

## La globalización del envejecimiento: estudio comparado de las condiciones de vida de las personas adultas-mayores en Argentina, España y México

F. Rojo-Pérez<sup>1</sup>, V. Rodríguez-Rodríguez<sup>1</sup>, G. Fernández-Mayoralas<sup>1</sup>, J. Pérez Díaz<sup>1</sup>, V. Montes de Oca Zavala<sup>2</sup>, M. J. Oddone<sup>3</sup>. En representación del equipo de investigación de la Red Iberoamericana de Envejecimiento Activo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD); Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): C/ Albasanz, 26, 28037 Madrid (Madrid).

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones Sociales (ISS); Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Circuito Mario de la Cueva S/N; Ciudad de la Investigación en Humanidades; Cubículo H-11. Ciudad Universitaria, C. P. 04510, Coyoacán, México D. F., México.

<sup>3</sup> Universidad de Buenos Aires (UBA); Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Ayacucho 555 (C1026AAC), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

fermina.rojo@csic.es, vicente.rodriguez@csic.es, gloria.fernandezmayoralas@csic.es, julio.perez@csic.es, vmois@gmail.com, julietaoddone9@gmail.com

**RESUMEN:** En el contexto de la Red Iberoamericana sobre Envejecimiento Activo, el objetivo de analizar las condiciones de vida de los adultos-mayores en Argentina, España y México es la base para profundizar, a posteriori, en el abordaje del envejecimiento activo como paradigma científico actual. El estudio se basó en la descripción temática con algunos indicadores que permitieron el cotejo de situaciones, porque las fuentes secundarias disponibles no garantizaron un examen con otra metodología. La diferente estructura por edad refleja los ritmos de evolución sociodemográfica. La inactividad laboral es la relación con la actividad dominante, especialmente en España y Argentina, si bien Argentina tiene una presencia de pensionistas más alta, en contraste con una mayor permanencia en el trabajo en México, consecuencia del sistema previsional en estos países. En México, los mayores residen en hogares extensos, mientras que el hogar nuclear con presencia de parejas solas es dominante en Argentina y España. Esta población ocupa viviendas relativamente grandes, que suelen detentar en propiedad, y, si bien el equipamiento está extendido, todavía son limitadas algunas dotaciones (ascensor, calefacción/aire acondicionado) para envejecer en casa con autonomía e independencia. Las condiciones de salud mostraron una peor percepción del estado de salud en México, las dolencias más prevalentes fueron la hipertensión y la hipercolesterolemia (más elevadas en Argentina), y la cobertura sanitaria, universal y gratuita en España y Argentina, continúa aún muy segmentada en México. Es necesario profundizar y extender este análisis a más países y usando fuentes documentales que permitan la comparabilidad.

**Palabras-clave:** envejecimiento, contexto iberoamericano, fuentes sociodemográficas, condiciones de vida..

### 1. INTRODUCCIÓN: MARCO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y FUENTES SECUNDARIAS

Como proceso global, el envejecimiento demográfico no es nuevo. Sin entrar en el debate de a qué edad se puede considerar una persona mayor (Pujol Rodríguez et al., 2014; Stuart-Hamilton, 2011), y tomando como línea de demarcación para la comparativa de los países de estudio la edad de 60 años y más, el peso de este colectivo sobre el conjunto de la población era en 2012 de 15% (6.150.000 personas con 60 o más años) en Argentina, 23% (10.601.000) en España y 10% (11.046.000) en México. Esta proporción llegó

---

<sup>1</sup> Los miembros de la Red Iberoamericana de Envejecimiento Activo autores de este estudio son: en el CSIC España: F. Rojo Pérez; G. Fernández-Mayoralas; V. Rodríguez Rodríguez; J. Pérez Díaz. En la UNAM México: V. Montes de Oca; S. Frías Martínez; I. Casique Rodríguez; S. Garay Villegas; P. Alonso Reyes; M. Hebrero Martínez; L. A. Vargas Guadarrama; S. Aída Borges-Yañez. En FLACSO, UBA y UNLU Argentina: M. J. Oddone; G. A. Lynch; L. B. Chernobilsky; L. R. Bilevich de Gastrón.

al 11% a escala mundial (sobre un total de 809.743.000 personas con 60 o más años) (United Nations et al., 2013). Las proyecciones señalan una tendencia alcista, de forma que en el año 2050 España ocupará el octavo lugar mundial en el peso de mayores (38% de su población con 60 y más años), alcanzando México y Argentina un 26% y un 25%, respectivamente, y el mundo llegará al 22% (United Nations et al., 2013). En este contexto, los países objeto de estudio de esta investigación habrán superado la media mundial a mitad de siglo.

También es de enorme importancia el “envejecimiento del envejecimiento”, expresado como la proporción de personas con 80 y más años de edad sobre el conjunto de quienes tienen 60 o más, que será en 2050 de 30%, 22% y 21% en España, México y Argentina, respectivamente, siendo así que España estará muy alejada de la media mundial (20%) (United Nations et al., 2013). Destaca, pues, el fuerte envejecimiento de la población a nivel global, la magnitud del fenómeno y su rapidez, especialmente en aquellos ámbitos geográficos que han llegado más recientemente a este proceso.

La relevancia del fenómeno del envejecimiento ha sido puesta de manifiesto por Naciones Unidas (NU) en sus diferentes planes de actuación y asambleas sobre envejecimiento (United Nations, 1983; United Nations, 2002). Fue durante la segunda asamblea de NU cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el éxito del desarrollo social y económico, así como de las políticas públicas de salud, en el logro del envejecimiento mundial y la necesidad de afrontarlo desde una experiencia positiva, esto es, de un Envejecimiento Activo, que definió como “el proceso de optimización de oportunidades en salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de la población” (World Health Organization, 2002). En el mismo sentido, la Comisión Europea declaró el año 2012 como el “European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations”, manifestando que el envejecimiento activo significa envejecer con buena salud, siendo miembro de pleno derecho de la sociedad, participando del trabajo, la independencia en la vida cotidiana y la participación ciudadana para disfrutar de una mejor calidad de vida (Eurostat et al., 2011).

En el contexto de los países de estudio también las instituciones nacionales y las distintas administraciones públicas, asociaciones de mayores, agentes sociales y expertos científicos buscan articular acciones dirigidas a la promoción de un envejecimiento activo, saludable y participativo: en Argentina, a través del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS); en España desde el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero, 2011); y en México desde el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como el Instituto Nacional de Geriátrica de la Secretaría de la Salud. Estas actuaciones ponen de manifiesto la concienciación que está siendo impulsada en los órdenes públicos para llevar una vida activa y saludable en la vejez, bajo la asunción de que esta forma de vivir previene condiciones de salud limitantes (Faskunger, 2013) y mejora la calidad de vida (Giles-Corti et al., 2012).

El estadio de desarrollo de los elementos de la demografía que confluyen en el envejecimiento de la población (descenso de las tasas de mortalidad y de fecundidad, aumento de la longevidad o supervivencia, caída de los efectivos poblacionales por reducción de natalidad) (Pérez Díaz, 2010) se produce, a su vez, por la interacción con factores diversos de tipo social, económico, geográfico, cultural, político, etc. La evolución de estos aspectos faculta las tendencias y comportamientos demográficos, pero también explica la variabilidad espacial o geográfica (Davies et al., 2011). Dentro de cada país, donde la población ha estado expuesta a condiciones socioeconómicas y políticas comparables, las tendencias geográficas del envejecimiento han de ser analizadas a diversas escalas, siendo ello relevante como instrumento para el conocimiento de nuevas necesidades y demandas de la población mayor y, consecuentemente, para el diseño de políticas sociales de atención a este colectivo.

Así, junto con las cifras, las organizaciones internacionales y nacionales, tanto a nivel de política social como científica, llevan tiempo estudiando, debatiendo y concienciando a la sociedad sobre las implicaciones del proceso de envejecimiento, señalando que éste no ha de ser visto desde una perspectiva de decaimiento de las capacidades personales, sino como una fase de oportunidad y no limitante de la actividad y participación individual, social y comunitaria cuando el deterioro de la salud y de otros dominios de la vida progresa. El envejecimiento, como triunfo de los avances económicos, sociales y de salud, representa un reto que afecta a todas las dimensiones de la sociedad actual. Y es precisamente la multidimensionalidad del envejecimiento lo que ha llevado a que, actualmente, su estudio sea del dominio de diversas disciplinas científicas (Rojo-Pérez et al., 2015; Rowland, 2012), entre las que se encuentran también la geografía y otras ciencias sociales (Davies et al., 2011).

Bajo estos antecedentes, el propósito de esta comunicación es analizar las condiciones de vida de la población adulta-mayor en Argentina, España y México desde un enfoque comparativo, como uno de los

objetivos de la Red Iberoamericana sobre Envejecimiento Activo. Según la conceptualización del envejecimiento activo expresada por la OMS (World Health Organization, 2002), la finalidad de esta forma de envejecer es conseguir, o mantener cuando menos, la calidad de vida. Es por ello que entre las condiciones de vida analizadas en esta comunicación van a ser consideradas aquellas más relevantes en la calidad de vida expresada por los mayores (Fernández-Mayoralas et al., 2011), si bien quedaría para estudios posteriores el análisis de la participación en actividades de ocio y comunitarias. En este contexto, estas condiciones de vida dan respuestas a cómo son, con quién viven, cuáles son las características de su entorno residencial como espacio geográfico de envejecimiento en casa, con qué recursos económicos cuentan y cuáles son sus condiciones de salud y funcionamiento para residir en casa con autonomía e independencia.

Para afrontar este estudio fue necesario examinar las fuentes estadísticas disponibles en cada país en orden a valorar sus posibilidades de uso comparativo. Si bien es reseñable la potencialidad de estos países en cuanto a la disponibilidad de una gran variedad de censos y encuestas de mucha utilidad nacional y local, se ha topado con la poca fortaleza a nivel comparativo. Esto es, no siempre se ha podido hacer uso de todos los indicadores que conforman el análisis de las dimensiones de estudio, por cuanto o bien no es posible comparar el intervalo temporal, o bien la temática a examinar difiere en las fuentes revisadas según países debido a diferencias en el diseño de cuestionarios, uso de instrumentos y escalas de medición, definición y categorización de variables. Y todo ello impuso restricciones en el propósito comparativo internacional, de modo que fueron sólo unas pocas las encuestas y los censos, así como indicadores temáticos, que finalmente fueron seleccionados. Seguidamente, se hace una relación de las fuentes utilizadas, dejando la mención de los indicadores usados para ser expresados en sus apartados de estudio:

a) Argentina: Censo de Población y Hogares 2010; Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH); Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y 2009 (ENFR); Encuesta Nacional sobre Utilización y Gasto en Servicios de Salud 2010 (ENUGSS).

b) España: Censos de Población y Viviendas 2011; Población del Padrón Continuo; Encuesta de Presupuestos Familiares 2011 (EPF); Encuesta de Población Activa 2013 (EPA); Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (ENSE).

c) México: Censo de Población y Vivienda 2010; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID); Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2010 (ENOE); Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT); Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2003 y 2012 (ENASEM).

## **2. CÓMO SON Y CÓMO VIVEN: UNA DIFERENTE ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA Y DE FORMA DE CONVIVENCIA**

Los diferentes procesos de transformación demográfica derivada de las etapas de modernización, experimentada ésta en estadios históricos también diferentes en los tres países, muestran que Argentina y especialmente México, con edades medias respectivas de 31 y 27,7 años, son países con una población notablemente más joven que España, donde la edad media es de 41,3 (en el año 2013). En este contexto, la proporción de personas mayores es, como se ha mencionado más arriba, relativamente más baja en México, seguido por Argentina y España, país este último que ya alcanzó un peso relativamente elevado de mayores en la década de los 60 del siglo pasado (Rodríguez Rodríguez et al., 1989). Considerando el índice de envejecimiento (número de personas mayores por cada 100 niños-jóvenes), esta diferencia queda aún más patente, puesto que este indicador fue en 2010 de 40,2 en Argentina, 114,8 en España y 21,3 en México.

Otras características sociodemográficas del colectivo estudiado pueden verse en la tabla 1. Las diferencias más acusadas se observan en cuanto al nivel de estudios, de modo que se computa una mayor proporción de personas con educación universitaria en Argentina y España, pero es Argentina el país que detenta el menor porcentaje de personas sin estudios.

En cuanto a la caracterización de los mayores de acuerdo con su forma de convivencia, esto es, el estudio del tamaño del hogar y las estructuras familiares, este conocimiento es relevante no sólo para comprender las dinámicas demográfica y social sino también para orientar las políticas públicas específicas de cara al mantenimiento del mayor en su entorno familiar habitual, como forma ideal de convivir. Así, y en consonancia con los contextos socioeconómicos y culturales, pero también con el estado de envejecimiento demográfico, se han observado grandes diferencias. Casi 3/10 mayores en Argentina residen solos (frente a 2/10 en España y 1/10 en México), mientras que los hogares de dos miembros (generalmente mayores ambos) ocupan el primer puesto en España y en Argentina (47,2% y 33,6%, respectivamente), y más de la mitad de los mayores mexicanos residen en hogares de 4 y 5 miembros (tabla 2).

De acuerdo con ello, el tipo de hogar donde residen los mayores es muy diferente en el contexto analizado, de modo que es el hogar extenso (parejas con/sin hijos y otros parientes o no) el más representativo en Argentina y México, mientras que en España lo es el hogar nuclear (pareja con/sin hijos solteros) (tabla 2). Esta situación se asociaría con el estadio de envejecimiento en cada país, pero también con la extensión del régimen de pensiones y jubilaciones (Oddone, 2014; Redondo et al., 2012), que pueden capacitar o limitar, en su caso, la independencia residencial, si bien ésta, muchas veces, es requerida por los mayores que desean tener cercanía afectiva pero autonomía residencial (Ahmed-Mohamed et al., 2008). No obstante ello, no hay que obviar el peso de hogares unipersonales, especialmente en relación con la vulnerabilidad y riesgo de atención y cuidado de la población según envejece.

**Tabla 1.** Rasgos sociodemográficos (en %)

		Argentina (2013)	España (2011)	México (2010)
Sexo	Hombres	40,7	44,1	46,3
	Mujeres	59,3	55,9	53,7
Edad	60 a 64 años	29,9	23,3	31,8
	65 a 69	22,1	20,6	23,2
	70 a 74	16,2	16,3	18,7
	75 a 79	13,2	16,6	12,2
	80 o más	18,7	23,2	14,0
Estado civil	Solteros/as	8,2	7,6	5,9
	Casados/as o viviendo en pareja	54,8	61,5	59,7
	Separados/as o divorciados/as	8,6	2,7	7,0
	Viudos/as	28,3	28,2	27,5
Escolaridad	Sin estudios	2,3	31,9	27,2
	Educación básica (primaria, secundaria)	82,4	59,1	59,6
	Educación media superior (nivel precedente a los estudios universitarios)	6,1		5,1
	Educación superior (universitaria o más)	9,0	9,0	7,7
	N	3.970.434	10.389.195	10.055.379

Fuentes: Argentina: Encuesta Permanente de Hogares, 2013 (EPH). España: Censo de Población y Viviendas, 2011. México: Censo de Población y Vivienda, 2010.

\* Debido a las variaciones en la medición de la escolaridad para cada país, se ha agrupado en cuatro categorías: Sin Estudios. Educación básica (incluye los estudios de primaria y secundaria). Educación media superior (nivel precedente a los estudios universitarios). Educación superior (Universitarios y más).

### 3. DÓNDE VIVEN: “ENVEJECIMIENTO EN CASA”

Conocer la localización de la población mayor en términos absolutos tiene implicaciones relevantes en la planificación de servicios enfocados a mantener a este colectivo en su entorno habitual de residencia. En este contexto, y considerando la población mayor en su conjunto, en Argentina el 7,8% de las personas con 65 o más años de edad viven en áreas rurales, mientras que en España y en México lo hacen el 8,9% y el 26,2%, respectivamente, de quienes tienen 60 o más años. Consecuentemente, la población adulta mayor se aglomera en áreas urbanas con 10.000 y más habitantes, siendo Argentina el país con mayor proporción de mayores en áreas urbanas (92,2%), seguido de España (75,6%) y México (62,9%), siendo las áreas superiores a 100.000 habitantes donde más adultos mayores residen en España y México. Ésta es una primera nota de las fuertes diferencias existentes en la concentración de esta población sobre el territorio rural entre Argentina y España, por un lado, y México por otro.

La población mayor vive y envejece en casa y desea seguir haciéndolo el mayor tiempo posible mientras las circunstancias personales se lo permitan (Rojo-Pérez et al., 2002). El entorno residencial, como es-cala geográfica inferior, es el espacio que más atrae a los mayores, y con el que tienen asociados su memoria y recuerdos de vida. Además, y en relación con la idea de privatización y acumulación de bienes, la vivienda constituye una parte importante de la riqueza de las familias, representando un bien de seguridad económica como valor de cambio en caso de necesidad (Fernández-Mayoralas et al., 2004). En este sentido, la propiedad es el régimen de tenencia más extendido en los tres países, con la mayor proporción de población con 60 o más años residente en vivienda en propiedad en México (91,7%), frente a España (87%) y Argentina (84,8%), quedando el alquiler como régimen casi testimonial en cualquiera de los países (2,7%,

**Tabla 2.** Distribución por tamaño de hogar (%)

Número de miembros	Argentina (2013)	España (2011)*	México (2009)
1	28,3	19,3	9,6
2	33,5	47,2	16,3
3	16,2	19,4	19,3
4	9,4	8,2	22,7
5 o más	12,6	5,9	32,1

Fuentes: Argentina: Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH); España: Censo de Población y Viviendas, 2011; México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID).

**Tabla 3.** Distribución por tipo de hogar (%)

Tipo de hogar	Argentina (2013)	España (2011)*	México (2009)
Nuclear	21,2	63,1	36,3
Extenso	49,3	6,3	46,3
Unipersonal	28,4	19,2	16,0
Compuesto*	0,7	11,4	1,1
Corresistente*	0,4		0,3

Fuentes: Argentina: Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH); España: Censo de Población y Viviendas, 2011; México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID).

\* En España, este tipo de hogares están contemplados dentro de la categorías "Otros tipos de hogar".

6,2% y 7,8%, respectivamente).

El tamaño de la vivienda donde reside población mayor no suele ser un obstáculo, por las características de forma de convivencia de este colectivo, como se ha visto en el epígrafe anterior. El mayor tamaño de la vivienda se observó en España, seguido de México (figura 1). En cualquier caso, comparado con la población en su conjunto, se plantea la paradoja de que los mayores suelen residir en viviendas amplias pero en hogares pequeños (excepto en México) (Montes De Oca et al., 2014). Si bien no se ha podido realizar un análisis asociativo entre el tamaño de la vivienda y el número de miembros en la misma, el hacinamiento no es una característica de los hogares y viviendas donde reside población mayor (Victor, 1987), especialmente en España y Argentina. En México se ha estimado que el 20,7% de la población con 60 años y más vive en hacinamiento medio (cuando existen 2,5 a 4,9 personas por dormitorio) y 6% en hacinamiento crítico (5 o más personas por dormitorio) (Montes De Oca et al., forthcoming).

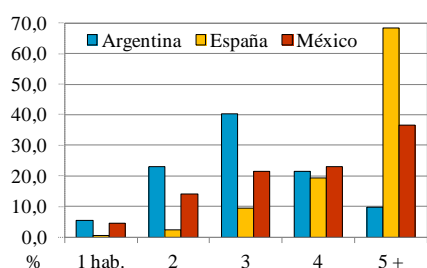


Figura 1. Tamaño (Habitaciones)

Tabla 4. Dotaciones

Presencia de dotación (en % sobre pob. 60 + años)	Argentina 2013	España 2011	México 2010
Calefacción	s. d.	55,6	6,7 / 93,3 (1)
Acceso a internet	s. d.	35,9	8
Agua corriente (red pública o entubada)	90,8	94,5	88,2
Ascensor	s. d.	39,2	8,3
Garaje	31	29,7	
Gas por tubería	79,7	49,9	56,8 (2)
Tendido telefónico	s. d.	95,9	35,1
Agua caliente		33,1	33,3
Evacuación de aguas residuales (3)	73,2	93,4	89,5
Tiene baño o letrina	99,9	s. d.	s. d.

s. d.: sin datos

(1) Los valores indican sin calefacción: i) con aparatos que permiten calentar alguna habitación; ii) sin aparatos para calentar. (2) Por tubería y de tanque.

(3) Argentina: red pública o cloaca; España: alcantarillado; México: drenaje.

Fuentes: Argentina: Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH). España: Censo de Población y Vivienda 2011. México: Censo de Población y Vivienda 2010.

Otro parámetro de calidad de la vivienda es el equipamiento o los servicios presentes en la misma, porque, si bien una de las necesidades básicas del ser humano es la del alojamiento, la adecuación de la vivienda a las necesidades de sus moradores afecta directamente a la calidad de vida (Pynoos et al., 1987). El análisis de las dotaciones, como aquellos equipamientos que facilitan la vida en la vivienda, también se ha visto fuertemente restringido por la disponibilidad de información en los países, que siendo abundante no permite una comparación precisa. En síntesis, los resultados mostraron que hay una serie de dotaciones que están muy extendidas (tabla 4), pero otras, consideradas muy necesarias para las personas de mayor edad, como el ascensor y la calefacción y el aire acondicionado, no se encuentran disponibles en muchas de estas viviendas.

En suma, por el método de abordaje y el estado actual de comparabilidad de indicadores en los tres países, para desarrollos futuros habrá de ser considerada la interrelación de estos aspectos para superar la visión unitaria ofrecida aquí y afrontar un estudio asociativo y comparativo sensu estricto.

#### 4. LOS RECURSOS ECONÓMICOS EN EL CONTEXTO DE DESARROLLO ACTUAL

Las condiciones económicas de las personas mayores son aspectos de enorme significado para los individuos, sus familias y la sociedad en general, y bien conocidas por su influencia en la calidad de vida (Fernández-Mayoralas et al., 2011; Rodríguez-Rodríguez et al., 2011). En este epígrafe se pretende valorar la dimensión económica en los países de estudio y conocer si existen diferencias entre ellos de acuerdo con sus estadios de desarrollo en los diversos contextos. En tanto que las fuentes disponibles no garantizan un análisis completo y comparativo de la realidad socioeconómica en los tres ámbitos geográficos, se afrontará el análisis utilizando un conjunto de indicadores que sirvan para conocer la relación con la actividad, los sectores económicos en los que trabaja la población, condición de ocupación e ingresos.

El cuanto al indicador que informa sobre la relación con la actividad, cabe resaltar el elevado porcentaje de adultos-mayores inactivos (tabla 5), si bien con una gran diferencia entre la situación en España (9/10 mayores), por un lado, y Argentina y México (7,4/10 y 6,3/10, respectivamente), por otro, y,

consecuente-mente, la proporción de personas que aún están participando del mercado de trabajo por necesidad y en condiciones de precariedad especialmente en México (Garay et al., 2011), con las diferencias relativas al tamaño del área de residencia (áreas urbanas o rurales), al sexo, la edad o la capacitación de la población (Del Popolo, 2001).

**Tabla 5.** Población adulta-mayor según la relación con la actividad

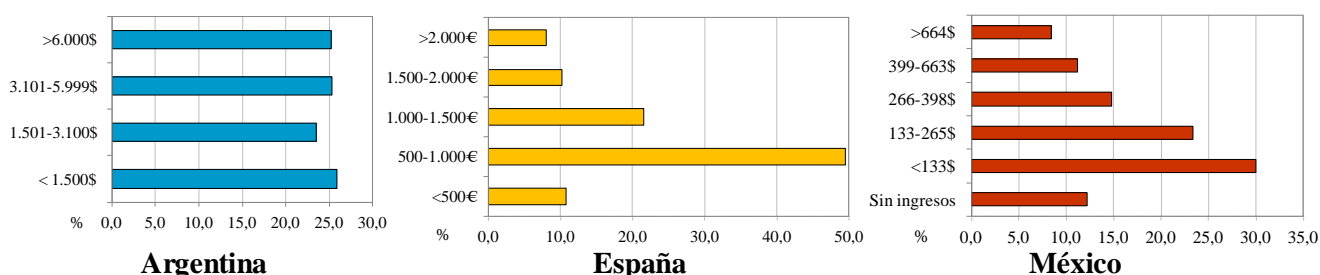
	Argentina (2013)	España (2013)	México (2010)
Ocupados	25,1	8,5	36,5
Parados	1,0	1,7	0,6
Inactivos	73,8	89,8	62,9

Fuentes: Argentina: Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH). España: Encuesta de Población Activa 2013 (EPA). México: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2010 (ENOE).

La inactividad se debió, principalmente, a jubilación (89,5%) y labores del hogar (7,6%) en Argentina, jubilación (59,2%), labores del hogar (18,0%) y pensionistas (15,6%) en España, y labores del hogar (50%), jubilación (28%) y otras situaciones (20%) en México. Esta diferenciación en cuanto a inactividad por jubilación se explicaría porque la edad no marca una salida definitiva del mercado de trabajo, quizás por la necesidad de complementar los recursos económicos de las pensiones (Pedrero Nieto, 1999), y ello en relación con la previsión social para la jubilación en cada país.

En relación con la distribución según sector económico de actividad, los datos evidencian que los sectores en donde se posiciona la población estudiada son de carácter mixto, con una alta cualificación (industria) o baja (construcción), principalmente para la población masculina, y del comercio tanto para hombres como para mujeres mayores, especialmente en México. En este país sigue siendo relevante la participación de los adultos mayores en el sector primario (20%), y en menor medida en España (8%) y Argentina (recuérdese que en este país el 95% de la población reside en áreas urbanas), donde prevalecen las actividades del sector terciario dedicado a servicios, en ambos sexos. La educación recibida por hombres y mujeres es un buen predictor del sector económico en donde se insertan.

En Argentina y en España los mayores ocupados están en una posición de asalariados, sobre todo en el sector privado de la industria y el comercio, mientras que, por el contrario, en México los hombres y mujeres adultos mayores asalariados tienen una menor presencia, de manera que la mitad de las personas mayores ocupadas se clasifican en la categoría de empresarios sin asalariados o trabajadores por su cuenta.



Fuentes: Argentina: Encuesta Permanente de Hogares 2013 (EPH). España: Encuesta de Presupuestos Familiares 2011 (EPF). México: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2010 (ENOE).

**Figura 2.** Nivel de ingresos en Argentina, España y México entre la población con 60 o más años de edad

Un último aspecto a señalar es el de la percepción de ingresos entre las personas adultas mayores de los tres países, que es una consecuencia de la posición en el mercado de trabajo, su ocupación y adscripción al sistema previsional. De esta forma, una más elevada proporción de sujetos se concentra en los ingresos económicos más bajos en España y México (figura 2), mientras que en Argentina se muestra una mayor homogeneidad por estratos, como consecuencia del método de medida utilizado (cuartiles). La existencia de diferencias por género no hace sino resaltar las desventajas económicas de los mayores en los tres países.

## 5. CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE SALUD Y FUNCIONAMIENTO

La salud es uno de los dominios más importantes en la calidad de vida y, por tanto, en el hecho de envejecer activamente. En su definición por la OMS, como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad” (United Nations et al., 1947 y 1948), la noción de bienestar integra, además, una dimensión subjetiva, multifactorial e individual: la salud perceptual, también en sus elementos físicos, psíquicos y sociales.

La autovaloración del estado de salud es una medida general, asociada a otros indicadores de salud como mortalidad, enfermedad crónica, discapacidad, supervivencia y utilización de servicios, considerándose uno de los mejores indicadores globales de salud. La comparación entre los tres países muestra una mejor situación en Argentina que en España o México (tabla 6). En líneas generales, la salud percibida se deteriora con la edad y es más negativa entre las mujeres. No obstante, la edad parece influir en una disminución de las diferencias de género en la valoración del estado de salud, sin que ello refleje una mejor tendencia en la valoración de la salud entre las mujeres conforme envejecen, sino más bien una tendencia más negativa de la salud percibida entre los hombres.

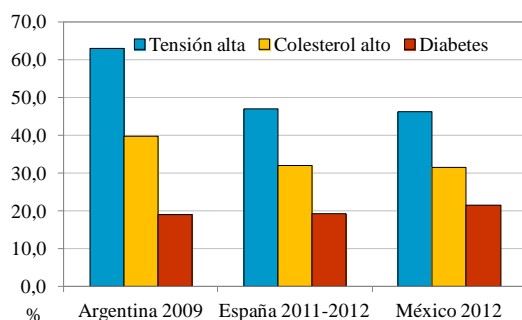
**Tabla 6.** Estado de salud percibido por la población con 65 y más años (en % según género) (\*)

	Argentina (2005)			España (2011-2012)			México (2012)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Excelente y Muy Buena			60,1	7,0	6,0	6,5	7,2	2,5	4,6
Buena				44,0	33,0	37,7	25,2	25,7	25,5
Regular			39,9	32,7	38,6	36,1	51,3	50,9	51,1
Mala y Muy Mala				16,3	22,5	19,8	16,3	21,0	18,8

(\*) En Argentina y México, la escala varía desde Excelente a Mala. En España, desde Muy buena a Muy Mala.

s. d.: sin datos.

Fuentes: Argentina: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (primera, 2005) (ENFR). España: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (ENSE). México: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2012 (ENASEM).



Fuentes: Argentina: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 (ENFR). España: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (ENSE). México: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2012 (ENASEM) y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT).

**Figura 3.** Proporción de personas con problemas o enfermedades crónicas diagnosticadas

El funcionamiento físico, mental y social es posiblemente el aspecto de la salud más asociado con el entorno de vida (Fernández-Mayoralas et al., 2007). Sin embargo, capacidad funcional y dependencia son indicadores complejos de conceptualizar y medir y, por lo tanto, de comparar. En Argentina, más de un 33% de las personas con 65 y más años declara problemas de movilidad, un 21% problemas en sus actividades cotidianas (domésticas, laborales,...), y un 8% en sus actividades de cuidado personal. En España, más de un tercio de los mayores refieren problemas con sus actividades de cuidado personal, con sus tareas domésticas y con su movilidad (34,2%, 37,4% y 36,7%, respectivamente). En México, una actividad básica de cuidado personal, como es el uso del retrete, genera problemas para cerca de un 10% de la población con 65 y más años; un 14% tiene problemas para hacer la compra de víveres; y un 39% refirió problemas de movilidad relacionados con subir un piso por la escalera.

En relación con la cobertura sanitaria, la ENFR de 2009 en Argentina refiere un 96% de la población con 65 y más años con algún seguro de salud social o privado. En México, el sistema continúa segmentado

entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y diferentes seguros de empresa, populares y privados, con una laguna cierta entre los más mayores, sobre todo si no tienen vinculación con el mercado laboral. Por su parte, en España, la cobertura sanitaria pública es universal desde la Ley de Sanidad de 1986, aunque en la práctica sólo el 90% de la población con 65 y más refiere tener cobertura pública en exclusiva.

**Tabla 7.** Comparativa de utilización de servicios de salud (\*)

	Argentina 2010	España 2011-	México 2012
<b>Utilización de servicios (% población usuaria)</b>			
Consulta al médico de familia en las últimas 4 semanas	53,9 a	45,8	69,9 b
Población que ha consultado al dentista alguna vez	13,2 a	99,4	
Consulta al médico especialista en las últimas 4 semanas		20,7	19,4 b
Hospitalización en los últimos 12 meses	12,5	13,8	7,3
Utilización del servicio de urgencias en los últimos 12 meses		28,7	
Utilización del hospital de día en los últimos 12 meses		10,0	3,5
<b>Promedio de consultas/ingresos/días hospitalización</b>			
Nº medio de consultas al médico de familia en las últimas 4	1,96 a	1,4	
Nº medio de consultas al dentista en los últimos 3 meses		1,8	0,63 c
Nº medio de consultas al especialista en las últimas 4 semanas		1,3	
Nº medio de ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses		1,5	1,6
Duración media (días) del último ingreso hospitalario en los últimos 12 meses		7,8	8,8 d
Nº medio de asistencias recibidas del servicio de urgencias en los últimos 12 meses		1,8	
Nº medio de días en el hospital de día en los últimos 12 meses		3,5	

\* En Argentina, los datos se refieren a población con 60 y más años. En España y México, a Se refiere a los últimos 30 días. b Se refiere a las últimas dos semanas. c La pregunta se refiere al último año pero la estimación mostrada es de tres meses. d Se refiere al promedio de días de hospitalización en los últimos 12 meses.

Fuentes: Argentina: III Encuesta Nacional de Utilización y Gasto en Servicios de Salud - 2010 (ENUGSS). España: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (ENSE). México: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2012 (ENASEM) y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT).

En lo que atañe al nivel de utilización de los distintos servicios, el análisis comparado es complejo, pues no se dispone de información para todos los tipos en los tres países, y los períodos de referencia o el grupo etario son diferentes, mayores de 60 en Argentina y mayores de 65 en México y España (tabla 7). Así, por ejemplo, en México, el 70% de su población con 65 y más años refirió haber consultado a un médico en las dos últimas semanas previas a la encuesta, mientras, en España, a pesar de que el período de referencia es más amplio, las cuatro semanas previas a la encuesta, el nivel de consulta médica fue visiblemente inferior, con casi el 46% de los mayores de 65 años como usuarios. La proporción en Argentina se encuentra a medio camino, sobre un periodo de referencia comparable al español, si bien los datos se especifican para población con 60 y más años. En Argentina, además, el número medio de visitas al médico, a pesar de referirse a población de menor edad, fue mayor que en España, 1,96 vs 1,4, respectivamente.

## 6. REFLEXIONES FINALES

Como contexto de una futura investigación en envejecimiento activo desde una perspectiva comparativa en Iberoamérica, se han analizado aquí algunos componentes relativos a aspectos sociodemográficos y forma de convivencia, entorno residencial, recursos económicos y estado de salud y funcionamiento, y ello como condiciones relevantes de vida entre la población adulta mayor en Argentina, España y México. Además, se está trabajando en la línea de ampliar esta iniciativa científica a otros países del ámbito.

Los resultados han puesto en evidencia la universalidad del envejecimiento demográfico, si bien con diferencias notables en cuanto a estadios de desarrollo y condiciones de vida. El ejercicio aquí expresado es la base para articular políticas e iniciativas que faciliten un envejecimiento activo, participativo, positivo, satisfactorio, o cualquiera que sea la expresión que aleje este fenómeno sociodemográfico del sentido peyorativo y de carga social con el que habitualmente se asoció (Ramiro Fariñas et al., 2012). De hecho, instituciones públicas y privadas de los distintos ámbitos, siguiendo las recomendaciones de la OMS, están afrontando esta perspectiva de cara a la mejora de la calidad de vida de la población mayor en los ámbitos individual y comunitario. También en estas reflexiones finales es relevante hacer una síntesis de las principales limitaciones halladas en el desarrollo del objetivo principal, y éstas son de carácter metodológico, como resultado, fundamentalmente, de la falta de homogeneización en los indicadores de medida y fuentes secundarias.

Del ejercicio de identificación de fuentes en los tres países resalta la larga tradición en la producción de estadísticas, de carácter multidimensional pero también transversal o longitudinal, y ello como base para el diseño e implementación de políticas sociales. Se ha revisado una gran variedad de encuestas y censos que, si bien tienen una gran utilidad local, resultan de poca comparabilidad internacional, a pesar de las recomendaciones internacionales. Esta restricción, que ya es notable en América Latina y el Caribe, se aprecia sobremedida cuando, además, se hace uso de información a escala intercontinental.



De este hecho deriva una serie de inconvenientes focalizados en la imposibilidad del uso de una única fuente para el estudio del envejecimiento, la dificultad para aproximarse a un concepto comparable de envejecimiento que trascienda el marco cultural, criterios heterogéneos de edad para delimitar el fenómeno (60 vs 65 años), y también diferentes conceptos de otros aspectos asociados con el envejecimiento (funcionamiento y discapacidad, entorno residencial, ingresos-rentas, etc.).

En suma, y según lo que antecede, fueron pocas las encuestas y censos que resultaron de utilidad para el propósito de estudio comparativo del envejecimiento activo en el entorno iberoamericano, objeto prioritario de investigación en el seno de la Red Iberoamericana sobre Envejecimiento Activo. Ello ha impedido, por tanto, hacer un análisis holístico para el conocimiento de este proceso multidimensional y de sus factores explicativos. En este sentido, se propone avanzar en el diseño y elaboración de fuentes homogéneas, a través de entrevistas semiestructuradas por cuestionario, que se levanten de forma simultánea en los países estudiados, al estilo de como se ha hecho, por ejemplo, con la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE, 1999-2001), o con la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Retiro en Europa (SHARE, 2004-201).

## **AGRADECIMIENTOS**

La redacción de este trabajo se inserta en varios proyectos y redes científicas internacionales bajo la Red Iberoamericana de Envejecimiento Activo: i) Proyecto de Investigación Conjunto entre Investigadores del CCHS-CSIC España y la UNAM México, IPs.: F. Rojo y V. Montes. ii) Proyecto Bi-Multilateral del Programa CSIC Conexión Internacional para la Promoción de la Colaboración Científica Internacional del CSIC con Instituciones Extranjeras: "i-Link+", 2012-2014 (ref. iLink0580), IPs.: F. Rojo; V. Montes; M. J. Oddone. iii) Proyecto de la DGCI-UNAM México, IP: V. Montes. iv) PAPIIT-DGAPA-UNAM, México IP: V. Montes (clave IG300414).

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

- Ahmed-Mohamed, K., Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Prieto-Flores, M. E., Rodríguez-Rodríguez, V. y Lardiés-Bosque, R. (2008): "Red familiar y distancia afectiva en la Calidad de Vida de la población mayor". En López, L.; Abellán, A. y Godenau, D. (Eds.). Envejecimiento, despoblación y territorio. Un análisis sobre la población española. León, Universidad de León, Área de Publicaciones, 375-385.
- Davies, A. y James, A. (2011): *Geographies of Ageing. Social Processes and the spatial Unevenness of Population Ageing*. Farnham, Ashgate.
- Del Popolo, F. (2001): Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, CELADE: Santiago de Chile. Santiago de Chile, Naciones Unidas, CEPAL, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Div. Población. Serie Población y Desarrollo, N° 19.
- EUROSTAT Y EUROPEAN COMMISSION. (2011): *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg, Publications Office of the EU, 141 p.
- Faskunger, J. (2013): "Promoting Active Living in Healthy Cities of Europe". *Journal of Urban Health*, 90, 142-153.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo Pérez, F., Prieto Flores, M. E., León Salas, B., Martínez Martín, P., Forjaz, M. J., Frades Payo, B. y García Izaguirre, C. (2007): El significado de la salud en la Calidad de Vida de los mayores. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n° 74, 67 p.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Frades-Payo, B., Martínez-Martín, P. y Forjaz, M. J. (2011): "La calidad de vida de los mayores nominada y evaluada por ellos mismos a partir del instrumento SEIQoL-DW". En Rojo-Pérez, F. y Fernández-Mayoralas, G. (Eds.). *Calidad de Vida y Envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao, Fundación BBVA, 83-112.
- Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F. y Rojo-Abuin, J. M. (2004): "Components of the residential environment and sociodemographic characteristics of the elderly". *Journal of Housing for the Elderly*, 18, 25-49.

- Garay, S. y Montes De Oca, V. (2011): "La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores". *Perspectivas Sociales*, 13, 143-165.
- Giles-Corti, B. y Whitzman, C. (2012): "Active living research: Partnerships that count". *Health & Place*, 18, 118-120.
- IMSERSO. (Ed.). (2011): *El libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid, IMSERSO.
- Montes de Oca, V., Garay, S., Rico, B. y García, S. J. (2014): "Living Arrangements and Aging in Mexico: Changes in Households, Poverty and Regions, 1992-2009". *International Journal of Social Science Studies*, 2, 61-74.
- Oddone, M. J. (2014): "Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales". *Cadernos de Pesquisa. Fundação Carlos Chagas*, 44, 354-377.
- Pedrero Nieto, M. (1999): "Situación económica en la tercera edad". *Papeles de Población*, 19, 77-101
- Pérez Díaz, J. (2010): "El envejecimiento de la población española". *Investigación y Ciencia*, 34-42.
- Pujol, R., Abellán, A. y Ramiro, D. (2014): "La medición del envejecimiento". *Informes Envejecimiento en Red*, 1-39.
- Ramiro, D., Abellán, A., Durán, M. A., Fernández-Mayoralas, G., Pérez, J., Rodríguez, V., Rojo, F., Oris, M., Fernández-Ballesteros, R. y Walker, A. (2012): *Una vejez activa en España*. Madrid, EDIMSA.
- Redondo, N., Garay, S. y Montes de Oca, V. (2012): Modalidades de allegamiento residencial en la población adulta mayor argentina y mexicana: determinantes socioeconómicos y diferencias regionales. V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Montevideo, Uruguay.
- Rodríguez Rodríguez, V. y Rojo Pérez, F. (1989): *Tipología del envejecimiento de la población española (1900-1986)*. Madrid, CSIC, 20 p.
- Rodríguez, V., Rojo, F., Fernández-Mayoralas, G., Ahmed, K., Lardiés, R., Prieto, M. E. y Rojo, J. M. (2011): "Recursos económicos y calidad de vida en la población mayor". *RIS*, 69, 195-227.
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Pozo-Rivera, E. y Rojo-Abuín, J. M. (2002): *Envejecer en casa: la satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su Calidad de Vida*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Col. Monografías, nº 23.
- Rojo-Perez, F., Fernandez-Mayoralas, G. y Rodriguez-Rodriguez, V. (2015): "Global Perspective on Quality in Later Life". En Glatzer, W.; Camfield, L.; Møller, V. y Rojas, M. (Eds.). *Global Handbook of Quality of Life. Exploration of Well-Being of Nations and Continents*. Dordrecht, Springer, 469-490.
- Rowland, D. T. (2012): *Population Aging. The Transformation of Societies*. Dordrecht, Springer, *International Perspectives on Aging*, Vol. 3.
- Stuart-Hamilton, I. (2011): "Introduction". En Stuart-Hamilton, I. (Ed.). *An Introduction to Gerontology*. Cambridge, Cambridge University Press, 1-20.
- United Nations. (1983): *Vienna International Plan of Action on Aging*. New York, United Nations.
- United Nations. (2002): *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York, United Nations.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs y Population Division. (2013): *Population Ageing and Development 2012*.
- United Nations y World Health Organization. (1947 y 1948): *Chronicle of the World Health Organisation. Development and Constitution of the WHO*. Geneva, United Nations, World Health Organization, Vol. 1., 196 p.; Vol. 2, 298 p.
- Victor, C. R. (1987): *Old age in modern society: a textbook of social gerontology*. London, Croom Helm.
- World Health Organization. (2002): *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva, WHO, 1-60 p.
- World Health Organization. (2009): *Global Health Risk: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization.