeres las personas de confianza son en orden de importancia: los hijos (42,1%); el cónyuge o pareja (30,1%) y los hermanos (9,6%). Para el caso de los hombres son: el cónyuge o pareja (52,2%); los hijos (21,9%) y los amigos (9,0%).

Otro hecho destacable es que a mayor edad se incrementa la confianza con los hijos y disminuye la de la pareja o cónyuge.

Asimismo el porcentaje de adultos mayores que consideran a los hermanos como las personas que les tienen más confianza se incrementan con la edad: para el grupo de 60 a 64 años representa el 3,2% y se triplica para el grupo de 75 años y más, representado un 10,0% (Ver cuadro 87).

**Cuadro 87. Tipo de personas con las que las Personas Mayores tienen más confianza, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Esposo	Amigo	Hijo	Hermano	Cuñado	Nieto	Otro familiar	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	40.3	8.0	32.8	6.7	0.8	1.6	2.1	7.8	100.0
<b>Hombres</b>	52.2	9.0	21.9	3.4	1.1	1.1	4.5	6.7	100.0
<b>Mujeres</b>	30.1	7.2	42.1	9.6	0.5	1.9	0.0	8.6	100.0

Grupo de edad	Esposo	Amigo	Hijo	Hermano	Cuñado	Nieto	Otro familiar	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	45.3	8.4	22.1	3.2	1.1	4.2	3.2	12.6	100.0
<b>65 - 69</b>	46.6	8.1	30.4	6.2	1.2	0.0	0.6	6.8	100.0
<b>70 - 74</b>	30.7	5.9	43.6	9.9	0.0	2.0	3.0	5.0	100.0
<b>75 y más</b>	23.3	13.3	43.3	10.0	0.0	0.0	3.3	6.7	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Al preguntar a las personas mayores acerca de qué sienten cuando piensan en un día normal, el 46,8% se decidió por la opción “no tiene demasiadas obligaciones pero tiene el tiempo ocupado”; el 16,3% por la opción “no tiene nada qué hacer y se le hace el día muy largo; y, finalmente, el 15,8% por “tiene bastantes obligaciones y le falta tiempo” (Ver cuadro 88).

**Cuadro 88. Qué piensan las Personas Mayores acerca de un día normal, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Tienen bastantes obligaciones y le falta tiempo	No tiene demasiadas obligaciones, pero tiene el tiempo ocupado	No tiene nada que hacer y se le hace el día muy largo	Ninguna de las anteriores	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	15.8	46.8	16.3	16.5	4.7	100.0
<b>Hombres</b>	12.9	42.7	19.7	19.7	5.1	100.0
<b>Mujeres</b>	18.2	50.2	13.4	13.9	4.3	100.0

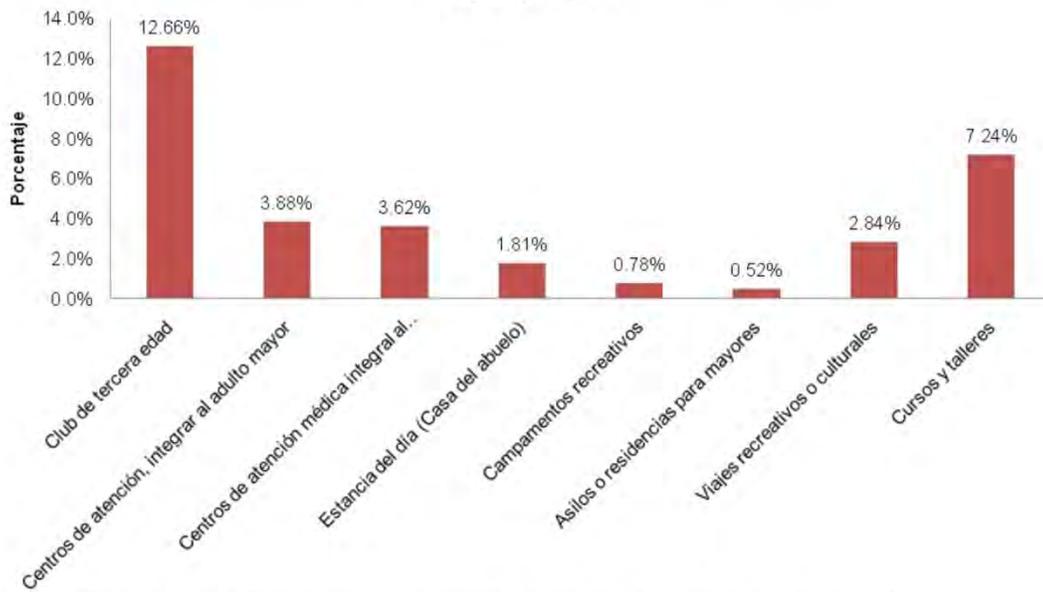
  

Sexo	Tienen bastantes obligaciones y le falta tiempo	No tiene demasiadas obligaciones, pero tiene el tiempo ocupado	No tiene nada que hacer y se le hace el día muy largo	Ninguna de las anteriores	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	25.3	43.2	11.6	12.6	7.4	100.0
<b>65 - 69</b>	15.5	54.7	10.6	16.1	3.1	100.0
<b>70 - 74</b>	10.9	42.6	23.8	18.8	4.0	100.0
<b>75 y más</b>	3.3	30.0	36.7	23.3	6.7	100.0

*Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

En cuanto a la asistencia o pertenencia a clubes, centros o actividades el 12,6% de las personas mayores entrevistadas declaró asistir a clubes de la tercera edad; el 7,2% a cursos o talleres. Le sigue en importancia la asistencia a centros de atención integral al adulto mayor con un 3,8%; a centros de atención médica integral al adulto mayor con un 3,6%; y a viajes recreativos o culturales con un 2,8%. A las estancias de día (Casa del Abuelo) sólo asiste un 1.8% (Ver gráfica 34).

**Gráfica 34. Asistencia de las Personas Mayores a centros de esparcimiento y atención según tipo, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

#### Módulo V: Estado Emocional y Actividades.

##### Uso del tiempo libre.

La actividad más habitual de las personas mayores durante el tiempo libre es leer (32,6%). Le sigue en frecuencia ver la televisión (28,4%) y pasear o salir a caminar (13,7%). Las siguientes actividades en importancia son los quehaceres del hogar (6,7%) y escuchar música o radio (5,4%).

Otras actividades son muy minoritarias. Únicamente el 2,6% utiliza el tiempo libre para visitar amigos y sólo el 2,1% practica algún deporte (Ver cuadro 89 y gráfica 35).

Cuadro 89. Actividades que realizan las Personas Mayores en su tiempo libre, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes)

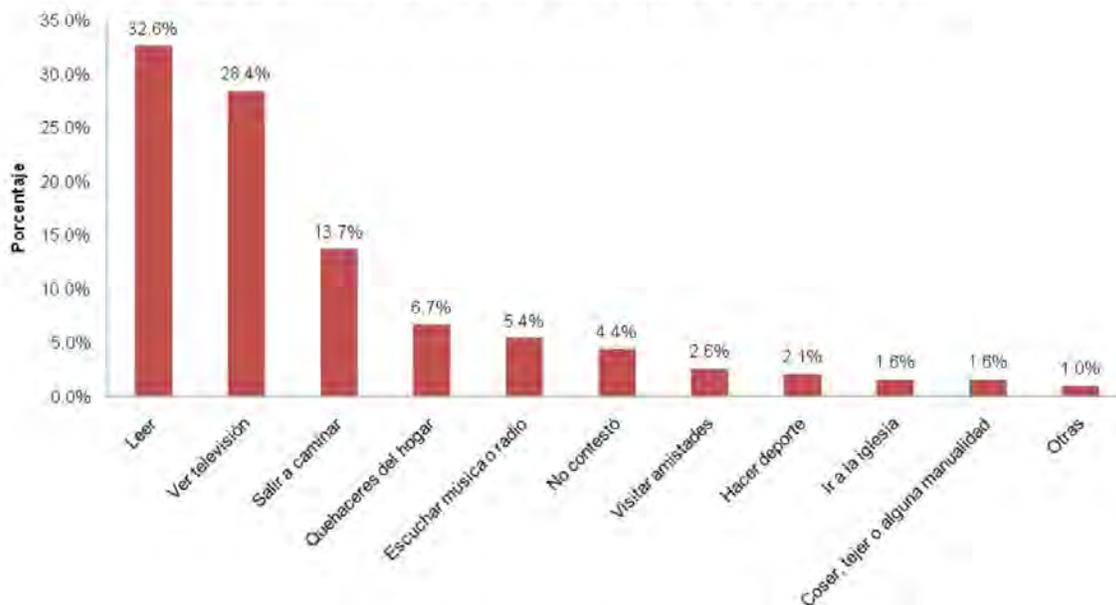
Sexo	Leer	Hacer deporte	Ver televisión	Escuchar música o radio	Salir a caminar	Visitar amistades	Cuidar a los nietos	Ir al cine	Quehaceres del hogar	Ir a la iglesia	Coser, tejer o hacer alguna manualidad	No contestó	Total
Ambos	32.6	2.1	28.4	5.4	13.7	2.6	0.3	0.8	6.7	1.6	1.6	4.4	100.0
Hombres	40.4	3.4	29.2	5.6	10.7	1.7	0.6	1.1	3.4	0.6	0.6	2.8	100.0
Mujeres	25.8	1.0	27.8	5.3	16.3	3.3	0.0	0.5	9.6	2.4	2.4	5.7	100.0

Grupo de edad	Leer	Hacer deporte	Ver televisión	Escuchar música o radio	Salir a caminar	Visitar amistades	Cuidar a los nietos	Ir al cine	Quehaceres del hogar	Ir a la iglesia	Coser, tejer o hacer alguna manualidad	No contestó	Total
60 - 64	35.8	3.2	29.5	8.4	11.6	3.2	0.0	1.1	1.1	0.0	0.0	6.3	100.0
65 - 69	33.5	3.1	24.8	5.0	16.8	2.5	0.6	0.6	8.1	1.9	1.2	1.9	100.0
70 - 74	30.7	0.0	29.7	4.0	11.9	2.0	1.0	1.0	10.9	1.0	3.0	5.9	100.0
75 y más	23.3	0.0	40.0	3.3	10.0	3.3	0.0	0.0	3.3	6.7	3.3	6.7	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 35. Actividades que realizan las Personas Mayores en su tiempo libre, 2008.**



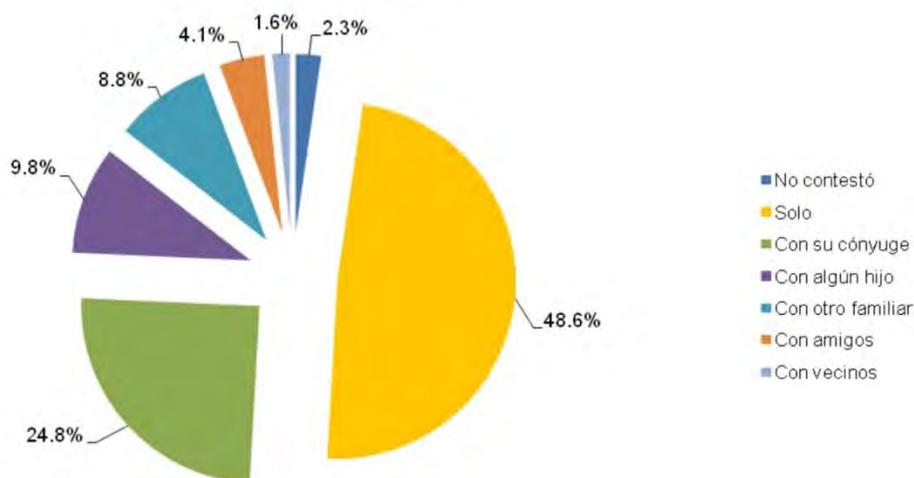
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Como es lógico suponer, existen notables diferencias de género. En el caso de los hombres las tres principales actividades en orden de importancia son: leer, ver televisión y salir a caminar. En cuanto a las mujeres la actividad más importante es ver televisión; le sigue, leer (el porcentaje de mujeres que leen en su tiempo libre representa el 60% de la proporción de hombres que lo hacen) y en tercer lugar salir a pasear.

Las actividades que se incrementan con la edad son ver televisión, los quehaceres del hogar, ir a la iglesia y coser o hacer alguna manualidad. En contraparte las actividades que disminuyen con la edad son leer, escuchar música o radio y salir a caminar.

Cerca de la mitad (48,6%) de las personas mayores entrevistadas pasa el tiempo solos en las actividades que realizan diariamente. Aproximadamente la cuarta parte (24,8%) pasan el tiempo con el cónyuge o pareja; el 9,8% con algún hijo y el 8,8% con otro familiar. Sólo el 4,1% la pasa con amigos y el 1,6% con vecinos (Ver gráfica 36).

**Gráfica 36. Individuos con quien las Personas Mayores realizan sus actividades a lo largo del día, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Existen diferencias notables entre hombres y mujeres. En las mujeres es mayor la proporción que realiza sus actividades diarias solas (51,2% mujeres, 45,5% hombres); además el porcentaje de las mujeres que pasa el tiempo acompañada de su cónyuge o pareja representa la mitad de la de los hombres. Es notable también la diferencia en el porcentaje de quienes pasan el tiempo con algún hijo, para el caso de las mujeres es el 15,3% y para el caso de los hombres el 3,4% (Ver cuadro 90).

**Cuadro 90. Individuos con quien las Personas Mayores realizan sus actividades a lo largo del día, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Solo	Con su cónyuge	Con algún hijo	Con otro familiar	Con amigos	Con vecinos	No contestó	Total
Ambos	48.6	24.8	9.8	8.8	4.1	1.6	2.3	100.0
Hombres	45.5	33.1	3.4	8.4	5.1	1.7	2.8	100.0
Mujeres	51.2	17.7	15.3	9.1	3.3	1.4	1.9	100.0

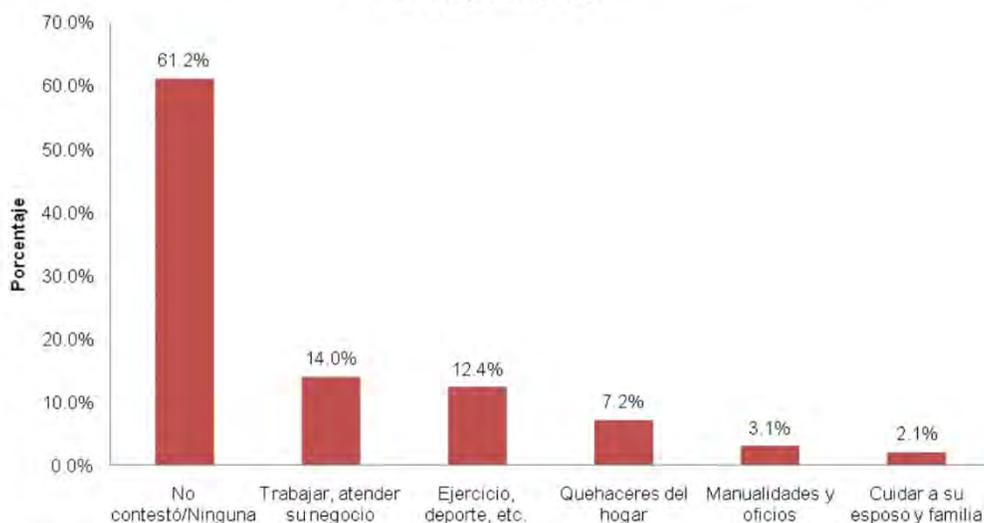
  

Grupo de edad	Solo	Con su cónyuge	Con algún hijo	Con otro familiar	Con amigos	Con vecinos	No contestó	Total
60 - 64	53.7	16.8	10.5	8.4	4.2	1.1	5.3	100.0
65 - 69	49.7	31.7	6.8	4.3	4.3	2.5	0.6	100.0
70 - 74	44.6	25.7	11.9	11.9	3.0	1.0	2.0	100.0
75 y más	40.0	10.0	16.7	23.3	6.7	0.0	3.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Las actividades que han dejado de hacer las personas mayores entrevistadas debido a alguna incapacidad son en orden de importancia: Trabajar (14,0%); ejercicio, deporte o caminar (12,4%) y los quehaceres del hogar (7,24%) (Ver gráfica 37).

**Gráfica 37. Actividades que han dejado de realizar las Personas Mayores debido a una incapacidad, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Las diferencias por género son las siguientes: las actividades que primordialmente han dejado de hacer las mujeres debido a alguna incapacidad son: hacer ejercicio o deporte (13,4%); quehaceres del hogar 10,0% y trabajar 9,1%. Para el caso de los hombres la principal actividad que han dejado de realizar por alguna incapacidad son: trabajar (19,7%), ejercicio deporte (11,2%) y quehaceres del hogar (3.9%). En forma general con el aumento de edad se incrementa el porcentaje de adultos mayores que han dejado de hacer alguna actividad (Ver cuadro 91).

**Cuadro 91. Actividades que han dejado de realizar las Personas Mayores debido a una incapacidad, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

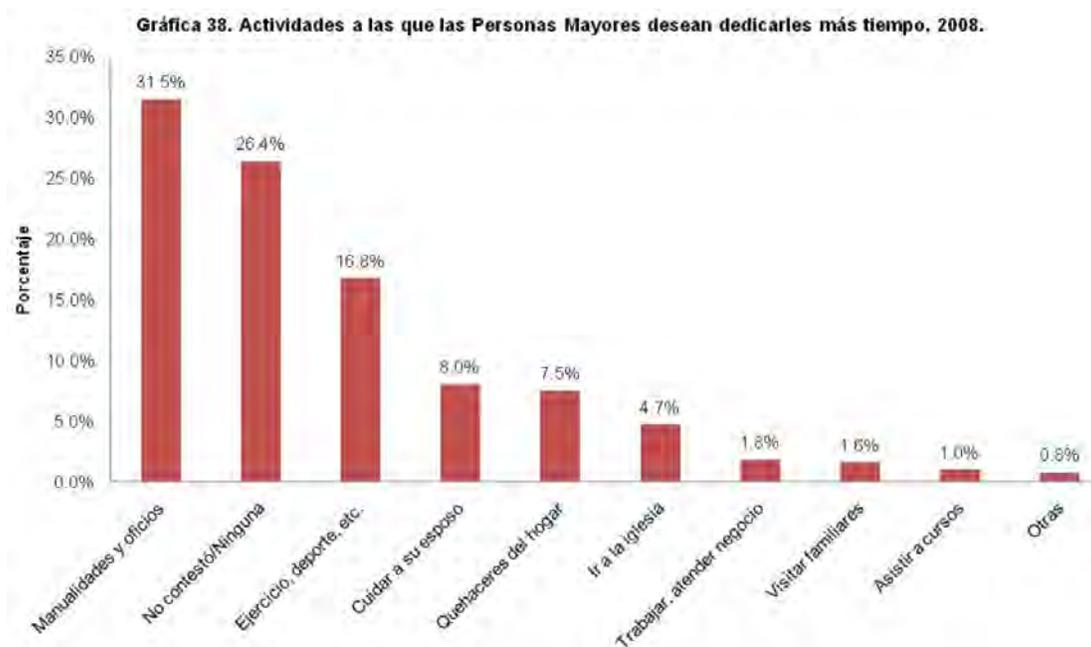
Sexo	Cuidar a su esposo y familia	Quehaceres del hogar	Trabajar, atender su negocio	Ejercicio, deporte, etc.	Manualidades y oficios	No sabe / no contestó	Total
<b>Ambos</b>	2.1	7.2	14.0	12.4	3.1	61.2	100.0
<b>Hombres</b>	0.6	3.9	19.7	11.2	2.2	62.4	100.0
<b>Mujeres</b>	3.3	10.0	9.1	13.4	3.8	60.3	100.0

Grupo de edad	Cuidar a su esposo y familia	Quehaceres del hogar	Trabajar, atender su negocio	Ejercicio, deporte, etc.	Manualidades y oficios	No sabe / no contestó	Total
<b>60 - 64</b>	3.2	5.3	13.7	9.5	3.2	65.3	100.0
<b>65 - 69</b>	2.5	6.8	9.3	9.9	2.5	68.9	100.0
<b>70 - 74</b>	0.0	7.9	18.8	16.8	3.0	53.5	100.0
<b>75 y más</b>	3.3	13.3	23.3	20.0	6.7	33.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

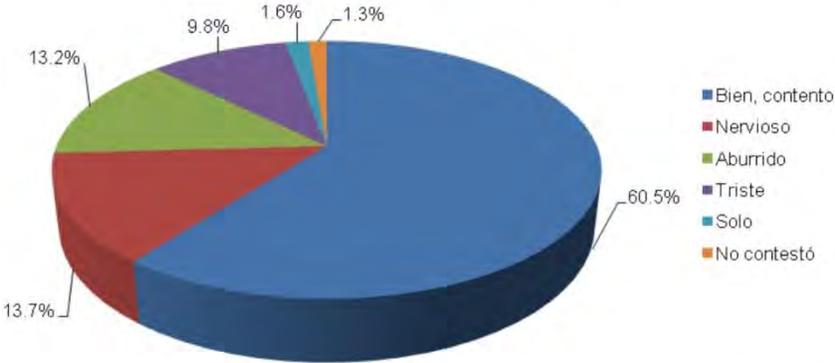
Ante la pregunta sobre qué actividades le gustaría hacer o dedicarle más tiempo, el 31,5% de las personas mayores entrevistadas respondió que manualidades y oficios; el 16,8% ejercicio, deporte o caminar; el 8,0% cuidar a su esposo; el 7,5% quehaceres del hogar y el 4,7% ir a la iglesia (Ver gráfica 38).



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Para las mujeres las principales actividades a las que desean dedicarle más tiempo son manualidades y oficios (34,9%); ejercicio o deporte (14,4%); y quehaceres del hogar (11,5%). Para los hombres son: manualidades y oficios (27,5%); (19,7%) ejercicio o deporte y cuidar a su cónyuge y su familia (7,9%).

**Gráfica 39. Cómo se sentían las Personas Mayores en la semana anterior a la aplicación de la encuesta, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Las actividades a las que desean dedicarle más tiempo las personas mayores y que disminuyen con la edad son manualidades y oficios y ejercicio o deporte. Como contraparte las actividades que incrementan su porcentaje con la edad son cuidar al cónyuge e ir a la iglesia (Ver cuadro 92).

Cuadro 92. Actividades a las que las Personas Mayores desean dedicarles más tiempo, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).

Sexo	Manualidades y oficios	Cuidar a su esposo y su familia	Quehaceres del hogar	Ejercicio, deporte	Ir a la iglesia	Asistir a cursos y actividades artísticas	Leer	Visitar familiares, pasear	Trabajar, atender negocio	Ver TV, descansar	No sabe /no contestó	Total
Ambos	31.5	8.0	7.5	16.8	4.7	1.0	0.3	1.6	1.8	0.5	26.4	100.0
Hombres	27.5	7.9	2.8	19.7	3.4	1.1	0.0	3.4	2.8	0.6	30.9	100.0
Mujeres	34.9	8.1	11.5	14.4	5.7	1.0	0.5	0.0	1.0	0.5	22.5	100.0

Sexo	Manualidades y oficios	Cuidar a su esposo y su familia	Quehaceres del hogar	Ejercicio, deporte	Ir a la iglesia	Asistir a cursos y actividades artísticas	Leer	Visitar familiares, pasear	Trabajar, atender negocio	Ver TV, descansar	No sabe /no contestó	Total
60 - 64	38.9	11.6	4.2	17.9	2.1	1.1	0.0	2.1	0.0	1.1	21.1	100.0
65 - 69	31.7	4.3	9.3	18.0	5.6	0.6	0.6	2.5	2.5	0.6	24.2	100.0
70 - 74	26.7	8.9	8.9	15.8	4.0	2.0	0.0	0.0	3.0	0.0	30.7	100.0
75 y más	23.3	13.3	3.3	10.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Estado emocional.

Más de la mitad (60,5%) de las personas mayores entrevistadas manifestó sentirse bien en la semana anterior a la aplicación de la encuesta (61,8% de los hombres y 59,3% de las mujeres); el 13,7% nervioso; el 13,2% aburrido y el 11,4% triste o sólo (Ver gráfica 39).

El porcentaje de mujeres que se siente triste es más del doble que el de los hombres. El porcentaje de las personas mayores que se sienten tristes se incrementa de manera notable con la edad: para el grupo de 60 a 64 años este porcentaje es de 8.4% en tanto que para el grupo de 75 años y más es más de la cuarta parte (26,7%) (Ver cuadro 93).

**Cuadro 93. Cómo se sentían las Personas Mayores en la semana anterior a la aplicación de la encuesta, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Nervioso	Aburrido	Bien, contento	Triste	Solo	No contestó	Total
Ambos	13.7	13.2	60.5	9.8	1.6	1.3	100.0
Hombres	12.9	15.2	61.8	5.6	2.2	2.2	100.0
Mujeres	14.4	11.5	59.3	13.4	1.0	0.5	100.0

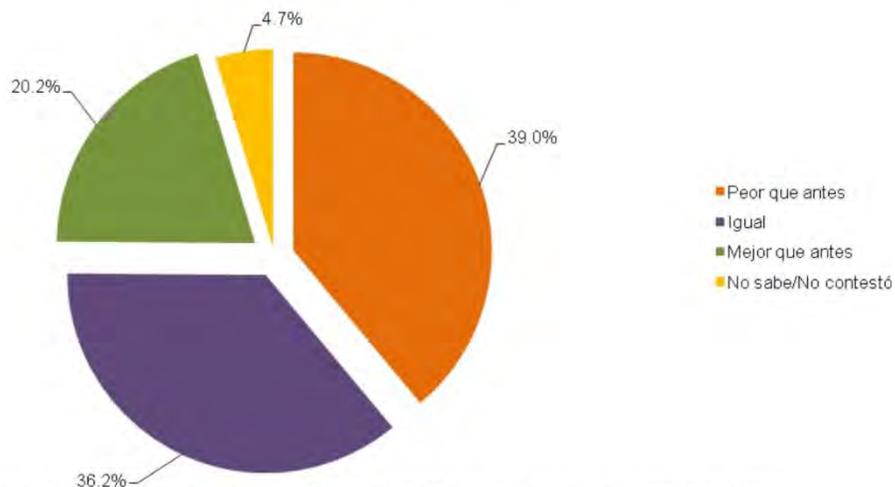
  

Grupo de edad	Nervioso	Aburrido	Bien, contento	Triste	Solo	No contestó	Total
60 - 64	18.9	11.6	55.8	8.4	2.1	3.2	100.0
65 - 69	10.6	16.1	5.0	5.0	1.2	0.6	100.0
70 - 74	11.9	11.9	13.9	13.9	1.0	1.0	100.0
75 y más	20.0	6.7	26.7	26.7	3.3	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Ante la pregunta: ¿En comparación con las generaciones anteriores, cómo cree que los hijos, en general, atienden hoy a sus padres mayores? la opinión de las personas mayores se encuentra sumamente dividida: el 39,0% piensa que peor que antes; el 36,2% que igual; y el 20,2% que mejor que antes (Ver gráfica 40).

**Gráfica 40. Opinión de las Personas Mayores acerca de cómo atienden actualmente los hijos a las personas mayores en comparación con generaciones anteriores según sexo y grupo de edad, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

No existen diferencias significativas en cuanto a la opinión de los hombres y las mujeres. Conforme aumenta la edad se incrementa el porcentaje de los adultos mayores que piensan que mejor que antes y disminuyen los que opinan que peor que antes (Ver cuadro 94).

**Cuadro 94. Opinión de los Adultos Mayores acerca de cómo atienden actualmente los hijos a las personas mayores en comparación con generaciones anteriores, según sexo y grupo de edad, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Mejor que antes	Igual	Peor que antes	No sabe / No contestó	Total
Ambos	20.2	36.2	39.0	4.7	100.0
Hombres	24.7	33.7	36.5	5.1	100.0
Mujeres	16.3	38.3	41.1	4.3	100.0

Grupo de edad	Mejor que antes	Igual	Peor que antes	No sabe / No contestó	Total
60 - 64	11.6	29.5	53.7	5.3	100.0
65 - 69	25.5	33.5	34.8	6.2	100.0
70 - 74	19.8	46.5	30.7	3.0	100.0
75 y más	20.0	36.7	43.3	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Para conocer la opinión de las personas mayores acerca de quién debe ser el principal responsable del cuidado y atención de las personas mayores se les presentaron cuatro opciones, el 46,8% estuvo de acuerdo con la frase “la familia debería ser la principal responsable del cuidado y atención de los mayores; aunque el gobierno debería participar; la opción que siguió en importancia con un 21,4% fue la de que “el gobierno debería ser el principal responsable del cuidado y atención de los mayores, aunque la familia debiera participar” (Ver cuadro 95).

Cuadro 95. Frase con la que están más de acuerdo las Personas Mayores respecto a su cuidado, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).

Sexo	El gobierno debería hacerse cargo de todo el cuidado y atención de los mayores	El gobierno debería ser el principal responsable del cuidado y atención de los mayores, aunque la familia debería participar	Son las familias quienes deben estar a cargo de todo el cuidado y atención de los mayores	La familia debería ser la principal responsable del cuidado y atención de los mayores aunque el gobierno debería participar	No sabe / no contestó	Total
Ambos	10.1	21.4	15.0	46.8	6.7	100.0
Hombres	14.6	26.4	17.4	34.8	6.7	100.0
Mujeres	6.2	17.2	12.9	56.9	6.7	100.0

Grupo de edad	El gobierno debería hacerse cargo de todo el cuidado y atención de los mayores	El gobierno debería ser el principal responsable del cuidado y atención de los mayores, aunque la familia debería participar	Son las familias quienes deben estar a cargo de todo el cuidado y atención de los mayores	La familia debería ser la principal responsable del cuidado y atención de los mayores aunque el gobierno debería participar	No sabe / no contestó	Total
60 - 64	7.4	28.4	13.7	47.4	3.2	100.0
65 - 69	14.9	17.4	18.6	43.5	5.6	100.0
70 - 74	6.9	18.8	12.9	52.5	8.9	100.0
75 y más	3.3	30.0	6.7	43.3	16.7	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

En su mayoría (69,5%) las personas mayores opinaron que en caso de necesitar ayuda el recurso que preferirían sería el de seguir en casa con atención y cuidados el 69,1%; el segundo recurso en importancia que manifestaron fue el de vivir con los hijos (9,8%).

Los recursos menos preferidos por las personas mayores fueron; vivir permanentemente en asilo o residencia para mayores (3,9%); vivir en asilo o residencia para mayores el tiempo necesario (3,4%); e ir a un Centro de Día y regresar de noche a casa (2,8%).

No existen diferencias significativas en cuanto a la opinión de hombres y mujeres y en lo que se refiere a los diferentes grupos de edad destaca que la opción de vivir con los hijos se incrementa de manera significativa en los grupos de más edad: pasa de un 6,3% para el grupo de 60 a 64 años a un 23,3% para el grupo de 75 años y más (Ver cuadro 96).

**Cuadro 96. Recurso que prefieren las Personas Mayores en caso de necesitar ayuda, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Seguir en casa con atención y cuidados	Vivir en asilo o residencia para mayores el tiempo necesario	Vivir en una vivienda compartida con mayores	Vivir permanentemente en asilo o residencia para mayores	Vivir con los hijos	Ir a un Centro de día y regresar de noche a casa	Ninguna de las anteriores	Total
<b>Ambos</b>	69.5	3.4	1.8	3.9	9.8	2.8	8.8	100.0
<b>Hombres</b>	69.7	2.8	1.1	3.9	9.0	2.8	10.7	100.0
<b>Mujeres</b>	69.4	3.8	2.4	3.8	10.5	2.9	7.2	100.0

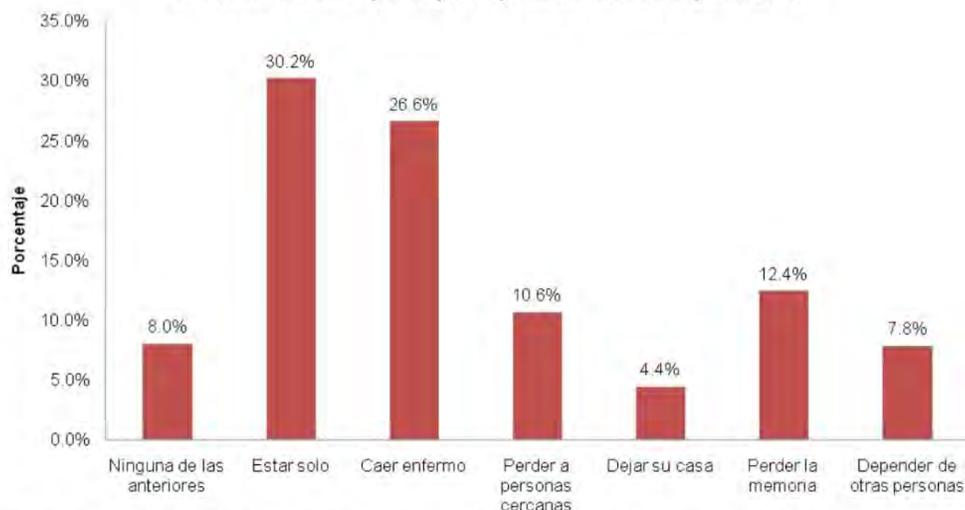
  

Grupo de edad	Seguir en casa con atención y cuidados	Vivir en asilo o residencia para mayores el tiempo necesario	Vivir en una vivienda compartida con mayores	Vivir permanentemente en asilo o residencia para mayores	Vivir con los hijos	Ir a un Centro de día y regresar de noche a casa	Ninguna de las anteriores	Total
<b>60 - 64</b>	69.5	3.2	1.1	4.2	6.3	6.3	9.5	100.0
<b>65 - 69</b>	70.8	4.3	1.2	3.1	9.9	1.9	8.7	100.0
<b>70 - 74</b>	70.3	2.0	4.0	5.0	8.9	2.0	7.9	100.0
<b>75 y más</b>	60.0	3.3	0.0	3.3	23.3	0.0	10.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Las situaciones que más les preocupa a las personas mayores entrevistadas son: el estar solo (30,2%) y el caer enfermo (26,6%). En segundo término, les preocupa perder la memoria y perder a personas cercanas. Y en tercer lugar, depender de otras personas y dejar su casa (Ver gráfica 41).

**Gráfica 41. Situación que les preocupa a las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Para los hombres el depender de una persona es una mayor preocupación que para las mujeres (11,2% en hombres y 4,8% en mujeres).

En cuanto a las diferencias por grupos de edad, el porcentaje de los adultos mayores que les preocupa estar sólo se incrementa significativamente con la edad: al 21,1% en el grupo de 60 a 64 años y 40,0% en el grupo de 75 años y más.

Asimismo con la edad disminuye el porcentaje de personas mayores que les preocupa perder a personas cercanas, perder la memoria o depender de otras personas (Ver cuadro 97).

**Cuadro 97. Situación que les preocupa a las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Estar sólo	Caer enfermo	Perder a personas cercanas	Dejar su casa	Perder la memoria	Depender de otras personas	Ninguna de las anteriores	Total
<b>Ambos</b>	30.1	26.6	10.6	4.4	12.4	7.8	8.0	100.0
<b>Hombres</b>	27.5	23.0	11.8	3.9	10.1	11.2	12.4	100.0
<b>Mujeres</b>	32.5	29.7	9.6	4.8	14.4	4.8	4.3	100.0

Grupo de edad	Estar sólo	Caer enfermo	Perder a personas cercanas	Dejar su casa	Perder la memoria	Depender de otras personas	Ninguna de las anteriores	Total
<b>60 - 64</b>	21.1	36.8	9.5	3.2	13.7	11.6	4.2	100.0
<b>65 - 69</b>	29.8	23.6	13.7	5.0	13.0	9.3	5.6	100.0
<b>70 - 74</b>	36.6	20.8	9.9	5.0	13.9	3.0	10.9	100.0
<b>75 y más</b>	40.0	30.0	0.0	3.3	0.0	3.3	23.3	100.0

Fuente: *Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

#### Módulo VI: Características de la Vivienda y su Entorno.

##### Tenencia de la vivienda.

La forma más común de tenencia es la propiedad, extendida en tres cuartas partes de la totalidad de la población mayor. El 78,3% de las personas mayores entrevistadas manifestó que la casa donde viven es propia. Sólo un 10,6% paga alquiler por la casa. En los casos restantes (7,5%) se trata viviendas prestadas o que las están cuidando.

Las diferencias por género son mínimas. En cuanto a los distintos grupos de edad se observa que a mayor edad, aumenta el porcentaje de personas mayores con vivienda propia (Ver cuadro 98 y gráfica 42).

**Cuadro 98. Propiedad de la vivienda de las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

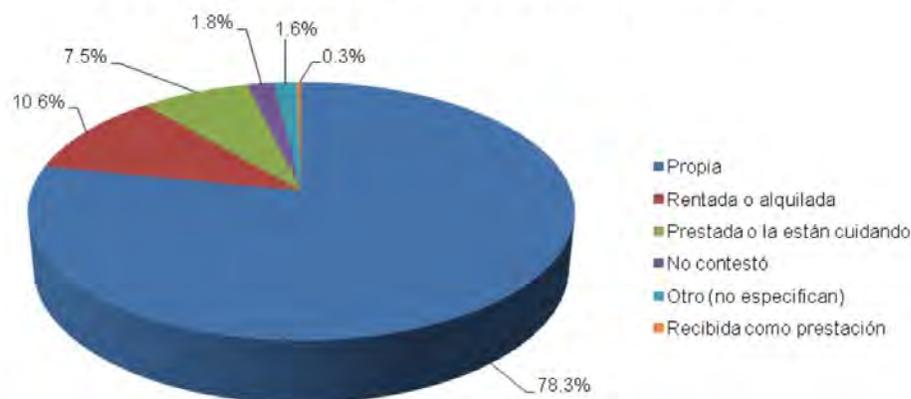
Sexo	Propia	Rentada o alquilada	Prestada o la están cuidando	Recibida como prestación	Otro (No especifican)	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	78.3	10.6	7.5	0.0	1.6	1.8	100.0
<b>Hombres</b>	79.2	10.1	7.3	0.0	1.1	2.2	100.0
<b>Mujeres</b>	77.5	11.0	7.7	0.5	1.9	1.4	100.0

Grupo de edad	Propia	Rentada o alquilada	Prestada o la están cuidando	Recibida como prestación	Otro (No especifican)	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	75.8	9.5	8.4	0.0	3.2	3.2	100.0
<b>65 - 69</b>	77.6	11.2	7.5	0.6	1.2	1.9	100.0
<b>70 - 74</b>	80.2	12.9	5.0	0.0	1.0	1.0	100.0
<b>75 y más</b>	83.3	3.3	13.3	0.0	0.0	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 42. Propiedad de la vivienda de las Personas Mayores, 2008.**

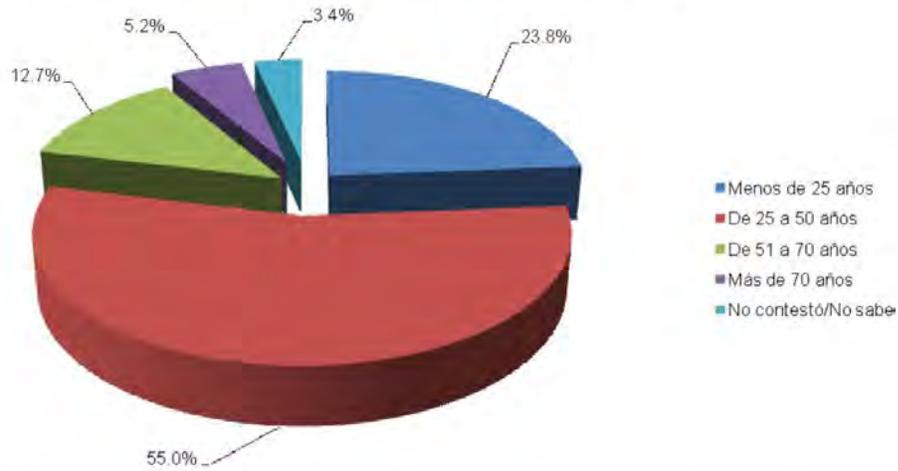


Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008

Antigüedad de las viviendas.

Poco más de la mitad (55,0%) de las vivienda que habitan las personas mayores entrevistadas tienen una antigüedad de 25 a 50 años; el 23,8% menos de 25 años; y el 17,9% más de 50 años (Ver gráfica 43).

**Gráfica 43. Antigüedad de la vivienda de las Personas Mayores, 2008.**



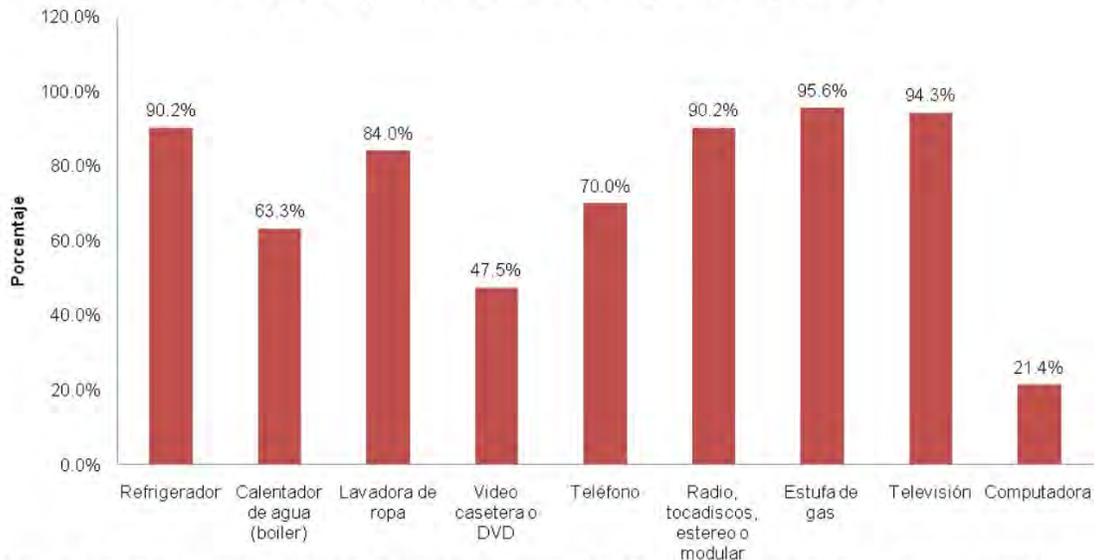
Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

#### Equipamiento de las viviendas.

El equipamiento de las viviendas de las personas mayores entrevistadas presenta la siguiente situación: carecen de computadora el 78,6%; de video casetera o dvd el 52,5%; de calentador de agua el 36,7%, de teléfono el 30%; y de lavadora el 16%.

En los demás equipamientos el porcentaje de adultos que carecen de ellos son de menos del 10% y son: el refrigerador; la radio, estéreo o modular; la televisión y la estufa de gas (Ver gráfica 44).

**Gráfica 44. Equipamiento de la vivienda de las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas.

Las principales actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas a las personas mayores entrevistadas o que encuentra dificultades para realizarlas son: utilizar la regadera (entrar y moverse adentro) (5,7%); tender la ropa (5,2%); lavar la ropa (3,9%); y usar el WC (3,6%) (Ver cuadro 99 y gráfica 45).

**Cuadro 99. Actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas a las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

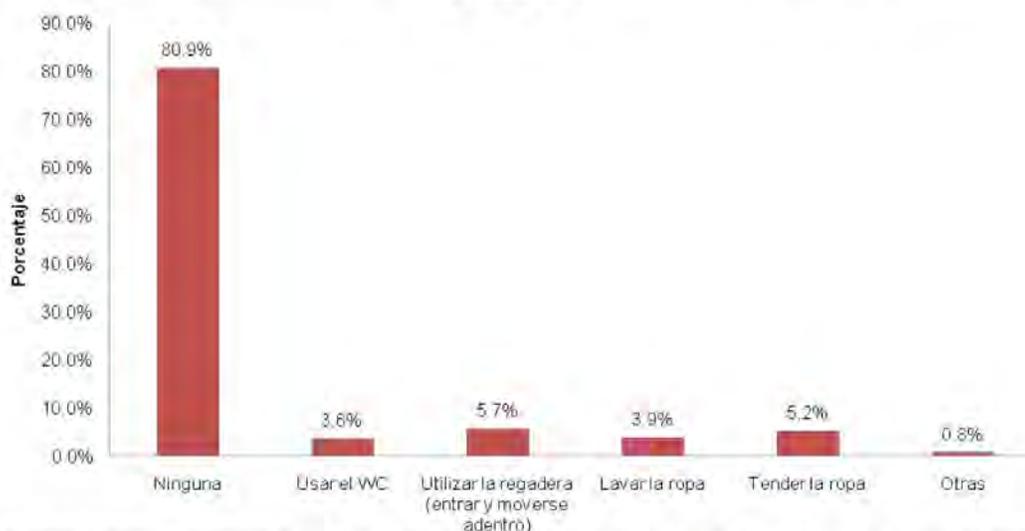
Sexo	Ninguna	Usar el WC	Utilizar la regadera (entrar y moverse adentro)	Lavar ropa	Coger utensilios de la cocina	Tender la ropa	Usar utensilios de la cocina	Total
<b>Ambos</b>	80.9	3.6	5.7	3.9	0.5	5.2	0.3	100.0
<b>Hombres</b>	91.0	2.2	3.4	2.2	0.6	0.6	0.0	100.0
<b>Mujeres</b>	72.2	4.8	7.7	5.3	0.5	9.1	0.5	100.0

Grupo de edad	Ninguna	Usar el WC	Utilizar la regadera (entrar y moverse adentro)	Lavar ropa	Coger utensilios de la cocina	Tender la ropa	Usar utensilios de la cocina	Total
<b>60 - 64</b>	85.3	2.1	3.2	3.2	1.1	4.2	1.1	100.0
<b>65 - 69</b>	84.5	3.7	2.5	4.3	0.0	5.0	0.0	100.0
<b>70 - 74</b>	79.2	3.0	9.9	1.0	1.0	5.9	0.0	100.0
<b>75 y más</b>	53.3	10.0	16.7	13.3	0.0	6.7	0.0	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 45. Actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas a las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Actividades fuera de la vivienda que les resultan incómodas.

Respecto a las actividades fuera de la vivienda que les resultan incómodas a las personas mayores o que encuentra dificultades para realizarlas se encuentran; el caminar por la acera o por la calle debido a su mal estado o falta de rampas (26,6%); caminar por la acera o por la calle debido a la inseguridad o falta de vigilancia (11,6%); subir y bajar escaleras 10,6%; caminar por la acera o la calle debido a ruido o contaminación (8,8%); cruzar la calle (5,9%); y utilizar transporte colectivo (los camiones o autobuses) (3,6%) (Ver cuadro 100 y gráfica 46).

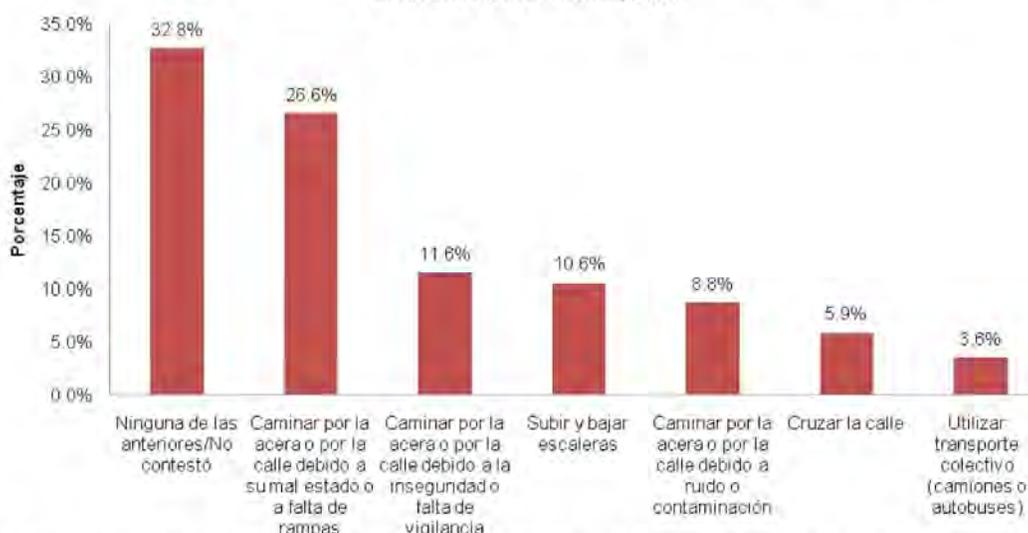
**Cuadro 100. Actividades que les resultan incómodas a las Personas Mayores en los alrededores de la vivienda, según sexo, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Caminar por la acera o por la calle debido a su mal estado o falta de rampas	Caminar por la calle debido a ruido o contaminación	Caminar por la acera o por la calle debido a la inseguridad	Cruzar la calle	Subir y bajar escaleras	Utilizar transporte colectivo (los camiones o autobuses)	Ninguna de las anteriores / no contestó	Total
<b>Ambos</b>	26.6	8.8	11.6	5.9	10.6	3.6	32.8	100.0
<b>Hombres</b>	21.9	8.4	10.1	5.6	11.8	3.9	38.2	100.0
<b>Mujeres</b>	30.6	9.1	12.9	6.2	9.6	3.3	28.2	100.0

Grupo de edad	Caminar por la acera o por la calle debido a su mal estado o falta de rampas	Caminar por la calle debido a ruido o contaminación	Caminar por la acera o por la calle debido a la inseguridad	Cruzar la calle	Subir y bajar escaleras	Utilizar transporte colectivo (los camiones o autobuses)	Ninguna de las anteriores / no contestó	Total
<b>60 - 64</b>	18.9	12.6	15.8	9.5	6.3	6.3	30.5	100.0
<b>65 - 69</b>	22.4	6.8	11.2	5.6	9.3	3.1	41.6	100.0
<b>70 - 74</b>	32.7	8.9	8.9	3.0	16.8	3.0	26.7	100.0
<b>75 y más</b>	53.3	6.7	10.0	6.7	10.0	0.0	13.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 46. Actividades que les resultan incómodas a las Personas Mayores en los alrededores de la vivienda, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Cerca del 58.4% de las personas mayores consideran que su colonia es segura. No existen diferencias respecto al género. En cuanto a la edad se observa que conforme ésta aumenta se incrementa el porcentaje de los adultos mayores que perciben como segura a su colonia (Ver cuadro 101 y gráfica 47).

**Cuadro 101. Opinión de las Personas Mayores sobre la seguridad de su colonia según sexo y grupo de edad 2008 (Porcentajes).**

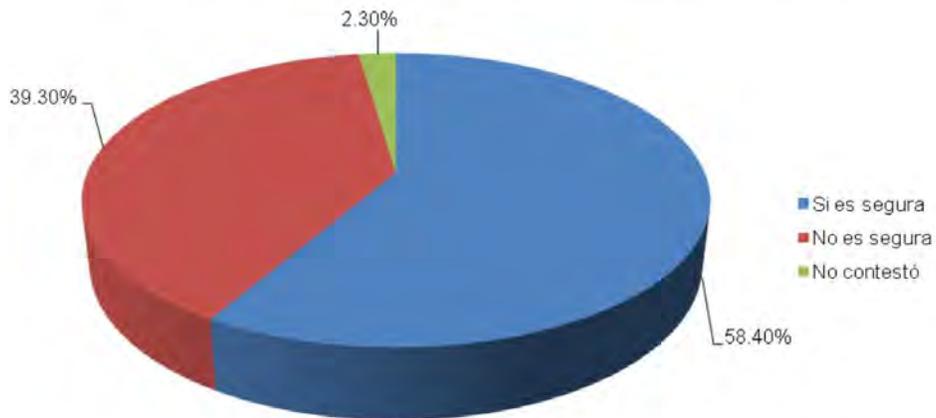
Sexo	Sí es segura	No es segura	No contestó	Total
Ambos	20.2	36.2	39.0	100.0
Hombres	24.7	33.7	36.5	100.0
Mujeres	16.3	38.3	41.1	100.0

Grupo de edad	Sí es segura	No es segura	No contestó	Total
60 - 64	11.6	29.5	53.7	100.0
65 - 69	25.5	33.5	34.8	100.0
70 - 74	19.8	46.5	30.7	100.0
75 y más	20.0	36.7	43.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

**Gráfica 47. Opinión de las Personas Mayores acerca de si su colonia es o no segura, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

Los lugares o zonas de la ciudad que más gustan a las personas mayores entrevistadas son por mucho los parques, plazas y jardines (43,7%); en segundo lugar la zona centro (20,4%) y toda la ciudad 10,3%. El siguiente grupo de lugares que les gustan, pero en mucho menor proporción, son: los centros comerciales (en un 3,4%); y los teatros o museos (en un 1,6%) (Ver cuadro 102 y gráfica 48).

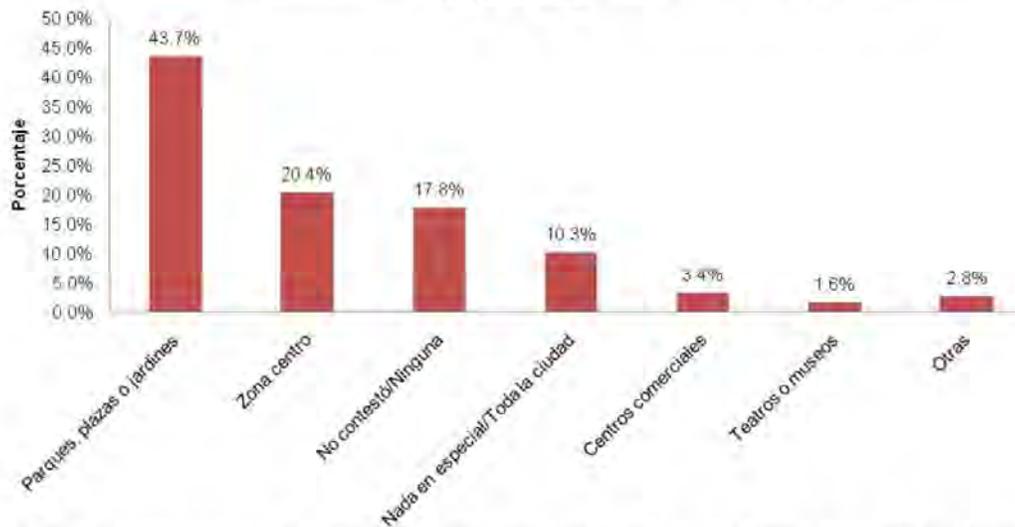
Cuadro 102. Lugares de la ciudad de Aguascalientes que les gustan más a las Personas Mayores, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).

Sexo	Canchas deportivas	Parques, plazas o jardines	Centros comerciales	Teatros o museos	Nada en especial/ toda la ciudad	Mercados y tianguis (Purísima, Línea de Fuego, etc.)	Zona centro	Zona norte	Zona poniente	Su colonia	No contestó	Total
Ambos	0.5	43.7	3.4	1.6	10.3	0.8	20.4	0.5	0.3	0.8	17.8	100.0
Hombres	1.1	47.2	2.2	1.7	10.7	0.6	16.9	1.1	0.6	0.6	17.4	100.0
Mujeres	0.0	40.7	4.3	1.4	10.0	1.0	23.4	0.0	1.0	1.0	18.2	100.0

Grupo de edad	Canchas deportivas	Parques, plazas o jardines	Centros comerciales	Teatros o museos	Nada en especial/ toda la ciudad	Mercados y tianguis (Purísima, Línea de Fuego, etc.)	Zona centro	Zona norte	Zona poniente	Su colonia	No contestó	Total
60 - 64	1.1	38.9	4.2	2.1	13.7	0.0	18.9	0.0	0.0	1.1	20.0	100.0
65 - 69	0.6	42.2	4.3	1.9	7.5	0.6	24.2	1.2	0.6	0.6	16.1	100.0
70 - 74	0.0	52.5	1.0	1.0	11.9	2.0	14.9	0.0	0.0	0.0	16.8	100.0

Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

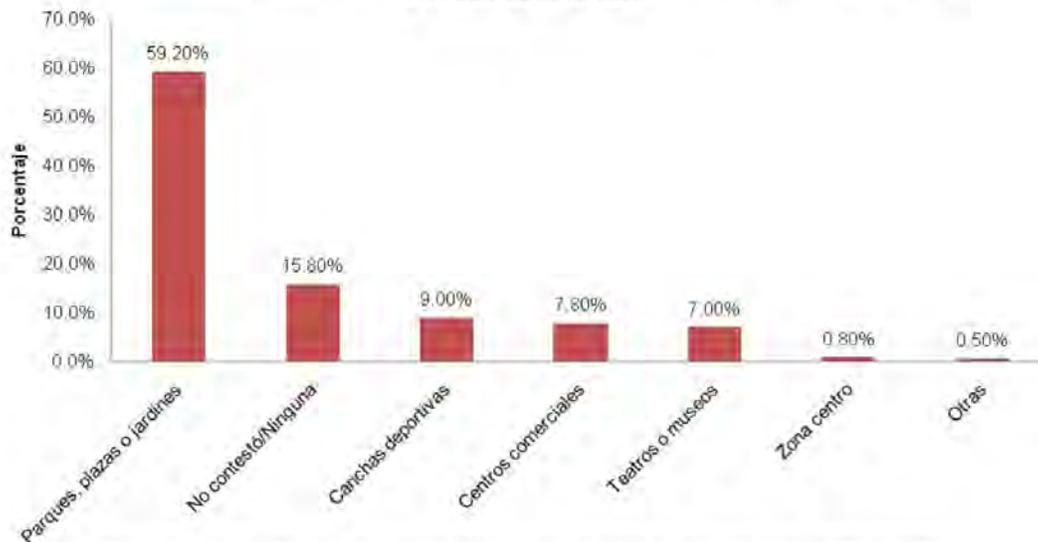
**Gráfica 48. Lugares de la Ciudad de Aguascalientes que les gustan más a las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

A la pregunta acerca de a qué lugares de la ciudad le gustaría asistir con mayor frecuencia, las personas mayores respondieron en un 59,2% que a los parques, plazas o jardines; en un 9,0% a las canchas deportivas; en un 7,8% a centros comerciales; y un 7,0% a teatros o museos (Ver gráfica 49).

**Gráfica 49. Lugares de la Ciudad de Aguascalientes que les gustaría visitar más a las Personas Mayores, 2008.**



Fuente: Elaboración propia. Encuesta a personas mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.

La opinión de los adultos mayores acerca de si la ciudad está planeada para ser recorrida y disfrutada por las personas mayores está sumamente dividida. El 47,5% considera que no y el 50,4% considera que sí (Ver cuadro 103).

**Cuadro 103. Percepción de las Personas Mayores sobre la planeación de la ciudad, según sexo y grupo de edad, 2008 (Porcentajes).**

Sexo	Es adecuada la planeación	No es adecuada la planeación	No contestó	Total
<b>Ambos</b>	47.5	50.4	2.1	100.0
<b>Hombres</b>	46.1	51.7	2.2	100.0
<b>Mujeres</b>	48.8	49.3	1.9	100.0

Grupo de edad	Es adecuada la planeación	No es adecuada la planeación	No contestó	Total
<b>60 - 64</b>	48.4	47.4	4.2	100.0
<b>65 - 69</b>	49.7	49.1	1.2	100.0
<b>70 - 74</b>	47.5	52.5	0.0	100.0
<b>75 y más</b>	33.3	60.0	6.7	100.0

*Fuente: Elaboración propia. Encuesta a Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes (EPMCA) 2008.*

Las razones que expresaron las personas mayores que consideraron que sí está planeada fueron: que está muy bien arreglada (13,4%); que hay plazas y áreas recreativas (9,0%); que tiene rampas y lugares de acceso para discapacitados (7,8%); y que la seguridad y servicios son adecuados (4,4%).

Por su parte las personas mayores que consideraron que la ciudad no estaba planeada expresaron las siguientes razones: se olvidan de los adultos mayores y no los respetan (21,2%); por la inseguridad existente (11,1%); y por el tráfico y vehículos (8,5%).

## **CAPÍTULO 7. ACERCAMIENTO CUALITATIVO: HISTORIAS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES.**

Este capítulo tiene que ver con Historias de vida de Personas Mayores de la Ciudad de Aguascalientes. La utilización de esta técnica cualitativa pretende captar la imagen de la vejez y conocer los caminos transitados por los adultos mayores entrevistados y las decisiones que fueron tomadas durante el curso de su existencia para comprender cómo se ha construido su vida y cuál es el significado de envejecer.

### **Aspectos conceptuales de las historias de vida.**

Las historias de vida, también denominadas relatos de vida, escuchas biográficas o método biográfico, designan la historia de una vida tal como la persona que la ha vivido la cuenta. A través de las historias de vidas es posible comprender las distintas etapas y periodos en la existencia de un individuo en su proceso de desarrollo, poniendo dichas etapas en conexión con el momento histórico y con su propia sociedad. Es un método especialmente valioso para las investigaciones relacionadas con el ciclo vital. La historia de vida por ser “la propia historia” del actor, es un mensaje vívido y vibrante que nos dice qué significa ser ese tipo de persona con la cual jamás nos hemos encontrado cara a cara (Cossete, 2005).

La historia de vida es una forma especial de intercambio entre la fuente y el investigador, que supone la elaboración y transmisión de una memoria, personal o colectiva, que hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un periodo histórico concreto (Santamarina, 1994). En las historias de vida lo esencial es la existencia de un testigo que organiza las historias, las recrea, las relata y las entrega a un público específico (Bertaux, 1993). La historia de vida presenta la visión que de su vida tienen las personas con sus propias palabras.

La metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas: las historias de vida son una forma particular de ellas. La historia de vida es una técnica de carácter cualitativo que consiste en un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas en las que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia (Instituto Navarro de Administración Pública, 2003).

A diferencia de las entrevistas estructuradas en las que a todas las personas se les formula las preguntas en términos idénticos, en las historias de vida se utilizan técnicas similares a las de las entrevistas en profundidad, es decir, se tratan de entrevistas flexibles, dinámicas y abiertas. Estas entrevistas van dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Se sigue el modelo de una conversación entre iguales, en contraposición a un intercambio formal de preguntas y respuestas. El investigador

debe aprehender las experiencias destacadas de la vida de las personas y las definiciones que esas personas aplican a tales experiencias.

Según Taylor y Bogdan (1986) algunas desventajas de esta técnica de investigación cualitativa son: i) que los datos son enunciados verbales o discursos; ii) que los relatos son susceptibles de producir las mismas falsificaciones, engaños, exageraciones y distorsiones que caracterizan el intercambio verbal; iii) que puede haber discrepancia entre los que se dice y lo que realmente se hace; y, iv) que la gente ve el mundo con lentes distorsionadores, se dice y hacen cosas distintas según la situaciones.

Trabajar con las historias de vida intenta, en una primera aproximación, poner a la vejez en perspectiva, para comprender cómo las diferentes situaciones actuales se estructuran en el curso de la vida. En tal sentido el método cualitativo permite un análisis de procesos que no pueden ser evaluados fuera del contexto social.

Desde las autobiografías guiadas es posible lograr un acercamiento único sobre el mundo interno del sujeto e identificar interacciones significativas en la estructura de su vida. Nos permite comprender el texto y el contexto de la vida de la persona mayor con la que se trabaja. La historia de vida nos conduce al abordaje de la vejez como una parte intrínseca del curso de la vida.

En las biografía de vida la persona es un relator cuya narración nos remite al presente, pasado y al futuro y nos permite ver cómo las vidas se organizan, reestructuran e incluso se modifican. Esta metodología implica apelar a lo fenomenológico, a la subjetividad del sujeto del relato, para comprender su experiencia. Establece una organización de los episodios y las acciones de la vida de un sujeto en el tiempo y en el espacio en los que le toca vivir; la selección de las situaciones parte de los temas del investigador, los cuales guían el relato.

La investigación cualitativa abre un camino para la producción de interrogantes y de conocimiento teórico, dado que nos posibilita formular categorías. Esta propuesta no implica acumulación de datos, sino construcción de conocimientos; puesto que está particularmente orientada hacia la exploración, el descubrimiento y la lógica inductiva (González, 1999).

### **Materiales y métodos.**

El objetivo que se planteó fue el captar a partir de las historias de vida la imagen de la vejez y conocer los caminos transitados y las decisiones que fueron tomadas durante el curso de la existencia para comprender cómo se ha construido la vida y cuál es el significado de envejecer.

Una vez definido el objetivo, se procedió a establecer los criterios de selección de los informantes. El universo estaba constituido por la población de 60 años o más que reside en la ciudad de Aguascalientes, exceptuando las que viven en fraccionamientos o colonias

de tipo medio, medio residencial o residencial. Como antecedentes se contaba con la Encuesta a Personas Mayores llevada a cabo en noviembre y diciembre de 2008, por lo cual se aprovechó dicha experiencia para seleccionar a buenos informantes, es decir, personas que respondieran a un perfil característico y representativo del universo sociocultural estudiado, que dispusieran de tiempo y que fueran capaces de reflexionar sobre sus experiencias personales.

A los entrevistados se les explicó el objetivo de la investigación; que la información sería grabada y que sería anónima y que existían posibilidades de publicar el material.

Durante la entrevista se procuró garantizar la comodidad del informante; estimular las ganas de hablar del entrevistado; las preguntas fueron lo más claras posibles; el entrevistador sólo intervino cuando fue necesario; se evitó dirigir excesivamente la entrevista; el tiempo de las sesiones de entrevista fueron variables dependiendo del ánimo y cansancio del informante.

Como medios para realizar las entrevistas fue la grabadora y cassette de 90 minutos, para garantizar la continuidad. Para la transcripción se elaboró un archivo con la transcripción literal de la entrevista.

### **Resultados.**

Las siguientes historias de vida tienen que ver con ocho personas mayores de la ciudad de Aguascalientes. Los entrevistados son adultos mayores que ya recorrieron un importante trayecto de su existencia por lo cual nos interesa comprender desde la trayectoria de cada una de sus vidas y desde los distintos destinos individuales el significado de ser viejo.

El envejecimiento no puede aislarse de los mecanismos sociales de su contexto. “Las prácticas sociales de la gente que envejece son la expresión de una larga cadena de determinantes sociales que modelan progresivamente su condición de vejez” (Muchnik, 2006).

Las siguientes historias de vida dejan constancia de que no podemos hablar de vejez sino de vejezes ya que el envejecimiento no es homogéneo, es diferencial.

Presentemos pues los relatos de vida de nuestros protagonistas.

*Doña Panchita* tiene 70 años, nació en Guadalajara, Jalisco. Está separada de su esposo desde hace 55 años, llegó a la ciudad de Aguascalientes a los 6 años. Tuvo cinco hermanos. Se casó a los 12 años y tiene 4 hijos. Sólo cursó un año de primaria. Actualmente se ocupa de su hogar y vive sola.

Infancia y educación.

“En mi infancia yo no tuve la oportunidad de jugar. Yo tenía un hermano que no nos dejaba [...] era muy golpeador, no le gustaba que tuviéramos amistades, le gustaba que

estuviéramos en la casa. Cuando era niña una hermana y yo lavábamos los pantalones: tú lavas una pierna y yo la otra; como era más grande que yo, ella planchaba con una de esas planchas que le echaba carbón adentro [...] no pos, quemábamos la ropa y nos daban unas golpizas, pero bien buenas. A nosotros no nos dejaban jugar, ni nada, mi hermano era muy malo, era muy estricto y muy corajudo”.

A su entender su infancia fue difícil debido a que “éramos seis de familia, mi mamá quedó viuda muy joven y no tenían mucho para mantenernos”. Esta situación fue, asimismo, determinante para que no estudiara: “Yo estudie muy poco porque luego luego nos sacaban de la escuela y no acabé ni primaria”. Sin embargo manifiesta una identidad capaz de afrontar situaciones: “yo les decía que quería ser algo en la vida, que quería estudiar” y ante la imposibilidad de estudiar busca la manera de salir adelante: “cuando conocí las letras me enseñé sola y ya conociendo las letras las pegaba y formaba una palabra”.

Trabajo y matrimonio.

Debido a la difícil situación económica de su familia comienza a trabajar a muy temprana edad: “Empecé a trabajar a los nueve años. Entonces en aquellos tiempos había muchos restaurantes chinos, trabajaba con un chino que se llamaba Salvador Toy, ponía yo una caja grande para alcanzar la registradora, nomás le decía que me enseñara a conocer los centavos. En ese tiempo no eran pesos, eran centavos, algo costaba 35 centavos, un café costaba tanto, un desayuno tanto y yo no batallaba [...] nuevamente queda manifiesta su capacidad de afrontar dificultades. “Este restaurante estaba en la plaza principal donde está la exedra y trabajé hasta que me casé”.

Su vida de trabajo comienza siendo niña por lo cual no hay referencia alguna a su adolescencia aunado a que se casa siendo casi una niña: “Mi mama se casó de 12 años, muy joven, y no pues, yo también me casé a los 12 años”.

Su experiencia matrimonial tampoco es feliz: “Estamos separados desde hace 55 años, yo siempre llevé una vida bien triste, siempre cuidando los niños, yo llevaba una vida muy aburrida y él me trataba como un objeto desechable; y yo, si reviviera en esta época, ya no me darían ganas de casarme, porque luego se cansan los muchachos y a los dos o tres meses lo dejan a uno para irse”.

Enseguida nos habla de sus hijos: “A los trece años tuve mi primer hijo. De mi matrimonio me quedan dos y tuve tres. Además tengo un hijo que me regalaron en 1980. Mis hijos viven en San Antonio Texas y de hecho se acaba de ir mi hijo el viernes, ellos son ciudadanos de allá. El hijo que vive aquí es muy tomador”.

Respecto a sus ingresos nos señala que “Mi hija es la que me mantiene y me da un chorro de vergüenza con ella, me paga un seguro facultativo... me manda para comer y para pasarla, para pagar el agua, la luz: yo siempre voy al corrientito”. Respecto a la suficiencia de sus ingresos nos señala que “No pos, hay veces que a los quince días me los acabo y

aguanto con lo que tengo, pues compro mi arrocito y con eso aguanto y pues me dan una despensa, esas del DIF, me dan una despensita: frijolito, arroz, azúcar, una pastita, un atún, un aceite, y como dicen, algo es algo dice el diablo, y me acabo de acabar una que me dieron en abril”.

Salud.

En cuanto a su estado de salud menciona “pues me siento malita, estoy malita de mi columna y tengo alta presión y pues malita de todo. Me ha dado un dolor horrible, pues anoche fui a tirar la basura (...) y se me volteó la cubeta y me pegó aquí, y luego me he caído muchas veces allí en la casa. Respecto a la primera enfermedad grave que le detectaron nos menciona que “hace 29 años que estuve propensa al cáncer en la matriz y de allí para acá he tomado medicinas. También hace como dos años y medio me operaron del apéndice”. Ha estado hospitalizada dos veces. Tiene “un seguro facultativo que lo pagamos cada año y ese seguro lo tengo gracias a mi hija. Señala que cuando se enferma nadie la cuida: “No nadie, yo solita, pues mejor yo solita, yo no confié en nadie”.

Redes familiares e integración social.

El hijo adoptado (“regalado”) que vivía con ella ya sólo la visita ocasionalmente: “No pos yo [vivo] sola pues se me acaba de ir mi hijo que vivía conmigo y yo disfruto a mi hijo cuando está aquí en las noches, cuando llega. Y durante el día “[...] Veo novelas, con ellas platico, con ellas me emociono, pues ¿qué más hago? Cuando estaba aquí mi muchacho lo lavaba y lo planchaba y nada menos que antenoche le planché unas camisas y luego se las guardé allí en el cuarto y luego le lavé todas las sábanas y pos ya está todo limpio y luego le abro a la ventanas para que salga el mal humor y no pos voy a la tienda y traigo lo que necesito y me encierro”.

A pesar de vivir sola y no “confiar en nadie” acepta estimar y tenerle confianza “a unas señoras que están allá adelante que se llama Luz María [...] y Linda [...], precisamente una de ellas me dijo estoy sentida con usted Doña Panchita ya ni va a verme, pues está mala de una pierna, y yo le digo, pues yo tengo que estar en mi casa”.

Estado emocional y actividades.

Durante el día se dedica “a que esté todo limpio, la pared; mientras me puedo yo agachar, por que ya casi no puedo, pues no puedo subirme a una silla para lavar la pared de la cocina con un estropajo que hay tengo [...] es que está toda manchada, por lo mismo de la grasa y luego lavo el baño”.

Respecto a su tiempo libre nos platica: “No pos salgo a caminar un ratito, pero a las 7 de la noche regreso a ver mis novelas [...] y ya me acuesto tarde. Pues hay poco a poquito nuevo el mueble, barro, acomodo las cosas, les doy de comer a mis pájaros, hago el aseo para que no se vayan a juntar cucarachas y me gustan mucho mis plantas y está muy bonito mi jardín [...] Cuando empieza una telenovela la anoto y le pongo “empezó la novela fulana” y tengo una listita desde 1985”.

Ante la pregunta de si cree que ahora los hijos cuidan mejor a los padres o igual que antes, nos responde: “Pos no, fíjese que no, pos nosotros antes cuando era día de las madres le comprábamos su regalito, pero quedamos huérfanos a muy temprana hora. Pero como todo, yo me fijo en el espejo de mi hermano tiene tres hijos y le contestaban muy feo porque era muy recio con sus hijos y él era muy recio también con nosotros (no olvida lo mal que la trató en su infancia), pero ahora los hijos lo tratan mal”.

Ella opina que “el gobierno [...] se debe hacer cargo de las personas mayores porque, la verdad, uno queda solo, sin padres, sin nadie quien lo cuide a uno y hay mucha gente que sí tiene muchos problemas. Hay una señora que se llama Lolita que llora mucho porque sus hijos casi no van a verla, porque la señora es muy latosita y por eso digo que no debe ser uno tan latoso con los hijos. Y como en Estados Unidos sí cuidan a la gente grande los atienden bien y así uno ya no es un estorbo para sus hijos.

En un día normal dice sentirse bien “mientras no me duela nada”. Lo que más le preocupa en el futuro inmediato es “caer enferma porque pues no tengo para la curación y por mis muchachos que están fuera y me preocupo mucho la verdad”.

Características de la vivienda y su entorno.

Respecto a su vivienda y su entorno, los lugares de la ciudad que le gustan más son el Centro, la Plaza de Armas, el Palacio de Gobierno y San Diego. No se siente segura en su fraccionamiento ya que “en la noche me encierro con llave, paso el pasador y ya pues tengo miedo de que alguien se me vaya a meter, pues una nieta me robó una televisión, me robaron dinero y me vencieron el ropero, ya no lo puedo abrir desde ese día por lo mismo. La verdad ahora ya no hay seguridad. En las esquinas se ponen los cholos y pues puros mariguanos. Aquí pasó un caso de una niña de dos años, andaba un mariguanillo en una bicicleta y vio un lote baldío y pos allí violó a la niña”.

*Doña Celia* tiene 72 años, nació en Jerez, Zacatecas, está casada. A los diez años llegó a la ciudad de Aguascalientes. Tuvo diez hermanos. Se casó a los 23 años, tuvo 6 hijos. Estudió hasta la secundaria. Después de la secundaria empezó a trabajar en una tienda. Vive con su esposo.

Infancia, educación y expectativas.

De su infancia nos comenta que “de Zacatecas nos venimos a Puerto Vallarta y allí recuerdo muchas cosas: me encantaba el mar, allí tengo una foto, estoy viendo el mar y muy feliz. Como llovía tanto allí en la casa, hacíamos como una alberca en el patio, tapábamos la coladera y esto era nadar y mucho calor en Puerto Vallarta, y es lo que me acuerdo mucho”. De Puerto Vallarta se mudaron a la ciudad de Aguascalientes: “Aquí en Aguascalientes vivíamos [...] en la parte muy céntrica, en la calle Morelos, allí en el Parían, vivíamos muy céntricos, vivimos muy felices, sólo que éramos muchos, bueno, seguimos siendo muchos de familia, once”. Con nostalgia comenta: “Íbamos al jardín, ahí cerquita había un jardincito, íbamos con una sirvienta que tuvimos muchos años, nos llevaba y amiguitos de allí de la misma calle jugábamos, jugábamos a la comidita, con braseritos de

adveras con lumbre. Ya de joven me gustaban los deportes, el básquetbol me gustaba mucho, pero como mis hermanos eran muy delicados no me dejaban tanto”.

Respecto a su escolaridad nos platica que estudió “nomás secundaria, en aquel tiempo estuve en la Ferrocarrilera, allí estudié taquigrafía, mecanografía, inglés, español y ortografía. No me recibí porque luego luego entré a trabajar”.

Trabajo y matrimonio.

“Me casé cuando tenía 23 años. Tuvimos seis hijos pero se murieron dos, quedaron cuatro: un hombre y tres mujeres. Después que se casaron sólo se quedó conmigo una niña y nos fuimos a vivir otra vez a Puerto Vallarta, ya así de casados y con los hijos ya casados, nos la pasamos muy bien, muy bien, mucha pachanga, bueno media, no tan tan, pero muy bien nos la pasamos en la playa, muy bien. Ahorita mis hijas viven aquí en Aguascalientes. Pero mi hijo hombre no vive aquí, lo cambiaron a Guadalajara.

“Pues mi papá también era muy delicado porque cuando salí yo de estudiar, esos dos años en La Ferrocarrilera”, me ofrecieron un muy buen trabajo en la telefónica y nomás estuve tres semanas porque la siguiente semana me tocaba de noche y mi papá no aceptó que fuera a trabajar de noche, mi papa era delicadito. Luego luego entré a trabajar, pero no sobre lo que había estudiado, entré a una tienda de ropa, zapatos [...] y allí estuve mucho tiempo trabajando, años. De allí salí para casarme (a los 23 años).

No está jubilada ni pensionada, no tiene seguro social. Sus ingresos dependen de lo que le dan los hijos y no siempre le alcanza ya que: “[mis hijos] a veces tienen más, a veces tienen menos, a veces no tienen”.

Salud.

Dice sentirse mal de salud. “tengo muchos años de ser hipertensa y hace como siete u ocho años diabética y últimamente tendré dos años con vértigo y pérdida casi total del oído del lado derecho, mis dientes malos no me los pueden arreglar bien por la azúcar”. No tiene seguro social pero tiene seguro popular. Cuando se enferma la cuida alguna de las hijas: “de repente viene alguna de las hijas, cuando he estado mal, ahora últimamente del vértigo, que me tengo que acostar y vomito, me atiende mi hija, la más chica, es la que me atiende”.

Redes familiares e integración social.

Vive con su esposo y sus hijos la visitan frecuentemente: “Seguido, seguido, casi diario, pero al hijo mayor no, él está fuera”. Con sus hijas platica regularmente, sin embargo, no pasa lo mismo con su esposo ya que sus problemas de salud producen tensiones en el matrimonio, comenta que con su esposo platica menos: “Regular, nos peleamos, peleamos por los problemas, por la enfermedad de él, él está muy enfermo, porque tiene leucemia de dos, leucemia en la sangre y leucemia en la próstata, aparte del corazón, él lo único que no es, es diabético”. A las personas que les tiene más confianza son las hijas

“también a mi hijo pero con él no puedo platicar muchas cosas”. Aunque platica poco con el esposo, la mayor parte del día la pasa con él.

Se siente orgullosa de sus hijos: “Sí, sí se preocupan [por mí] los cuatro, gracias a Dios, pues nosotros les hemos enseñado bien, lo mejor que hemos podido, cada quien tiene su carácter y su modo de ser, pero gracias a Dios son buenos, ya ahorita son señoras tranquilas, mi hijo también es tranquilo”.

Estado emocional y actividades.

Sobre las actividades que realiza en su tiempo libre nos platica: “tejo, de repente nos invitan a un club de la tercera edad, hay un club aquí y vamos los miércoles, a veces no puedo. Yo de repente voy muy poco, porque mis hijas vienen muy seguido, casi diario. Voy a misa, me confieso, comulgo, hago lo mejor para vivir, de repente me enoja mucho, me siento a veces muy triste por tanto problema que tenemos, problemas económicos; también me hacen mucho daño los problemas de las hijas, del hijo también”.

“Me gusta mucho leer, cosas religiosas, los cinco minutos, la novena, este, todo eso y libros me encantan, ahorita estoy leyendo “Los caballeros las prefieren brutas [...] tejo, bordo y coso”.

Respecto al trato que les dan los hijos a los padres en relación a las generaciones anteriores ella señala que en su caso “mis hijas son buenas pero muy buenas”, sin embargo, comenta que en el caso de los vecinos “el ambiente no me gusta, la verdad no me gusta”. Cree que quien debe proporcionar apoyo a las personas mayores que lo requieran es la familia ya que piensa que el gobierno no se haría cargo: “debe ser la familia, aunque a veces la misma familia también rechaza a los adultos mayores, gracias a Dios en mi familia no ha ocurrido eso, pero hay muchas cosas que se ven”.

En un día normal, comenta, sentirse muy bien: “Pues fíjese que me siento muy bien, me levanto con muchas ganas a hacer de desayunar, a veces viene aquí mí nieto, tengo uno de planta, a veces se va a la casa, lo atiendo, de repente me enoja con él por equis motivo y hago la comida y busco en qué entretenerme, porque ahorita que tengo el vértigo no puedo hacer mucho esfuerzo de nada, no puedo barrer, no puedo trapear, no puedo limpiar, no puedo nada, estoy muy floja por la misma enfermedad. En el futuro inmediato sus preocupaciones son: “Pues yo quisiera que mis hijos estuvieran muy bien en todo: aspecto económico, en el aspecto moral, en el aspecto de que no se enfermen, de que sus hijos estén bien, eso quisiera yo”.

Características de la vivienda y su entorno.

Ya no le apetece salir de la casa: “Antes sí me gustaba ir a muchos lugares, a las fiestas, a las reuniones que ha habido en la familia, pero hay veces que ya no puedo, me aburro, ya no estoy bien, mejor en mi casa”. Si bien comenta sentirse tranquila en su barrio, afirma que “Años anteriores estaba mas tranquilo, ahorita ya se ve un poquito más de inseguridad porque vienen algunos raterillos a esconderse aquí, y a veces que roban

cuando las casas están solas; lo demás toda la gente nos saludamos y queremos y bueno yo siempre saludo y si no quieren, pues ni modo, yo sí”.

*Doña Carmen* tiene 76 años, nació en el Distrito Federal. Se casó a los 19 años. Tuvo cuatro hijos. Estudió una carrera comercia. Trabajó de secretaria en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Vive con su esposo.

Infancia y educación.

De su niñez nos platica: “Bueno, mi niñez fue difícil, mi mamá estaba ya sola y pues fue difícil para todos, pero salimos adelante, gracias a Dios, [...] hermanos vivos tengo cuatro y uno que falleció. Mi mamá falleció ya y mi papá también [...] mi juventud fue menos difícil [...] fue muy poco lo que duré en la casa pero estuve contenta. Referente a sus estudios nos relata: “[...] estudié carrera comercial de mecanografía, de cuando se usaba la mecanografía”.

Trabajo y matrimonio.

“Me casé el 29 de Mayo de 1952 a los 19 años. Tuve cuatro hijos, mi hija no tiene profesión es secretaria, y mi hijo el más grande es ingeniero mecánico aeronáutico de aviones, en eso trabaja, trabaja en Monterrey, el siguiente es licenciado en economía y está en California, y el que está aquí es licenciado en administración de empresas. [...] fui secretaria y trabajé en eso, en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, trabajé 28 años y medio”. Un acontecimiento familiar, la enfermedad de su esposo, le exige abandonar su trabajo y su lugar de residencia: “La mejor impresión que tengo de Aguascalientes es que mi esposo aquí se alivió, mi esposo en México estábamos dos o tres veces a la semana en cardiología, se ponía muy malo; mi esposo aquí se compuso, sí estamos bien tranquilos”. No le importó renunciar a su jubilación: “No me jubilé, me faltó poquito, pero mi esposo se enfermó y ya no esperé”.

Salud.

Al preguntarle sobre su salud se refiere a la de su esposo: “Mi esposo ha estado internado únicamente dos veces, una por motivo de corazón y otra por motivo de la vesícula pero de ahí en más lo está controlando su cardiólogo. Cuenta con ISSSTE.

Redes familiares e integración social.

Para ella hay otro gran motivo para estar contenta: “Yo siempre tuve el deseo de pintar, pero nunca había tenido la oportunidad, porque me quedaba lejos, luego las posibilidades no daban para eso y todo hasta que pusieron aquí, bendito magisterio que puso este lugar, y vine a informarme, primeramente me rechazaron porque no había lugar en pintura, entonces la maestra, bien linda, me dijo: véngase a manualidades y así la estoy viendo y en cuanto algún alumno falte, luego, luego la pongo... y así fue, estuve menos del semestre en manualidades y me dijo ya hay un lugar, inmediatamente me pasé para acá y es mi realización, otra que he tenido, porque pues lo que hago lo hago con mucho gusto, me siento todavía capaz de hacer algo, eso es lo que me ha levantado mucho a mi el ánimo, el saber que todavía puedo hacer algo, así es”. Una de las primeras necesidades de

todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, recibido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima y esto es lo que ha encontrado nuestra entrevistada en su maestra y en sus compañeros de los cursos de pintura: “Tengo cuatro años en la pintura, aquí estoy muy contenta, empezando con la maestra que es un amor y los siguientes son el compañerismo de aquí tan bonito, personas van y personas vienen, todas igualmente, no hay una que le haga uno el feo, o que nos lo hagan, y a mi, gracias a Dios, a pesar de que soy la única persona grande aquí, nadie me ha hecho menos”.

*Don Rafael* tiene 65 años, nació en Silao, Guanajuato. Se casó a los 20 años. Tiene tres hijos. Sólo estudió la primaria. Actualmente está jubilado. Trabajó 32 años en Ferrocarriles. Vive con su esposa y una hija.

Infancia, educación y expectativas.

“Vine terminando la primaria en 1961 en la escuela Rafael Arellano Báez, ahí fue donde terminé el sexto año. Y de allí salí de la escuela y pos yo he sido siempre gente humilde, familia humilde, me dediqué a trabajar”. [De joven] “me gustaba la música, empezaba la época del rock, salía a flote Enrique Guzmán, Cesar Costa, pero no me enseñé a bailar. Aquí me gustaba mucho el cine, yo asistía al cine, a las grandes películas de grandes artistas americanos, me gustaban mucho las películas americanas, el cine colonial, hace pos casi ya 50 años yo conocí el cine colonial, el cine encanto, el cine plaza, cuando estaban en su apogeo y era en lo que más me llamaba la atención”.

Trabajo y matrimonio.

“Tuvimos tres hijos, una mujer y dos hombres. Mis hijos también fueron ferrocarrileros, es ya la cuarta generación de ferrocarrileros en mi familia. Mis abuelos fueron ferrocarrileros, mi tío fue maquinista, y como ya lo llevaba en la sangre, hice yo por entrar a ferrocarriles y entré el 11 de Marzo de 1968 (a los 24 años), y de la cual duré 32 años y medio trabajando en los trenes [...] hasta que fui jubilado en 1998 cuando ferrocarriles se vendió [...] pero me volví yo a recontractar con la nueva empresa Ferromex, y únicamente duré 2 años y medio trabajando [...] pos ya me sentía yo cansado y en Agosto del año 2000 me salí, me salí y ya fui a pensionado”.

Salud.

“Pos ya ahora, ya de pensionado, se me ha subido el azúcar dos veces. Yo considero que [mi salud] está mejorcita, yo me considero a comparación que veo yo de otros, yo considero que estoy bien. Lo único que el azúcar se me subió y los dolores de piernas y rodillas”.

Redes familiares e integración social.

En su hogar habitual vive con su esposa y una hija. En cuanto a lugares que le gusta asistir nos comenta: “Casi no salimos, nosotros casi no salimos a pasear o alguna cosa; yo únicamente me dedico a hacer quehacercitos en la casa, como quien dice, mantenimiento de la casa, a eso es a lo que me dedico. Sólo cuando va a cobrar su pensión va al Centro,

el demás tiempo “me la paso más aquí en mi casa” [...] me entretengo más aquí haciendo mis cosas en toda la casa”.

En relación al trato de los hijos para con los padres opina que: “ahora hay más liberalismo, más antes mis padres qué esperanzas, ellos me llamaban muy fuerte la atención y qué esperanzas que yo les anduviera hablando de tú, o alguna cosa, existía mucho respeto, para ellos. Ahora a los padres como que les da flojera, como que no quieren molestarse en gobernar a los hijos y por eso hay tanta drogadicción”.

Características de la vivienda y su entorno.

Considera que su colonia “sí es un poco más segura”. En relación a su vivienda opina que “[...] a veces se me hace un poco grande porque hay veces que voy de aquí para allá, son 20 metros, y hay vengo otra vez, ¿ya cuántos metro recorrí?, y voy otra vez y a veces subo arriba de la azotea y hay vengo otra vez. Ya se me hace cansada, un poco”.

En cuanto al uso de su tiempo libre nos narra que: “Voy a caminar al parque porque el doctor me ha recomendado mucho. Voy al parque y allí nada más aguanto dos vueltecitas y ya me regreso porque me siento cansado. Me gusta este parque porque es más planito, más planito y en el otro hay subidas y acá está más planito. Yo luego, luego, noto en los pies cuando hay subiditas, se ve planito, pero cuando hay subidita o cuando va uno bajando es muy poca la diferencia, pero luego, luego, yo lo noto.

*Don Santiago* tiene 70 años, nació en La Troje, Jalisco. Se casó a los 40 años. Tiene 9 hijos. No tiene escolaridad alguna. Actualmente trabaja de agricultor y vive con su esposa y dos hijos.

Infancia, educación y expectativas.

“Cuando era niño me gustaba jugar con los niños, pero de todos modos no lo dejaban a uno, lo traían a remolque, sí pues es que no había nada de juego, cuál juego había, si no lo dejaban a uno para nada, de la edad de cuatro años tenía que levantarse como fuera; luego a la edad de siete años cargando con bultos llenos de cosas de nopal, de maguey, de tronco de huizache, mezquite, de todo. A la orilla a andar desmontando, duramos casi tres años desmontando. Ya de diez años, me ponían a regar y a jalarle al bote y así echábamos entre yo y otro carnal le echábamos agua a las matas de chile. Yo vivía en un monte de nopales, entre jarales, antes era un lugar donde no faltaban agua, muy abastecido de agua y todo eso y ahora no hay ni un charco de agua, antes donde quiera había agua no faltaba el agua”. Recuerda que le gustaba jugar “béisbol y jueguillos [...] que se hacían en la calle: las águilas, el mosaico, el trompo. Era lo único que se hacía más divertido, los patoles, los frijol esos de colores blancos y de colores negros, de todos colores”. Respecto a los estudios que realizó comenta que “no me dieron chanza y no me quisieron [...] por andar de travieso”. No estudió.

Trabajo y matrimonio.

Se casó a los 40 años razón por la cual “ya la gente criticaba: te va a llegar el desarrollo y te vas a morir. Tuvimos nueve hijos”. Con respecto a su trabajo nos platica: “Anduve de becerrero, anduve acarreado leche, yo llevaba una burra cargando unos cien litros de leche a la quesería y ya de regreso llegaba yo y a la yunta, el patrón me daba un pesote en toda la semana por llevar la leche y andar batallando con la mugre yunta; cuando murió, llega otro que sí me pagaba ya bien, me daba cuatro pesos a la semana y ya tenía para comprar lo que necesitaban en la casa. Pusimos como cuarenta hectáreas de alfalfa. Al patrón le hipotecaron las tierras (unas 400 hectáreas) por una deuda de 300 o 600 pesos y se acabó el trabajo. Muchos allí de los ejidatarios me ofrecían orillitas de tierra para sembrar unos elotes. Sí y hasta me prestaban la yunta; agarré la yunta completa pedía una parcela o dos completas (las parcelas eran de catorce hectáreas) plantaba una hectárea de chile y lo demás de temporales, ya con eso la hacía para vestirme, para comprar muchas cosas para la casa. Luego me vine a la ciudad de Aguascalientes porque allá en la troje lo más que ganaba eran unos sesenta pesos y acá pagaban ciento cincuenta. Trabajé en un panteón durante siete años cuidando unas barras de maquinas, que estaban ahí”. Actualmente es agricultor “siembro frijol”.

#### Salud.

En cuanto a su estado de salud menciona que: “En el tiempo que estuve en México de 1969 a 1971, duré malo casi dos años, como unos siete meses duré internado y ya me empecé a controlar y ya empecé a agarrar jale”.

#### Redes familiares e integración social.

Vive en su casa “con mi señora y mis dos hijos chiquillos que todavía no salen y en un anexo vive mi hijo Martín”. Platica más con su esposa “los niños ya no me hacen caso, esos andan allá con sus amigos”. Lamenta que: “cuando los tenía a todos [los hijos] juntos, empecé hacer la casa [...] y ya casi acabo la casa y ya estamos solos de vuelta, qué chiste no se me hace negocio eso”.

#### Estado emocional y actividades.

En su tiempo libre acostumbra a ir a misa: “hay que ir a misa siempre, es lo principal que tiene uno que hacer”. A la pregunta de si tiene alguna incapacidad responde: “No, para nada, [y para mis dolencias] ya tengo pastillas, tengo como tres bolsas llenas de pastillas”.

Su opinión sobre el trato de los hijos hacia los padres, en comparación a las generaciones anteriores es que: “Ahora ya no hay respeto para los padres, ya no hay quien ordene a los hijos, me admira que bendito sea Dios, a mi me tocó muy buena suerte, nunca ,yo nunca los golpié, no me tocó que los trataba yo de regañar y que me contestaran, para nada, nunca les gritaba feo, como ahora, ya los papás también hablan a la pura viga, entonces ya no se dan a respetar tampoco, entonces hay pocos padres que ordenan a sus hijos, como antes muy pocos”.

En un día normal se siente “ya todo adolorido” aunque “el ánimo no se me quita, todavía la lucha hacemos, de todos modos no puede parar uno, de todos modos hay que caminar,

si no hace uno más cosas, cuando menos caminar”. Sus principales preocupaciones en el futuro inmediato son: “aliviarme de todo y mi señora, que está yendo al seguro cada rato, que le están haciendo estudios sabe de qué, no sabe ni para qué es, que creen que puede ser cáncer, no sabe, no le han dicho todavía la realidad y la traen con estudios y es que el seguro no arregla, está caramba, yo por eso casi no voy al seguro porque dan puras pastillas, yo voy cuando me siento de a tiro que ya no puedo”.

Características de la vivienda y su entorno.

En relación a los lugares de la ciudad que le gusta visitar comenta que: “el mercado y el Templo de San Diego, son los únicos paseos que tengo”. Señala orgulloso que fue construyendo su casa poco a poco y que: “tengo la casa siempre más o menos, es que hay veces que se me amontonan todos y no hayo ni dónde aventarlos. Hay veces que llegan los sábados o los domingos, las muchachillas son las que llegan más, porque los muchachos solamente cuando les den chanza y el que está en el norte, ése sí ya tiene allá como once años y ni razón de que venga, para nada.

*Don Juanito* tiene 73 años, nació en San Diego, Zacatecas. Es viudo. Se casó a los 17 años. Sólo asistió un año a la primaria. Actualmente está jubilado. Trabajó 40 años en una fábrica de bloques. Vive solo.

Infancia, educación y expectativas.

“No pues, mi papá era agricultor, yo le ayudaba a la labor, yo le ayudaba a sembrar, a levantar la cosecha. Nomás que ya hubo una oportunidad de venirnos para acá, yo me vine de ocho años con un esposo de una hermana de mi mamá, él tenía una fabriquita de velas de cera y empecé yo allí a trabajar en la fábrica. En aquellos tiempos mi papa tenía caballos, andábamos a caballo, andábamos con las personas que tenían ganado a jinetear los becerros y todo eso cambió para mí ya cuando me vine para acá. [Aquí en Aguascalientes] yo vivía en la calle del Carmen en el Barrio del Carmen por Cholula. Por la necesidad se viene uno a la ciudad; cuando está uno en el rancho es un cosa tan bonita con los animales; mi papá tenía unos caballos tan bonitos, mi papá era muy de a caballo [...] De joven me gustaba ir al cine o ir a jugar billar, los sábados en la tarde o los domingos ir al cine. Y me gustaba el beisbol, todavía me gusta, lo jugué de rancho [...] y ya de grande me gustaba [...] ir a ver a los mentados Rieleros y ahora ya no hay, sólo puro futbol en la tele”.

“No tuve estudios, cuando estuve en el rancho estuve en la escuela y luego rifaron tres becas en el estado de Zacatecas y [...] me tocó una para que me fuera a estudiar a [la ciudad de Zacatecas], no pues en aquel tiempo [...] como que no les interesaba mucho, entonces me dijeron pues que no y tuve que regresar la beca y las otras dos personas, los compañeros, [...] uno es ingeniero y otro es arquitecto, yo no aproveché porque mi papá no me dejó”.

Trabajo y matrimonio.

“Me casé a las tres de la tarde en el rancho de donde yo era, de diecisiete años. Tuvimos dieciséis hijos, me vivieron trece. Todos viven en Aguascalientes y todos me frecuentan mucho, me salieron muy buenos muy trabajadores muy responsables”.

“Comencé a trabajar cuando tenía dieciocho años en las máquinas de hacer los bloc porque el encargado del personal era un cuñado mío. Me invitó a trabajar, allí se hacía vigueta de concreto celosía, block, tubos de concreto, adocreto, adoquín para los pisos. Después el patrón me dijo que si no me gustaría manejar para repartir, allí me enseñaron a manejar y ya después anduve repartiendo, pues allí toda mi vida. Trabajé primero en La Industrial Mexicana y después le pusieron Concretos de Aguascalientes y luego, ya después no sé, porque los patrones le van cambiando para no crear uno mucho tiempo en el negocio, y luego le pusieron MACO, y luego hubo una temporada en la que me puse enfermo y ya salí de allí y no pude trabajar y luego después me jubilé. Dure allí, en esa fábrica, cuarenta años trabajando”. Tiene seguro social y está pensionado. Respecto al monto de su pensión afirma que: “No es una pensión muy baja y gracias a mis hijos que me ayudan salgo adelante”.

#### Salud.

La primea enfermedad grave que le detectaron fue “meningitis, porque yo no había sido enfermo de nada, hasta que me dio esa enfermedad, fue muy duro para mí, porque fue un milagro el que me salvara, porque ahí donde estaba hospitalizado estaba vetado, sólo tenían que entrar a verme con bata y con tapaboca así lo ameritaba mi enfermedad y duré mucho tiempo hospitalizado (3 meses) y después fue cuando me jubilé, y me jubilé por eso, por que ya no pude trabajar, muy flaco ya no podía ni caminar, y al ver eso el patrón me dijo ya jubílate, ya no vas a poder trabajar y mi hijos me anduvieron arreglando”. Tiene seguro social. “tengo seguro para mí y toda mi familia, lo saqué de cuando trabajaba”.

Respecto a quién lo cuida cuando se enferme nos comenta: “Cuando me enfermé, me cuidaron mis nueras, mis hijas y mi esposa, cuando todavía vivía, y pues estoy agradecido pues me quieren. Ahorita tengo una rodilla enferma porque ahora, cuando salí de allá, me dieron mucha medicina, sueros, y empecé a engordar, yo no era así, yo era delgado, empecé a engordar y me afectó una rodilla [...] y tengo la presión alta y voy cada mes a que me la estén checando. A pesar de sus enfermedades se siente bien en general: “si no fuera por el problema de la rodilla estuviera de 15 pues lo que más me apura es la rodilla”.

#### Redes familiares e integración social.

Vive solo en su casa, sin embargo, no se siente solo ya que sus seis hijos “que le quedan” lo visitan “entre semana, los domingos y los sábados cuando se vienen todos a la casa”. Platica regularmente con sus hijos y “todos son buena gente conmigo [...] son buenos hijos [es] lo que sembró mi señora y hay mucha comunicación en la familia, pues le voy a decir que lo que saben ellos del poquito estudio, fue gracias a ella, que le echó muchas ganas a todo lo que ellos saben”.

#### Estado emocional y actividades.

Habitualmente, en su tiempo libre, se dedica a: “me gusta mucho leer el periódico o libros, pues me gusta mucho ver tele, los deportes que pasan ahí, lo que más me gustan historietas, a veces pasan unos programas de allá de España bien suaves, [...] todos los días siempre voy a misa de ocho y media, los domingos, solamente que haya una fiestecita o algo, hay que también ir a misa”. A lo largo del día quien más le hace compañía es: “mi hija la mas grande, pero pues ahorita ya ni hago nada, pues me da vergüenza estar sentado allí, pero me voy al mandado y ahí me la llevo, ahorita que al mandado y mandaditos que se ofrecen, lo mismo que cuando salgo, pues mi hija grande es la que no me deja, siempre anda conmigo ayudándome”.

Referente a cómo tratan hoy los hijos a sus padres en comparación con las generaciones anteriores, opina que: “Depende según el comportamiento que tenemos, pues yo veo que allí mismo en mi familia, batalla uno de mis hermanos, que le salen sus hijos rebeldones, pues qué tristeza, pues yo veo que mis hijos van por buen camino, eso depende cómo uno los haya educado, cómo se da uno a respetar”. Cree que quien debe proporcionar apoyo a las personas mayores es la familia “ya que en el gobierno no hay mucha confianza, ya ve no les cree uno, pero primeramente la familia debe hacerse cargo de uno, cuando esté grande uno y no pueda [...] pero yo al gobierno no le tengo confianza, y menos ahorita, pues la verdad, que no apoyan a las personas, pues no cumplen lo que prometen”.

En un día normal se siente “a gusto, nunca estoy solo, pues cuando no llega un hijo, llega el otro, siempre están en la casa o las amistades de mis hijas o amistades más que vienen también. Casi no salgo, vienen aquí, ya que la vida en la ciudad es diferente, pues todavía en un pueblito, en un ranchito, conoce uno a todos y aquí es muy distinto. Cuando voy al rancho se acuerdan los hijos de mis hermanos, les da un gusto verme y no voy tan seguido a mi rancho y cuando vamos nos da un gran placer”. En el futuro inmediato sus principales preocupaciones son: “Mi salud y dejar a mis hijos a los que no están casados es lo que me preocupa, que un día vaya a faltar yo y se queden solos, pues por las muchachas, porque todavía un hombre”.

Características de la vivienda y su entorno.

Le gusta su barrio: “me gusta todo aquí mi barrio, yo aquí vivo muy a gusto, vivimos muy a gusto. La casa es muy amplia, me gusta mucho, pues así como está le gustaba a mi esposa. Sin embargo, al preguntarle sobre la seguridad, menciona que: “hay mucho robo, más malvivientes que se han venido. A mí ya van tres veces que me cristalean mi camioneta. Ya no es seguro aquí, antes sí era muy seguro, ya ahora no, ya todo cambió”.

*Don Javier* tiene 77 años, nació en un rancho cercano a la ciudad de Aguascalientes. Es viudo. Se casó a los 22 años, tuvo diez hijos. No terminó el primer año de primaria. Actualmente está pensionado. Trabajó 24 años en una fábrica de Don Jesús Rivera, un conocido empresario de Aguascalientes. Vive solo.

Infancia, educación y expectativas.

“Mi infancia me la pasé en el rancho. Yo no tuve escuela, allá en el rancho donde yo me crié hubo un año y ni terminé el primer año porque mi papá se cambio de un rancho a otro y nos mandaban cada ocho días a que nos dieran la tarea para la semana para que pasáramos el año y hasta allí nomás llegué, nomas aprendí el abecedario y lola, pepe, lalo, así pues nomás hasta allí”. Sin embargo, demostró capacidad para afrontar la situación: “Un compañero de trabajo compraba el heraldo y empezaba a leer así cosas, pero leía recio un ratito, y ya después nomas para él, y me daba un ansia que nomás leía para él, y entonces ya comencé a comprar el heraldo también yo, valía 15 centavos, lo comencé a comprar, me lo llevaba pa la casa y le buscaba yo a leer pos el párrafo más pequeñito y batallaba, me lloraban los ojos y todo, yo conocía las letras pero no sabía leer, pos me empeñé a comprar el periódico y a leer y a leer y [...] me enseñe a leer [...] y a escribir pos ya muy poco, mi nombre y así cualquier cosa, porque escribo muy mal”.

Trabajo y matrimonio.

“Me casé a los 22 años, iba a cumplirlos apenas, hubiera esperado más. Tengo diez hijos, entonces no se decía nada, si hubiera sido como ahora que ya se dice de la planeación de familia, pues hubiera habido a lo más tres, dos o tres a lo más, verdad, pero no se decía nada más de que lo que Dios venga. Mis hijos están casados, 4 viven en Estados Unidos y los otros 6 aquí en Aguascalientes”.

“Encontré trabajo con el señor Rivera y allí trabajé 24 años. Empecé a trabajar como a los 23 años y dejé de trabajar porque me hizo mucho mal el rol de turnos: mañana, tarde, noche. El doctor me dijo ya deja ese trabajo porque estás muy mal de los nervios, consíguete un trabajo de día, en lo que sea, pero de día. Don Jesús Rivera es el mejor patrón aquí en Aguascalientes, allí ganábamos mejor que ni por fuera, yo me mantuve muy a gusto allí con él, de allí mantuve a mi familia y al más grande le di estudios, se recibió de ingeniero [...] yo estuve muy contento cuando trabaje allí con él, mucho muy contento; [...] me dieron mi retiro voluntario, muy bueno, quedé muy contento con mi retiro que me dieron, entonces ya de eso puse un dinerito en el banco, puse \$30,000 y con lo demás puse una tiendita y de allí me estuve manteniendo de esa tiendita y ya después la vendí porque me fastidió mucho la tienda, yo estaba solo, iba una hija mía y un hijo chico a ayudarme y entonces me aburrió mucho, me salió un cliente, la vendí y ya pos he trabajado aquí y allá y me la he pasado pues ya a gusto, ya en paz [...]. Gracias a Dios me dieron mi pensión y yo la seguí pagando, mi hijo el mayor ya estaba trabajando y él ya me aseguró y ya con eso la va pasando uno, ya donde tenga uno para comer pues ya está bien”.

Salud.

Sobre su estado de salud nos comenta: “Me caí de una escalera y se me fracturó mi espina dorsal y ya no he sido bueno, uso faja para amortiguar un poco y camino en la mañana, pero ya de rato no ando, me da una dolencia de rabadilla que nomás quisiera recostarme y revolcarme así a ver si acaso se me calma la dolencia. El doctor me dice que ya no se puede hacer nada ya que hay que quebrar de vuelta el espinazo, la espina dorsal para acomodarla y ya a mi edad es muy difícil que le vuelva a pegar, entonces me recomienda

que camine aunque sea poco. Y luego me operaron de la próstata también hace poquito y de una hernia. Cada mes o tres meses [...] estoy yendo al seguro, me están dando casitrol para los huesos y para la presión también [...] y así, no me falta medicina.

Redes familiares e integración social.

“Mis hijos son muy buenos. Yo no tengo que quejarme de ninguno de mis hijos porque no me salieron viciosos”. Actualmente vive solo ya que su esposa murió: “tiene poquito que murió, hace poquito más de un mes que falleció, que de un paro, de un de repente comenzó nomas a estar mal, la llevaron al seguro y allí se murió de repente”, cambia de conversación y nos platica que, sin embargo, “una hija viene cada ocho días y los demás también no dejan de venir, siempre me visitan, estoy muy contento, y luego que, digamos, me tocó suerte, todo depende también de la crianza que se les dé en la casa a los niños, cómo se van criando porque si los cría mal, salen mal, si el papá es bien borracho pues ¿cómo salen los hijos? pues borrachos, si es mariguano, pues igual”.

Estado emocional y actividades.

Con relación a las actividades que realiza en un día normal nos dice que le gusta “ ya nomás aquí al jardín a leer el periódico o sino voy al centro a Catedral, allí me siento un rato para no aburrirme en la casa, y luego ya me vengo a mi casa a ver un rato televisión, a acabar de ver el periódico, lo que sea y ya en eso se le va a uno el día, más ya otra cosa no puede uno hacer, ya a estas alturas ya no, y luego como estoy, bueno si no estuviera fracturado de mi espina dorsal, pues quizá, yo todavía me siento con fuerza, pero mi espina dorsal no me ayuda”.

Características de la vivienda y su entorno.

Los lugares de la ciudad que le gustan más son el Centro y la Catedral. En relación a la vivienda que habita comenta con mucho orgullo que “Hice mi casita, compré un lote y yo la fui fincando, finqué mi casa y hasta la fecha está la casita allí y bendito sea Dios muy a gusto.

*Don José* tiene 83 años, nació en San Francisco de Enmedio, Villa Hidalgo, Jalisco. Se casó a los 26 años y tuvo cinco hijos. No tiene escolaridad. Actualmente está jubilado y trabajó 17 años en una empresa. Vive con su esposa.

Infancia, educación y expectativas.

“Bueno, en vida de mi papá, me gustaba salir con él, porque él les hacía la operación a los toros, en otras palabras, castraba a los toros y me gustaba porque yo me llevaba todas las criadillas a la casa para que me hicieran mole; aparte de jugar en la casa el trompo, el yoyo, hasta maromeros. Tuvo ocho hermanos y tiene 64 años viviendo en el Centro. En relación a los estudios que realizó nos dice que: “No estudié, no estudié [ya que] desde muy joven trabajé”.

Trabajo y matrimonio.

“Me casé a los 26 años y tuve cinco hijos. Todos mis hijos están casados son independientes. Empecé a trabajar a los 13 años en trabajos del campo, en la yunta, despuntando, piscando, recogiendo el rastrojo. Mi último empleo fue en una empresa [a partir de] 1966, trabajé durante 17 años, de allí salí para jubilarme. Con respecto al monto de su pensión opina que: “Es regular [...] ni muy abundante, ni miserable tampoco”.

Salud.

Sobre su estado de salud manifiesta sentirse “Más o menos porque ya me fallan las piernas, con frecuencia me descompongo del estómago. Hace como 5 años me hicieron un cateterismo, me operaron primeramente por la vesícula, pero que no era la vesícula, era una arteria tapada, por eso me hicieron cateterismo y tomo medicamento (anapril) para adelgazar la sangre y el corazón [...] normalmente cada mes acudo al seguro a que me den medicina [...] me acompaña mi esposa”.

Redes familiares e integración social.

Su esposa es la persona en la que más confía y tiene una comunicación frecuente con sus hijos.

Estado emocional y actividades.

En su tiempo libre le gusta “jugar juegos de la baraja, sin paga: continental, póker, veintiuno, albuces, brisca”. Considera que la familia es quien debe hacerse cargo de las personas mayores que requieren algún tipo de apoyo.

Características de la vivienda y su entorno.

Considera que el barrio donde vive es tranquilo y “estoy a gusto”.

## **CUARTA PARTE CONCLUSIONES GENERALES**

### **CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES GENERALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, EL EQUIPAMIENTO URBANO Y LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES**

#### **Envejecimiento demográfico**

El envejecimiento demográfico en el estado de Aguascalientes, durante el período 1990-2005, presenta los siguientes rasgos:

Al igual que en el resto del país, el grupo de 0 a 4 años disminuye su participación con respecto a la población total, en tanto que el grupo de 15 a 59 años tiende a incrementarse al igual que el de 60 años y más.

En el año 2005 se registraron 20.3 adultos mayores por cada 100 niños. Con base en las tendencias este índice seguirá incrementándose. A nivel estado se espera que el número de adultos mayores sea igual al de los niños alrededor de 2030.

En cuanto al ritmo de crecimiento de los distintos grupos de edad, se observa que mientras que los grupos de 0 a 14 años y de 15 a 59 años disminuyen su tasa de crecimiento, la población de adultos mayores registra un incremento significativo.

En cuanto al volumen de las personas de 60 años y más, en el año 2005 se registraron 72 mil 771 adultos mayores en la entidad que representan el 6.8% de la población total.

Respecto a la distribución espacial de las personas mayores, a nivel estatal el 80% reside en localidades urbanas y el resto en localidades rurales (menores a 2 mil 500 habitantes). Si bien la mayoría de los adultos mayores vive en localidades urbanas, se observa un mayor envejecimiento en la población de las localidades rurales. La ciudad de Aguascalientes concentra, aproximadamente, el 63% del total estatal de las personas mayores. Los mayores índices de envejecimiento y la mayor densidad de adultos mayores se ubican en la zona centro de la ciudad, específicamente, en el área delimitada por el primer anillo de circunvalación.

De las proyecciones del envejecimiento demográfico en el estado de Aguascalientes al año 2030, se destacan los siguientes aspectos:

Los adultos mayores representarán 222, 865 personas en 2030, es decir, 300% más que en el 2005 año en el que se registraron 72, 771 adultos mayores.

Los cambios en la estructura de la población por edad serán muy importantes: la base de la población (0-14 años) seguirá estrechándose, la de 15 a 59 años se incrementará, pero

el grupo edad de 60 años y más es el que registrará la mayor velocidad de crecimiento, lo cual impactará la forma de la pirámide poblacional.

Respecto al ritmo de crecimiento de los adultos mayores en el estado de Aguascalientes se espera que la máxima tasa de crecimiento se presente en el año 2010 con una tasa de 5.01, llegando al 2030 a una tasa de 4.05. El grupo de edad de 60 años y más, seguirá siendo el único grupo con incrementos en sus tasas de crecimiento.

Conforme pase el tiempo la proporción de adultos mayores será más importante tanto a nivel de cantidad como a nivel de su peso porcentual respecto al total de la población estatal. Pasará de un 6.83% en 2005 a un 16.42% en 2030.

### **Equipamiento urbano**

Las principales conclusiones de la caracterización del equipamiento urbano son las siguientes:

Es en el equipamiento de la educación básica donde son más visibles los efectos del envejecimiento de la población, registrándose ya un superávit que se incrementará de manera importante en los próximos años. En los elementos del equipamiento urbano del subsistema educativo el reto principal será el qué hacer con el superávit cuantitativo.

En el subsistema recreación el principal reto se visualiza, por un lado, en la atención al déficit de jardines vecinales y jardines de barrio y, por otro, en la adecuación de los nuevos elementos y de algunos de los ya existentes para atender al nuevo perfil de la población y dar mayor atención a la población de adultos mayores.

En lo referente al subsistema salud el reto será el adecuar la oferta existente para atender a un creciente número de personas mayores en los que prevalecerán las enfermedades crónico degenerativas que implican tratamientos médicos prolongados y de mayor costo; y, asimismo, el atender el déficit de elementos de salud.

En el caso del subsistema de asistencia social se observa la necesidad de incorporar nuevos elementos de equipamiento urbano para atender las necesidades crecientes de los adultos mayores, incorporando las dimensiones de la promoción sociocultural y de convivencia de este segmento de la población.

### **Experiencia de las Personas Mayores**

#### *Encuesta a Personas Mayores*

De manera sintética, el perfil de las personas mayores, elaborado a partir de los resultados de la encuesta, es el siguiente:

Datos Generales.

-Predominan las mujeres.

-Predominan las personas menores de 70 años (de 60 a 70 años).

- Predominan los hombres casados (que cuentan con su pareja).
- Predominan las mujeres solteras, viudas o divorciadas.
- La mayoría tienen más de 20 años de radicar en la ciudad.

#### Salud y Seguridad Social.

- La mayoría tiene acceso a servicios de salud.
- La mayoría utiliza algún tipo de aparato o prótesis. Los aparatos mayormente utilizados por las personas mayores que hacen uso de ellos son lentes.
- Las enfermedades más frecuentes son las cardiovasculares (hipertensión e insuficiencia cardiaca). Le sigue en importancia la diabetes y las enfermedades del sistema osteomuscular (fractura, artritis y reumatismo).
- La gran mayoría de los adultos mayores entrevistados afirmaron no necesitar ayuda para realizar las actividades básicas diarias.
- Poco más de la mitad de las personas mayores manifestó tener muy buena o buena salud.
- Más de la quinta parte de las personas mayores entrevistadas son analfabetas.
- Los ingresos de las mujeres son inferiores a las de los hombres.
- En la mayoría de los casos la fuente principal de ingresos que mantiene económicamente a las personas mayores es la pensión o la jubilación; el apoyo de familiares es la segunda fuente y la tercera son los ingresos derivados del trabajo actual.
- Alrededor de una cuarta parte de las personas mayores aún trabaja.
- Tres cuartas partes de las personas mayores que aún trabajan lo hacen por su cuenta.

#### Estado Emocional y Actividades.

- La actividad más habitual de las personas mayores durante el tiempo libre es leer, le sigue en frecuencia ver la televisión y pasear o salir a caminar.
- Las actividades que les gustaría hacer o dedicarle más tiempo son manualidades y oficios; ejercicio, deporte o caminar.
  - Más de la mitad de las personas mayores entrevistadas manifestó sentirse bien en la semana anterior a la aplicación de la encuesta.
  - En su mayoría las personas mayores opinaron que en caso de necesitar ayuda el recurso que preferirían sería el de seguir en casa con atención y cuidados; el segundo recurso en importancia que manifestaron fue el de vivir con los hijos.
  - Las situaciones que más les preocupa a las personas mayores entrevistadas son: el estar solo y el caer enfermo.

#### Características de la Vivienda y su Entorno.

- Poco más de la mitad de las viviendas que habitan las personas mayores entrevistadas tiene una antigüedad de 25 a 50 años.
- Las principales actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas a las personas mayores entrevistadas o que encuentra dificultades para realizarlas son: utilizar la regadera (entrar y moverse adentro); tender la ropa; lavar la ropa; y usar el WC.
- Respecto a las actividades fuera de la vivienda que les resultan incómodas a las personas mayores o que encuentra dificultades para realizarlas se encuentran; el caminar por la

acera o por la calle debido a su mal estado o falta de rampas; caminar por la acera o por la calle debido a la inseguridad o falta de vigilancia; subir y bajar escaleras; caminar por la acera o la calle debido a ruido o contaminación; cruzar la calle ; y utilizar transporte colectivo (los camiones o autobuses).

-Alrededor de la mitad de las personas mayores consideran que su colonia no es segura.

-Los lugares o zonas de la ciudad que más gustan a las personas mayores entrevistadas son por mucho los parques, plazas y jardines y en segundo lugar la zona centro.

-Los lugares de la ciudad a los que les gustaría asistir con mayor frecuencia son: los parques, plazas o jardines; las canchas deportivas; los centros comerciales; y teatros o museos.

-Alrededor de la mitad de los adultos mayores considera que la ciudad no está planeada para ser recorrida y disfrutada por las personas mayores debido a que se olvidan de los adultos mayores y no los respetan, por la inseguridad existente y por el tráfico y vehículos.

Con base en el anterior perfil se pueden identificar los siguientes mitos sobre las personas mayores:

Las personas mayores conforman un grupo homogéneo

Por llegar a viejos nos se pierden sus individualidades, siguen teniendo necesidades, capacidades y deseos diferentes aunque comparte ciertas características comunes derivadas del proceso envejecimiento físico, como son la pérdida de agilidad, movilidad y la disminución de la agudeza de los sentidos en general.

Las personas mayores generalmente están solas o aisladas

Sólo el 15% de personas mayores viven solas. La pareja es la modalidad más frecuente de convivencia. En segundo lugar, la situación más habitual de convivencia es la de las personas mayores con sus hijos. La gran mayoría (81,9%) de las personas mayores entrevistadas platicó con sus hijos, en los siete días anteriores a la aplicación de la encuesta; los contactos que siguen en orden de importancia son los vecinos (67,7%); los amigos (55,6%); y el cónyuge o la pareja (48,3%).

Las personas mayores generalmente están enfermas

El 56,7% de las personas mayores manifestó tener muy buena o buena salud, sólo el 4.7%, consideró tener mala salud.

Las personas mayores ya no trabajan

Alrededor de una cuarta parte (23,7%) de las personas mayores aún trabaja. Tres cuartas partes de las personas mayores que aún trabajan lo hacen por su cuenta.

Las personas mayores dependen de otros para realizar sus actividades

El 84,6% de los adultos mayores entrevistados afirmaron no necesitar ayuda para realizar las actividades básicas diarias.

Las personas mayores están deprimidas

Más de la mitad (60,5%) de las personas mayores entrevistadas manifestó sentirse bien en la semana anterior a la aplicación de la encuesta (61,8% de los hombres y 59,3% de las mujeres); el 13,7% nervioso; el 13,2% aburrido y el 11,4% triste o sólo.

#### *Historias de vida de las personas mayores*

Con base en las historias de vida relatadas se elaboraron las siguientes consideraciones generales, partiendo de la premisa de que si bien existe una diversidad en los destinos individuales (cada historia define por sí misma el significado de envejecer y cada relato posee sus propios matices), todos ellos responden a una configuración cultural y a la pertenencia a una generación:

La primera consideración es la dependencia familiar como característica importante en las mujeres de aquella generación en la que las figuras masculinas pesaron fuertemente en sus decisiones más importantes. Así Panchita recuerda que “En mi infancia yo no tuve la oportunidad de jugar yo tenía un hermano que no nos dejaba [...] tuve un hermano que era muy golpeador, no le gustaba que tuviéramos amistades, le gustaba que estuviéramos en la casa. O Doña Celia que menciona “el básquetbol me gustaba mucho pero como mis hermanos eran muy delicados no me dejaban tanto”. Eran ellos (los padres o hermanos) los que determinaban si las mujeres podían estudiar o trabajar: “Pues mi papá también era muy delicado porque cuando salí yo de estudiar, esos dos años en La Ferrocarrilera, me ofrecieron un muy buen trabajo en la telefónica y nomás estuve tres semanas porque la siguiente semana me tocaba de noche y mi papá no aceptó que fuera a trabajar de noche, mi papa era delicadito”.

La segunda es la existencia, en los relatos de las mujeres, de otro vínculo interpersonal constante: la dependencia respecto al marido. Si bien todas ellas tuvieron la experiencia de trabajar, ésta finaliza al casarse. “Entré a trabajar [...] a una tienda de ropa [...] y allí estuve mucho tiempo trabajando [...]. De allí salí para casarme. “Trabajaba en un restaurante chino [...] y trabajé muchos años hasta que me casé”.

Una tercera consideración es que la dependencia económica en las mujeres es más evidente, debido a lo anteriormente señalado. Esta dependencia se acentúa cuando son divorciadas, separadas o viudas. Ante esta situación, la familia se constituye en la proveedora principal de cuidados y el sostén más importante para las personas mayores: “Mi hija es la que me mantiene y me da un chorro de vergüenza con ella, hasta me paga mi seguro, me manda para comer y para pasarla, para pagar el agua, la luz”. “Yo dependo de lo que me dan los hijos. A veces tienen más, a veces tienen menos, a veces no tienen”.

La vida de trabajo inicia a edad temprana ayudando a los padres, en el caso de los hombres, en labores de tipo agrícola: “a la edad de siete años cargaba [bultos] llenos de cosas, de nopal, de maguey, de tronco de huizache, mezquite, de todo. A la orilla a andar desmontando, duramos casi tres años desmontando. Ya de diez años me ponían a regar y a jalarle al bote y así echábamos entre yo y otro carnal le echábamos agua a las matas de chile”; “No pues mi papa era agricultor yo le ayudaba a la labor, yo le ayudaba a sembrar,

a levantar la cosecha hasta los ocho años que ya hubo una oportunidad de venimos para acá a la ciudad de Aguascalientes”. Lo anterior aunado al poco interés de los padres porque sus hijos estudiaran determina la baja escolaridad de los entrevistados. “No pues no tuve estudios, cuando estuve en el rancho estuve en la escuela y luego rifaron tres becas en el estado de Zacatecas y en esa tres me tocó una para que me fuera a estudiar a Zacatecas, no pues en aquel tiempo era pues como que no les interesaba mucho, entonces me dijeron pues que no y tuve que regresar la beca.”; “Yo no tuve escuela, allá en el rancho donde yo me crié hubo un año y ni terminé el primer año porque mi papá se cambió de un rancho a otro y nos mandaban cada ocho días a que nos dieran la tarea para la semana para que pasáramos el año y hasta allí nomas llegué, nomas aprendí el abecedario y lola, pepe, lalo, así pues nomas hasta allí”.

Algunos relatos dan cuenta que cuando la vida de trabajo comienza muy temprano o se llevan a cabo los matrimonios a muy temprana edad, esta circunstancia determina que no se haga referencia a la etapa de la adolescencia: “Mi mamá se casó de 12 años, muy joven, y no pues yo también me casé a los 12 años. A los trece tuve mi primer hijo”; “Me casé a las tres de la tarde en el rancho de donde yo era, de diecisiete años. Tuvimos dieciséis hijos, me vivieron trece”.

A diferencia de las mujeres, en los hombres prácticamente coincide la fecha de inicio de trabajo con la de su matrimonio, ellos provenían del campo y sus familias se trasladan a la ciudad de Aguascalientes en busca de mejores condiciones de vida y se incorporan a las empresas más importantes de ese tiempo: ferrocarriles, empresas del ramo textil y empresas de la construcción. En general muestran satisfacción y orgullo por sus fuentes de empleo: “Mis abuelos fueron ferrocarrileros, mi tío fue maquinista, y como ya lo llevaba en la sangre, hice yo por entrar a ferrocarriles y entré el 11 de Marzo de 1968 (a los 24 años), y duré 32 años y medio trabajando en los trenes”; “Encontré trabajo con el señor Rivera y allí trabajé 24 años. Empecé a trabajar como a los 23 años [...]. Don Jesús Rivera es el mejor patrón aquí en Aguascalientes, allí ganábamos mejor que ni por fuera, yo me mantuve muy a gusto allí con él, de allí mantuve a mi familia y al más grande le di estudios, se recibió de ingeniero [...] yo estuve muy contento cuando trabajé allí con él, mucho muy contento”; “Trabajé primero en La Industrial Mexicana y después le pusieron concretos de Aguascalientes y luego ya después no sé, porque los patrones le van cambiando para no crear uno mucho tiempo en el negocio, y luego le pusieron MACO, y luego hubo una temporada en la que me puse enfermo y ya salí de allí y no pude trabajar y luego después me jubilé. Dure ahí en esa fábrica cuarenta años trabajando”.

Al contrario de las mujeres, los hombres están jubilados o pensionados, sin embargo, su monto no es suficiente para cubrir sus necesidades. Esta cuestión económica profundiza el estado de vulnerabilidad de las personas mayores, afectando su independencia, ya que deben apelar a los recursos de la red familiar para su subsistencia: “No [me alcanza] es una pensión muy baja y gracias a mis hijos que me ayudan salgo adelante”; “Yo estoy contento con la pensión que me dan y, ya de repente, otra obligación que se ofrezca así, pues ya los hijos no falta que le den a uno alguna cosa”. Este hecho los vuelve

dependientes: dependen económicamente de una jubilación que apenas les permite atender sus necesidades vitales y dependen de sus hijos porque como consecuencia de la disminución de sus ingresos, deben ser atendidos por ellos.

Las condiciones de salud determinan las actividades que realizan. Cuando las personas ya no pueden confiar en su autonomía corporal o en relación a sus elecciones vitales, en ese momento del ciclo vital la voluntad se debilita: “Pues ya nomás aquí al jardín, a leer el periódico, o si no voy al centro a Catedral, allí me siento un rato para no aburrirme en la casa y luego ya me vengo a mi casa a ver un rato televisión, a acabar de ver el periódico, lo que sea y ya en eso se le va a uno el día, mas ya otra cosa no puede uno hacer, ya a estas alturas ya no, y luego como estoy, bueno si no estuviera fracturado de mi espina dorsal, pues quizá, yo todavía me siento con fuerza, pero mi espina dorsal no me ayuda”. “últimamente tendré dos años con vértigo y pérdida casi total del oído del lado derecho y busco en qué entretenerme porque ahorita que tengo el vértigo no puedo hacer mucho esfuerzo de nada, no puedo barrer, no puedo trapear, no puedo limpiar, no puedo nada, estoy muy floja por la misma enfermedad.”.

Para las personas mayores el resolver la cotidianeidad suele tornarse su principal preocupación: “Casi no salimos a pasear o alguna cosa [...]. Yo únicamente me dedico a hacer quehacercitos en la casa, como quien dice mantenimiento de la casa, a eso es a lo que me dedico. Me la paso más aquí en mi casa [...] me entretengo más aquí haciendo mis cosas en toda la casa. “Pues hay poco a poquito muevo el mueble, barro, acomodo las cosas, les doy de comer a mis pájaros, hago el aseo para que no se vayan a juntar cucarachas y me gustan mucho mis plantas y está muy bonito mi jardín”.

La familia continúa siendo el mejor recurso de apoyo a pesar de la existencia de la imagen de que la atención a los padres se ha degradado en las últimas décadas. Los hijos están presentes, ya sea cuando se quebranta su salud, o para apoyarlos económicamente o para hacerles compañía.

Existe una clara relación entre la frecuencia de interacción con la familia y los sentimientos de bienestar expresados. La dimensión familia es la que más contribuye a la percepción de calidad de vida alta y constituye la principal fuente de ayuda, compañía, cuidado y respeto para las personas mayores: “[En un día normal] me siento a gusto, nunca estoy solo, pues cuando no llega un hijo, llega el otro, siempre están en la casa”. “Sí, si vienen [mis hijos], una hija viene cada ocho días y los demás también no dejan de venir, siempre me visitan, estoy muy contento”.

En general los padres se sienten satisfechos de sus hijos y lo atribuyen a la educación que les dieron: “Sí, sí se preocupan los cuatro [hijos] por nosotros, gracias a Dios, pues nosotros les hemos enseñado bien, lo mejor que hemos podido”. “Todos [mis hijos] me salieron muy buenos, muy trabajadores, muy responsables; sus esposas y los que están en la casa también. No me quejo de nada y también eso se lo debo a mi esposa por que supimos controlarlos y darles educación y le agradezco mucho a ella”. “[Mis hijos] no

dejan de venir, siempre me visitan, estoy muy contento, y luego que, digamos, me tocó suerte, de todo depende también de la crianza que se les dé en la casa a los niños”.

Asimismo consideran que actualmente se está perdiendo esa la educación de los hijos: “Pues ahora hay más liberalismo. Más antes mis padres, qué esperanzas, ellos me llamaban muy fuerte la atención y qué esperanzas que yo les anduviera hablando de tú, o alguna cosa, existía mucho respeto, para ellos. Ahora a los padres como que les da flojera, como que no quieren molestarse en gobernar a los hijos y por eso hay tanta drogadicción; “Ahora ya no hay respeto para los padres, ya no hay quien ordene a los hijos, me admira que bendito sea Dios, a mi me tocó muy buena suerte, nunca, yo nunca los golpié, no me tocó que los trataba yo de regañar y que me contestaran, para nada. Nunca les gritaba feo como ahora, ya los papás también hablan a la pura viga, entonces ya no se dan a respetar tampoco, entonces hay pocos padres que ordenan a sus hijos, como antes muy pocos”.

El entorno físico (de la vivienda y sus alrededores) puede proveer barreras que dificultan la movilidad o predisposición a requerir ayuda de otras personas y esto sólo se puede comprender en su real dimensión, en las palabras de los propios adultos mayores: “No me puedo subir a la silla [para lavar la pared de la cocina], estoy batallando y luego mis hijos me cortaron una escalera de aluminio para alcanzar y pues no la puedo utilizar porque me estorba el fregadero y pues se me hace muy feo”; “subirme a un camión ya no puedo por que me duele todo este lado de la cadera y luego no hay que traer nada de bolsas para agarrarme de las manijeras para subirme, de todos modos no es fácil y los choferes no respetan, así que tomo taxi, de tan mal que manejan los choferes”; “Al seguro me voy a pie, voy a la Clínica 7, aunque me da mucho trabajo de allá para acá, por la rampota, y casi voy agachada cuando voy subiendo la rampa y ya termina lo alto y me enderezo, por eso como que me da flojera cuando tengo que ir al Seguro”; “Voy a catedral y luego me voy a Palacio a hacer pipí porque ya me anda y pues no puedo durar mucho rato aguantándome”; “Voy a caminar al parque porque el doctor me ha recomendado mucho. Voy al parque y allí nada más aguanto dos vueltecitas y ya me regreso porque me siento cansado. Me gusta este parque porque es más planito y en el otro hay subidas y acá está más planito. Yo luego, luego noto en los pies cuando hay subidas”. “Se me hace difícil atravesar las calles, se me hace ya un poco más trabajoso, son muy largas, tiene uno que poner cuidado que no lo vayan a atropellar”.

## QUINTA PARTE LAS RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se aportan en este capítulo se elaboran con base en las conclusiones generales de los resultados del estudio y en los rasgos del escenario futuro del perfil de las personas mayores (ver Imagen 1).



## **CAPÍTULO 9. ESCENARIO FUTURO DEL PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES Y ESCENARIO TENDENCIAL SOBRE EL FENÓMENO ANALIZADO.**

### **Escenario futuro del perfil de las Personas Mayores.**

Considerando que el entorno en que la población envejece está cambiando con rapidez, se presentan algunos aspectos de las tendencias del escenario de las personas mayores:

- Familias con un número reducido de hijos.
- Mayor proporción de mujeres incorporadas al mercado del trabajo. “Este cambio trae consigo una disminución de la capacidad de prestar una serie de servicios de asistencia a los miembros con algún nivel de dependencia, siendo necesario recurrir a servicios externos que reemplacen a las parientes femeninas en esta tarea” (Maldonado y Hernán, 1998). Esta situación revela el importante papel que han jugado las mujeres en la atención a las personas mayores, en la convivencia y en la cohesión social. Ante el hecho de la ausencia de la mujer en las labores del hogar, debido a su incorporación al mercado laboral, surge la necesidad de que el estado supla los servicios de asistencia (que antes proporcionaban las mujeres) a través de elementos de equipamiento urbano que ofrezcan de manera externa estos cuidados (Chávez, 2010).
- Dificultades de los jóvenes para independizarse una vez constituidas sus familias.
- Personas mayores que confrontan los viejos esquemas interpretativos sobre la vejez y el individuo con los actuales procesos en cambio continuo, que buscan responder a un mundo moderno y globalizado.
- Adultos mayores socializados bajo otras normas y valores culturales sobre la familia y la vida doméstica.
- Se encuentran en mejores condiciones y con un mayor criterio y nivel de exigencia respecto a su calidad de vida.
- Se reduce el tamaño potencial de la red de apoyo familiar con que contarán las personas mayores por lo cual se reducirá la probabilidad de recibir ese apoyo por parte de sus descendientes (Huenchuan y Guzmán, 2007 y 2007a).

- El aumento de la esperanza de vida implica que la etapa de la vejez se prolonga. Las familias han de ocuparse de sus miembros mayores por más tiempo y las mujeres irían envejeciendo a la vez que cuidan a sus descendientes y ascendientes (Sánchez, 1996).
- La protección frente a la necesidad de cuidado en la vejez será un desafío ineludible para las políticas públicas (Sempere y Cavas, 2007).
- Alargamientos de las fases de «nido vacío» y de viudez en el ciclo de vida familiar.
- Se retrasa el momento de la herencia de padres a hijos.
- El envejecimiento demográfico provoca la proliferación de zonas urbanas envejecidas y con un parque inmobiliario deteriorado.

En este contexto cobra importancia la pregunta que formula Rodríguez (1999) ¿Qué tipo de vida nos espera a las nuevas generaciones de viejos supuestamente mejor preparados, bilingües, alfabetos, asalariados; pero también más violentos, ociosos y corruptos?

### **Escenario tendencial del fenómeno analizado**

El escenario tendencial del fenómeno analizado, los efectos del envejecimiento demográfico en los requerimientos de equipamiento urbano, que considera una situación en la que no se haga nada para atender este reto y que supone un comportamiento similar al observado en los últimos años, es el siguiente:

Un superávit de escuelas públicas cuyo destino estará en función de las ocurrencias o caprichos de los funcionarios en turno, desaprovechando la oportunidad de utilizarlas para adecuar la oferta de equipamiento al nuevo perfil demográfico de la ciudad.

Considerando que para el año 2030 habrá poco más de cien mil nuevas personas mayores, se presentará un grave déficit de elementos de equipamiento urbano en materia de salud, recreación y de promoción cultural y de convivencia destinados a los adultos mayores.

A nivel urbano existirá una desintegración de las personas mayores en la ciudad y, por consiguiente, una disminución sensible en el nivel de calidad de vida de la ciudad capital.

Ante los escenarios actual y tendencial respecto al perfil de las personas mayores se puede destacar uno de los grandes retos relacionados con el proyecto de investigación:

*Adecuar la oferta de servicios del equipamiento urbano a las nuevas condiciones demográficas.*

## CAPÍTULO 10. RECOMENDACIONES ACERCA DE LA ADECUACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL EQUIPAMIENTO URBANO A LAS NUEVAS CONDICIONES DEMOGRÁFICAS.

### Estrategia principal por subsistema

Con base en los capítulos anteriores podemos concluir que las transformaciones en la estructura por edad, derivadas del envejecimiento demográfico, tienen un efecto inmediato sobre ciertos elementos del equipamiento urbano como los del subsistema educación básica -jardines de niños, escuelas primarias y secundarias (Ver gráfica 3, p.96).

En los demás elementos del equipamiento urbano, este efecto tardará más tiempo en afectar el grupo de población en edades activas, debido a que esa población está presente en el momento actual, porque ya ha nacido. Se pueden aprovechar estos cambios demográficos, al reducirse la población en las primeras edades, para dirigir la atención a mejorar la calidad de otros servicios destinados a las personas mayores, mediante la incorporación de nuevos elementos y el reciclamiento o adaptación de algunos de los ya existentes.

Con base en los resultados de la investigación podemos plantar las siguientes estrategias:

En términos generales se plantea una estrategia principal para cada uno de los subsistemas analizados. Para el caso del subsistema educativo se plantea el reciclaje; para el subsistema recreativo, las estrategias de adecuación o adaptación; y para el de salud y asistencia social la inclusión de nuevos elementos no contemplados en el actual sistema normativo de equipamiento urbano (Ver cuadro 104).

**Cuadro 104. Estrategias principales por subsistema.**

Subsistema	Estrategia Principal
Educación	Reciclaje
Recreación	Adecuación
Salud y Asistencia Social	Nuevos elementos

*Fuente: Elaboración propia*

### Subsistema educación

El subsistema educación (específicamente la educación básica) es el que presentará un superávit importante en sus elementos. Se estima que para el año 2030 el superávit de aulas será en jardín de niños de 588 aulas que representan 65 escuelas de 9 aulas cada una; en primarias el superávit es de 776 aulas que representan 43 escuelas de 18 aulas cada una; y en secundarias 348 aulas que representan 23 escuelas de 15 aulas cada una. Tomando en cuenta este hecho es que se propone como principal estrategia para este subsistema el reciclaje de los edificios educativos.

Algunas escuelas caerán en desuso debido al proceso de envejecimiento de la población. Las escuelas serán abandonadas al disminuir la población demandante de algunos sectores o distritos de la ciudad. El reciclaje de las escuelas que constituyan la sobreoferta de estos elementos del equipamiento urbano, permitirá aprovechar estos espacios, ahorrando dinero en la construcción de nuevos elementos del equipamiento urbano y en los costos de demolición y los desechos que generaría dicha demolición. Mediante el reciclaje se pretende la transformación de los inmuebles o edificios, buscando darle un nuevo uso a estos espacios.

En el ámbito del equipamiento urbano en el futuro inmediato se encuentra la rehabilitación y renovación urbana. El reciclaje de edificios que han quedado obsoletos y/o su transformación en espacios públicos.

Las escuelas de educación básica guardan dos cualidades a considerar: una, que cubren prácticamente toda la ciudad debido a su radio de acción y nivel de cobertura; y dos, que muchas de ellas cuentan con elementos o masas de vegetación importantes.

En esta estrategia se contempla dar prioridad a lo siguiente:

- Abatir el déficit de espacios públicos (principalmente lo referentes a jardines vecinales y parques de barrio, que son los de acceso más inmediato a las viviendas).
- Conformación o consolidación de centros vecinales o centros de barrio.
- Alojar alguno de los nuevos elementos de equipamiento urbano requeridos.

Abatir el déficit de espacios

Los espacios públicos (parques, plazas y jardines) constituyen el principal entorno de esparcimiento para las personas mayores y, es allí, donde pasan una parte importante de su tiempo libre, además, el contacto con la naturaleza y los espacios abiertos constituyen aspectos insustituibles para el bienestar físico y psicológico de las personas ya que favorecen la relajación en primer término, la sensación de libertad, la práctica de deportes, así como el contacto personal entre otros (Puyuelo, Gual, y Galbis, 2005).

Esta importancia de los espacios públicos contrasta con el déficit importante de este tipo espacios en la ciudad, de manera significativa en la zona oriente, la más poblada. De aquí la importancia de esta estrategia.

Conformación de centros vecinales o centros de barrio.

Aprovechando las cualidades de ubicación de las escuelas, se recomienda seleccionar aquellas que por sus características físico espaciales sean adecuadas para la conformación o consolidación de centros vecinales o centros de barrio.

Como un ejemplo de esta estrategia se expone el caso de un sector al norponiente de la ciudad. En este sector se ubica un templo, áreas comerciales, de servicios y otros equipamientos a nivel básico. Al centro de esta área actualmente se encuentra una

primaria que se ubica en un terreno de, aproximadamente, media hectárea y que podría ser modificado como jardín vecinal dando lugar a la conformación de un centro vecinal. Esta estrategia permitiría, por un lado una mejor estructuración urbana y, por otro, contribuir a abatir el rezago de espacios públicos en la ciudad (Ver imagen 2).

# Esquema 1. Propuesta de Conformación de un Centro Vecinal. Ciudad de Aguascalientes 2008.



Alojar alguno de los nuevos elementos de equipamiento urbano

Específicamente a aquellos destinados a la salud y/o la asistencia social.

Si bien los elementos de salud de segundo y tercer nivel de atención requieren de espacios con condiciones que muchas escuelas no presentan, para algunos elementos del primer nivel de atención pueden ser útiles.

Otras recomendaciones relacionadas con este subsistema son:

- Realizar un inventario de las escuelas.
- Realizar un estudio del comportamiento de la demanda por escuela.
- Elaborar un levantamiento de las características físico espaciales de cada una de las escuelas.
- Con base en lo anterior, seleccionar aquellas escuelas con posibilidades de intervenciones de reciclaje para i) crear nuevos espacios públicos; ii) conformar o consolidar centros vecinales; iii) alojar nuevos elementos de equipamiento urbano destinados a las personas mayores.
- Llevar a cabo el estudio de viabilidad jurídica, financiera y social de los proyectos de reciclaje resultantes.
- Realizar los proyectos ejecutivos de los casos viables incorporando a las personas mayores en su elaboración.

### **Subsistema recreación**

En este subsistema las estrategias más importantes son, por un lado, la de la adaptación o adecuación de nuevas áreas destinadas a las Personas Mayores; y la construcción de nuevos elementos con el fin de abatir el importante déficit actual, principalmente en lo referente a jardines vecinales y parques de barrio.

Tanto para la adecuación de los elementos existentes como para los nuevos elementos a construir se recomienda tomar en cuenta en su diseño las funciones sociales de estos espacios y el conocimiento de la forma en que los diferentes usuarios hacen uso de los mismos.

La atención hacia el cuidado y el diseño de los espacios públicos urbanos constituye un factor importante en la calidad de vida de las ciudades. En un futuro inmediato las personas mayores adquirirán un protagonismo relevante en su utilización debido, por un lado, a que su número se triplicará en la ciudad de Aguascalientes, y, por otro, a su disponibilidad de tiempo libre por lo cual estos espacios fungirán como su principal entorno de esparcimiento.

Las personas mayores conforman un grupo muy heterogéneo de usuarios debido al amplio rango de edades que comprende y a los distintos niveles socioeconómicos y las diferencias culturales, entre otras. No obstante, constituyen un grupo que comparte ciertas características comunes derivadas del proceso envejecimiento físico, como son la pérdida de agilidad, movilidad y la disminución de la agudeza de los sentidos en general.

Según Puyuelo et al., (2005) las personas mayores valoran en los espacios públicos su proximidad, la posibilidad de reunirse con semejantes y amigos, su acceso público (que sea gratuito), la posibilidad de frecuentar una zona verde en el medio urbano. Según este mismo estudio las personas mayores tienden a acudir al mismo parque o jardín o plaza y en este contexto la proximidad al mismo es un factor crucial; su percepción de confort en el parque o jardín está directamente ligada a la sensación de seguridad y a su mantenimiento y limpieza; prefieren los trayectos lineales y rectos; eligen como zonas de permanencia áreas amplias y con buena visibilidad.

Con base en lo anterior se propone llevar a cabo estudios acerca de la función social de estos espacios y de la manera en que las personas mayores los utilizan con el fin de contar con los elementos necesarios para llevar a cabo un diseño exitoso de estos elementos del equipamiento urbano.

Asimismo se propone que se invite a participar a las personas mayores con el fin de plantear medidas para mejorar el entorno de los espacios públicos. Lo anterior con el fin de fomentar un sentido de apropiación del espacio que no se puede lograr cuando los proyectos son resultado de los procesos de decisión pública.

Pequeñas intervenciones o modificaciones<sup>1</sup> pueden mejorar cualitativamente los elementos de recreación existentes cubriendo mejor las necesidades y obteniendo resultados mucho más adaptados.

---

<sup>1</sup> De entre estas modificaciones, y a partir de la revisión de las prácticas exitosas en países con población envejecida, se destacan la habilitación de espacios en los jardines o parques existentes para destinarlos a “áreas saludables, “huertas de ocio” y “áreas de juegos de mesa”.

Áreas saludables. En la actualidad las personas mayores en la ciudad cuentan con escasos espacios especialmente habilitado para la práctica deportiva adecuada a sus necesidades. Estas áreas tienen como objetivo que los mayores cuenten con una zona específica acondicionada para la realización de ejercicio físico y están equipadas con aparatos de gimnasia para personas mayores. Estas áreas combinan la posibilidad de realizar ejercicio saludable de una forma entretenida con funciones de espacios que facilitan la relación personal. Incluyen distintos módulos de ejercicios y en todos ellos se habilitan carteles informativos sobre las instrucciones de uso. Los diferentes módulos permiten realizar ejercicios de mantenimiento adaptados a las personas mayores: módulos de ejercicio para extremidades superiores, inferiores y tronco, mediante aparatos para ejercicio de pedaleo, giro de cintura y movilización de brazos y piernas, entre otros<sup>1</sup>.

Huertos de ocio. Son parcelas de tierra de, aproximadamente, 50 metros cuadrados en las que se siembran hortalizas y que pueden ser una buena alternativa para los mayores. Quienes solicitan un huerto tienen derecho a utilizarlo durante tres años, pasados los cuales las parcelas cambian de beneficiarios. Se establecen requisitos para la adjudicación. La zona de huertos cuenta con una caseta para cada usuario donde pueden

En cuanto al acceso a los espacios públicos es importante considerar los bajos ingresos de las personas mayores. La privatización o el cobro de cuotas para hacer uso de los espacios públicos obstaculizaría el acceso de las personas mayores a este tipo de espacios.

### **Subsistema salud**

Según el Programa Nacional de Salud 2007-2010 (Secretaría de Salud, 2007), uno de los efectos del envejecimiento de la población es el incremento de las necesidades de salud, que se asocian con una mayor demanda y utilización de servicios de consulta externa, hospitalización, rehabilitación y apoyo social. Sin embargo, se afirma que “la mayor parte de las necesidades de salud de los adultos mayores se puede resolver o controlar en la red de servicios disponibles en el país. Sin embargo, tanto los servicios de salud como los prestadores deben adecuarse a las características de esta población. Los cuidados de salud para los ancianos deben extenderse, además, a los ámbitos domiciliario y comunitario”.

En este subsistema son dos las principales propuestas: la ayuda a domicilio, la incorporación de nuevos elementos de equipamiento urbano y las modificaciones arquitectónicas en todas las áreas físicas de los elementos del subsistema salud.

#### **La ayuda a domicilio**

De acuerdo con un informe de las Naciones Unidas (2006), los países en desarrollo deben evitar repetir los errores de algunos de los países más ricos, que construyeron numerosas instituciones para las personas de edad. En muchos casos, la atención de la comunidad resulta una solución más eficaz e incluso, si no existe otra opción que el ingreso a un centro de larga estadía, el proceso debe adaptarse a la cultura local y no limitarse a seguir las pautas previamente establecidas.

La asistencia a domicilio constituye la piedra angular que sirve de base a los servicios comunitarios de asistencia en los países con población envejecida.

En estos países el alojamiento de las personas de edad avanzada en residencias colectivas ha dejado de ser un objetivo prioritario.

La ayuda a domicilio tiene como base el deseo de la mayoría de las personas mayores que es permanecer en su propio hábitat. El ingreso en instituciones suele conllevar un desarraigo de su entorno habitual que ocasiona, en muchos casos, problemas tanto

---

dejar sus instrumentos de labranza, mesas y bancos al aire libre, parrillas y servicios de sanitarios y regaderas. Los propios hortelanos se encargan del buen estado de las zonas comunes. Asimismo, se busca fomentar la agricultura ecológica. Cada usuario se hace responsable de su parcela y de lo que en ella cultiva. El Municipio proporciona abono apto y cursos prácticos de agricultura ecológica. Además, los técnicos municipales acuden periódicamente para controlar que se cumplan las normas y para ayudarles a resolver posibles dudas.

Áreas de juegos de mesa. Adaptar un área con el mobiliario adecuado para que las personas mayores puedan llevar a cabo juegos de mesa como dominó, ajedrez o baraja.

psicológicos como de inserción social y pérdida de autonomía. Además de estas razones hay otras de naturaleza económica provocadas por el enorme aumento del gasto público. Con base en lo anterior, se propone otorgar un gran apoyo al sistema domiciliario recurriendo a la solidaridad familiar intergeneracional y a la colaboración de los vecinos.

Existen varias categorías de apoyo a domicilio: la ayuda doméstica, los cuidados de enfermería, la telealarma, la distribución de comidas a domicilio, la terapia ocupacional, la compañía para paseos, la higiene corporal, la correspondencia y asistencia para trámites administrativos, el préstamo de libros, etc.

Con el servicio de ayuda a domicilio se quiere posibilitar la permanencia de las personas mayores en su vivienda habitual y en su entorno. Es un servicio muy adecuado, tanto por razones de tipo económico -es muy rentable- como social y político, para responder al progresivo aumento de personas mayores. Está dirigido a las personas que tienen limitaciones para desarrollar las actividades propias de la vida cotidiana; y, trata de incrementar la independencia y autonomía de la persona, porque la involucra progresivamente en el ejercicio de actividades que había dejado de realizar, mantiene y potencia las funciones que se conservan. Para ello, una serie de profesionales y voluntarios con la capacitación adecuada se desplazan periódicamente al domicilio para realizar las tareas que se requieran.

### **Subsistema promoción sociocultural y de convivencia**

Incorporación de nuevos elementos dentro del sistema normativo de equipamiento urbano.

Considerando que los importantes cambios en el perfil demográfico traerán consecuencias en la planeación y gestión de los servicios del equipamiento urbano, se propone la incorporación de nuevos elementos dentro del sistema normativo de equipamiento urbano con el fin de consolidar, en un corto tiempo, una oferta de elementos para la atención de personas mayores que hoy en día es muy deficiente.

De manera particular se propone la inclusión de nuevos elementos de equipamiento urbano destinados a la promoción sociocultural y de convivencia de las personas mayores.

La mayoría de estos elementos ya son contemplados por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)<sup>2</sup>, sin embargo, se concentran en el Distrito Federal. La propuesta es que se extienden al resto del país y, en este caso específico a la ciudad de

---

<sup>2</sup> El 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam). Con esta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones. Sus principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas adultas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas, dirigiendo sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Aguascalientes. Otros elementos son proporcionados por el DIF pero no de manera sistemática.

Específicamente se proponen los siguientes elementos:

#### Centros de atención integral (INAPAM)

Los centros de atención integral están dedicados al servicio exclusivo de las personas adultas mayores de 60 años de edad y más, para brindarles servicios de consulta médica general y especializada, así como estudios de laboratorio y gabinete médicos, para la detección, control y seguimiento de las enfermedades frecuentes en este sector de la población.

#### Centros culturales (INAPAM)

Los centros culturales son espacios que ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano a las personas de 60 años de edad o más. Las materias y talleres se imparten a través de un sistema formal de enseñanza flexible, acorde con las características del aprendizaje de las personas adultas mayores, en las áreas de: humanidades, psicología, lenguas extranjeras, iniciación artística, talleres de artesanías y artes plásticas, educación para la salud y cultura física, que les permiten recibir información, actualización, capacitación y adiestramiento.

#### Clubes de la tercera edad (INAPAM)

Los clubes de la tercera edad son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años de edad o más. En ellos se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social. La finalidad es promover la participación de las personas mayores, para fomentar la organización e intervención en la solución de sus problemas, al tiempo de propiciar su permanencia en la comunidad. Los clubes cuentan con un reglamento específico, que hace que sus integrantes formen grupos de autogestión capaces de tomar decisiones y participar activamente en la vida de su comunidad, pues deciden las acciones que más les convienen, siempre bajo la orientación y asesoría de Inapam. Dentro de los clubes los adultos mayores pueden recibir actividades deportivas, culturales y sociales.

#### Centros gerontológicos (DIF)

En estos centros se brinda una atención integral a los adultos mayores a través de servicios médicos, odontológicos, recreativos y culturales. También se busca fomentar la corresponsabilidad de instituciones civiles, públicas y privadas para la atención de los adultos mayores.

#### Centros de Día (DIF)

Establecimiento donde se proporcionen servicios médico-sociales y de apoyo familiar, ofreciendo atención a las necesidades básicas, terapéuticas y socio-culturales del adulto mayor y donde se ofrezcan alternativas a los adultos mayores para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre, mediante actividades culturales, deportivas, recreativas y de

estímulo, donde se promueve tanto la dignificación en esta etapa de la vida, como la promoción y autocuidado de la salud.

### **Adecuación del sistema normativo actual**

Finalmente se propone la adecuación del sistema normativo de equipamiento urbano con base en tres aspectos.

- 1) La adecuación de las cédulas a la actual estructura demográfica
- 2) La inclusión de nuevos elementos relacionados con las personas mayores; y
- 3) La elaboración de las cédulas de los nuevos elementos con el fin de tener criterios objetivos para su planeación, ubicación y dosificación.

En esta adecuación del sistema normativo en los elementos del equipamiento destinados a personas mayores se debe considerar su conducta espacial, es decir, los rasgos de desplazamiento de este grupo de población que presenta limitaciones en su movilidad. En las personas mayores existe una clara propensión a moverse peatonalmente y a realizar viajes cortos. Se propone que en estos elementos la distancia máxima a recorrer no debe exceder los 15 minutos a pie, lo cual se traduce entre 750 y 1000 metros, considerando una velocidad de 3 a 4 kilómetros/hora (Leal y Ríos, 1989). En este sentido se propone que para estos elementos el radio óptimo sea de 250 metros y como alcance máximo 1000 metros (Brau, Herce y Tarragó, 1980).

### **Algunas consideraciones sobre el diseño de los elementos**

En el diseño de los elementos del equipamiento urbano para las personas mayores también debe tomarse en cuenta que estos usuarios es muy probable que tengan dificultad para agacharse, dificultad para hacer fuerza, menor precisión en movimientos, poca estabilidad al caminar, imposibilidad de realizar esfuerzos físicos, posición del cuerpo encorvada, falta de agudeza visual y falta de agudeza auditiva (Abraham y Horenstein, 2005).

Asimismo, y con base en lo anterior, una actividad importante será el realizar las modificaciones arquitectónicas en las áreas físicas de los elementos del equipamiento urbano ya existentes con el fin de que sean accesibles a los adultos mayores.

## **CAPÍTULO 11. RECOMENDACIONES ACERCA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS MAYORES Y SU ENTORNO.**

### **Imagen objetivo y problemática**

Tomando en cuenta las opiniones de las personas mayores de la ciudad de Aguascalientes en cuanto a las características de sus viviendas y su entorno, se plantean las siguientes recomendaciones.

La imagen objetivo para las viviendas de las personas mayores se plantea en el sentido de que sean viviendas saludables, seguras y accesibles y que en su entorno se cuente con espacios libres y seguros para pasear con confianza.

La vivienda debe tanto satisfacer las necesidades de autonomía e independencia, como ofrecer seguridad al amplio espectro de situaciones vitales y posibilitar el bienestar de las personas mayores y del resto de las generaciones que convive con ellas (Huenchuan, 2009).

El problema de la vivienda de las personas mayores adopta varias formas, tales como las dificultades de accesibilidad y de movilidad, la inadaptación de las viviendas y las situaciones de aislamiento<sup>1</sup>.

Por un lado, existe una inadecuación de la vivienda por el deterioro físico de la propia vivienda, pero también por la incompatibilidad entre los recursos físicos de la casa y las necesidades que surgen de la nueva situación, personal y social, de la persona mayor; y por otro, las condiciones económicas de un porcentaje importante de las personas mayores hacen que sea prácticamente imposible la satisfacción de estas necesidades y la adecuación del espacio físico a las nuevas necesidades de sus ocupantes.

### **Recomendaciones acerca de la vivienda**

Tomando en cuenta lo anterior se proponen dos medidas: apoyos para la adaptación de la vivienda y asesoría técnica para adaptar la vivienda a las necesidades de dependencia.

Las necesidades de adaptar la vivienda a la nueva situación de dependencia (anchura de las puertas, regadera y baños accesibles, etc.) se encuentran al alcance de muy pocas personas mayores. En este sentido es que cobran importancia las propuestas con el fin de

---

<sup>1</sup> Según la Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (Huenchuan, 2001), las personas mayores identifican como *los principales riesgos* a los que se ven expuestas en el hogar, los siguientes: la inexistencia de terminaciones especiales en el baño, por ejemplo apoyos en los aparatos sanitarios y barandales o manijas que les permitan una mayor seguridad al utilizar este servicio; el riesgo que provocan las alfombras sin fijación que hacen tropezar o resbalar a las personas mayores con el peligro de caídas y de golpes; los desniveles o escalones, la luz insuficiente; y los objetos que obstaculizan su desplazamiento.

posibilitar una mejor calidad de vida en personas dependientes y la posibilidad de acceder a ellas a través de apoyos y asesorías técnicas.

### **Recomendaciones acerca del entorno de las viviendas.**

Las personas mayores requieren viviendas con menos recámaras y áreas de circulación más amplias para desplazarse fácilmente, también necesitan tiendas y servicios cerca para no recorrer largas distancias. Banquetas amplias, menos circulación de autos y pisos menos resbalosos.

Si “el más grande e importante instrumento hecho por el hombre para humanizarse es la ciudad” (Ortega, 2007), entonces la accesibilidad debe ser la característica del urbanismo actual. Los edificios, el transporte o los medios de comunicación deben permitir a cualquier persona su utilización y la máxima autonomía personal, brindando de esta forma integración e igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos.

Una ciudad accesible se traduce en una ciudad amigable y comfortable para la totalidad de sus habitantes para lo cual es necesario que sus espacios se diseñen normalizando medidas y espacios, teniendo en cuenta que en el mundo existe alrededor de un 30% de personas con discapacidad temporal o definitiva, debido a su edad, minusvalía o accidentes (Municipalidad de Rosario, 2005).

Existen dos indicadores que son un claro reflejo de la necesidad de integrar a las personas mayores a la ciudad: el importante número de accidentes de peatones en los que se ven involucrados las personas mayores e, igualmente, los accidentes de adultos mayores en el ascenso y descenso de los camiones urbanos.

Las causas por las cuales las personas mayores se involucran en accidentes de peatones obedece a la dificultad de cruzar la calle tan rápido como lo marcan las fases de los semáforos, la impaciencia de los conductores, las dificultades para reaccionar ante situaciones de riesgo debido a su reducidas condiciones físicas, la poca adaptación de la infraestructura urbana y un menor aprendizaje –en comparación con los jóvenes- de las reglas de tránsito.

Se propone que se implementen medidas relativas al cruce seguro de las personas mayores en las principales vialidades de la ciudad y que el sistema de transporte público de la ciudad se adapte a los usuarios con movilidad reducida.

Asimismo, se propone que en la ciudad el diseño del mobiliario urbano tenga correspondencia con la comunicación visual para servir a las personas mayores y personas con discapacidad y se ubique donde no constituyan obstáculos ni barreras en la vía pública.

La ubicación, la altura, los accesos, el tipo de piso, entre otros aspectos, deben considerarse en el diseño de los elementos del mobiliario urbano como los teléfonos

públicos, los basureros, los paraderos de autobuses, el tipo de semáforos, los bebederos o los baños públicos.

Se recomienda, igualmente, que en los edificios públicos se lleven a cabo las modificaciones necesarias en términos de rampas y accesos (puertas) con el fin de conseguir que sean edificios accesibles.

Otro fenómeno urbano que habrá que atender es el despoblamiento de la zona centro de la ciudad y el elevado deterioro de su parque inmobiliario derivado, en parte, por el proceso de envejecimiento de este sector<sup>2</sup>. Esta zona se está quedando vacía mientras que en la periferia de la ciudad se registran una alta densidad poblacional.

Una última reflexión en cuanto al entorno de las viviendas de las personas mayores, el entorno urbano, es en el sentido de resaltar y rescatar los valores para la humanización de nuestras ciudades. Chávez (2010), destaca el hecho de que en la actualidad, en un contexto neoliberal y globalizador, predomina la prepotencia, el armamentismo, el empoderamiento y el desapego a los seres humanos lo cual trae como resultado el dominio de unos cuantos sobre los demás. Esta situación, nos señala la autora, debe ser revertida a través del rescate de los denominados “siete valores para la humanización del siglo XXI” que son: la comprensión y el cariño, la ética universal, la equidad social y la diversidad para todos los géneros de personas y espacios, la gobernanza, la sustentabilidad y la solidaridad y corresponsabilidad.

### **La participación de la Universidad**

Finalmente, se plantea que la Universidad Autónoma de Aguascalientes se involucre en la atención de este desafío, mediante su participación en las siguientes propuestas:

Creación de un Observatorio de las Personas Mayores para generar y difundir conocimiento sobre las personas mayores en Aguascalientes.

Incorporación del tema de envejecimiento en los programas educativos de las carreras del área de diseño, planeación y construcción.

Desarrollo de proyectos para profesionalizar los servicios, capacitación y formación de recursos humanos que atiendan a adultos mayores.

Implementación de cursos de extensión y formación continua que atiendan las inquietudes y necesidades de las personas mayores.

---

<sup>2</sup> Según el Consejo Estatal de Población de Aguascalientes, “Actualmente el centro de la ciudad tiene menos población que la que tenía en la década de los setentas: dentro del primer anillo de circunvalación vive menos del 20 por ciento del total de la población de la ciudad. Esto evidentemente, puede dar la idea del desequilibrio geopoblacional en el que se encuentra actualmente nuestra ciudad”.

## EPÍLOGO.

De las enseñanzas en el desarrollo de esta investigación podemos destacar los siguientes aspectos:

- Los resultados del estudio permiten validar las tesis de la investigación:

Los cambios en las estructura de los grupos de edad de edad modificarán los requerimientos de equipamiento urbano.

El conocimiento empírico es el que permite el mejor conocimiento de la vejez.

- La metodología utilizada en el presente trabajo es factible de aplicar a las distintas ciudades del país.
- En el urbanismo gerontológico la perspectiva de la transdisciplina cobra una especial importancia ya que es una forma que permite el diálogo entre diferentes disciplinas, borrando los rígidos límites que marcan una separación entre las fronteras del conocimiento, permitiendo una relación más incluyente, más tolerante, de tal suerte que en la interacción se obtiene una síntesis adecuada a la complejidad del objeto que se estudia (Fragoso, 2009). En el caso particular de este estudio, la transdisciplina mostró sus bondades al utilizar el método etnográfico, método de investigación de la Antropología Social o Cultural, facilitando el estudio y comprensión de la experiencia de las personas mayores.
- A partir de la investigación se genera una amplia e interesante gama de preguntas:

¿Cuáles son las pautas que el diseño de los espacios públicos debe considerar con base en su función social y en la manera en que las personas mayores los utilizan?

¿De qué manera las nuevas necesidades de la personas mayores determinan la adecuación del espacio físico de sus viviendas?

¿Qué aspectos del transporte público se deben modificar con el fin de adaptarlo a los usuarios con movilidad reducida?

¿Qué modificaciones en las intersecciones viales son necesarias para proporcionar mayor seguridad a las personas mayores?

¿Cuál es la evaluación de los servicios sociales destinados a las personas mayores en función del impacto en sus propias necesidades?

¿Cuáles son las actividades de promoción sociocultural y de convivencia que las personas mayores prefieren?

¿Cuáles son los retos del diseño urbano en relación con el envejecimiento demográfico?

¿Cuáles son los retos del sistema de planeación urbana en relación con el envejecimiento demográfico?

¿Cuál es la situación del fenómeno analizado a partir de un estudio comparativo entre distintas ciudades del país?

## ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICAS, PLANOS Y ESQUEMA

### Cuadros

Cuadro 1. Jerarquía Urbana

Cuadro 2. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad. Estado de Aguascalientes, 1990-2005.

Cuadro 3. Índice de dependencia total. Estado de Aguascalientes, 1990-2005.

Cuadro 4. Índice de envejecimiento de la población. Estado de Aguascalientes, 1990-2005.

Cuadro 5. Tasa de crecimiento de la población según grandes grupos de edad. Estado de Aguascalientes, 1990-2005.

Cuadro 6. Población total y de Adultos Mayores en Aguascalientes según municipio, 2005.

Cuadro 7. Tasa de crecimiento de los Adultos Mayores por municipio. Estado de Aguascalientes, 1995-2005.

Cuadro 8. Porcentaje de Adultos Mayores respecto al total estatal según división espacial. Aguascalientes, 2005.

Cuadro 9. Índice de masculinidad. Estado de Aguascalientes, 2005.

Cuadro 10. Distribución de los Adultos Mayores por tipo de localidad. Estado de Aguascalientes, 2005.

Cuadro 11. Distribución porcentual de Adultos Mayores respecto a la población total por tipo de localidad. Estado de Aguascalientes, 2005.

Cuadro 12. Distribución porcentual de colonias según tipo de población. Ciudad de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 13. Tasa de analfabetismo por grupo de edad. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 14. Tasa de analfabetismo entre los Adultos Mayores por sexo y municipio. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 15. Distribución de los Adultos Mayores por nivel educativo. Estado de Aguascalientes, 2005.

Cuadro 16. Tasas específicas de participación económica por grupo de edad y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 17. Distribución porcentual de Adultos Mayores según sexo y condición de actividad económica y de ocupación. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 18. Distribución de la Población Económicamente Inactiva de los Adultos Mayores según tipo de inactividad. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 19. Distribución de los Adultos Mayores ocupados por sector económico y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 20. Distribución porcentual de Adultos Mayores ocupados por situación en el trabajo y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 21. Tasas de específicas de participación económica por grupo de edad y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 22. Distribución de los Adultos Mayores según ingreso por trabajo, por salarios mínimos. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 23. Porcentaje de los Adultos Mayores con seguridad social y que reciben transferencias monetarias. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 24. Porcentaje de la población con discapacidad por grupos quinquenales de edad. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 25. Porcentaje de los Adultos Mayores que padecen de alguna discapacidad por edad y sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 26. Tipos de discapacidad en los Adultos Mayores por sexo. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 27. Distribución porcentual de los Adultos Mayores por estado. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 28. Porcentaje de hogares según presencia de Adultos Mayores. Estado de Aguascalientes, 2000.

Cuadro 29. Adultos Mayores a mitad de año. Estado de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 30. Tasa de crecimiento de los Adultos Mayores. Estado de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 31. Proporción de adultos mayores en relación a la población total. Estado de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 32. Índice de dependencia demográfica. Estado de Aguascalientes, 2010 – 2030.

Cuadro 33. Población usuaria potencial y unidades básicas de servicio requeridas en la educación básica. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Cuadro 34. Población usuaria potencial y unidades básicas de servicio requeridas en la educación básica. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Cuadro 35. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes en la educación básica. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Cuadro 36. Diferencias en los alumnos y aulas según la situación real y la situación normativa de la educación básica. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Cuadro 37. Diferencias entre los porcentajes de la población usuaria potencial por nivel, según la normatividad y según la estructura demográfica actual. Educación básica. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Cuadro 38. Alumnos y aulas por nivel educativo en la educación básica según la situación real y la situación normativa corregida. Ciudad de Aguascalientes, 2008.

Cuadro 39. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes según ciclo escolar. Nivel preescolar. Ciudad de Aguascalientes, 2000-2008.

Cuadro 40. Promedio anual del número de escuelas, alumnos atendidos y aulas. Nivel preescolar. Ciudad de Aguascalientes, 2000-2008.

Cuadro 41. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes según ciclo escolar. Nivel primaria. Ciudad de Aguascalientes 2000-2008.

Cuadro 42. Promedio anual del número de escuelas, alumnos atendidos y aulas. Nivel preescolar. Ciudad de Aguascalientes 2000-2008.

Cuadro 43. Número de escuelas, alumnos atendidos y aulas existentes según ciclo escolar. Nivel secundaria. Ciudad de Aguascalientes 2000-2008.

Cuadro 44. Incremento promedio anual del número de escuelas, alumnos atendidos y aulas. Nivel secundaria. Ciudad de Aguascalientes 2000-2007.

Cuadro 45. Evolución de los grupos de edad de la población usuaria potencial de la educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2005-2030.

Cuadro 46. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano de educación básica. Ciudad de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 46.A Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano de educación básica de sostenimiento público. Ciudad de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 47. Indicadores normativos para la cuantificación de los elementos. Subsistema recreación.

Cuadro 48. Población usuaria potencial, unidades básicas de servicio requeridas y capacidad de la unidad básica de servicio de los elementos del subsistema recreación. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes, 2008.

Cuadro 49. Número de elementos, población atendida y unidades básicas de servicio existentes. Subsistema recreación. Ciudad de Aguascalientes, 2008.

Cuadro 50. Unidades de servicio según la situación real y la situación normativa. Subsistema recreación. Ciudad de Aguascalientes, 2008.

Cuadro 51. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano. Subsistema recreación. Ciudad de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 52. Indicadores normativos para la cuantificación de los elementos del subsistema salud.

Cuadro 53. Población usuaria potencial, unidades de servicio requeridas y capacidad de la unidad básica de servicio de los elementos del subsistema salud.

Cuadro 54. Número de elementos, población atendida y unidades básicas de servicio existentes. Subsistema salud.

Cuadro 55. Unidades básicas de servicio según la situación real y la situación normativa. Subsistema salud.

Cuadro 56. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano. Subsistema salud.

Cuadro 57. Indicadores normativos para la cuantificación de los elementos del subsistema social.

Cuadro 58. Población usuaria potencial, unidades básicas de servicio requeridas y capacidad de la unidad básica de servicio de los elementos del subsistema asistencia social. Situación normativa. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Cuadro 59. Número de elementos, población atendida y unidades básicas de servicio existentes. Subsistema asistencia social. Situación real. Ciudad de Aguascalientes, 2008.

Cuadro 60. Unidades básicas de servicio según la situación real y la situación normativa. Subsistema asistencia social. Ciudad de Aguascalientes, 2008.

Cuadro 61. Proyecciones de requerimientos de equipamiento urbano. Subsistema asistencia social. Ciudad de Aguascalientes, 2010-2030.

Cuadro 62. Grupos de edad y factores de riesgo.

Cuadro 63. Estado civil de las personas mayores según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 64. Porcentajes de personas mayores que cuentan con acceso a servicio médico, según sexo, 2008.

Cuadro 65. Instituciones a las que las personas mayores acuden a recibir atención médica, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 66. Porcentaje de personas mayores que utilizan algún aparato o prótesis, según sexo y grupo de edad, 2008.

Cuadro 67. Enfermedades de las personas mayores que presentaron en los tres meses anteriores a la aplicación de la encuesta, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 68. Actividades para las personas mayores que necesitan ayuda, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 69. Personas mayores que recibieron atención médica la semana anterior a la aplicación de la encuesta según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 70. Personas mayores que toman medicamento, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 71. Gasto mensual en medicamentos de las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 72. Percepción subjetiva de las personas mayores sobre su estado de salud, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 73. Ingresos mensuales de las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 74. Fuente de ingresos de las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 75. Personas mayores que laboraron la semana anterior a la aplicación de la encuesta, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 76. Horas trabajadas por las personas mayores que laboraron la semana anterior a la aplicación de la encuesta, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 77. Situación en el empleo de las personas mayores que trabajan, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 78. Ingresos mensuales de las personas mayores que trabajan, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 79. Personas mayores que reciben alguna pensión o jubilación, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 80. Monto mensual de la pensión o jubilación de las personas mayores, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 81. Nivel de estudios de las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 82. Percepción subjetiva de las personas mayores sobre la suficiencia de sus ingresos, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 83. Número de personas que viven en forma habitual en los hogares de los Adultos Mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 84. Personas mayores que viven solas o acompañadas, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 85. Tipo de personas que acompañan a los Adultos Mayores en su hogar habitual, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 86. Tipo de ayuda que reciben las personas mayores, de los individuos que viven en su hogar habitual, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 87. Tipo de personas con las que las personas mayores tienen más confianza, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 88. Qué piensan las personas mayores acerca de un día normal, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 89. Actividades que realizan las personas mayores en su tiempo libre, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 90. Individuos con quien las personas mayores realizan sus actividades a lo largo del día, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 91. Actividades que han dejado de realizar las personas mayores debido a una incapacidad, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 92. Actividades a las que las personas mayores desean dedicarles más tiempo, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 93. Cómo se sentían las personas mayores en la semana anterior a la aplicación de la encuesta, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 94. Opinión de los adultos mayores acerca de cómo atienden actualmente los hijos a las personas mayores en comparación con generaciones anteriores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 95. Frase con la que están más de acuerdo las personas mayores respecto a su cuidado, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 96. Recurso que prefieren las personas mayores en caso de necesitar ayuda, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 97. Situación que les preocupa a las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 98. Propiedad de la vivienda de las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 99. Actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas a las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 100. Actividades que les resultan incómodas a las personas mayores en los alrededores de la vivienda, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 101. Opinión de las personas mayores sobre la seguridad de su colonia, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 102. Lugares de la ciudad de Aguascalientes que les gustan más a las personas mayores, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 103. Percepción de las personas mayores sobre la planeación de la ciudad, según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Cuadro 104. Estrategias principales por subsistema.

### **Gráficas**

Gráfica 1. Pirámides de población 1990, 2005. Estado de Aguascalientes

Gráfica 2. Pirámide de Población. Estado de Aguascalientes, 2000-2030.

Gráfica 3. Evolución del porcentaje de los grupos de edad de la población usuaria de la educación básica de la ciudad de Aguascalientes al 2030.

Gráfica 4. Estructura por edad y sexo de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 5. Porcentaje de Personas Mayores según grupo de edad, 2008.

Gráfica 6. Estado civil de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 7. Estado civil de las Personas Mayores. Hombres y Mujeres, 2008 (porcentajes).

Gráfica 8. Porcentaje de mujeres casadas y viudas según grupo de edad, 2008.

Gráfica 9. Tiempo que las Personas Mayores tienen que radicar en la ciudad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 10. Instituciones a las que las Personas Mayores tienen acceso a servicio médico, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 11. Personas Mayores que acuden a recibir atención médica con un médico particular según grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 12. Tipo de persona que acompañó a los Adultos Mayores a recibir atención médica, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 13. Tipo de persona que acompañó a los Adultos Mayores a recibir atención médica, según sexo, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 14. Personas Mayores que acuden solas o acompañadas a recibir atención médica según grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 15. Porcentaje de Personas Mayores que utilizan algún aparato o prótesis, según tipo, 2008.

Gráfica 16. Enfermedades que las Personas Mayores presentaron en los tres meses anteriores a la aplicación de la encuesta, 2008.(Porcentajes).

Gráfica 17. Tiempo que las Personas Mayores enfermas tienen de padecer las enfermedades, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 18. Actividades que las Personas Mayores realizan con dificultad o para las que necesitan ayuda, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 19. Tipo de personas que ayudan a las Personas Mayores a llevar a cabo ciertas actividades que realizan con dificultad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 20. Tipo de personas que ayudan a las Personas Mayores a llevar a cabo las actividades que realizan con dificultad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 21. Razones por las que las Personas Mayores no recibieron atención médica la semana anterior a la aplicación de la encuesta, 2008.

Gráfica 22. Tipo de Enfermedades para las que toman medicamentos las Personas Mayores, 2008.(Porcentajes).

Gráfica 23. Gasto mensual en medicamentos de las Personas Mayores, 2008

Gráfica 24. Percepción subjetiva de las Personas Mayores sobre su estado de salud, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 25. Ingresos mensuales de las Personas Mayores según monto, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 26. Fuente de ingresos de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 27. Edad de jubilación de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 28. Percepción subjetiva sobre cómo viven su jubilación las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 29. Nivel de estudios de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 30. Número de personas que viven en forma habitual en los hogares de los Adultos Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 31. Tipo de ayuda que reciben las Personas Mayores de los individuos que viven en su hogar habitual, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 32. Ayuda monetaria mensual que reciben las Personas Mayores según monto, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 33. Personas con las que platicaron las Personas Mayores en los siete días anteriores a la encuesta, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 34. Asistencia de las Personas Mayores a centros de esparcimiento y atención según tipo, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 35. Actividades que realizan las Personas Mayores en su tiempo libre, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 36. Individuos con quien las Personas Mayores realizan sus actividades a lo largo del día, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 37. Actividades que han dejado de realizar las Personas Mayores debido a una incapacidad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 38. Actividades a las que las Personas Mayores desean dedicarles más tiempo, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 39. Como se sentían las Personas Mayores en la semana anterior a la aplicación de la encuesta, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 40. Opinión de las Personas Mayores acerca de cómo atienden actualmente los hijos a las personas mayores en comparación con generaciones anteriores según sexo y grupo de edad, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 41. Situación que les preocupa a las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 42. Propiedad de la vivienda de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 43. Antigüedad de la vivienda de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 44. Equipamiento de la vivienda de las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 45. Actividades dentro de la vivienda que les resultan incómodas a las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 46. Actividades que les resultan incómodas a las Personas Mayores en los alrededores de la vivienda, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 47. Opinión de las Personas Mayores acerca de si su colonia es o no segura, 2008 (Porcentajes).

Gráfica 48. Lugares de la Ciudad de Aguascalientes que les gustan más a las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

Gráfica 49. Lugares de la Ciudad de Aguascalientes que les gustaría visitar más a las Personas Mayores, 2008. (Porcentajes).

### **Imágenes**

Imagen 1. Esquema de elaboración de las recomendaciones.

Imagen 2. Propuesta de conformación de un Centro Vecinal.

### **Planos**

Plano 1. Distribución porcentual de los adultos mayores según municipio. Estado de Aguascalientes 2005.

Plano 2. Tasa de crecimiento de los adultos mayores según municipio. Estado de Aguascalientes 1995 – 2000.

Plano 3. Índice de envejecimiento según rango de tamaño de localidad. Estado de Aguascalientes 2005.

Plano 4. Índice de envejecimiento según rango tamaño de localidad. Estado de Aguascalientes 2005.

Plano 5. Índice de envejecimiento según colonia. Ciudad de Aguascalientes 2000.

Plano 6. Densidad de población. Ciudad de Aguascalientes 2000.

Plano 7. Tipo de fraccionamiento. Ciudad de Aguascalientes 2000.

Plano 8. Densidad de población de 60 años y más. Ciudad de Aguascalientes 2000.

Plano 9. Jardín de niños. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 10. Jardín de niños. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 11. Primarias públicas. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 12. Primarias públicas. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 13. Secundarias. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 14. Secundarias. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 15. Jardines vecinales. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 16. Jardines vecinales. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 17. Parques de barrio. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 18. Parques de barrio. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 19. Parques urbanos. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 20. Parques urbanos. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 21. Centros de salud. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 22. Centros de salud. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 23. Unidad de medicina familiar IMSS. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 24. Unidad de medicina familiar IMSS. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 25. Unidad de medicina familiar ISSSTE. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 26. Unidad de medicina familiar ISSSTE. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 27. Clínica de medicina familiar ISSSTE. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 28. Clínica de medicina familiar ISSSTE. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 29. Hospital general ISEA. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 30. Hospital general ISSSTE. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 31. Hospital general ISSSTE. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 32. Casas hogar. Localización de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

Plano 33. Casas hogar. Cobertura de elementos. Ciudad de Aguascalientes 2008.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abraham, R. y Horenstein, B. (2005). *Diseñar la vejez. Consideraciones y notas para diseñadores*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.

Arber, S. y Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea, S. A.

Bazant, J. (2003). *Manual de criterios de diseño urbano (reimp. 2007)*. México: Trillas.

Berman, G. (1971). *La psicoterapia de la niñez a la senectud*. Buenos Aires: Paidós.

Bertaux, D. (1993). *De la perspectiva de la Historia de Vida a la transformación de la práctica sociológica*. En Marinas, J. M. y Santamarina, C. (Edit.), *La historia oral: métodos y experiencias*, Madrid: Debate, pp. 19-34.

Brau, L., Herce, M. y Tarrago, M. (1980). *Manual municipal de urbanismo*. Barcelona: CEUMT.

Buendía, J. (Ed.). (1997). *Gerontología y salud. Perspectivas actuales*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Busse, EW. (1969). *Theories of Aging*, in EW. Busse and E. Pfeiffer (editors) *Behavior and Adaptation in Later Life*. Little Brown, Boston.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE – División de Población de la CEPAL. (2003). *La situación de las personas mayores*, documento presentado en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre.

Cepeda, L. A., De la Garza, R., Vega, D. M. (2006). *El fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. Un reto de la política social*. México: Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León.

Comunidad Autónoma de Extremadura, CAE. (1999). *Las Personas Mayores en Extremadura. Necesidades de atención y apoyo social*. España: Consejería de Bienestar Social.

Consejo Nacional de Población. (1999). *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*. México: CONAPO.

Consejo Nacional de Población. (2002). *Proyecciones de la población de México 2000-2050*. México: CONAPO.

Cosette, H. M. (2005). *Historias de vida en el Chile transicional*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Chávez, E. (2010). Avance de las mujeres en las ciencias, las humanidades y todas las disciplinas. II Congreso Internacional. *Memorias del Congreso*, marzo 10, 11 y 12.

Chesnais, J. (1990). *El proceso de envejecimiento de la población*. Santiago de Chile: CEPAL serie E, Nº 35 (LC/DEM/G.87).

Edel, R. y Ramírez, M. del S. (2006). Construyendo el significado del cuidado ambiental: un estudio de caso en educación secundaria. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(1), 52-70.

Fernández, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.

Fragoso, O. (2009). El giro del diseño: transdisciplina y complejidad. *Revista del Centro de Investigación*, 31, 97-107.

García, E. (1998). *Geografía del envejecimiento. La 3ª edad en Galicia y León*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.

Garrocho, C. y Campos, J. (2005). La población adulta mayor en el área metropolitana de Toluca, 1990-2000. *Papeles de Población*, 045, 71-106.

Gobierno del Distrito Federal. (2000). *Reglamento de mobiliario urbano para el Distrito Federal*. México: Gaceta Oficial del Distrito Federal.

González, F. (1999). *La investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. México: San Pablo, EDUC.

Gutiérrez, L. M. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Papeles de Población*, 019, 125-147.

Ham, R. (1996). El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México. *Salud Pública en México*, 38(006), 409-418.

Ham, R. (1998). Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar. *Papeles de Población*, 017, 31-38.

Ham, R. (1999). El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. *Papeles de Población*, 019, 7-21.

Henri, Ey. (1961). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona, España: Masson, S.A.

Huenchuan, S. y Guzmán, J. M. (2007). Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de política. *Notas de población CEPAL*, 83.

Huenchuan, S. y Guzmán, J. M. (2007a). *Políticas hacia las familias con personas mayores: el desafío del cuidado en la edad avanzada, Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Arriagada, I. (Comp.), Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Instituto de Educación de Aguascalientes, IEA. (2008). *Sistema de información Educativa. Indicadores Estadísticos por Escuela*. México: Gobierno del Estado de Aguascalientes.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO. (2006). *Informe 2006. Las Personas Mayores en España*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM. (1976). *Personalidad del anciano*. México: ISSEMYM.

Instituto Navarro de Administración Pública, INAP. (2003). *Glosario de Términos relacionados con el seguimiento y evaluación de las Políticas Públicas*. España: Gobierno de Navarra.

Kaufman, S. R. (1986). *The ageless self*. Nueva York: Meridian Books-New American Library.

Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.

Leal, J. y RIOS, J. (1989). *Los espacios colectivos en la ciudad. Planificación de usos y servicios públicos*. Madrid: ITUR.

Maldonado, J. y Hernán, J. M. (1998). *Los retos de la solidaridad ante el cambio familiar*. Madrid: Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Méndez, M. E. (2002). *Método para el diseño urbano*. México: Trillas.

Miró, C. A. (2003). Transición demográfica y envejecimiento demográfico. *Papeles de Población*, 35, 9-29.

Montes de Oca, V. (2004). *Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar*. En Ariza, M. y De Oliveira, O. (Coord.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (pp. 519-563). México: Instituto de Investigaciones Sociales UNAM.

Montoya, J., y Montes de Oca, H. (2006). Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras. *Papeles de Población*, 050, 117-146.

Muchnik, E. (2006). *Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.

Municipalidad de Rosario. (2005). *Pautas y exigencias para un proyecto arquitectónico de inclusión*. Argentina: Municipalidad de Rosario.

Naciones Unidas. (2006). *Living Arrangements of Older Person Around the World*. (ST/ESA/SER.A/240).

Neugarten, B.L. (1975). The future of the young-old. *Gerontologist*, 15 (1, Pt 2), 4-9.

Oliva, R. y Fernández de Juan, T. (2006). Salud mental y envejecimiento: una experiencia comunitaria de musicoterapia con ancianos deprimidos. *Psicología y Salud*, 16(001), 93-101.

Ordorica, M. (2004). Cambios demográficos y desafíos para la política de la población en México. Una reflexión a largo plazo. *Papeles de Población*, 040, 13-25.

Ortega, G. (2007). La resignificación del concepto de la mujer y del sentido de lo femenino. *Memorias del IV Congreso de la Asociación Mexicana de Arquitectas y Urbanistas A.C.* México: AMAU.

Partida, B. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de Población*, 045, 9-27.

Puyuelo, M., Gual, J., Galbis, M. (2005). *Espacios Abiertos Urbanos y Personas Mayores*. España: Universitat Jaume.

Riley, M. (1988). On the Significance of Age in Sociology. *Social Structures and Human Lives*, 01, 24-42.

Robles, L. (2001). El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 048, 561-584.

Rodríguez, C. (1999). *El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad*. En *Envejecimiento demográfico en México: Retos y Perspectivas*. México: CONAPO.

- Salas, A. (1999). *Derecho de la senectud*. México: Porrúa.
- Sánchez, C. D. (1996). *Sistema de apoyo y familiares de pacientes de Alzheimer*. San Juan, Puerto Rico: Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez.
- Santamarina, C. y Marinas, J.M. (1994). *Historias de vida e historia oral*, en Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Síntesis.
- Schjetnan, M., Peniche, M., Calvillo, J. (2008). *Principios de diseño urbano ambiental*. México: Limusa.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2001). *Sistema Normativo de Equipamiento Urbano*. México: SEDESOL.
- Secretaría de Salud. (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2010. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. México: Secretaría de Salud.
- Sempere, A. y Cavas, F. (2007). *Ley de dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Pamplona: Aranzadi.
- Solari, A. (1987). Del envejecimiento normal al envejecimiento perverso. *Revista de Ciencias Sociales*, 43.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1986). *La entrevista en profundidad*. En Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Tuirán, R. (2002). Intervención en la inauguración de la Maestría en Gerontología Social. *Documentos Secretaría de Desarrollo Social*. México: SEDESOL.
- Villa, M. y Rivadeneira, L. (1999). El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. *Memorias del Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, CEPAL - FNUAP – OPS, Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre.
- Zúñiga, E. y Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la población de México. Reto del siglo XXI*. México: Consejo Nacional de Población.