

Envejecimiento demográfico, discapacidad y vulnerabilidad social en Guanajuato, México

Envelhecimento, a deficiência ea vulnerabilidade social em Guanajuato, México

Héctor Daniel Vega Macías

Departamento de Estudios Culturales,
Demográficos y Políticos.
Universidad de Guanajuato, México
vegahd@hotmail.com

Norma Elvira Moreno Pérez

Departamento de Enfermería Clínica
Universidad de Guanajuato, México
normaelvira.seade@gmail.com

Ana Laura Carrillo Cervantes

Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica
Universidad de Guanajuato, México
alcc_73@hotmail.com

Resumen

La dinámica demográfica de Guanajuato está caracterizada por la paulatina reducción de la fecundidad y por el alargamiento de la vida media, la cual tiene entre sus efectos más evidentes el envejecimiento de su población. En la entidad federativa, actualmente 6.1 % de la población es adulto mayor (65 y más años) y se espera que llegue a 16 % en 2050. Lo anterior está acarreado profundas consecuencias relacionadas con la salud pública, entre ellas el aumento de la población con alguna discapacidad. El objetivo de esta investigación es presentar un panorama sociodemográfico de la discapacidad en Guanajuato. Esta

investigación es abordada desde el análisis demográfico y estadístico, con base en los Microdatos del Censo de Población 2010, generados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En específico, se analizó una muestra aleatoria de 22 689 adultos mayores residentes en el estado de Guanajuato, de los cuales 8 503 tenían al menos una discapacidad. La vida media en México pasó de 50 años en 1950 a 75 años en la actualidad y se espera que continúe con esta tendencia creciente. Desafortunadamente, un alto porcentaje de esta ganancia en la esperanza de vida transcurre en discapacidad. En Guanajuato cerca de 35 % de los adultos mayores tiene alguna discapacidad; inclusive este valor aumenta rápidamente con la edad: mientras que la tasa de discapacidad es de 22.1 % en el grupo de 65-69 años, en el de mayores a 85 años llega a 62.2 %. En su mayoría, este grupo de población vive en una situación de alta vulnerabilidad social. El cambio en el perfil demográfico y epidemiológico de la población guanajuatense y su consecuente aumento de los niveles de discapacidad tendrá que estar acompañado del replanteamiento de las estrategias preventivas de salud y de su adecuada atención e intervención, incluyendo aquellos padecimientos físicos y mentales propios de las sociedades envejecidas.

Palabras clave: discapacidad, longevidad, transición demográfica.

Resumo

Dinâmica populacional de Guanajuato é caracterizado pela redução gradual da fertilidade e o alongamento do prazo médio, que tem entre seus efeitos mais evidentes de envelhecimento da população. Na entidade federal, atualmente 6,1% da população é idosa (65 anos ou mais) e deve chegar a 16% até 2050. Isso está trazendo conseqüências profundas relacionadas com a saúde pública, incluindo o crescimento da população com deficiência. O objetivo deste trabalho é apresentar um retrato demográfico de incapacidade em Guanajuato. Esta pesquisa é abordado a partir da análise demográfica e estatística com base nos microdados do Censo Demográfico de 2010, produzido pelo Instituto Nacional de Estatística e Geografia. Especificamente, foi analisada uma amostra aleatória de 22 689 adultos mais velhos que vivem no estado de Guanajuato, dos quais 8503 tinham pelo menos uma deficiência. A meia-vida no México aumentou de 50 anos em 1950 para 75 anos hoje e

é esperado que continue com esta tendência crescente. Infelizmente, uma elevada percentagem de esse ganho na esperança de vida assume deficiência. Em Guanajuato cerca de 35% dos idosos têm uma deficiência; incluindo este valor aumenta rapidamente com a idade: enquanto a taxa de deficiência é de 22,1% no grupo de 65-69 anos, em alcances superiores a 85 anos 62,2%. A maior parte dessa população vive em situação de alta vulnerabilidade social. A mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população e suas conseqüentes Guanajuato aumento dos níveis de deficiência terá de ser acompanhada por um repensar de estratégias preventivas de saúde e seu bom atendimento e intervenção, incluindo as próprias condições físicas e mentais do envelhecimento das sociedades.

Palavras-chave: deficiência, longevidade, transição demográfica.

Fecha recepción: Febrero 2015 **Fecha aceptación:** Julio 2015

Introdução

Sem dúvida, o fato de que as pessoas têm a oportunidade de viver mais e mais anos é uma das realizações mais plausíveis da história social. Embora a mortalidade sempre tem um componente aleatório e imprevisível, melhor controle e um conseqüente aumento da expectativa de vida introduziu um pouco de ordem em processos de vida para reduzir o risco de subversão da ordem natural e cronológica de morte. Em outras palavras, um par de séculos, a probabilidade de uma criança morrer antes de seus pais foi muito alta, enquanto hoje essa possibilidade é muito pequena (Livi-Bacci, 1999) faz na Europa. Essa conquista agora tão naturalmente testemunhar é, no entanto, bastante notável em termos de indivíduo social, familiar e.

Reduzir a mortalidade precoce é o produto de um conjunto acorrentado progresso científico e melhorias no estilo de sobrevivência pró-vida. Enquanto a ciência médica tem

desempenhado um papel fundamental na velha batalha contra a mortalidade através da prevenção e tratamento de doenças, o desenvolvimento de programas para melhorar os hábitos individuais e coletivos, a fim de melhorar a nutrição e higiene da população tem sido uma questão de igualdade de mérito.

Somos, de longe, sugerem que a intensidade eo tempo de estes desenvolvimentos e os seus resultados são generalizados no mundo. As disparidades existentes entre as diferentes regiões, mesmo dentro deles e os países-pode ser considerada alarmante. Por exemplo, enquanto nos países desenvolvidos a expectativa de vida atual é de 78 anos nas regiões mais pobres é mal 61 anos de idade. Mesmo em Moçambique e Serra Leoa, por exemplo, a expectativa de vida não ultrapassa 50 anos hoje (Population Reference Bureau, 2013), ou seja, mais de um século de atraso França e Inglaterra, países que tinha uma expectativa de vida semelhante a 1900.

A expectativa de vida está intimamente ligada com a mortalidade nas idades precoces, particularmente a sobrevivência de crianças menores de um ano de idade, um ponto de tempo considerado como demografia críticos nas probabilidades de continuar a viver. Hoje, nos países desenvolvidos, a mortalidade infantil diminuiu até 5 óbitos por mil nascidos; No entanto, as regiões mais pobres esse indicador sobe para 66, em média. Da mesma forma, as disparidades nas chances de sobrevivência são ainda mais acentuada em alguns países, especialmente os africanos, que podem atingir 128 óbitos por mil nascidos como em Serra Leoa ou 116 na República Centro-Africano, para citar um dois deles (ibid).

No caso do México, uma olhada em seus indicadores demográficos mostra o progresso para ganhar terreno sobre a mortalidade. Em 1950, a expectativa de vida era apenas 50 anos a partir deste momento derivado de médicos e fortalecer o sistema de saúde pública dos progressos país tem sido um progresso constante até atingir 75 anos de idade hoje. Enquanto isso, a taxa de mortalidade infantil caiu para 12 mortes de crianças menores de um ano por mil nascidos (Conselho Nacional de População, 2012).

As consequências destes desenvolvimentos não pode ser entendido sem o forte declínio da fertilidade no mesmo período. No México, a taxa de fertilidade caiu de 7 filhos por mulher em 1950-2,2 hoje (Ibid). Assim, o progresso da esperança de vida, combinado com a

fertilidade em declínio, estão a criação de um estágio avançado de transição demográfica, entendida como a transição de um regime de elevada mortalidade e à luz a outros níveis baixos e controlados.

As conseqüências da transição demográfica na estrutura da população têm sido amplamente explorado tanto para o caso do México para outras latitudes. Observou-se que nos primeiros estágios a principal conseqüência da transição é que o crescimento da população, que em última análise diminuiu devido ao declínio da fertilidade é favorecido. Após cada vez mais grandes populações também começam a idade trazendo gradualmente desafios econômicos e sociais não utilizados. A este respeito, como mencionado Joaquín Arango, deve distinguir duas dimensões do envelhecimento da população: por um lado, relativas ao desequilíbrio geracional, o que torna-coortes consideradas idosas mais ou menos razão como dependentes são cada vez mais numerosos o economicamente ativa; e, além disso, é a dimensão individual e biológica, relacionada com a condição física e qualidade de vida deste grupo populacional, além dos custos de cuidados de saúde e serviços sociais (Arango, 2000), o trabalho de campo Nós apresentamos aqui.

Pode-se argumentar que essas conseqüências não são fáceis de gerir em qualquer lugar do mundo e indicadores demográficos de mortalidade no México tem muitas semelhanças com os países europeus. No entanto, estas semelhanças são sutis quando analisamos a duração dessas mudanças: por exemplo, enquanto na França a transição demográfica durou 185 anos, no México o declínio da mortalidade e fertilidade durou apenas oito décadas. Além disso, no primeiro país a redução ambos os indicadores foi praticamente uniforme e paralela; não tão no México, onde a mortalidade precedeu o declínio da fecundidade, resultando em um aumento considerável da população e causando, portanto, que o envelhecimento da população também está sendo mais rápida (Livi Bacci-1998). Esta situação afeta diretamente o desenho de políticas públicas relacionadas à saúde: enquanto em alguns países, o envelhecimento avisado com antecedência de sua chegada ao México terá apenas algumas décadas para enfrentar as conseqüências.

Além dos elementos temporários, há outras razões para manter diferenças substantivas com os países mais desenvolvidos. As dificuldades particulares no caso do México e outros países em desenvolvimento derivam do contexto socioeconômico em que os rendimentos de

transição demográfica. Em termos de saúde, embora o país são observadas com o aumento da intensidade de doenças próprias do envelhecimento da população, estes coexistir com outras doenças hereditárias do passado correspondentes aos estágios incipientes de transição demográfica e situações muitas vezes relacionados marginalização e pobreza. A presença de doenças transmissíveis, nutrição, maternal e afecções perinatais ainda é uma magnitude considerável em alguns setores da população mexicana economicamente muito atrás (Cardenas, 2014).

Em todo o país, o prolongamento da vida eo conseqüente envelhecimento das sociedades têm entre número crescente complicado de adultos mais velhos susceptíveis de viver com suas capacidades físicas diminuídas. No entanto, nos países em desenvolvimento, como o México, é a dificuldade que os sistemas de saúde e assistência social não estão preparados para este tipo de estrutura etária e cubra com o tempo muito limitado para reagir. Além dos esforços e recursos na saúde pública para resolver problemas crônicos degenerativos ainda estão sendo compartilhados com a solução para doenças antigas relacionadas a causas infecciosas.

O estado de Guanajuato não é estranho às tendências demográficas e epidemiológicas em que o país enfrenta. Em 2015, a expectativa de vida está localizado em torno de 75 anos de idade; a mortalidade infantil em 11 mortes por 1.000 nascidos vivos; e a taxa de fecundidade é de 2,2 filhos por mulher; ou seja, está em um estágio avançado de transição demográfica. Isso se reflete no envelhecimento da população: 6,1% de sua população é de 65 anos ou mais e deve chegar a 16% em 2050 (Conselho Nacional de População, 2012).

Assim, uma das principais preocupações sobre o envelhecimento da população está a aumentar a população com deficiência. Em Guanajuato, actualmente, cerca de um em cada três adultos mais velhos com idade acima de 65 anos têm uma ou mais deficiências. No entanto, com o aumento da idade a incidência de deficiência é maior incapacidade e até mesmo acumular a nível individual. Então, nós temos que, aos 85 anos são duas das três pessoas que enfrentam esta situação.

Os objetivos da pesquisa apresentada para propiciar um quadro quantitativo de incapacidade em adultos mais velhos em Guanajuato. Acreditamos que, do ponto de vista

social, o trabalho é relevante na medida em que fornece ambos os elementos reativas e proativas necessárias para o planejamento de políticas públicas de saúde. Porque perfil multidisciplinar dos autores, uma das principais contribuições deste trabalho é abordar as questões da deficiência do ponto de vista do modelo médico-biológico no qual ele é interpretado como um afastamento do nível normal de estrutura ou função para que requer cuidados e tratamentos médicos de natureza terapêutica; mas também faz do modelo social, o que explica a deficiência como uma desvantagem que os indivíduos experimentam a participar em igualdade de condições na vida cotidiana. Ou seja, para refletir sobre ambos os modelos propostos na literatura, aborda tanto individualmente como um problema coletivo (Garcia, 2005).

Além disso, o trabalho é importante do ponto de vista social, uma vez que explora um campo pouco explorado para o estado de Guanajuato, onde a pesquisa da saúde da população é bastante limitado.

Material e métodos

Esta pesquisa é abordado de uma perspectiva quantitativa, com base no Microdados Amostra Censo 2010, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI) do México. No estado de Guanajuato eles foram pesquisados 331,702 adultos 65 e mais velhos. Na pesquisa apresentada uma amostra de 22 689 deles, de 8503, que tinha pelo menos uma deficiência foi analisada. O desenho da amostra do Censo 2010 foi estratificada cluster e realizada em uma única etapa de seleção, ou seja, áreas geográficas completas, tanto casas ou localidades do grupo foram selecionados. A amostra considerada uma confiança de 90,0%, erro relativo máximo de 0,2, um efeito de delineamento de 1,44 e taxa de não resposta de 10,0% (INEGI, 2011).

O instrumento de pesquisa -Questionnaire Expandido Censo da População e Habitação 2010-investigado pela incapacidade de pessoas em toda a pergunta: Em sua vida diária, (NAME) têm dificuldade para realizar as seguintes atividades? Com a seguinte gama de respostas a) caminhada, movimento, cima ou para baixo; b) ver, mesmo usando óculos; c)

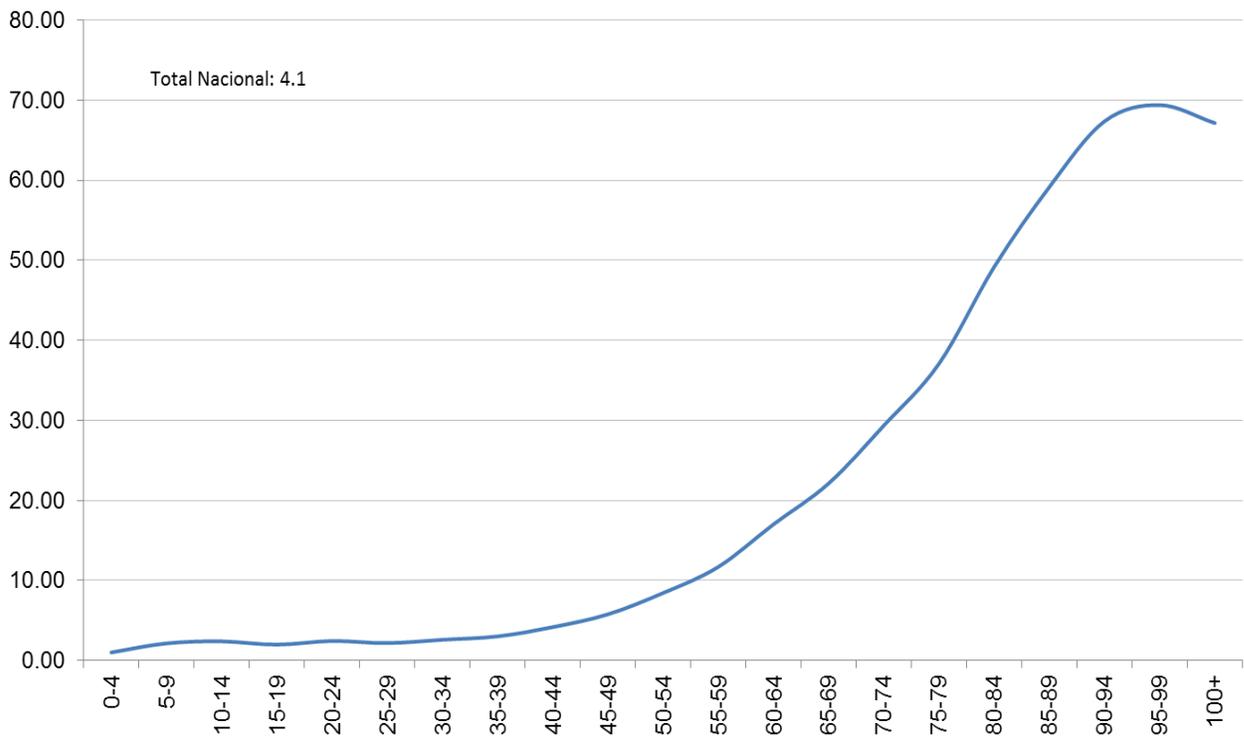
falar, comunicar ou chat; d) audição, mesmo quando se usa aparelhos auditivos; e) vestir, tomar banho ou comer; f) prestar atenção e aprender coisas simples; g) limitação mental; h) não especificado. Além disso, ele pediu para a causa da deficiência com a questão "(nome) tem dificuldade (resposta à pergunta anterior) ...", que teve a seguinte resposta) porque ele nasceu assim; b) a doença; c) por acidente; d) a idade avançada; e) por outros motivos; f) não especificado (INEGI, 2011b).

Finalmente, é claro que o carácter público das bases da Amostra do Censo Microdados (disponível eletronicamente no portal www.inegi.org.mx) acoplados aos métodos estatísticos e demográficos são padrão, permite a reprodução e validação externa dos resultados da presente investigação.

Resultados

Embora a deficiência não é um status exclusivo dos idosos, a deterioração natural do corpo pela passagem destas condições provoca aumento com o tempo idade. Em Guanajuato, enquanto a taxa de incapacidade para a população em geral é de 5,5% do total, gradualmente aumenta com a idade, tal como pode ser visto na Figura 1. De facto, é interessante notar que ao fim de quarenta anos o aumento da idade deficiência ocorre forma quase exponencial.

Figura 1. Guanajuato: porcentaje de población que padece al menos una discapacidad según grupo de edad 2010



Fuente: estimaciones propias con base en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Microdatos de la Muestra Censal 2010.

Os dados mostram que as dificuldades motoras são, de longe, o principal tipo de deficiência na população idosa de Guanajuato; a que se seguiu a dificuldade de ver e ouvir. Em menor grau, desordem do déficit de atenção e limitações mentais aparecer (ver Tabela 1). No que diz respeito aos dois últimos tem-se argumentado que é provável que as taxas de incapacidade são mais elevados porque, por um lado, a erros de informações do censo como o informante pode ignorar algumas das perguntas do censo ou também pode ser devido a deficiência mental está escondido pelo estigma social que pode representar essa deficiência (Consejo Nacional de Población, 2011).

Tabla 1. Guanajuato: adultos mayores discapacitados por grupo de edad según tipo de discapacidad 2010 (porcentajes*)

	<i>Tipo de discapacidad</i>						
	<i>Caminar, moverse, subir o bajar</i>	<i>Ver, aun usando lentes</i>	<i>Hablar, comunicarse o conversar</i>	<i>Oír, aun usando aparato auditivo</i>	<i>Vertirse, bañarse o comer</i>	<i>Poner atención o aprender cosas sencillas</i>	<i>Tiene alguna limitación mental</i>
65+	75.8	26.7	3.6	18.0	6.8	2.4	2.3
65-69	75.4	26.3	1.7	8.8	3.1	0.9	1.6
70-74	74.1	25.7	3.9	14.5	4.5	2.3	1.9
75-79	74.7	25.7	3.1	16.4	5.1	1.1	2.5
80-84	76.7	27.5	2.8	20.6	6.0	2.2	2.8
85-89	78.9	26.4	4.8	24.5	10.0	3.5	2.2
90-94	73.3	30.2	8.7	36.5	18.8	6.2	4.0
95-99	85.5	32.0	10.7	41.4	29.3	10.8	4.0
100+	78.7	41.8	12.7	49.1	39.7	17.5	2.8

*Nota: los porcentajes no suman 100% debido a que hay casos que presentan más de una discapacidad.

Fuente: estimaciones propias con base en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Microdatos de la Muestra Censal 2010.

A deficiência tem a particularidade de seu caráter mordaz combinado. O fato de que o risco de deficiência está presente ao longo da vida, além do fato de que se acentua entre os idosos, uma vez que viver mais tempo, fazendo com que cada vez mais comum a presença de mais de um deficiência simultânea. Entre os adultos mais velhos com deficiência aos 65 anos, pouco mais de 75% têm apenas uma deficiência; No entanto, esta percentagem diminui com a idade em favor de uma combinação de dois ou mais deficiências (ver Quadro 2).

Tabla 2. Guanajuato: adultos mayores con alguna discapacidad por grupo de edad según número de discapacidades acumuladas 2010 (porcentaje)

	Número de discapacidades				TOTAL
	1	2	3	4+	
65+	75.6	16.7	5.5	2.2	100.0
65-69	84.8	13.3	1.6	0.4	100.0
70-74	80.2	14.3	4.6	0.9	100.0
75-79	77.4	17.4	4.6	0.7	100.0
80-84	72.2	20.2	5.5	2.2	100.0
85-89	68.3	18.5	9.0	4.2	100.0
90-94	57.6	19.6	16.3	6.5	100.0
95-99	51.0	18.2	10.2	20.7	100.0
100+	47.4	20.7	6.5	25.4	100.0

Fuente: estimaciones propias con base en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Microdatos de la Muestra Censal 2010.

Deficiência pode ser causada por muitas coisas na vida, incluindo aqueles que são inatas, as causadas por acidentes ou doenças, e os derivados ou acentuada com o envelhecimento. Aos 65 anos, 36,6% das deficiências decorrentes de envelhecimento e as doenças (47,0%) e acidentes (13,2%). No entanto, com o aumento da idade, deficiência originam cada vez mais na deterioração natural do corpo. Aos 85 anos de idade, por exemplo, 66,5% de deficiência começando com os idosos (ver Tabela 3)

Tabla 3. Guanajuato: distribución de las discapacidades por grupo de edad según causa 2010 (porcentaje)

	<i>Porque nació así</i>	<i>Por una enfermedad</i>	<i>Por un accidente</i>	<i>Por edad avanzada</i>	<i>Por otra causa</i>	<i>Total</i>
65+	1.1	32.1	9.2	56.1	1.5	100.0
65-69	1.5	47.0	13.2	36.6	1.7	100.0
70-74	1.7	39.9	9.4	47.1	1.9	100.0
75-79	0.8	35.6	10.8	51.4	1.3	100.0
80-84	1.3	23.1	7.2	67.6	0.8	100.0
85-89	0.4	22.7	7.5	66.5	2.8	100.0
90-94	0.1	21.7	5.8	71.9	0.5	100.0
95-99	0.9	7.9	4.9	85.7	0.5	100.0
100+	0.0	5.6	0.6	93.8	0.0	100.0

Fuente: estimaciones propias con base en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Microdatos de la Muestra Censal 2010.

Por fim, na Tabela 4 algumas variáveis sociodemográficas dos idosos com deficiência são apresentados. Em termos de gênero, é de salientar que, embora as diferenças nas taxas de incapacidade na população total entre homens e mulheres são quase imperceptíveis (34,0% e 35,8%, respectivamente) entre os idosos são os que têm taxas superior. Mulheres acima de 65 anos têm taxas mais altas de 54,8%, quase dez pontos percentuais acima homens.

Quanto ao estado civil, o que pode indicar algum grau de redes de apoio familiar nas faces de deficiência, mas em toda a idosos cerca de metade deles vivem como um casal, com o avanço da Pessoas taxas de idade aumento não ligado de forma gradual, principalmente derivados de viuvez.

Um dos principais desafios do sistema de saúde mexicano é a distribuição territorial da população. Apesar dos anos quarenta do século passado, as áreas rurais no México começou a testemunhar o declínio gradual da população, agora mais de 23% da população

vive em pouco mais de 188 mil localizações menos de 2500 habitantes. Ou seja, o México tem uma população muito grande (quase 26 milhões) residente em milhares de cidades pequenas, o que torna uma cobertura muito significativa forma saúde. No caso de idosos com deficiência, como mostra a Tabela 4, pouco mais de 43% residem em áreas rurais. Para isso, é adicionado um quarto dos adultos mais velhos que têm uma deficiência não têm direito a serviços de saúde, uma situação que se acentua com o aumento da idade.

Finalmente, no que diz respeito às questões económicas, a Tabela 4 mostra que enquanto a maioria dos adultos mais velhos que têm deficiência não trabalham (85,1%), também é enfatizado que um percentual semelhante não tem direito a pensão de reforma ou metade económica e quase deles não recebem qualquer outra ajuda do governo.

Tabla 4. Adultos mayores con discapacidad según variable socioeconómica seleccionada 2010 (porcentajes)

Variable	65+	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+
Sexo									
Hombres	45.4	46.0	50.1	43.4	43.0	43.6	45.4	39.5	52.2
Mujeres	54.6	54.0	49.9	56.6	57.0	56.4	54.6	60.5	47.8
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Situación Conyugal									
Unidos	52.4	69.2	59.5	55.2	46.0	34.8	30.6	21.8	13.4
No unidos	47.6	30.8	40.5	44.8	54.0	65.2	69.4	78.2	86.6
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Localidad de residencia									
Menos de 2,500 habitantes	43.1	40.8	41.6	44.5	44.9	42.8	41.8	51.1	64.0
2,500 a 14,999 habitantes	10.3	9.7	10.6	10.7	10.1	10.2	9.5	15.2	11.6
15,000 a 99,999 habitantes	18.8	19.7	19.1	18.7	17.7	18.8	18.0	19.6	16.8
100,000 y más habitantes	27.8	29.8	28.7	26.1	27.4	28.1	30.8	14.0	7.5
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Derecho a servicios de salud									
Público	74.7	79.7	79.0	77.2	72.7	68.5	64.0	51.0	42.7
Privado	1.1	0.7	0.9	0.6	1.6	1.0	3.6	2.2	5.2
Sin derecho	24.1	19.6	20.1	22.2	25.7	30.6	32.4	46.8	52.2
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Condición de actividad									
Trabaja	14.3	23.2	19.3	14.0	8.3	8.2	4.9	1.3	0.0
No trabaja	85.1	75.3	80.2	85.7	91.5	91.6	95.1	98.4	100.0
Busca trabajo	0.6	1.6	0.5	0.4	0.2	0.2	0.0	0.3	0.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Derecho a pensión o jubilación									
Recibe	17.4	17.1	20.1	17.6	17.4	14.1	18.9	7.0	3.1
No recibe	82.6	82.9	79.9	82.4	82.6	85.9	81.1	93.0	96.9
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ayuda de programas de gobierno									
Recibe	44.4	16.8	44.9	54.5	54.9	52.5	47.8	52.1	59.5
No recibe	55.6	83.2	55.1	45.5	45.1	47.5	52.2	47.9	40.5
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: estimaciones propias con base en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Microdatos de la Muestra Censal 2010.

Discussão

O aumento gradual do número de idosos com deficiências graves e que necessitam de cuidados diários representará um cada vez mais importante para as famílias e do desafio estado. Adicione a isso o aumento da sobrevida é curto, o que significa, tautologicamente, o risco de deficiência durante a vida também aumenta. Por esta razão, o aumento das limitações no desempenho físico e mental será estreitamente associado com o aumento da procura de serviços sociais e de saúde.

A definição de cuidados a idosos mudar profundamente nas próximas décadas. A transição demográfica leva a novos desafios e exige aumento cuidados são alteradas em todas as fases do ciclo de vida. A partir do atendimento de crianças atualmente eles permanecem importante será reduzido, mas não deixam de ter um papel muito importante; a população em idade de trabalho continuará a ser muito importante e exigente serviços de saúde específicos; enquanto a dependência dos idosos e as pessoas com necessidades de cuidados aumento por razões de saúde. Em suma, é um cenário que deve ser entendida a partir da lente de complexidade.

No entanto, tentando prever como o estado geral de saúde devido às mudanças na estrutura etária da população e envelhecimento progressivo é uma tarefa difícil. Se o aumento da longevidade pode influenciar a saúde da população, várias hipóteses podem ser consideradas; as duas extremidades são a expansão de morbidade e mortalidade de compressão, em meio a hipótese esquerda com situações mistas em termos de doença e invalidez (Chande et.al., 2010). No caso em apreço, a de Guanajuato, é esperado para expandir essa mortalidade e estão vivendo mais, mas que uma proporção significativa desses anos que vivem com doença ou deficiência. Isso poderia representar um custo mais elevado associado com a saúde da população idosa, tanto do ponto de vista coletivo como no agregado familiar e nível individual.

Neste sentido, o envelhecimento da população significa que o percentual de domicílios com aumento de idosos. Isto implica uma convivência cada vez mais comum com idade na casa; que deve necessariamente envolver o fortalecimento das redes de apoio familiar e social para este sector da população. Além disso, está a aumentar a coexistência de várias gerações causar jovens adultos para resolver a situação enfrentada simultaneamente apoiar as suas crianças e os seus antepassados (Vega, 2005). Ao mesmo tempo, reduzindo o tamanho médio das famílias no México-que é hoje em 4,3-membros significa ter menos membros a contribuir financeiramente e ajudar a cuidar para aqueles que estão em desvantagem.

Um olhar dentro da família digno de nota, é o papel das mulheres no âmbito dos cuidados a outros membros do agregado familiar. A mudança gradual no papel social da mulher, cuja incorporação ao emprego remunerado produtivo continua a crescer, o que muitas vezes leva

a sua actividade económica extra-nacional tem de ser compatível, não sem um pouco de malabarismo, com o seu papel tradicional no cuidado com a família, condição de sobrecarga que os torna mais vulneráveis, levando a potencial desgaste físico e mental.

Em suma, o planeamento gerontologia e as políticas sociais devem incentivar o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas para enfrentar os riscos do envelhecimento da sociedade, pois será mais intensamente Guanajuato. Comportamentos sociais e individuais são cruciais para reduzir o grau de vulnerabilidade social na terceira idade e prolongar a nossa existência com níveis razoáveis de bem-estar (Sanchez & Egea, 2011). Embora seja verdade que o envelhecimento da população é inevitável, criando as condições para enfrentá-lo nas melhores condições é uma tarefa urgente.

Bibliografía

Arango, Joaquín (2000). Vidas más largas, sociedades más envejecidas. *Diario el País*. 23 de abril.

Cárdenas, Rosario (2014). “Desigualdad en la salud, escenarios y acciones”. En Cecilia Rabell Romero (coord.) *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico*. México, Fondo de Cultura Económica, pp. 143-199.

Chande, Roberto; César González; María del Carmen García; Raquel Pêgo; José Alberto Valencia; Mariana Ortega y Víctor Vilchis (2010). “Envejecimiento de la población: Implicaciones sociales y políticas, impacto en la salud y desafíos para los sistemas”. En *Perspectivas para el desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento y la gerontecnología en México*. México, Instituto Nacional de Geriátría, 2010, pp. 128-139.

Consejo Nacional de Población (2012). *Proyecciones de la Población de México 2010-2050*. México, CONAPO.

Consejo Nacional de Población (2011). *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México*. Serie Documentos Técnicos. México, CONAPO.

García, José María (2015). La discapacidad hoy. *Psychosocial Intervention* 2005 (14) 245-253.

INEGI (2011). *Diseño de la Muestra Censal 2010*, 13 páginas.

INEGI (2011b). *Instrumentos de Captación del Censo de Población y Vivienda 2010*. Cuestionario Ampliado. 12 páginas.

Livi-Bacci, Massimo (1999). *Historia Mínima de la Población Mundial*. España, Ariel.

Population Reference Bureau (2013). *World Population Data Sheet 2013*

Sanchez, Diego. y Carmen Egea (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Pap. poblac [online]*. 2011, vol.17, (69) pp. 151-185.

Vega, Daniel (2004). “Arreglos residenciales de los adultos mayores” en *La Situación demográfica de México 2004*. México, Consejo Nacional de Población 2005, pp. 43-51.