

### REVISTA HORIZONTES

Órgano Informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México

Nueva Época Enero-Diciembre 2023/Año 30 Núm. 34



#### CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población del Estado de México

Dirección de Programas de Población

Departamento de Comunicación en Población

Departamento de Educación en Población

Departamento de Descentralización de la Política Demográfica

Dirección de Estudios Sociodemográficos

Departamento de Estadística Demográfica

Departamento de Investigaciones Demográficas

Departamento de Planeación Demográfica

Unidad de Informática

Delegación Administrativa

#### Mensaje de bienvenida

Damos la bienvenida a todos nuestros lectores. Para nosotros es un placer presentar esta Revista Horizontes núm. 34, editada por el Consejo Estatal de Población (COESPO), organismo adscrito a la Secretaría General de Gobierno del Estado de México.

Esta es una publicación de acceso abierto y gratuito, de divulgación sociodemográfica, abierta a toda la comunidad de investigadores, docentes, profesionales e interesados en nuestro ámbito de estudio.

Nuestro principal objetivo es contribuir a la difusión de artículos en diferentes temas que atañen a la situación sociocultural del Estado de México y el país.

### Índice

Adultos mayores y trabajo	2
El derecho a la ciudad de la población adulta mayor: acceso al espacio público de Toluca	9
Incontinencia urinaria en mujeres de la tercera edad	19
Envejecimiento acelerado y la desigualdad mundial	29
Vejez y sistemas de cuidados a partir de las casas de día para el adulto mayor	38
Publicaciones en temas sociodemográficos que puedes consultar	45
Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población	48

#### **Revista Horizontes**

Órgano informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México. Nueva Época Año 30 Núm. 34 Enero-Diciembre de 2023.

Gobierno del Estado de México Palacio del Poder Ejecutivo, Lerdo poniente núm. 300, colonia Centro, C. P. 50000, Toluca, Estado de México.

#### © Derechos Reservados

Consejo Estatal de Población. Calle Rafael M. Hidalgo núm. 904, colonia Altamirano, C. P. 50130, Toluca, Estado de México.

Impreso y hecho en México.

La reproducción total o parcial de este documento podrá efectuarse mediante autorización expresa de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

CE: 205/09/17/23

www.edomex.gob.mx/coespo

#### Adultos mayores y trabajo



Fuente: COESPO.

#### Elaboró: Alfonso Mejía Modesto Araceli Pérez Damián

#### Introducción

La historia económica reciente de un país como México, es también la historia de la desigualdad cada vez más creciente entre las personas y la historia de cómo los mexicanos hemos vivido crisis simultáneas, es decir, una tras otra durante las últimas décadas. Entre las personas la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) y la incorporación de México a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) a fines del siglo XX, trajo grandes cambios en su vida cotidiana. Las compras se hicieron de manera diferente, los productos a adquirir fueron diferentes, pero sobre todo el trabajo se volvió diferente. La principal diferencia fue la notable y masiva incorporación de la mujer al trabajo remunerado extradoméstico. Con lo que arrancó de manera acelerada la espiral creciente que identificamos como doble jornada y que incluye también a las adultas mujeres.

A nivel nacional, la entrada en el TLC significó para nuestro país la entrada a la economía abierta o neoliberal, como ha sido identificada por los críticos. Por lo tanto, la apertura de fronteras representó para México la entrada de lleno a los esquemas internacionales capitalistas y la adopción de la escuela neoliberal como guía de las políticas económicas de empleo (Cárdenas, 2015).

De acuerdo con Küng (2000), el triunfo del capitalismo sobre el comunismo al final de la Guerra Fría dio lugar a que, se creyera que el bienestar se podría garantizar siguiendo los tres principios básicos de la economía capitalista ultraliberal. Estos puntos que Küng (2000) ha sintetizado así:

- Libertad: los seres humanos saben muy bien lo que deben hacer, por lo que se debe permitir a los sujetos económicos que persigan libremente sus intereses económicos.
- 2. Libre mercado: mientras más espontáneo sea el intercambio de bienes, mejor les irá a los individuos concretos, sobre todo si no existe un monopolio que manipule a los seres humanos. El bienestar crece por medio de la división del trabajo y la magnitud de los mercados, por lo que se deben liberalizar los mercados a nivel mundial.
- 3. Inhibición del Estado: la intervención estatal conduce a la acumulación del poder del Estado y, tarde o temprano, a su fracaso. El Estado debe velar por la defensa y el orden del país, así como crear un marco para el desarrollo económico. Las fuerzas de saneamiento del mercado se encargarán de regular los precios, la no manipulación de los créditos y los impuestos para lograr un equilibrio a largo plazo. Por esto se considera mejor dejar la seguridad social, la salud y la educación a la competencia del libre mercado.

Con los cambios ocurridos con la entrada de la economía neoliberal a México, como son el surgimiento de la clase social media y el crecimiento industrial, se dio lugar a cambios sociales. Como son la necesidad de incorporar a las mujeres a los espacios laborales remunerados; pero, aunque fue un avance importante se reprodujo la división sexual del trabajo en las nuevas formas de producción industrial y de servicios, por tanto, las desigualdades sociales persistieron, como se refleja en las brechas salariales entre mujeres y hombres (Coubés y Zenteno, 2004).

Después de casi cuatro décadas queda claro que la libertad económica no ha sido suficiente. Los mercados abiertos y el libre comercio tampoco han sido suficientes, aunque si necesarios para mejorar el bienestar de la población. De hecho, las crisis económicas del capitalismo han dado lugar al recorte de servicios públicos, como son los sistemas de salud, al encarecimiento de guarderías y escuelas. Por otro lado, las medidas de austeridad, han llevado a un empeoramiento de la vida de las personas en general y particularmente de las mujeres (Serra, 2019), esto debido a que dichas medidas aumentan las jornadas de trabajo para las mujeres, quienes como mandato de género está el proveer de bienestar a las y los miembros de la familia. En distintas dimensiones, como son: apoyo económico, material, instrumental, emocional o cognitivo (Rodríguez, 2015).

La desigualdad que afecta a México y a gran parte del mundo se ve agudizada en ciertos grupos sociales, derivado de la desigualdad en el acceso a recursos de diversa índole. En este sentido, se observa que una de las desigualdades más invisibilizadas es la que viven las mujeres, debido a la construcción de la concepción de trabajo, ya que éste sólo era reconocido si era remunerado y se realizaba fuera del hogar, situación que se está reinterpretando gracias a los estudios de la economía feminista.

Dichos estudios ponen en evidencia que las desigualdades que afectan a las mujeres parten de la organización del trabajo. Puesto que las mujeres tienen menor o peor participación, con la existencia de brechas de género en ingresos, segregación, su concentración de empleos precarios sin protección social, además de tener que lidiar con los roles tradicionales de cuidado (Rodríguez, 2015). La exclusión de las mujeres de la ciudadanía y su confinamiento al espacio privado del hogar y la familia, desde el inicio de la modernidad y en el capitalismo, han dado lugar a volver invisibles los trabajos del hogar. Por tanto, la economía feminista ha replanteado que el objeto de la economía no debería estar en el centro el dinero, sino en las necesidades y el bienestar de las personas, donde los requerimientos de cuidado son centrales para el bienestar (Serra, 2019). Por ello, el concepto de economía del cuidado busca "visibilizar el rol sistémico del cuidado en la dinámica económica en el marco de las sociedades capitalistas, y dar cuenta de las implicancias que la manera en que se organiza el cuidado tiene para la vida económica de las mujeres" (Rodríguez, 2015: 36).

Las mujeres sostienen al capitalismo cuidando a menores de edad, familiares con alguna discapacidad, personas mayores dependientes, padres, suegros/as sin ningún derecho laboral, salario, vacaciones, servicios de salud, pensión. Los trabajos de cuidados nunca se cuantifican y son valorados como muestra de amor inherentes a las mujeres. En definitiva, se observa que el capitalismo necesita de la mano de obra barata de los hombres y mucho del trabajo gratis de la mitad de la humanidad (Herrera, 2019).

Por lo anterior, los trabajos de cuidados son un tema político. Es injusto que las mujeres se empobrezcan por realizar trabajos de cuidado obligado, que desatiendan su bienestar personal (salud) y familiar (hijos/as) por cuidar a otras personas por el que podrían valorarlas y pagarles un sueldo. Por lo que en el centro de la agenda política se debe retomar a los cuidados para plantearlos como una responsabilidad compartida (Herrera, 2019).

Otros problemas más se refieren a que las mujeres que reducen sus jornadas laborales para conciliar la crianza y el trabajo remunerado dan lugar a que en la posteridad disminuya sus ingresos presentes y futuros y, por tanto, su seguridad económica. Por ello, se pone una vez más en evidencia que los sistemas de prestaciones sociales y pensiones no están diseñados para compensar a las mujeres por el trabajo de cuidados (Marçal, 2017).

Entonces, es necesario plantearnos la revalorización del trabajo doméstico. Esto se traduce muchas veces en mejorar el sueldo de las mujeres que realizan trabajo de cuidado a cambio de un pago. Lo que plantea el dilema para las mujeres de clase media que pueden encontrar mujeres dispuestas a realizar trabajo de cuidados, aun dejando a sus propios hijos o hijas en sus comunidades de origen (D'Alessandro, 2016). Nuria Varela (2008), señala que es necesario entender que los cuidados y el bienestar no son un problema de las mujeres, sino que es un problema social y, por tanto, requiere de la corresponsabilidad de hombres y mujeres. Todo esto en un marco de incertidumbre y ruptura con la seguridad social del Estado. Es decir, dentro del neoliberalismo. La relación entre neoliberalismo y patriarcado son muy estrechos. El neoliberalismo tiene como mecanismo "La eliminación o reducción del estado social y del Welfare State donde había, con la pérdida de los derechos sociales que representaba y la reprivatización de grades franjas de reproducción social y la consecuente sobrecarga de trabajo social y opresión a las mujeres" (Lagarde, 2018, pág. 100)



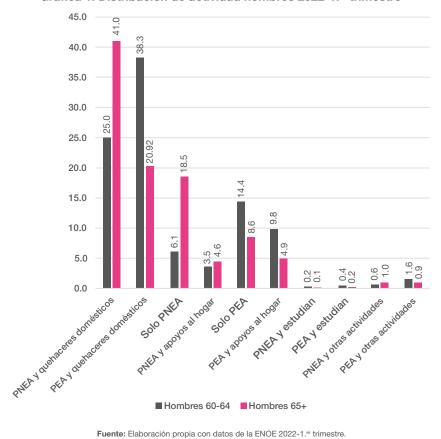
Fuente: https://www.elimparcial.com/sonora/hermosillo/A-sus-71-anos-Alicia-siguetrabajando-en-la-venta-de-garapinados-y-plantas-20210212-0013.html

De hecho, los cambios producidos en la economía mundial tampoco han sido positivos para la mayoría de los hombres. Por ejemplo, en algunos países donde las brechas salariales se redujeron, este hecho se ha debido a una caída del salario real tanto de las mujeres como de los hombres, y las disparidades se achicaron solo porque el salario de los hombres cayó más drásticamente que el de las mujeres. Esto difícilmente pueda considerarse "progreso" pues lo que se ha producido, en cambio, no es una equiparación salarial de las mujeres, sino más bien una nivelación a la baja que perjudica a todos (ONU-Mujeres, 2015).

En el siglo XIX el padre como cabeza de familia se sustentaba en su función de proveedor económico, el que imponía disciplina, control doméstico y se mantenía alejado de lo emocional, ya que eso recaía en las mujeres. El nuevo padre se caracterizaría por participar activamente en la crianza, la demostración de empatía, la participación de trabajos de cuidados y la priorización de hijas e hijos (Ritcar, 2017).

Las mujeres adultas mayores ha sido las más perjudicadas por toda una larga lista de desigualdades, las cuales han agudizado su proceso de envejecimiento exponiendo a este grupo a mayor pobreza y vulnerabilidad. Aunado a la discriminación que sufren por razones de edad, entendiéndose como aquello "que tiene por consecuencia obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en otros ámbitos (Huenchuan, 2011). Esa discriminación que se traduce a trabajo sin pago monetario y la desvalorización del trabajo de cuidados y crianza.

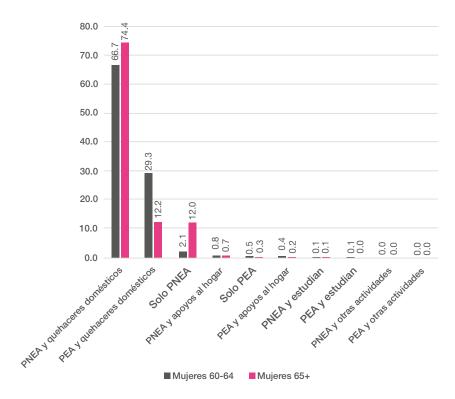
Es importante tomar en cuenta la realidad de las adultas mayores, de las mujeres que toda su vida se han dedicado al cuidado, al ámbito privado y con un cúmulo de desventajas. En México basándonos en la Encuesta de Ocupación y Empleo (ENOE) del año 2022 del primer trimestre es posible ver la gran cantidad de trabajo que realizan las mujeres después de los 60 años. Si bien, los hombres también realizan trabajo al exterior y al interior del hogar. Hay un porcentaje importante que sólo hace trabajo afuera y otros que siendo Población No Económicamente Activa (PNEA) no realizan trabajo del hogar. Este porcentaje es de poco más de uno de cada cinco hombres. Véanse gráficas 1 y 2.



Gráfica 1. Distribución de actividad hombres 2022-1. er trimestre

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENOE 2022-1. er trimestre.

Gráfica 2. Distribución de actividad mujeres 2022-1.er trimestre



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENOE 2022-1.er trimestre.

#### Conclusión

Por lo anterior, es necesario hacer una revalorización del trabajo doméstico y de cuidados, poniendo especial atención en el trabajo realizado por mujeres, quienes siempre son las más castigadas por los bajos sueldos y la falta de seguridad. Esto mejorará la relación y la desigualdad entre mujeres. Aún entre las mujeres de la tercera edad.

Es necesario identificar el trabajo de cuidados y crianza como un trabajo de responsabilidad compartida entre la pareja y la familia en general. Muchas parejas con hijos pequeños tendrían una crianza imposible sin el trabajo de cuidado no valorado de las abuelas y abuelos.

Entonces, lo más importante no es sólo repartir mejor los trabajos por género, generación, clase y etnicidad, sino lograr el objetivo de la economía feminista: que el trabajo de cuidados sea incluido como una parte fundamental del trabajo total de una economía. Esto debe permitir replantear las definiciones de trabajo, donde lo más importante no sea la generación de dinero-valor, sino de la vida-salud y el bienestar, todo con igualdad sustantiva en todas las etapas de la vida.

#### **Fuentes y referencias**

- Cárdenas, Enrique, 2015. El largo curso de la economía mexicana, México: El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica.
- Coubés, Marie-Laure y René Zenteno, 2004. "Transición hacia la vida adulta en el contexto mexicano. Una discusión a partir del modelo normativo" en Marie-Laure Coubés,
- María Eugenia Zavala y René Zenteno (coords). Cambio demográfico y social en el México del siglo XX. Una perspectiva de historias de vida, México: Porrúa. Pág. 331-352.
- D'Alessandro, Mercedes, 2016. Economía feminista. Cómo construir una sociedad igualitaria (sin perder el glamour), Argentina: Penguin Random House.
- Herrera, Coral, 2019. Hombres que ya no hacen sufrir por amor, España: Catarata.
- Huenchuan N. S (2003). Políticas de vejez en América Latina: Una propuesta para su análisis. http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador7files/DEMOG019\_HuenchuanNavarro.pdf.
- INEGI (2022a). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) [Consultado: 27 de agosto de 2022]. https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/
- Küng, Hans, 2000. Una ética mundial para la economía y la política, México: Fondo de Cultura Económica.
- Marcal, Katrine, 2017. ¿Quién le hacía la cena a Adam Smith?, México: Debate.
- Ritcar, B. (2017). Nuevos hombres buenos. Barcelona: Ediciones Península.
- Serra, Clara, 2019, Manual ultravioleta. Feminismo para mirar el mundo, Barcelona, España: Penguin Random House.
- Varela, Nuria, 2008. Feminismo para principiantes, España: Penguin Random House.

# El derecho a la ciudad de la población adulta mayor: acceso al espacio público de Toluca



Fuente: COESPO

Elaboró: Beatriz Rodríguez Guzmán<sup>1</sup>

#### Introducción

El derecho a la ciudad para el adulto mayor se ha convertido en un problema social y urbano, esto se debe a la existencia de obstáculos físicos, sociales, económicos y políticos, así como a desigualdades urbanas en los entornos urbanos a las que se enfrentan las personas de edad avanzada. Este derecho a la urbe, para ejercerlo de forma igualitaria y equilibrada necesita de diversos factores para lograr tener un adecuado ejercicio sobre este derecho. Tales como: la accesibilidad, la seguridad, los espacios públicos, la participación ciudadana y la habitabilidad por mencionar algunos.

<sup>1 (</sup>btyrdrgz@gmail.com) Maestra en Estudios Sustentables Regionales y Metropolitanos por la Universidad Autónoma del Estado de México, Licenciada en Administración y Promoción de la Obra Urbana por parte de la UAEMEX, Catedrática en la carrera de APOU de la Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Autónoma del Estado de México. Registro ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9918-1427.

Los accesos son elementos esenciales para la urbe, sin embargo, estos han sido deficientes, no cumplen con las necesidades colectivas; desfavorecen los entornos bajo una forma desorganizada, limitando las actividades cotidianas de los adultos mayores y de otros grupos en condiciones vulnerables en la ciudad de Toluca, considerando que esta es la capital de una de las entidades más sobresalientes a nivel nacional, además de ser considerada la ciudad central de una de las principales zonas metropolitanas del país.

Además, los adultos mayores han sido expuestos como actores con principal exclusión y segregación en las ciudades mexicanas desde negándoles su derecho de disfrute y gozo en el entorno urbano, tener una convivencia social y cultural, además, de no ser considerados en propuestas solidas políticas y económico; sin tomar en cuenta que estos grupos son parte medular de la sociedad. Sus experiencias, vivencias, memorias e historias, forman parte de estructuras con valores éticos y morales desde el núcleo familiar, que se trasladan hasta las formas de organización de barrios, colonias y ciudades.

Por otro lado, el crecimiento de población de edad avanzada aunado con el acelerado incremento de la mancha urbana, genera procesos de desigualdad en los espacios públicos, formados por barreras, desfavoreciendo a tener un equilibrio territorial, social y económico; por esta razón esta urbe necesita considerar más análisis que permitan comprender y explicar cómo se aplica el derecho a la ciudad en grupos vulnerables de la ciudad de Toluca; cuya función de este derecho es eje central en materia política y social.

#### El derecho a la ciudad de adultos mayores

El derecho a la ciudad surge como un concepto expuesto por Henri Lefebvre, señalaba en la década de 1960 que el derecho a la ciudad y a la vida urbana eran una condición básica de un humanismo y de una democracia renovada. Se trataba del derecho al uso intenso de una ciudad y al uso pleno de sus lugares de encuentro y de intercambio social y cultural, producto de la gran revolución de la "sociedad urbana" (Polanco, 2012, p. 119-120).

Además, Lefebvre precisa que este derecho de los habitantes urbanos a construir es; decidir y crear la ciudad, y hacer de esta un espacio privilegiado de lucha anticapitalista, el segundo paso fue con el enfoque de la geografía posmoderna de Edward Soja, para quien el derecho a la ciudad no se restringe a la lucha anticapitalista, sino que articulan formas de resistencia étnica de género y cultural, como expresión de la diversidad de experiencias urbanas, asimismo, Jordi Borja aborda el derecho de la ciudad como la crisis del espacio público, se manifiesta en su ausencia o abandono o en su degradación, en su privatización o en su tendencia a la exclusión (Borja, 2011 p.39).

En razón de lo precisado por Borja, este derecho ha quedado segregado para los grupos vulnerables, como es el caso de los adultos mayores en la ciudad de Toluca, esta exclusión en los espacios públicos, se ha convertido en una constante no solo para las personas de edad avanzada si no para otros grupos en condiciones poco susceptibles al espacio público actual de la ciudad. A pesar de ser un derecho ineludible, para toda la sociedad. Las autoridades y población en general lo ignoran, desconoce, oculta o niega.

Esto evita que se reclame la preservación del cuidado de espacios urbanos, donde todos los días las personas desarrollan diferentes actividades y sobre todo que son parte de su vida diaria. Aunque este derecho se ha caracterizado por ser una nueva alternativa para dar solución a varios problemas, como: sociales, de segregación, exclusión, marginación, privatización, discriminación, deterioro y exterminio del medio ambiente, seguridad, entre otros tantos problemas urbanos a los que se enfrenta las poblaciones actuales. Sin embargo, el derecho a la ciudad solo se retoma en papel y no un hecho de la cotidianidad de la población y principalmente de los adultos mayores.



Fuente: COESPO.

Cabe precisar, que las personas en la actualidad pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años, y dada su calidad de vida, los adultos mayores aún se encuentran en posibilidad de hacer aportes a la sociedad de diversas maneras, ya sea en el seno familiar, en el desarrollo comunitario o con la experiencia que comparten con la sociedad en general (OMS, 2019).

Además, este grupo de población de 60 y más años, ha cobrado importancia desde el enfoque demográfico nacional; para el año 2010 un 9% de la población del país eran personas de edad avanzada y para el año 2020 este porcentaje llegó a 14%. También se reflejó que el primer cuadro de la ciudad de Toluca es el lugar donde se localiza el mayor número de población de adultos mayores de 60 años, representando un 12.21% de la población total de este cuadrante central. (INEGI, 2020).

Si bien, este sector ha crecido en las ciudades mexicanas, al igual que sus contribuciones sociales, culturales y económicas, las cuales son relevantes en la consumación de una identidad urbana; ello no implica que existan acciones que les permitan incorporarse a la ciudad, o bien son escasos. Esto demuestra que las visiones desde el ámbito público o privado solo hacen propuestas atenuantes y paliativas, sin tener recursos teóricos, metodológicos, empíricos o estadísticos que puedan acceder a indicadores medibles y evaluables para dar soporte a programas o diseño de nuevas políticas públicas.

En razón de lo anterior, es pertinente realizar un análisis del ejercicio del derecho a la ciudad desde los espacios públicos, pues son importantes ya que son el contacto inmediato que tiene la población al salir de sus hogares. El comprender y explicar las diversas dificultades a las que se enfrentan los adultos mayores en ellos, tendrá como finalidad dar aportaciones para la creación y ejecución de futuros modelos, proyectos, programas y políticas públicas en la ciudad de Toluca; donde se integren elementos que formen un núcleo sostenible, con el propósito de minorar desigualdades en las diferentes dinámicas que se llevan en la cotidianidad de este grupo poblacional.

Como se ha explicado en párrafos anteriores, el derecho a la ciudad puede ser un gran concepto al que la mayoría de las ciudades pueden aspirar, tal como lo expresa ONU Hábitat (2020), el derecho a la ciudad es el derecho de todos los habitantes a habitar, utilizar, ocupar, producir, transformar, gobernar y disfrutar ciudades, pueblos y asentamientos urbanos y rurales justos, inclusivos, seguros, sostenibles y democráticos, definidos como bienes comunes para una vida.

En el siguiente apartado, se muestra un proceso de observación y medición cuantitativa, donde se hace una relación; según condición de actividad económica por grupos de edad y sexo de la ciudad de Toluca de acuerdo con el censo de INEGI 2020, con un elemento urbano arquitectónico como las banquetas.



**Fuente:** https://escapadas.mexicodesconocido.com.mx/wp-content/uploads /2020/10/GEMD\_EDOMEX\_MF\_082111\_toluca\_1703\_MFmd.jpg

#### Método y presentación de resultados

Este apartado se realizó por medio de un análisis cuantitativo y de observación directa en campo, el objetivo de este trabajo es analizar, comprender y explicar, cómo se aplica el derecho a la ciudad de los adultos mayores en los espacios públicos de estancia en la ciudad de Toluca. Esto se aplicó por medio de una relación de sexo, actividad económica, con la asociación de un elemento urbano- arquitectónico como las banquetas, pues este factor fue observado como una barrera principal para el goce y disfrute de la ciudad.

Cabe destacar que de acuerdo al ENOE (2020) del INEGI, indica que, en el primer trimestre de 2020, en la ciudad de Toluca, había 1,403,200 habitantes de los cuales 158,667 eran personas de 60 y más años. De estas 72,206 eran hombres y 86,461 eran mujeres. Es decir 5.1 % y 6.2% de la población, estos datos se exponen en la gráfica 1.

35.000 ■ Hombres
■ Mujeres 28,697 30,000 23,759 25,000 21,318 20,509 19,665 20,000 18,268 15,937 15,000 10.514 10,000 5.000 n 60 a 64 años 65 a 69 años 70 a 74 años 75 años y más

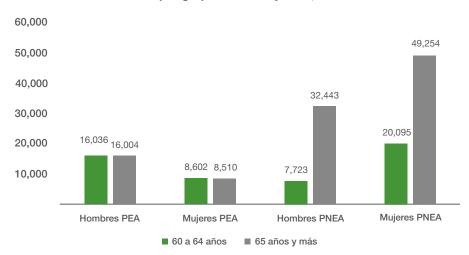
Gráfica 1. Población de 60 años y más por grupos de edad y sexo, Toluca 2020

Fuente: Elaboración propia, con base en ENOE, 2020.

En esta gráfica se puede observar las variaciones del número de adultos mayores entre 60 años hasta más de 75 años, en la cual se puede decir que el intercensal de 2025 se podrá observar un incremento considerable en este grupo poblacional de 60 años y más. Además, se aprecia que las pirámides con mayor volumen poblacional esta entre los 60 y 64 años lo que indica que muchos pobladores pasaron a formar parte de este grupo de adultos mayores.

Por otro lado, realizando un análisis detallado se consideró a la población económicamente activa mayor de 60 años que fue de 49,152 igual a un 31% del total de adultos mayores económicamente activos en el municipio, de este número de personas 32,040 son hombres que da un 20.20% y 17,112 con un 10.79% son mujeres. En la gráfica 2 se pueden apreciar estos datos expuestos.

Gráfica 2. Población de 60 años y más según condición de actividad económica por grupos de edad y sexo, Toluca 2020



Fuente: Elaboración propia, con base en ENOE, 2020.

En la gráfica anterior se afirma la información antes descrita; además, en ella se aprecia el valor de la población nacional económica activa, donde se puede observar que las mujeres a nivel nacional están teniendo mayor actividad que los hombres, aunque es importante precisar que la población económica activa es la población que aún tiene alguna actividad que produce algún tipo de ingreso, y por otro lado se tiene a la población con pensiones, y a otro grupo sin ningún tipo de ingreso.

Por otro lado, los adultos mayores de sexo masculino, en la ciudad de Toluca tienen mayor actividad económica en relación con las mujeres, en este sentido se observó en campo que sus desplazamientos en los espacios públicos son más constantes y frecuentes. No obstante, en el análisis de las dimensiones de banquetas de los espacios públicos, se observó un lugar con un alto nivel de congregaciones sociales, económicas, políticas, administrativas y culturales pues desde su historia fueron creadas, por la necesidad de la población con el propósito de tratar asuntos de carácter público, estas con el paso del tiempo se fueron cambiando y diversificando sus usos de acuerdo con las necesidades de la población, convirtiéndose en espacios más consolidados.

Lo anterior, permitió formar espacios públicos que se fueron tipificando y tener una operacionalización específica. En el presente apartado se expone un listado de espacios públicos más frecuentados en el primer cuadrante de la ciudad de Toluca por adultos mayores. Estos espacios cuentan con una dinámica urbana, social, económica y de historicidad, por lo que son concurridos derivados de las diferentes actividades, además forman parte del primer cuadro de la ciudad capital del Estado de México.

En la siguiente tabla se exponen los resultados de las variables ancho y alto de banquetas y aceras de los espacios públicos seleccionados, cabe destacar que se consideraron estas variables debido a que las banquetas son el primer elemento urbano con el que la población en general hace contacto, al ascender o descender del transporte público, o para poder ingresar a un espacio público, así como desplazarse de un lugar a otro.

En la Tabla 1 se presenta la selección de los espacios públicos, anchos y altos de banquetas, de cinco colonias donde se encuentran los espacios públicos más recurridos por las personas de edad avanzada.

Tabla 1. Selección de espacios públicos, anchos y altos de banquetas

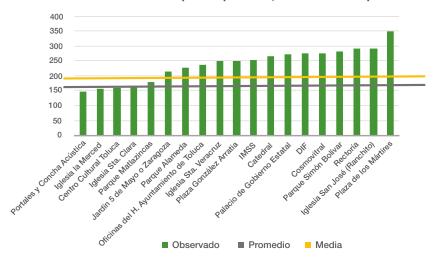
Colonias	Espacio público	Ancho	Alto
Centro Histórico Centro	Cosmovitral	275.3	8.0
	Plaza de los Mártires	348.0	8.3
	Catedral	266.7	11.0
	Plaza González Arratia	248.5	10.5
	Oficinas del H. Ayuntamiento de Toluca (Tesorería)	235.5	11.2
	Portales y Concha Acústica	146.3	11.3
	Iglesia Sta. Veracruz	248.3	7.6
	Palacio de Gobierno Estatal	271.3	7.5
Colonia Sta. Clara	Iglesia Sta. Clara	165.0	9.1
	Jardín 5 de Mayo o Zaragoza	212.5	6.7
	Centro Cultural Toluca	160.0	6.5
Colonia 5 de Mayo	Rectoría	290.0	9.3
	Parque Simón Bolívar	280.0	6.8
	IMSS	251.0	14.5
Colonia Francisco Murguía	Parque Matlatzincas	177.0	7.8
	Iglesia San José (Ranchito)	292.5	8.3
	DIF	275.0	7.5
Colonia La Merced	Parque Alameda	227.8	4.8
	Iglesia la Merced	155.0	4.8

Fuente: Elaboración propia con base en el plan de desarrollo municipal e INEGI 2010.

Es importante precisar que, estos lugares fueron seleccionados por medio de observación en campo, se analizaron, visitaron y exploraron, con la finalidad de ver cuáles eran los que tenían mayores aglomeraciones de adultos mayores, y las actividades que realizaban, desde alguna actividad económica, social, de esparcimiento, administrativa, de salud, comercial, cultural, usos y costumbres, religiosas, entre otras.

Dentro de esta observación de campo se detectó en primer lugar; desplazamientos directamente en las banquetas de los espacios públicos, donde se observó dificultades en su movilidad por las condiciones morfológicas de las banquetas, en esta observación también se analizó a las personas de edad avanzada, si contaban con algún problema físico, o de discapacidad. Por tal motivo, fueron consideradas las variables alto y ancho de banquetas, estos parámetros sirvieron para determinar qué tan accesible son las banquetas de los espacios públicos más frecuentados y si cumplen con las dimensiones estipuladas en el manual de diseño de calles de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU), en la observación y medición se encontró que las medidas cumplen parcialmente con lo estipulado como se presenta en la gráfica 3.

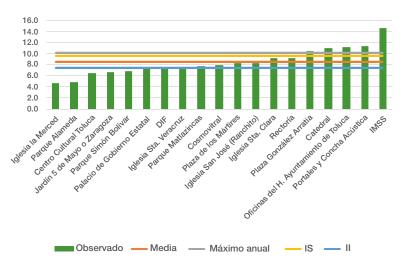
Gráfica 3. Selección de espacios públicos, anchos de banquetas



Fuente: Elaboración propia por medio de observación en campo.

En la gráfica 3, se puede observar una constante, una media en el análisis promedio de las banquetas, numéricamente se indica que está dentro de los rangos mínimos solicitados por los manuales y guías aplicables. Sin embargo, en algunos espacios sobre pasa esta condición, además se agrega que dentro de la observación de campo cuenta con significantes barreras físicas y sociales que en los manuales no consideran. Tales como ambulantes, condiciones de banquetas con pisos lisos o muy rugosos, postes de señalamientos, postes de semáforos, zapatas de cimentación de señalamientos verticales, raíces de árboles pronunciadas, entre otros, que limitan la accesibilidad, movilidad y desplazamientos en los entornos urbanos.

Gráfica 4. Análisis promedio de altos de banqueta



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 4, se observa una media del alto de las banquetas de los espacios públicos seleccionados, es de 8 centímetros, esto refleja que de acuerdo al manual de calles: diseño vial para ciudades mexicanas de SEDATU (2019), establece que las banquetas como mínimo deben medir de 1 a 2 porciento de pendiente (p.130), por tanto, la media del alto de las banquetas de los espacios públicos del primer cuadrante está por debajo de la media estipulada en el citado manual, pues solo alcanzan 8 centímetros en un promedio. Por otro lado, el manual de criterios para el ordenamiento del espacio público de la Ciudad de México estipula como máximo 10 cm de altura del arroyo vehicular el alto de las banquetas, con este valor se podría decir que se encuentra sobre la media, de ambos casos. Sin embargo, en ambos manuales se consideran que la banqueta debe de tener materiales, correctos según el caso de la tipología de la calle, características que no cubren las aceras de la ciudad de Toluca.

Por otra parte, la relación de banquetas con la población económicamente activa, forman parte de algunas características del ejercicio del derecho a la ciudad. Como se precisó las banquetas son espacios con los que se tiene contacto inmediato; por ello, el hacer un análisis de esta índole permite comprender que el derecho a la ciudad engloba muchos componentes para un buen uso y disfrute de entornos urbanos, con la finalidad de dar seguridad a los grupos vulnerables al realizar cualquier tipo de actividades.

#### Conclusión

Para concluir, este derecho a la ciudad, se ha creado de forma dispersa, dando la percepción que solo algunos cuantos pueden gozar de este derecho ineludible en las ciudades, las políticas públicas, programas y acciones administrativas, gubernamentales, económicas y sociales en el Estado de México y en el municipio de Toluca consideran mucho a los grupos vulnerables, aunque estas consideraciones solo son de gabinete, en la toma de decisiones y aplicación de ellas en las ciudades, se dejan, sin una figura solida la cual se puedan respaldar, los grupos vulnerables, este sector poblacional enfrenta grandes retos en las urbes, pues sus desplazamientos diarios en los espacios públicos son complejos derivados de aspectos morfológicos, sociales, culturales, políticos y administrativos de la ciudad de Toluca.

Por último, el derecho a la ciudad, debe ser ejercido, por toda la población, deber ser funcional de acuerdo a sus necesidades, distribuir, los bienes y servicios de forma equitativa, donde todos puedan gozar de una ciudad accesible, segura e igualitaria, donde se viva en una democracia participativa y poder tener una mejor gestión urbana, y en conjunto con el estado y la sociedad.

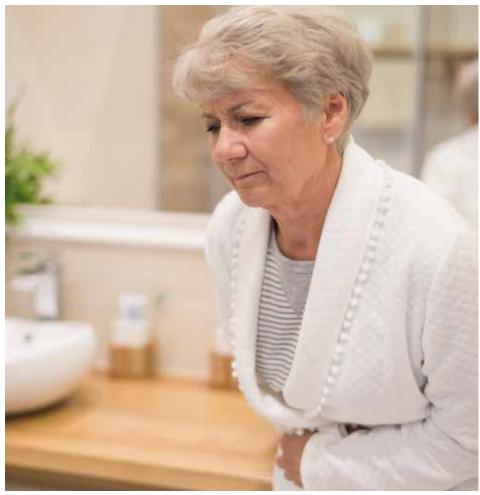
#### **Fuentes y referencias**

- Agenda del derecho a la ciudad, O. (2020). Agenda del derecho a la ciudad. Para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Nueva Agenda Urbana. Nueva York: ONU.
- BID, S. (2019). Manual de calles: diseño vial para ciudades mexicanas. Mexico: SEDAU, BID.
- Borja, J. (2011). Madrid: Madrid, Sur N°116.

- INEGI (ENIGH), E. N. (18 de Septiembre de 2016). Obtenido de: https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/:
- INEGI. (2021). En México somos 126 014 024 habitantes: Censo de población y vivienda 2020. México: INEGI.
- OMS. (2019). Decada del envejecimiento saludable 2020-2030. Ginebra: Naciones Unidas.
- ONU. (24 de Febrero de 2020). ONU. Obtenido de ONU: https://onuhabitat.org.mx/index.php/componentes-del-derecho-a-la-ciudad
- Polanco, V. M. (2012). El derecho a la ciudad en la Ciudad de México. ¿Una retórica progresista para una gestión urbana neoliberal? Andamios, Volumen 9, número 18, enero-abril, 117-139.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

## Incontinencia urinaria en mujeres de la tercera edad



Fuente: <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/no-puedes-ignorar-problema-tan-serio\_11982930.htm? query=abuekla%20dolor#from\_view=detail\_alsolike">lmagen de gpointstudio</a> en Freepik

#### Elaboró:

Rosalinda Díaz Salazar

#### Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incontinencia urinaria es una de las siete causas de mayor atención sanitaria y es la tercera causa de disminución de calidad de vida, tanto en mujeres como en hombres, quienes conviven con rechazo, sentimientos de vejez y vergüenza, entre otras emociones.

En México, de acuerdo con las estimaciones de la doctora Atziri Ramírez Negrin, adscrita al departamento de Ginecología en el área de Urología Ginecológica y Rehabilitación del Piso Pélvico del Hospital General Dr. Manuel Gea González, menciona que, "cerca de la mitad de la población de mujeres en México padecerá alguna vez en su vida uno de los tres tipos de incontinencia urinaria, ya sea por esfuerzo, urgencia o combinada" (Secretaría de Salud, 2018). Ante esta situación, existe una escasa sensibilización de los profesionales sanitarios hacia esta afección, que no es grave pero afecta de manera importante su calidad de vida en el ámbito físico, emocional y social.

La incontinencia urinaria es un síntoma prevalente en la población adulta y está presente en diversas enfermedades, afectando a todos los grupos de población, edad y sexo. Sin embargo, en la mujer, la uretra y la vejiga envejecen con la edad, además de algunos otros factores durante su vida que incrementan el riesgo de padecer la pérdida del control de la vejiga, ocasionando goteo o escurrimientos de orina cuando se tose o estornuda hasta tener una necesidad de orinar tan fuerte que no se llega al baño a tiempo, a esto se le conoce como Incontinencia Urinaria (IU).

En este sentido, es importante que la población adulta mayor posea una cultura sanitaria adecuada y conozca los trastornos urológicos más frecuentes que toda persona puede padecer a lo largo de su vida. El presente documento es un estudio descriptivo informativo de investigación documental con diferentes fuentes de información, cuyo objetivo es brindar información para sensibilizar a la población en general para tener una mejor calidad de vida.



Fuente: <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_9355910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_9355910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_9355910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_9355910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_9355910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_9355910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_935910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-pulgar-arriba-mirando-feliz\_935910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-feliz\_935910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-mascara-haciendo-feliz\_935910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-feliz\_935910.htm#query=urologo&position=19&from\_view=search&track=sph">https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-hombre-sonriente-bata-blanca-felizae-felizae-felizae-felizae-felizae-feli

#### Definición de incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria se define como la pérdida involuntaria de orina, que conlleva a una alteración importante de la calidad de vida de forma individual (en la esfera biológica y psicológica), en el ambiente familiar y en la esfera social hasta en un 50% de las pacientes. Este padecimiento debe considerarse un problema de salud pública, ya que hasta el 40-50% de las pacientes mayores de 50 años la presentan; su manejo debe ser multidisciplinario y debe incluir al urólogo, al fisioterapeuta del piso pélvico y al psicólogo, entre otros profesionales (Wallner C, Dabhoiwala N., De Ruiter M., Lamers W., 2009).

#### Algunos acontecimientos relevantes históricos de la incontinencia urinaria

Leonardo Da Vinci (1452-1519) es considerado el primer ilustrador urológico moderno al enfatizar aspectos de la fisiología, como los mecanismos antireflujo y esfinteriano. A través de los dibujos que realizó, en la segunda mitad del siglo XIX, Da Vinci desarrolló como fundamento un concepto pasivo de la anatomía y la fisiología.

Posteriormente, en 1700 el cirujano Johan H. Francken describió la incontinencia como una complicación frecuente de la vejiga y los riñones; además, expusó crudamente el martirio social que supone la IC, debido a las lesiones en el esfínter se provoca un goteo de orina y al no poder contraer éste, la orina se desliza gota a gota por la uretra ocasionando mal olor en la ropa de la persona que lo padece.

El primero en medir la presión intravesical en animales de laboratorio fue Heidenhein de Breslau (1837-1897), concluyendo que la incontinencia dependía del tono del esfínter vesical, y éste a su vez, está controlado por un centro nervioso medular. Y el primer investigador que midió la presión intravesical en humanos vivos fue Friedrich Schatz (1841-1920), quien publicó sus resultados en 1872.

Asimismo, en 1897 se publicó la primera investigación documentada referente a la relación entre los sistemas de flujo y presión, realizada por el doctor Rehfischen M. y desarrollando un método para medir simultáneamente la presión vesical y el flujo urinario, lo cual resultó valido hasta hoy en día, aunque su interpretación difiere un poco de la visión moderna urodinámica.

Una fecha clave en la Historia de la urodinámica fue el año 1968, cuando se celebró el primer taller internacional de hidrodinámica de la micción.

Caldwell (1963), Alexander y Rowan (1966), realizaron estudios de la estimulación eléctrica de los músculos estriados del suelo pélvico y de la musculatura periuretral para inducir la continencia, desde entonces se sigue aplicando este tratamiento hasta nuestros días, mediante estimuladores anales, vaginales, entre otros.

Las técnicas de tubulización de la uretra posterior y de la región del cuello vesical fueron descubiertas por Young en 1907; este procedimiento se llama "operación de doble esfínter", consistente en rechazar doblemente la uretra posterior (Maganto E, págs. 18-42; Tallada M, Romero, págs. 16-2).

#### ¿Cuáles son los músculos que integran el suelo pélvico?

Primeramente, el suelo pélvico está integrado por los músculos bulbocavernosos, isquiocavernosos, transverso superficial y esfínter externo en el plano medio el esfínter estriado de la uretra y músculo transvenoso profundo y en el plano interno, los músculos elevadores del ano.

Todos estos grupos musculares permiten cerrar la parte inferior de la cavidad abdominal y para ello se insertan en el coxis y en el pubis (R. Martín-Crespo Izquierdo, R.L.M., págs. 212-22).

#### Cambios del aparato urinario femenino con el envejecimiento

#### Cambios de la vejiga

- Disminuye la capacidad de la vejiga.
- Aumenta el residuo de orina después de la micción.
- Reduce la contractilidad del músculo de la vejiga.
- Incrementan las contracciones involuntarias.

#### Cambios de la uretra

- La disminución de los estrógenos en la mujer produce una disminución del grosor muscular de la uretra.
- Disminuye la presión de cierre, con lo que facilita el escape de orina y el ascenso de gérmenes hacia la vejiga.
- Se produce una pérdida del ángulo vesicouretral, favoreciendo la incontinencia urinaria.

#### Cambios en el suelo pélvico

Conlleva una disminución de la masa muscular y del colágeno y, por lo tanto, del soporte de los órganos abdominales, con lo que se favorece el prolapso de los órganos (Petros P, Woodman P. 2008).

#### Clasificación de la incontinencia urinaria

Hay muchas razones por las cuales se presenta la incontinencia urinaria; de acuerdo con Ricci Arriola P, Solá Dalenz V, Pardo Schanz J. (2008), las principales causas son:

- 1. Incontinencia verdadera: la enferma empieza a perder orina sin previo aviso y esto se manifiesta de una forma periódica o constante. Debido a la lesión de los esfínteres de los músculos lisos uretrales y esto puede ocurrir durante una prostatectomía o durante el parto.
- 2. Incontinencia urinaria por esfuerzo: cuando existe ligera debilidad de los mecanismos esfinterianos. La orina se escapa cuando ejercen presión sobre la vejiga al toser, estornudar, reír, hacer ejercicio o levantar algo pesado.

- 3. Incontinencia por urgencia: puede ser tan precipitada o intensa que sobreviene la pérdida involuntaria de orina. De repente se tiene una necesidad repentina e intensa de orinar, seguida de una pérdida involuntaria de orina, se manifiesta por tener ganas de orinar con frecuencia, incluso durante toda la noche. A menudo se observa también en mujeres ansiosas, inclusive en ausencia de infección.
- 4. Incontinencia paradójica (por rebosamiento o falsa): se refiere a la pérdida de orina, debida a la retención urinaria crónica por una vejiga flácida, ya que esta no se vacía por completo.
- **5. Incontinencia funcional:** una discapacidad física o mental podría impedir llegar al baño a tiempo, un ejemplo claro es cuando se tiene una artritis grave, la cual podría impedir que se desabotone el pantalón lo suficiente rápido para orinar a tiempo.



Fuente: <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/mujer-que-sostiene-mano-cerca-taza-inodoro-concepto-problema-salud\_3805699.htm#query=incontinencia%20urinaria%20mujeres&position=

11&from\_view=search&track=ais">lmagen de jcomp</a> en Freepik

#### ¿Qué causa la incontinencia urinaria en la mujeres mayores?

En algunas mujeres mayores se produce una debilidad en la musculatura del suelo pélvico (vejiga, capacidad de contener la orina y uretra por el cual se expulsa la orina); desciende un poco de su lugar original y los músculos que se encuentran alrededor del esfínter y ejercen fuerza en la uretra para retener la orina ante la presión abdominal, originando escurrimiento urinario (González Sánchez B, 2014, págs. 381-400).

#### Factores de riesgo

Para prevenir es necesario el cuidado del suelo pélvico, sobre todo durante la gestación, de tal manera que el periné esté íntegro y posibilite una buena recuperación posparto, la cual permitirá que la mujer recupere la funcionalidad urinaria para sus actividades cotidianas.

Puede producirse una contracción exagerada e incontrolada de los músculos que forman el suelo pélvico y esto produce una alteración del reflejo al cerebro, produciendo un escurrimiento de orina, la incontinencia urinaria nocturna comienza en la edad adulta (enuresis secundaria). Los factores que aumentan el riesgo de padecer una incontinencia urinaria son:

- Edad. Con el pasar de los años, los músculos de la vejiga y la uretra pierden fuerza y
  esto reduce la cantidad que la vejiga puede retener y aumenta la posibilidad de liberar
  la orina involuntariamente.
- Sexo. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir incontinencia de esfuerzo; sin lugar a dudas, el embarazo y el parto son los traumatismos más agresivos que sufre el suelo pélvico a lo largo de nuestras vidas, incluso aunque nunca se haya tenido parto vaginal, el embarazo supone un peso extra mantenido durante 9 meses, es decir, 270 días.
- El estreñimiento pertinaz. Debido a los esfuerzos de pujo se produce una sobre distensión de los ligamentos del suelo de la pelvis, que incluso puede dañar al nervio pudendo, favoreciendo la aparición de incontinencia urinaria, siendo predominante el tipo de esfuerzo.
- Sobrepeso. El exceso de peso aumenta la presión sobre la vejiga y los músculos que se encuentran alrededor de la vejiga, lo que los debilita y permite que se pierda orina cuando se tose o estornuda.
- Tabaquismo. El tabaco puede aumentar el riesgo de padecer incontinencia urinaria.
- Medicamentos. Como los diuréticos o los indicados para disminuir la tensión arterial.
- Factores uroginecológicos. Tales como las infecciones urinarias, especialmente si son de repetición, prolapsos (descensos) de los órganos de la pelvis, como son la vejiga y el útero o matriz.
- Sustancias excitantes. Como el alcohol, el café y las bebidas de cola, que favorecen la aparición de contracciones involuntarias de la vejiga, con la consiguiente incontinencia de urgencia.
- Ejercicio físico. Algunos ejercicios, como los abdominales o el footing, al incrementar la presión de las vísceras abdominales sobre la pelvis, pueden favorecer la aparición de incontinencia. No es raro apreciar incontinencia en mujeres deportistas jóvenes, aunque no hayan tenido embarazos.
- La menopausia. En esta época se produce una disminución de estrógenos (hormonas femeninas) y por lo tanto una pérdida de tejido conjuntivo, que es el que da resistencia o fortaleza a los tejidos ligamentosos.

 Algunas enfermedades. La diabetes, así como las enfermedades neurológicas (apnea del sueño), problemas en la vejiga, como poca capacidad o hiperactividad de los nervios y la infección urinaria, incrementan el riesgo de incontinencia (Palma P., Dávila, 2006).

#### **Tratamiento**

- Manejo no farmacológico. Cambios en el estilo de vida.
- Disminución de peso. Control de la ingesta hídrica, tratamiento del estreñimiento y de las alteraciones posturales. La disminución de peso es el único que tiene evidencia clínica (Recomendación A), el resto son recomendaciones de expertos.
- Fumar. El riesgo del daño perineal está directamente relacionado con el número de cigarrillos consumidos diariamente. Se aumenta el riesgo 2.5 veces más en mujeres que fuman que las que no fuman; sin embargo, el riesgo está relacionado con el desarrollo de enfermedades que incrementan la presión abdominal como: asma, EPOC, tos crónica, entre otras, lo que determinaría al hábito de fumar como un factor de confusión.
- Obesidad. Se aumenta la presión abdominal e incrementa el riesgo de incontinencia de esfuerzo 1.6 veces por cada aumento de 5 puntos en el índice de masa corporal. La disminución de peso permite disminuir la incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Ingesta de líquido. Se trata de adecuar el horario, tomando líquidos hasta 3 horas antes de ir a dormir, y orinar previo al acostarse para disminuir el número de episodios de nocturia.
- Cafeína. Al disminuir su consumo se mejoran los episodios de incontinencia urinaria de urgencia.
- Hábitos intestinales. El pujo crónico en pacientes con estreñimiento genera alteración en los músculos del periné, de tal manera que se debe mejorar la calidad del bolo fecal para disminuir los episodios de estreñimiento y de esta manera disminuir la posibilidad de episodios de incontinencia.
- Rehabilitación del piso pélvico. La terapia de piso pélvico es la terapia de primera línea en el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo leve a moderada; se puede también utilizar en pacientes con incontinencia de urgencia y mixta.
- Fisioterapia de piso pélvico. Junto al uso de conos vaginales, la estimulación eléctrica y el biofeedback son herramientas con bajo costo, efectivas y con pocos o ningún efecto adverso. El programa de piso pélvico debe ser explicado claramente, contar con un soporte personalizado y dirigido, no obstante, sus resultados dependen del compromiso del paciente para obtener una máxima efectividad (García H.A, et al, 2010).

#### ¿Con quién acudir para una evaluación inicial?

Se recomienda una revisión ginecológica como primera instancia y en su caso con un médico con especialidad en Urología Ginecológica. Tomando en cuenta que la UI puede ser considerada un síntoma y como tal puede ser la manifestación de muchas condiciones clínicas o patologías subyacentes.

Por esta razón, en la evaluación diagnóstica es necesario hacer un estudio detallado de algunos elementos como la obesidad y el estrogenismo, así como el trofismo de la vulva, presencia de prolapso genital, hipermovilidad de la uretra, descartar masas periuretrales; para determinar las causas subyacentes que son susceptibles de ser tratadas, con base a la historia clínica, examen físico y exámenes complementarios (Bennet AH, Kundsin RB, Shapiro, 2014; Parker, 2014).



Fuente: <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/chequeo-salud-anciano-joven-enfermera\_4835339.htm#query=abuelita %20medico&position=21&from\_view=search&track=ais">lmagen de jcomp</a> en Freepik

#### ¿Cuándo debes consultar a un médico?

Cuando presentes alguno de los siguientes síntomas:

- Déficit vascular. La vascularización afecta a numerosas funciones del periné, un problema vascular puede provocar un dolor en el fondo de la vagina porque hay poca lubricación en la mujer.
- Déficit de la elasticidad. Puede darse una dispareunia (dolor en el coito con penetración) por adherencias de tejido por cicatrices, problema en los niveles de estrógenos y colágeno.
- Hipotonía del periné. Cuando hay un bajo tono o debilidad muscular, puede ser más difícil llegar al orgasmo.

Por ello, si hay identificación con alguno de ellos, es importante realizar una valoración del suelo pélvico y detectar cuál es la función que está fallando para encontrar lo más pronto posible una solución (Perlman M, Williams J. D. 1984).

#### ¿Empeora la incontinencia de orina a medida que se cumplen años?

Desgraciadamente, sí. La menopausia altera las estructuras ligamentosas, debilitándolas. Al mismo tiempo, problemas propios de la senectud, como pueden ser la diabetes o la demencia, agravarán la incontinencia.

#### Conclusión

La incontinencia puede hacer que la mujer se aísle, derivado de los escapes de orina que desprenden olor y genera miedo de que la gente de alrededor se dé cuenta de la situación, por lo que empieza a eludir los compromisos sociales.

El cuidado del suelo pélvico en la edad adulta mayor se suele asociar al embarazo y al posparto que se tuvo cuando tuvieron hijos, pero la realidad es que la salud perineal influye en nuestra calidad de vida durante el día a día.

Es necesario conocer cuáles son los factores que lesionan el suelo pélvico durante la vida cotidiana, sobre todo las que se deben de prestar más atención, dejando a un lado el embarazo o cirugías específicas de la zona.

Hay un factor que no solemos tomar en consideración, como lo es el tipo de trabajo que desarrollamos, pues, al realizar nuestra actividad laboral durante horas seguidas de pie y aguantarnos las ganas de orinar porque no tenemos ni un segundo para ir al baño, es dañino para el suelo pélvico.

Estar de pie todo el día genera una presión constante sobre los músculos que conforman el suelo pélvico, en caso de tener ya un debilitamiento por alguna causa como embarazo, parto, o si se realiza un deporte de impacto, etcétera, incrementan los factores para presentar un descenso visceral o una incontinencia urinaria que pudiera ser asintomática (Pastor Navarro H, Virseda Rodríguez JA., 2008).

Por otro lado, un puesto de trabajo en el que pasamos demasiadas horas sentadas sin levantarnos también genera una disfunción del suelo pélvico. En primer lugar, por malas posturas, normalmente hiperpresivas para el abdomen. En segundo lugar, porque se genera una inhibición de los glúteos. Si los glúteos están débiles, la pelvis no podrá mantenerse en postura neutra, lo cual afecta a la tensión y tipo de contracción que el suelo pélvico debe generar.

En el caso de los hombres, no podemos olvidarnos de ellos, la presión de la próstata sobre la vejiga puede provocar un daño urinario e incluso afectar el rendimiento sexual, con disfunciones como la eyaculación precoz.

Por último, existe un síndrome muy silenciado y común entre las disfunciones perineales y pélvicas en la edad adulta, el dolor pélvico crónico. Es un síndrome caracterizado por la presencia de dolor en la región pélvica, (es decir abdomen inferior, pelvis por debajo de la cadera y por debajo el ombligo) con una duración de al menos seis meses (Palma P, Riccetto C, Hernández M, Olivares JM, 2008).

#### **Fuentes y referencias**

- Bennet AH, Kundsin RB, Shapiro. Infecciones Inespecíficas del Piso Pélvico. J. Urol. 2006. Pág. 427-516.
- Dios-Diz, J.M, et al. (2003). "Prevalencia de la incontinencia urinaria en personas mayores de 64 años en Galicia". Gaceta Sanitaria, 17 (5): 409-411.
- García H.A. López H., Carbonell J., Castillo D. (2010). Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina. Urología Colombiana; 19(3): 59-67.
- González Sánchez B, Rodríguez Mansilla J, De TG, González López Arza. MV Efficacy of training pelvic floor musculature in famele urinary incontinence. An Sist Sanit Naver. 2014. Pág. 381-400
- Maganto E, Clemente Lm, Carrera C. Hitos En La Historia De La Urología. Pulso Ediciones, Barcelona, 1999. Pág. 18-42.
- Parker RH, Fossieck Be Jr. Incontinencia en Adultos Mayores Geriatrics.2014.
   Pág. 128-142.
- Perlman M, Williams J. Detección de Anomalías Renales. 1984, Ny State H, Med. Pág. 314-392.
- Pastor Navarro H, Virseda Rodríguez JA. (2008). Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. Actas Urol Esp.; 32(2): 202-210.
- R. Martin-Crespo Izquierdo, R.L.M (1999). Diagnóstico y Tratamiento Urología. Pág. 212-223.
- Ricci Arriola P, Solà Dalenz V, Pardo Schanz J. (2008). Incontinencia urinaria oculta evidenciada por estudio urodinámico preoperatorio en pacientes con prolapso genital severo. Actas Urol Esp.; 32(8): 827-832.
- Palma P., Dávila H. (2006). Uroginecología. Primera edición. Venezuela. Imprenta Negrín Central. 249 p.
- Petros P, Woodman P. (2008). The Integral Theory of continence. Int Urogy- Necol J.; 19: 35-40.
- Secretaría de Salud (2018, 15 septiembre). Cerca del 50 % de mujeres padecerá incontinencia urinaria. https://www.gob.mx/salud/prensa/355-cerca- del-50-de-mujeres-padecera-incontinencia-urinaria?idiom=es#:~:text=Cerca%20del%2050%25%20de%20 mujeres%20padecer%C3%A1 %20incontinencia%20urinaria,%7C%2015%20de%20septiembre%20de% 202018%20%7C%20Comunicado
- Tallada M, Romero, Perales L. Incontinencia Urinaria. Ponencia Oficial Al XLVII Congreso Nacional De Urología y IV Congreso Iberoamericano De Urología, 1982. Pág. 16-28.
- Wallner C, Dabhoiwala N., DeRuiter M., Lamers W. (2009). The Anatomical Components of Urinary Continence. European Urology; 55: 932.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

## Envejecimiento acelerado y la desigualdad mundial



Fuente: Imagen de <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/antes-despues-retrato-mujer-madura-retocada\_ 18962234.htm#query=envejecimiento&position=1&from\_view=search&track=sph">Freepik</a>

#### Elaboró:

Alfonso Mejía Modesto Hugo Montes de Oca Vargas Esteban Felipe Sánchez Torres

#### Introducción

A inicios de la década de los setenta del siglo XX se identificaba en casi todo el mundo un acelerado crecimiento demográfico que se proyectaba amenazaría con superar la llamada "capacidad de carga del planeta", es decir, el número de habitantes que se suponía podrían habitar el planeta sin poner en riesgo los recursos naturales disponibles (la sustentabilidad) y la capacidad de las economías para generar los alimentos y servicios necesarios para una población mundial creciente y con distintas gamas de desigualdades. Desde los gobiernos y las agencias internacionales de las grandes potencias mundiales de occidente, se pensaba que los países pobres debían reducir cuanto antes su crecimiento demográfico para lograr alcanzar un crecimiento económico, la industrialización, la urbanización, y, por tanto, alcanzar finalmente el desarrollo socioeconómico y con ello, reducir las desigualdades sociales en la población. Para ello, desde esta perspectiva fue necesario el establecimiento de políticas de población controlistas de fecundidad en los países pobres.

En este marco, en 1974 se llevó a cabo la primera Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en Bucarest, la que tuvo como fin impulsar que los países pobres implementaran políticas de población tendientes reducir el crecimiento demográfico, donde la estrategia central fuera usar métodos anticonceptivos modernos y con ello reducir el tamaño de la familia y el número de hijos por mujer. Con lo que se esperaba que se abatiera la pobreza y la falta de oportunidades de la población más pobre y vulnerable. La frase publicitaria pocos hijos para darles mucho era el perfecto ejemplo.

Como es bien sabido, la política pública tiene como principal objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. En los temas de población, la política pública demográfica ha sido guiada por dos grandes dimensiones: 1) La dimensión que establece la relación entre el crecimiento demográfico y crecimiento económico, y 2) La relación del crecimiento demográfico y los derechos humanos de la población. Las cuales han coexistido, pero sin lugar a dudas durante el siglo pasado predomino la primera sobre la segunda.

En la década de los setenta del siglo XX, la concepción mundial del crecimiento demográfico era descrita en su perspectiva de divulgación como de explosión demográfica. En la academia tomó fuerza la llamada Teoría de la Transición Demográfica. Esta idea o paradigma intelectual fue lo que guio la política de población y los esfuerzos de "cooperación" entre las naciones, fue impulsada principalmente por la Organización de Naciones Unidas y en particular por su fondo dedicado a temas de población UNFPA.

En la reunión de Bucarest de 1974, como ya se dijo, se fijó el objetivo de reducir el crecimiento de la población, principalmente de los países más pobres. Para cumplir con tal fin se fijaron estrategias y se fijaron metas en indicadores clave de la fecundidad. Los países pobres o en desarrollo definieron una política de población controlista, la cual fue diferente en cada país, el abanico fue amplio. Fueron desde la prohibición de más de un hijo en China, el país más poblado del mundo, hasta las esterilizaciones forzadas con lo que se frenaría una fecundidad alta a temprana edad. La principal característica de todo esto es que se priorizó la relación entre el crecimiento de la población y el crecimiento de la economía. Se pensaba que todo crecimiento económico del PIB por acelerado que fuera se vería limitado si la tasa de crecimiento de la población era más alta. En ese entonces, sólo se le daba un pequeño espacio a la reflexión de la justicia social, es decir, entre el reparto de los bienes v oportunidades en la población v. por lo tanto, se ponía poca atención entre la relación crecimiento de la población y derechos humanos. La simple revisión del crecimiento del PIB, per cápita no permitía observar el acceso a la movilidad ascendente de las personas en toda la población. En otras palabras, que en todo el mundo los hijos pudieran vivir mejor de lo que lo habían hecho sus padres.

Para evaluar la tendencia de estos indicadores clave se impulsó como proyecto mundial el levantamiento de encuestas y de censos en cada país que permitieran evaluar el crecimiento poblacional. Con lo que se priorizó la medición de indicadores con modelos cada vez más complejos, convirtiendo a la experiencia de la reproducción humana sólo en números y metas numéricas de población. Dejando un espacio mínimo a explorar; por ejemplo, sus significados e implicaciones. Nos ha faltado preguntar: ¿qué significa la maternidad y paternidad con igualdad sustantiva?, y/o ¿Los y las recién nacidas están bien protegidas y acompañadas por un sistema de cuidados en todas las etapas de la vida? Preguntas con las que se puede evaluar el impacto de decisión de ser madre o padre, así como de la situación de la seguridad a los cuidados de los recién nacidos y a lo largo de su crecimiento.

En 1984, 10 años después se llevó a cabo la segunda Conferencia de Población y Desarrollo, donde se consolidó la idea de la convergencia de indicadores demográficos con el tiempo, es decir, las desigualdades llegarían en algún momento al paradigma de la transición demográfica que indicaba que las poblaciones tenderíamos a parecernos. Se suponía que, así como en la economía, la desigualdad en primera instancia crecería por las bondades del mercado y la desigualdad decrecería posteriormente. Esto era explicado con la curva de Kuznets. Por lo que no debíamos preocuparnos si en algún momento la desigualdad crecía, ya que eventualmente terminaría por reducirse por las bondades del libre mercado y se tendería a la convergencia del desarrollo en todas las economías mundiales. De la misma manera, se explicaba el fenómeno de la desigualdad demográfica, y se pensaba que con la reducción de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se lograría reducir eventualmente la desigualdad.

Para la siguiente década se realizó la conferencia del Cairo, Egipto en 1994, donde se consolidó el concepto de salud reproductiva. En esta conferencia se centró la política en el papel de las mujeres y sus derechos reproductivos en su perspectiva de acceso a anticonceptivos incluyendo la llamada necesidad insatisfecha. Pero la tendencia a la medición de indicadores continúo como base de la política de población.

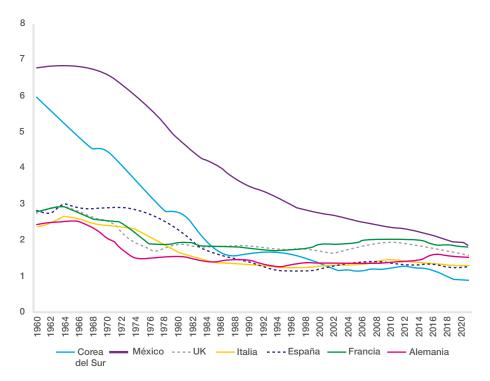
Posteriormente, se fijaron los Objetivos del Milenio y luego los Objetivos del Desarrollo Sustentable, donde el enfoque ambiental retomó su importancia y ganó un espacio central.

A la fecha, se ha cumplido casi medio siglo desde la primera reunión de Población y Desarrollo y la convergencia de indicadores demográficos, es visible. En México tenemos una tasa de crecimiento de la población de 1.2 por ciento y una TGF de 1.82 hijos por mujer. Pero el grado promedio de escolaridad de las mujeres es de sólo 7.2 años y el de los hombres de 8.5 años. Sólo el 55.5 por ciento de las y los trabajadores mexicanos cuenta con vacaciones pagadas. El 20.5 por ciento de las personas comieron menos de lo que pensaban debían comer. Por otro lado, la habitabilidad de la vivienda en México es todavía muy desigual, dado que, sólo el 77.6 por ciento de la población tiene agua entubada dentro de su vivienda.

De manera general, los niveles de cobertura social, la seguridad alimentaria, el acceso a la educación de calidad, empleo formal y otros importantes temas todavía mantienen diferencias muy grandes entre países y regiones en México. Dado lo anterior, podemos decir que, existe todavía una gran brecha para alcanzar el desarrollo en los países pobres o en desarrollo como es el caso de México.

En un contexto donde el impacto de la mortalidad se ha reducido, y el indicador clave de la llamada transición demográfica ha sido la tasa global de fecundidad y esta ha mostrado una innegable convergencia internacional. Véase gráfica 1.

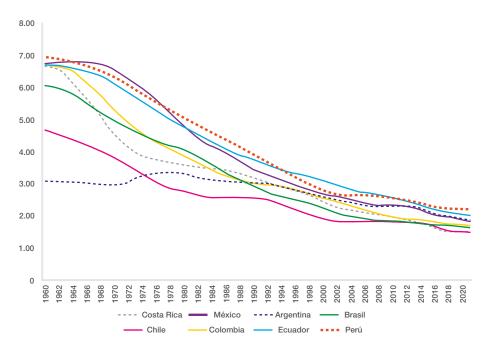
Gráfica 1. Tasas globales de fecundidad diversos países, 1960-2021



Fuente: Elaboración propia con datos de ONU, 2023.

La TGF en los países latinoamericanos muestra la misma tendencia a la convergencia. Pero de manera mucho más acelerada. Pero también en la región las diferencias siguen siendo muy importantes. Véase gráfica 2.

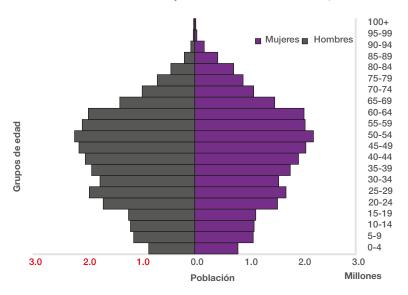
Gráfica 2. Tasas globales de fecundidad diversos países latinoamericanos, 1960-2021



Fuente: Elaboración propia con datos de ONU, 2023.

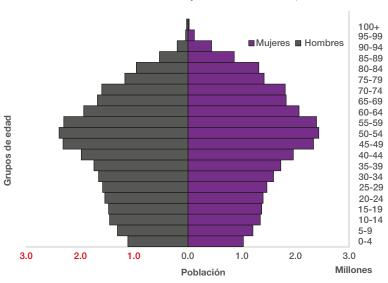
Con la política de población controlista a nivel mundial, que incluyó la promoción del uso de anticonceptivos modernos y la planificación familiar, junto con los efectos del crecimiento de la esperanza de vida y de la migración selectiva han dado como resultado modificaciones en las estructuras por edad de la población, y con ello, a pirámides realmente particulares. En estas podemos identificar un claro proceso de envejecimiento a nivel internacional. Véanse pirámides de población 1 y 2.

Pirámide 1. Pirámide de población de Corea del Sur, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de ONU, 2023.

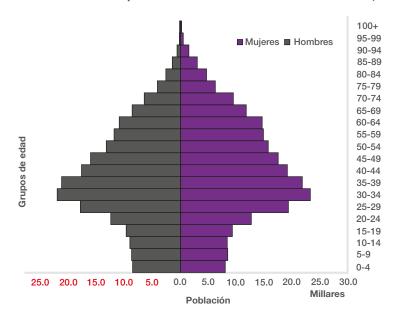
Pirámide 2. Pirámide de población de Italia, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de ONU, 2023.

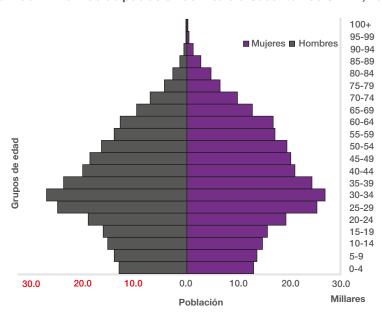
Para el caso de México se han seleccionado algunas pirámides de lugares muy específicos, donde los cambios en la dinámica demográfica ya son muy visibles. Como es el caso de dos alcaldías centrales de la CDMX. La alcandía Benito Juárez y Cuauhtémoc que son consideradas como las de menor nivel de marginación y mayor nivel de Desarrollo Humano a nivel nacional durante las últimas mediciones. Véase pirámides 3 y 4.

Pirámide 3. Pirámide de población de Alcaldía Benito Juárez CDMX, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de ONU, 2023.

Pirámide 4. Pirámide de población de Alcaldía Cuauhtémoc CDMX, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de ONU, 2023.

Las pirámides muestran una tendencia al tipo ideal cuasi-constrictiva, donde los niveles de reemplazo están en duda y el peso de la migración se vuelve muy importante para garantizar las condiciones de vida de la población. Hay un obvio envejecimiento demográfico. Pero lejos de verlo como algo negativo se debería ver como un éxito de la salud de la población. Pero el problema es este envejecimiento que ocurre en la mayor parte del mundo sin justicia social.

Hoy en día se impulsan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a nivel internacional por parte de la ONU, en el caso de México, tanto el Gobierno Federal, como los Estatales han alineado sus programas de desarrollo con los ODS, otra vez con un sentido de medición de indicadores, sin cuestionar el reparto de los recursos, en otros términos, de la justicia social y las oportunidades por medio del trabajo de las personas. Los ODS son 17 y en todos está presente la población. En particular los temas de población están presentes en los objetivos 1, 3, 4, 5, 10 y 11.

- Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
- Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
- Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
- Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- Objetivo 10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
- Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

Para revisar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1, 3, 4, 5, 10 y 11 es necesario poner énfasis en la demografía centrada en alcanzar que todas las personas puedan acceder de manera concreta a sus derechos sociales y no sólo reducir el crecimiento demográfico pensando que eso automáticamente va a llevarnos al desarrollo. No sólo se debe ver la meta de mejorar indicadores y su convergencia sino se debe ver que el trabajo de las personas les permita mejorar su vida, incluyendo definir y llevar a cabo su plan de vida con acceso a sus derechos, para todas y todos.

El crecimiento económico es necesario, pero no suficiente para el desarrollo, es necesario generar las condiciones para que, por medio del trabajo, las personas puedan acceder a sus derechos sociales, sin recortar las posibilidades de las personas más pobres y vulnerables.

La creciente desigualdad y la exclusión de gran parte de la población se puede observar en las diferencias del crecimiento demográfico que se ha registrado en el país. La necesidad de incrementar el acceso a la educación para mejorar la productividad y mejores ingresos que permitan que las personas puedan tener un trabajo con la posibilidad de ejercer sus derechos sociales y, por otro lado, les permita evitar la migración por razones económicas, así como alcanzar una vejez saludable y exitosa. Si bien, existen leyes que refieren al derecho a la protección, a la salud y a la seguridad social, en realidad los derechos no están garantizados en la vida cotidiana para la gran mayoría de los mexicanos.

La explicación que aportaba la "Teoría de la Transición Demográfica" señalaba que cuando las personas tuvieran pocos hijos las condiciones sociodemográficas mejorarían, la desigualdad disminuiría y es obvio que esto no ha sucedido para un país como México.

Con un crecimiento demográfico moderado está muy claro que las expectativas de desarrollo para toda la población están muy lejos de ser una realidad. La idea de la convergencia demográfica con la convergencia de indicadores como el acceso a la educación de calidad, acceso a los sistemas de salud y otros, no se ve como puedan cumplirse con los ODS. Por lo tanto, son necesarias nuevas políticas de población para el siglo XXI, con la finalidad de cuestionar el énfasis que se ha puesto en la política de población en la cual se decía que a menor población mayor economía per cápita, sin cuestionar su reparto y la justicia social inherente.

En contraste, es necesario favorecer una política de población donde se ponga énfasis en la relación población y derechos. En una política de población orientada por una perspectiva ética y que haga posible que la ciudadanía se sienta sujeta de derechos, y en donde cada persona defina un plan de vida y lo pueda llevar a cabo. Donde sus impactos van mucho más allá del envejecimiento demográfico acelerado y nos plantean una serie de preguntas importantes: ¿Son necesarios los hijos? ¿Es posible llevar a cabo una dinámica laboral en sociedades sin jóvenes? ¿Es importante la vida en pareja? ¿Existen posibilidades reales de movilidad social ascendente?.

## **Fuentes y referencias**

- Beck Ulrich (2002). "Origen como utopía: la libertad política como fuente de sentido de la modernidad", en Beck U. comp. Hijos de la libertad, (c. 1997) FCE, México.
- Beck Ulrich y E. Beck-Gernsheim (2003). La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas (c. 2001) Paidós, España.
- INEGI (2023) Censo 2020. Resultados complementarios. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020\_Resultados\_complementarios\_EUM.pdf
- Küng Hans (2000). Una ética mundial para la economía y la política. Fondo de Cultura Económica. México.
- Miró, C. (1999). América Latina: la población y las políticas de población entre Bucarest y El Cairo. Papeles de población, 5(20), 9-23.
- Miró, C. (2022). Los derechos humanos y las políticas de población. Notas de Población.
- ONU (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://agenda2030.mx/docs/doctos/A\_RES\_70\_1\_es.pdf
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2023). World Population Prospects 2022, Online Edition. https://population.un.org/wpp/
- Villoro, Luis (2007). Los retos de la sociedad por venir, Fondo de Cultura Económica México.
- Welti-Chanes, C. (1998). Las políticas de ajuste estructural y las políticas de población con referencia a los procesos de envejecimiento. Papeles de población, 4(17), 23-29.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

## Vejez y sistemas de cuidados a partir de las casas de día para el adulto mayor



Fuente: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/multimedia/WAV210611/496(2).jpg

### Flaboró:

llse Ibeth Díaz Ramírez

## Introducción

La vejez es una etapa del ciclo vital que se caracteriza por el deterioro de las capacidades físicas producto de la acumulación de años de vida. Usualmente en esta edad se requieren de cuidados y apoyos que son soportados, en la mayoría de los casos, por las familias. Sin embargo, es importante contar con asistencia de cuidados especializados. Las casas de día para el adulto mayor son un aporte a la creación de un sistema de cuidados que posibilita a la población envejecida contar con un lugar para su atención, recreación y reduce el trabajo de cuidados a las familias a cargo. En este documento se presenta una aproximación a la vejez y los sistemas de cuidados a partir de las casas de día con el objetivo de presentar la importancia de favorecer espacios adecuados para los adultos mayorees que permita el tránsito de esta etapa en las mejores condiciones de vida posibles.

## ¿Qué es la vejez?

La palabra vejez deriva de la voz latina vetus que proviene de la raíz griega etos, cuyo significado es "años" o "añejo" (Ramos, et al., 2009). Se considera que la vejez es la última etapa del ciclo de vida humana, ya que se caracteriza por el deterioro de las capacidades físicas y mentales las cuales son consecuencia de la acumulación de los años de vida, así como de los hábitos que se han mantenido a lo largo de ésta.



Fuente: Adaptado de Ham Chande (2003).

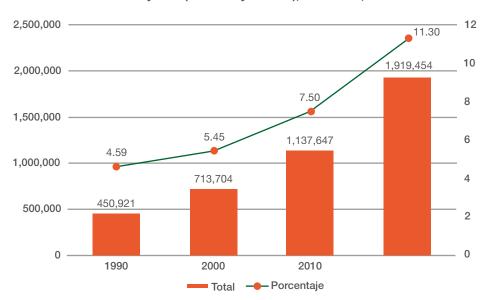
No existe una definición universal de la vejez, pero existen algunos atributos específicos para conceptualizarla, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) "...la vejez se caracteriza por la acumulación gradual, durante toda la vida, de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte" (OMS, 2018).

En términos cronológicos y desde una dimensión etaria la Ley de los derechos de las personas adultas mayores considera que una persona está en la etapa de vejez a partir de los 60 años. Junto con los atributos fisiológicos y cronológicas la vejez también se puede conceptualizarse desde un enfoque sociocultural. Diversas sociedades consideran a las personas adultas mayores como fuente de sabiduría y experiencia, por lo que el trato a este grupo es diferenciado y de respeto. En otras sociedades o contextos ocurre una situación contraria; se desplaza o anula el rol social de las personas adultas mayores que las coloca en situaciones de exclusión y vulnerabilidad. Por tanto, la vejez no solo es un ciclo vital, sino que implica una etapa en el que la vida humana se deteriora y que dependiendo la sociedad se experimenta de forma diferenciada según la condición socioeconómica, sexo y el lugar de residencia.

## Estado de México ¿qué tan envejecida está la población?

De acuerdo con Instituto Nacional de Estadística y Geografía del (INEGI) en el Estado de México en el año de 1990 la población de 60 años y más era de 450 mil 921, esto representaba el 4.59 por ciento del total de la población. En el año 2020 los adultos mayores sumaron 1 millón 919 mil 454 que en términos relativos es 11.30 por ciento de la población mexiquense. Esto significa que en un periodo de 30 años se duplicó el numero de personas de la tercera edad.

## Población de 60 años y más (absoluto y relativo), 1990-2020, Estado de México

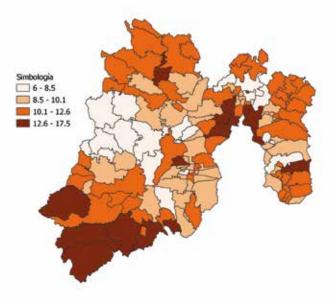


Fuente: COESPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.

Del total de adultos mayores contabilizados en la entidad en el año 2020, 1 millón 043 mil 149 son mujeres y 876 mil 305 hombres. Los municipios que concentran el mayor volumen de población adulta mayor son Ecatepec (222 mil 28), Nezahualcóyotl (164 mil 512), Naucalpan (121 mil 122) Tlalnepantla (109 mil 805) y Toluca (98 mil13). En contraparte, los municipios con menor número de adultos mayores son Ixtapan del Oro (749), Texcalyacac (608), Otzoloapan (598), Papalotla (560) y Zacazonapan (511).

Los municipios que tienen una mayor representación relativa de población de la tercera edad son: Amatepec (17.5%), Tlatlaya (16.7%), Tlalnepantla de Baz (16.3%), Nezahualcóyotl (15.3%) y Tonatico (15.2%). Las demarcaciones donde el porcentaje de población en este segmento tiene una menor representación porcentual son: Huehuetoca (6.0%), Nextlalpan (6.7%), San Antonio la Isla (6.9%), Villa Victoria (7.2%) y San José del Rincón (7.5%).

## Porcentaje de población adulta mayor por municipio, 2020



Fuente: COESPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2020.

La población adulta mayor representa un reto en la entidad debido al volumen y la tendencia demográfica que prevé una población cada vez más envejecida. Situación que lleva a plantear la necesidad de asegurar una vejez en las mejores condiciones de vida en todo sentido que permita transitar esta etapa con dignidad.

## Sistema de cuidados a través de las casas de día para el adulto mayor

A partir del incremento de la esperanza de vida y el acelerado crecimiento de la población envejecida se ha planteado la necesidad fortalecer los sistemas de asistencia para la vejez, así como la formulación de políticas públicas que permitan la creación de un sistema de cuidados. Históricamente en México el cuidado de la población adulta mayor ha recaído en las familias, aunque principalmente las mujeres han sido las depositarias de estos cuidados (Huenchuan, 2012). Sin embargo, se observa un debilitamiento de las redes de apoyo familiar y social, así como una reformulación de las asignaciones tradicionales de género y el incremento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, que no siempre va acompañada por una conciliación o abandono de las actividades domésticas y de cuidados. Esto lleva a plantear la necesidad de instaurar medidas que permitan cubrir las necesidades de asistencia de las personas dependientes (no sólo ancianos, sino también población menor).

Transitar a un sistema de cuidados implica plantear políticas de familia y de los sistemas de protección social considerando las esferas públicas y privadas. De acuerdo con Patricia Jara (2022), asesora del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), un sistema integral de cuidado es "...el conjunto de políticas encaminado a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de asistir, apoyar y cuidar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir las labores de cuidado."

Este sistema de cuidados debe contemplar la articulación de los sectores público, privado y el hogar. La Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU) y el Gobierno de México a través del Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres) propone los siguientes instrumentos para la provisión de cuidados en los distintos ámbitos que se muestran en el siguiente cuadro:

### Instrumentos para un sistema de cuidados por nivel de acción

Nivel de acción	Estado	Sector privado	Hogar		
Instrumento	Guarderías públicas	Subsidio a la demanda de cuidados	Licencias de maternidad con goce de sueldo		
	Centros de cuidados diurnos o nocturnos	Subsidio a la oferta de cuidados	Licencias de paternidad con goce y sin goce de sueldo		
	Casas hogar y albergues	Certificación	Capacitación para personas cuidadoras		
	Escuela de horario extendido		Apoyos para la autonomía de personas con dependencia		
	Servicios de rehabilitación		Formalización y compensación de cuidadoras y cuidadores familiares		
			Licencia de cuidados		
			Políticas de relevo		
			Horas de trabajo flexibles		

Fuente: Adaptada de la Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU) el Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres).

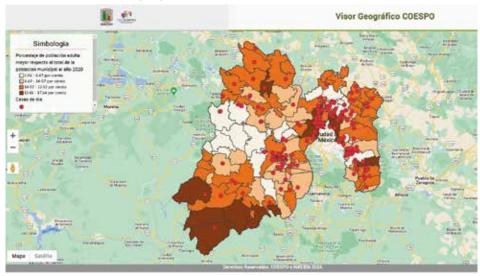
En México para la asistencia y cuidado de la población en etapa de vejez existen las "Casas de día" que son espacios de convivencia y atención integral para el adulto mayor. El objetivo de estos espacios es que "los adultos mayores realicen actividades que fortalezcan su cuerpo, mente y autoestima, así como permitir a los familiares liberarse de la preocupación y el riesgo que estos se encuentren solos en casa." (Gobierno de México, 2021). Los servicios bridados en estos lugares son actividades recreativas, educativas, deportivas y manuales para personas adultas mayores.

En el Estado de México existen 182 casas de día para el adulto mayor que se distribuyen en 78 de los 125 municipios de la entidad. Esto significa que 62.40 por ciento de los municipios están cubiertos por una o más casas de día. En la siguiente imagen se muestra el porcentaje de población adulta mayor y la georreferencia de las casas de día en la entidad. Dicha información se encuentra disponible en el Visor Geográfico COESPO.



 $\textbf{Fuente:} \ \text{https://vision-urbana.com.mx/inauguran-nueva-casa-del-adulto-mayor-en-cuautitlan-izcalli/like adulto-mayor-en-cuautitlan-izcalli/like adulto-mayor-en$ 

## Porcentaje de población adulta mayor respecto de la población municipal y localización de las casas de día, 2020



Fuente: Visor Geográfico COESPO.

## Conclusión

La población adulta mayor supone un reto para las políticas públicas y las familias. El cuidado de este sector de la población requiere de acciones integrales desde distintos ámbitos como el público, privado y en los hogares que permitan transitar en las mejores condiciones de vida posibles esta etapa del ciclo vital. En México, la existencia de las casas de día abonan a la formación de un sistema de cuidados, sin embargo, es necesario favorecer más políticas públicas para su consolidación tal como se planteó en el apartado dos de este documento; específicamente en fomentar el incremento de más centros de cuidado, así como la capacitación de personal especializado, subsidios a los cuidados y el fortalecimiento de las redes de apoyo que garanticen la salud y calidad de vida que permitan experimentar una vejez de forma digna, activa y saludable.

## **Fuentes y referencias**

- Consejo Estatal de Población. COESPO (2022). Visor geográfico COESPO. https://acvisor.edomex.gob.mx/COESPO/portal/visorGeo.do
- DOF. Diario Oficial de la Federación (2021). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm
- Gobierno de México (25 de agosto de 2021). Directorio de casas de día. https://www.gob.mx/issste/articulos/directorio-de-casas-de-dia?idiom=es
- Ham Chande, R. (2003). El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. El Colegio de la Frontera Norte/Miguel Ángel Porrúa.

- Huenchuan, S. (2012). Envejecimiento, sistemas de cuidados y protección social, en García Ramírez, J. C. (Coord.) Envejecimiento mundial y desafío regional. Nuevos paradigmas para la investigación, la salud pública y los derechos humanos. UNEVT/Plaza y Valdez Editores. Pág. 121-143.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Censo de Población y Vivenda 2020. https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632
- Jara Male, P. (15 de agosto de 2022). ¿Cómo construir sistemas integrales de cuidado?. https://blogs.iadb.org/salud/es/como-construir-sistemas-integrales-de-cuidado/#:~:text=Un%20 sistema%20integral%20de%20cuidado,redistribuir%20las%20labores%20de%20cuidado.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\_F-WC\_ALC\_15.01\_spa.pdf?sequence=1
- Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU), Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres) (2018). Bases para una estrategia nacional de cuidados. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2019/ BASES%20PARA%20UNA%20ESTRATEGIA%20NACIONAL%20DE%20CUIDADOS%202018%20web1.pdf
- Ramos, Esquivel J., et al., (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez.
   Revista de Educación y Desarrollo Vol. 6 Núm.11. Octubre-diciembre 2009, págs.
   3-76. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\_desarrollo/anteriores/11/011\_Ramos.pdf

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

## Publicaciones en temas sociodemográficos que puedes consultar

En la liga <a href="https://coespo.edomex.gob.mx/centro\_documentacion">https://coespo.edomex.gob.mx/centro\_documentacion</a> encontrarás un catálogo de las publicaciones elaboradas por el Consejo Estatal de Población del Estado de México, las cuales se encuentran disponibles en el Centro de Documentación o bien en archivo electrónico.

### **Defunciones 2021**

La mortalidad es un fenómeno demográfico que hace referencia a los decesos ocurridos en una población, en un periodo determinado. El comportamiento de esta variable demográfica puede estar influenciada por coyunturas salubres (como pandemias), eventos de carácter social (guerras), conflictos armados, (genocidios) y medios ambientales (sequias que provocan hambrunas y desastres naturales).



FUD EDOMEX

## Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, Estado de México

Este documento tiene como objeto presentar información derivada de la ENDIREH 2021, correspondiente al Estado de México. Para ello, primero se presentan algunos aspectos conceptuales sobre los ámbitos y tipos de violencias contra las mujeres.



## Caracterización sociodemográfica de las y los adolescentes del Estado de México

Este documento tiene la finalidad de dar a conocer las características sociodemográficas de la población adolescente, que permitan identificar necesidades y áreas de oportunidad, para mejorar las condiciones de vida de este segmento de la población.



(Name EDOANEX



## Disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares del Estado de México, 2021

En este documento se presentan los resultados de la ENDUTIH 2021 correspondientes al Estado de México.

## Violencia obstétrica

El documento presenta información sobre la violencia obstétrica que es una violación a los Derechos Humanos, específicamente a los derechos sexuales y reproductivos.



FUD EDOMEX



## Ciclo menstrual

Este documento da a conocer la importancia del conocimiento de las etapas y cambios que ocurren para poder saber qué sucede en el organismo tanto a nivel físico como emocional, ya que el desconocimiento sobre la menstruación, puede llegar a generar sentimientos de vergüenza, miedo e incomodidad.

## Campos de formación académica de la población mexiquense

Da a conocer la distribución porcentual según campos de formación académica de la población de 15 años y más con educación media superior, técnica o comercial y superior del Estado de México, 2020.





## Caracterización sociodemográfica de la Zona Metropolitana de Toluca

Este documento se enfoca en la Zona Metropolitana de Toluca (conformada por 16 municipios), con el objetivo de presentar los principales indicadores sociodemográficos de esta zona con información derivada del Censo de Población y Vivienda 2020.

## Situación alimentaria en el Estado de México

Este documento presenta una aproximación a la situación alimentaria de la población mexiquense. Dicha información deriva de los resultados del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020.



(Name EDOANEX



## Violencia en las relaciones de pareja

Este documento presenta datos sobre la violencia que se vive en las parejas.

Te invitamos a consultar los boletines informativos mensuales que realiza COESPO, con la finalidad de difundir temas sociodemográficos, así como información de conmemoraciones transcendentales de cada mes, a través de la siguiente liga:

http://coespo.edomex.gob.mx/que-haciendo-boletines

# Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población



El Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población tiene como objetivo adquirir, catalogar y brindar información bibliográfica en temas sociodemográficos, principalmente del Estado de México.

Nuestro acervo se integra con más de 3,000 títulos con información especializada como:

- Adultos mayores
- Desarrollo humano
- Desarrollo sustentable
- Educación de género
- Salud reproductiva
- Migración
- Embarazo adolescente
- · Población indígena
- Población infantil, joven y adulta, entre otros.







