

RESUMEN DE CONFERENCIA:

MUJERES GRANDES: LA MUJER MAYOR DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA A COMIENZOS DEL SIGLO XXI

Coord. MGS. Neyda Ma. Mendoza Ruvalcaba

NOTA: ACTUALMENTE SOBRE ESTE PROYECTO SE ESTÁ EDITANDO UN MONOGRÁFICO COMPILATORIO QUE REÚNE INFORMACIÓN MÁS DETALLADA DEL MISMO.

El envejecimiento poblacional es un hecho en el mundo, es un triunfo de la humanidad pero también un gran reto. Actualmente el número de adultos mayores aumenta rápidamente de modo que pasaremos en México de un 8% en 2006 a un 24% en 2050. En Jalisco existe la misma tendencia, pasaremos del 8% actual al 18% en 2030. La gran mayoría de las personas mayores son mujeres, la “Feminización” del envejecimiento es un fenómeno poblacional mundial irreversible, en la Zona Metropolitana de Guadalajara el 55% de las personas mayores de 60 años son mujeres, el Municipio de Guadalajara alberga la mitad de adultos mayores de la zona metropolitana y un tercio de los de Jalisco, 57% son mujeres. Esta Feminización ha pasado casi inadvertida aún cuando implica un gran reto en materia de salud, económico y social. La realidad de las mujeres mayores sigue un tanto oculta y es clave para proveer la atención adecuada.

Por ello el Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara inició en octubre de 2007 un proyecto de investigación llamado:

“MUJERES GRANDES”:

Atención a la Mujer Mayor del Municipio de Guadalajara

que tuvo 3 ejes, el primero elaborar un diagnóstico de las condiciones de salud de las mujeres mayores, el segundo proveer atención a estas mujeres mediante una serie de talleres de autocuidado y el tercero la capacitación del personal que labora con personas mayores.

Participaron 638 mujeres mayores de las 7 zonas de Guadalajara, con una edad media de 70.9 ± 2.7 (entre 60 y 95 años) durante los meses de octubre y noviembre de 2007.

Fueron entrevistadas por personas previamente entrenadas en el sitio de reunión del grupo de adultos al que asisten semanalmente. La entrevista incluyó aspectos sociodemográficos, hábitos y actividades, así como pruebas para valorar riesgo nutricional, necesidad bucodental, estado cognitivo, depresión, capacidad funcional y un autoreporte de salud.

¿CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO?

Mendoza Ruvalcaba, N.M. (2008). *Mujeres Grandes: La Mujer Mayor del Municipio de Guadalajara a Comienzos del Siglo XXI*. Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara. Conferencia impartida el 28 de mayo de 2008.

RESULTADOS:

La mayoría vive sin pareja (68.4%), 48% son viudas, a mayor edad hay una mayor proporción de mujeres viudas, las mujeres solteras son en mayor proporción las más jóvenes. Las viudas suelen vivir principalmente en compañía de hijos o solas. Las solteras viven acompañadas por otros familiares. 3/10 son madres y viven con sus hijos.

Del total de las mujeres mayores viven en casa propia el 72.4% y generalmente comparten con sus hijos (el 42.2%). La mayor proporción de las mujeres viven en casa propia sea cual sea su estado civil. Las que viven en casa de los hijos generalmente son viudas. En casa prestada viven mayormente mujeres solteras.

Tienen en promedio 5.7 hijos/as (desde 0 hasta 18), solo el 7.4% no tiene hijos. Compartir la vivienda con los hijos resulta muy frecuente en todas las edades de la vejez. Siendo la forma de convivencia más común entre las mujeres mayores. A mayor edad aumenta la proporción de mujeres que viven solas, disminuye la convivencia con el esposo.

A partir de los 70 años disminuye la proporción de mujeres que viven con su pareja o con alguna compañía.

La proporción de mujeres viviendo solas aumenta desde los 60 para disminuir poco a poco a partir de los 70. Aún así en general cada vez menos mujeres viven con alguien.

Las mujeres que viven solas representan el 20.1% (en los países desarrollados esta cifra es del 9%), tienen una edad promedio de 73 años y 5 años de escolaridad. Esta cifra elevada no es una nota alarmante, al contrario, habla de la independencia y del potencial de autonomía que tienen nuestras mujeres mayores.

A pesar de tener baja escolaridad (media 4.45 años) la mayoría sabe leer y escribir (89.2%). A pesar de que la gran mayoría fue a la escuela (84.6%), casi la mitad (45.6%) tiene baja escolaridad (≤ 4 años).

Una de cada 10 es analfabeta, es decir, no sabe leer ni escribir (menos a la media nacional, aquí que es del 30%), principalmente son las que no fueron a la escuela aunque hay personas que aunque fueron a la escuela ya no leen ni escriben, quizá por falta de práctica.

En general, a mayor edad se encuentra mayor índice de analfabetismo. La mitad de quienes no saben leer y escribir vive con los hijos, una proporción importante vive sola (17%). La gran mayoría de las mujeres analfabetas están enfermas (95.7%) y 73.9% además toma medicamentos (obviamente sin leer una receta, dosis, toma, nombre del medicamento, etc.).

Las mujeres "Octogenarias" (the oldest-old), es decir que tienen 80 años o más, representan el 12%, 1 de cada 4 vive en la zona centro de la cd., 7/10 son viudas, 8/10 sabe leer y escribir, 1/2 vive con hijos, 6/10 en casa propia, 1/4 vive sola, 71% tiene bajos ingresos, 8/10 no tienen pensión, 9/10 tiene

problema sensorial, 93% tiene al menos una enfermedad, 8/10 toma medicamentos.

El 97% de las mujeres mayores son católicas.

Se encontró en este estudio una alta satisfacción en general con la vida, un 68.2% reportaron estar satisfechas.

El experimentar sentimientos de soledad es frecuente entre las mujeres mayores, el 60.7% se siente sola con frecuencia, y de ellas la mitad tiene depresión (55.6%). 7 de cada 10 mujeres que se sienten solas viven acompañadas, generalmente por sus hijos. Aún así las mujeres que viven sin compañía experimentan mayor soledad que las que viven con alguien.

Referente a las actividades que realizan, en general las mujeres reportan hacer poca actividad, 87.9% dice que no hace nada de actividades intelectuales (como leer, armar rompecabezas, etc.), 89.2% nunca hace actividades artísticas, 44.5% no hace actividades de ocio, 66% nunca hace actividades de participación social. Haciendo una comparación, las mujeres activas reportan sentirse más satisfacción con la vida, mayor satisfacción con la salud, mayor potencial cognitivo e independencia funcional que las mujeres que dijeron ser inactivas.

Respecto a la vida sexual de las mujeres, muy pocas reportan no haber tenido actividad sexual en la última semana (5.6%), mes (9.4%), año (12.9%), un 14% no quiso contestar estas preguntas. Tiempo promedio desde la última actividad sexual 11.84 años. 56.4% dice no tener nunca deseo de alguna actividad sexual, y la satisfacción está en los polos, 22.9% dice estar muy satisfecha y 28.1% muy insatisfecha, 21% no contestó.

En su vida han sido amas de casa principalmente (71%) y lo siguen siendo actualmente (85.6%) de ellas 14.4% además, sigue laboralmente activa, sus ingresos no superan los \$3000 al mes (68.3%). Las mujeres que viven solas tienen significativamente un ingreso más bajo que las que viven con alguien más.

De las mujeres que aún trabajan 52.2% son trabajadoras no calificadas, 30% de servicios y vendedoras.

7 de cada 10 mujeres no goza de ningún tipo de pensión o jubilación (72.3%), las que si la tienen, a pesar de ella, en general los ingresos son bajos, es decir, la diferencia no es significativa en el ingreso entre las que si tienen y no tienen pensión, y sigue siendo un ingreso bajo (≤ 3000 /mes).

SALUD- ENFERMEDAD

El 94.5% de las mujeres mayores tiene al menos una enfermedad crónica. Fue encontrada una media de 2.63 (± 2.53) enfermedades crónicas, 82.9% padece de 1 a 4 condiciones crónicas. Las más comunes son hipertensión 62.5%,

problemas de huesos y articulaciones 62.5%, diabetes 25.9% y presencia de colesterol 31.2%), solo 5.5% no padece ninguna.

La atención médica generalmente la reciben en IMSS (56.7%) y un 10.5% no tiene ningún seguro. 82% toman medicamentos.

1 de cada 5 mujeres enfermas vive sola, la mayoría vive en compañía de sus hijos. La gran mayoría de mujeres enfermas toma medicamentos, sin embargo 14% no lo hace. 8% de las mujeres con mas de 5 enfermedades crónicas no toma ningún medicamento. 15% de mujeres mayores con más de 5 enfermedades crónicas desconoce los ingresos que ingresan en su hogar. Para la gran mayoría es inferior a \$3,000. La gran mayoría de mujeres mayores, enfermas o sanas, no gozan de ningún tipo de pensión y perciben ingresos bajos, no alcanzan los \$3,000. 1 de cada 10 mujeres enfermas no tienen ningún seguro. Aunque en general cuentan con algún seguro de atención médica.

Estar enferma y estar satisfecha con la salud demostraron ser cosas diferentes, a pesar de que la mayoría está enferma, también la mayoría está satisfecha con su salud. 65.2% está algo o bastante satisfecha con su estado actual de salud, 25.5% reportó mucha satisfacción y solo 9.2% ninguna.

Un 87.6% de las mujeres entrevistadas padece al menos un problema sensorial, los problemas visuales representan el 82% y auditivos 31%.

La gran mayoría no necesita ninguna ayuda para la movilidad (83.9%). Solamente el 13.9% usa bastón. Andadera 0.5%, Muleta 0.5%, Silla de ruedas 1.1%.

No existe una correlación entre edad y enfermedad, es decir, que a mayor edad no necesariamente hay más enfermedades.

La salud de las mujeres mayores se ve significativamente amenazada por varios factores de riesgo, entre ellos la baja escolaridad, la depresión, riesgo nutricional, discapacidad, problemas sensoriales y sentir soledad. Estos factores son modificables y con ello prevenir o controlar la enfermedad.

DEPENDENCIA (DISCAPACIDAD)

Las Actividades de la Vida Diaria están muy relacionadas con la necesidad de servicios sociales. La discapacidad predice mortalidad, institucionalización, morbilidad, hospitalización e incluso suicidio. La discapacidad genera mas discapacidad.

La discapacidad funcional para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (ABVD) fue de 2.8%, estas son necesarias para el autocuidado y permiten a la persona valerse por si misma.

El 29.8% reportaron discapacidad para llevar a cabo actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que son las que se requieren para poder vivir en la comunidad y relacionarse con los demás. La dependencia más común es para hacer la compra (20.8%), para preparar la comida (8.6%) y usar medios de transporte (8%), la menos común es para manejar el dinero (3.1%).

Las mujeres dependientes tanto en ABVD como en AIVD viven generalmente en compañía de sus hijos, pero en casa de ellas. A mayor edad mayor índice de dependencia funcional.

¿CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO?

4

Mendoza Ruvalcaba, N.M. (2008). *Mujeres Grandes: La Mujer Mayor del Municipio de Guadalajara a Comienzos del Siglo XXI*. Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara. Conferencia impartida el 28 de mayo de 2008.

La mayoría de la mujeres mayores del Municipio de Guadalajara son independientes funcionalmente 69.9%, es decir, pueden valerse por ellas mismas, autocuidarse y vivir perfectamente adaptadas en la comunidad.

Muchas mujeres viven con varios factores de riesgo que amenazan su independencia funcional. Dichos factores de riesgo son, en su gran mayoría, modificables.

SALUD BUCODENTAL Y RIESGO NUTRICIONAL

Respecto a la salud bucodental, la mayoría (61.6%) usa prótesis dentales. A 6 de cada 10 les faltan más de 5 piezas dentales. De quienes no usan una prótesis dental, 46.9% si la necesita. De quienes no usan una prótesis dental, 46.9% si la necesita. En general las mujeres no reportan necesidad de atención bucodental y se sienten contentas con sus dientes o dentadura.

A mayor edad se tienen significativamente mas problemas para masticar y ocurren mas cambios de comida o alimentación por culpa de los dientes o la dentadura.

8 de cada 10 mujeres tienen riesgo nutricional (82.9%), de ellas más de la mitad de alto riesgo (64.2%) y 35.8% riesgo moderado.

La proporción de mujeres con y sin riesgo es muy homogénea en los diferentes estados civiles. La mayoría de las personas con riesgo nutricional tiene ingresos por debajo de los \$3,000 mensuales. Las personas que viven con riesgo viven en su mayoría acompañadas por sus hijos.

El riesgo nutricional está relacionado directamente con los problemas bucodentales, y no tiene ninguna relación con la edad.

Las mujeres viven rodeadas de muchos factores que amenazan su estado nutricional y las ponen en constante riesgo nutricional.

DETERIORO COGNITIVO

La prevalencia de deterioro cognitivo fue de 13.6%, las mujeres con deterioro cognitivo tienen significativamente un peor desempeño en cada una de las áreas (orientación y dirección, retención, cálculo, memoria y lenguaje). 1 de cada 5 mujeres con deterioro vive sola, lo que indica que el deterioro aún no compromete funcionalmente la vida de la persona. Es decir, que está en fases iniciales.

Existe una relación entre la edad y el deterioro cognitivo, por lo que a mayor edad mayor deterioro. Muchos factores amenazan a la mujer mayor para que sea más probable para tener deterioro cognitivo entre ellos: una edad >a 75 años, baja educación, depresión, discapacidad, riesgo nutricional, y hacer actividades. Todos estos factores son susceptibles se pueden prevenir y corregir. Las fallas en las capacidades cognitivas son corregibles a través de un entrenamiento adecuado.

En general las mujeres tienen un potencial cognitivo que les permite adaptarse y funcionar socialmente.

DEPRESIÓN

La depresión es uno de los trastornos afectivos mas comunes en la vejez, pero no significa que sea mayor que en otros grupos de edad.

¿CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO?

5

Mendoza Ruvalcaba, N.M. (2008). *Mujeres Grandes: La Mujer Mayor del Municipio de Guadalajara a Comienzos del Siglo XXI*. Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara. Conferencia impartida el 28 de mayo de 2008.

Una de cada 3 mujeres mayores sufre depresión (27.6%) que es una prevalencia alta para personas mayores que viven en comunidad.

No existe una correlación entre edad y depresión, es decir, que a mayor edad no hay mayor depresión.

Los factores de riesgo para desarrollar una depresión son prevenibles y modificables.

La mayoría de las mujeres deprimidas viven con compañía, generalmente los hijos viven con ellas, aún así, la gran mayoría experimenta sentimientos de soledad.

Estar "inactivo" es un importante factor de riesgo para la depresión, la mayor proporción de personas involucradas en actividades (intelectuales, artísticas, de ocio y/o participación) no tienen depresión.

Las mujeres (deprimidas o no) tienen un enorme potencial para enfrentarse a los factores de riesgo y a la depresión misma mediante una adecuada intervención.

Relacionado con la salud en general, se encontró que la educación tiene un efecto positivo en ella, es decir, que tanto las enfermedades, como la discapacidad, la salud bucodental, el riesgo nutricional, el deterioro cognitivo y la depresión son modificables a través de la educación.

CUESTIONES SOCIALES

Socialmente hablando, la familia es percibida como la fuente de apoyo más importante, específicamente la familia nuclear en la figura de los hijos, se apoyan en la hija el 41.8% y en el hijo 24.8%. Las mujeres que no tienen hijos, consideran a otro familiar (43.5%) como la figura de apoyo más importante.

En caso de necesitar ayuda, les gustaría que esta provenga de un familiar, y además creen que así será.

CONCLUSIONES

En conclusión, se puede afirmar que la mujer vive la vejez con factores de riesgo asociados que amenazan su salud a varios niveles, pero que sin embargo son potencialmente modificables por cambios en su estilos de vida o en su ambiente.

Este estudio es una primera aproximación a las condiciones de vida y salud de las mujeres mayores, y plantea el escenario para futuros estudios e intervenciones en diferentes ámbitos (político, económico, social, individual) que identifiquen estrategias efectivas para mejorar y mantener el funcionamiento en las diferentes áreas, así como reducir los riesgos en salud.

Esta investigación da una pauta para la gestión y generación de recursos.

Puede incidir en el desarrollo de la política pública.