

Instituto Nacional  
de Salud Pública

**SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES INDÍGENAS EN LA  
COMUNIDAD DE TEHUERICHI, CHIHUAHUA**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL**

**Que para obtener el grado de:  
Maestra en Salud Pública  
con área de concentración en Administración en salud**

**Presenta:**

**Verónica Hernández Mena  
Generación 2011-2013**

**Directora:**

**Dra. María Beatriz Duarte Gómez  
Centro de Investigación en Sistemas de Salud.  
Instituto Nacional de Salud Pública**

**Asesora:**

**Dra. Blanca Estela Pelcastre Villafuerte  
Centro de Investigación en Sistemas de Salud.  
Instituto Nacional de Salud Pública. México**

**Cuernavaca, Morelos.**

**Febrero 2014**

## ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	2
III.	Planteamiento del problema	5
IV.	Marco Teórico	7
V.	Justificación	9
VI.	Objetivos	10
VII.	Metodología	10
VIII.	Resultados	12
IX.	Discusión	24
X.	Conclusiones y recomendaciones	29
XI.	Limitaciones del estudio	30
XII.	Consideraciones éticas	31
XIII.	Referencias bibliográficas	31

## Agradecimientos

Agradezco a mi hija Arlette, por ser mi motivo y mi motor, a mi esposo Iván por su amor y fortaleza; gracias a ambos por su apoyo, comprensión y ánimo que me dieron en esta etapa, ustedes son mi mayor inspiración en la vida.

A mis padres por ser el mejor ejemplo de lucha y de trabajo, por siempre hacer su mayor esfuerzo por brindarme la mejor educación, gracias por su amor incondicional

A mis hermanos por ser los mejores amigos y compañeros de vida, porque han sido un ejemplo de superación.

A mi directora, Dra. María Beatriz Duarte, por sus enseñanzas, por guiarme y apoyarme más allá de los límites imaginados, por tener siempre para mí palabras de aliento.

A mi asesora, Dra. Blanca Pelcastre, por permitirme utilizar los datos de su investigación para hacer realidad este sueño, por sus amables y enriquecedores comentarios.

A mi lectora, Dra. Guadalupe Ruelas, por tomarse el tiempo de leer y comentar mi documento a pesar de las adversidades, porque fue para mí un ejemplo de entrega y compromiso.

A mi coordinadora, Mtra. Doris Ortega, por su apoyo en esta última etapa, por nunca rendirse aunque todo pareciera perdido, por las porras y buena vibra en todo momento.

A mis maestros durante la maestría, por compartir conmigo su conocimiento.

A mis compañeros, porque de ellos aprendí el verdadero significado de la Salud Pública, porque ellos me enseñaron a caminar por este mundo desconocido para mí.

Al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) por haberme permitido formar parte de esta gran institución.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado una beca económica completa para llevar a cabo mis estudios de maestría.

## I. Introducción

México es un país con amplia diversidad cultural y se encuentra habitado por distintos grupos poblacionales con características propias y definidas, que conviven y comparten territorio. Parte importante de esta diversidad está representada por la población indígena; a lo largo del territorio nacional se hablan más de 60 lenguas originarias, 6.7% de la población de 3 años o más es hablante de lengua indígena y de éstos 14.3% son adultos de 60 años o más. (1)

La suma de ambas condiciones, etnicidad y vejez, representa un reto muy grande para las instituciones de salud pues en esta población convergen dos características de vulnerabilidad social.

En este contexto, las necesidades de salud adquieren características específicas que deben ser resueltas mediante acciones orientadas a esta población; para ello resulta fundamental que los servicios de salud conozcan dichas necesidades lo que les permitiría brindar una atención adecuada a este grupo poblacional.

Como parte del proyecto "Implementación de un modelo intercultural de atención a la salud para adultos mayores tarahumaras"<sup>1</sup> el cual se propone responder a las necesidades de salud de una región específica de la sierra tarahumara, en el estado de Chihuahua, se levantó un censo de adultos mayores en la comunidad de Tehuerichi, municipio de Carichí, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 95 variables agrupadas en 6 secciones.

En el presente estudio se llevó a cabo un análisis estadístico de la información levantada a través del censo a adultos mayores indígenas, lo que permitió conocer las condiciones y necesidades de salud de este grupo específico e identificar las

---

<sup>1</sup> **Pelcastre-Villafuerte, B.** Protocolo de investigación. *"Implementación de un modelo intercultural de atención a la salud para adultos mayores tarahumaras"*. México : Fondos Sectoriales SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT, 2011. (Observación no publicada)

oportunidades de mejora en la organización de los servicios, que permitan llevar a cabo una atención en salud con adecuación intercultural.

## **II. Antecedentes**

La dinámica poblacional en México ha experimentado cambios importantes a lo largo de la historia; en los últimos años la tasa de fecundidad ha disminuido paulatinamente y la esperanza de vida se ha elevado, esto ha dado como resultado el aumento de la edad promedio de la población mexicana y con ello una proporción ascendente de adultos mayores. (1)

Actualmente los adultos de 60 años o más representan 7.6% de la población total del país y se estima que este porcentaje aumente en 2030 a 17.1% y hasta 27.7% en 2050; es decir, más de uno de cada cuatro mexicanos serán adultos mayores; este incremento equivale aproximadamente a 26 millones de personas. (2)

Las cifras toman relevancia al analizar las necesidades específicas de atención que este grupo etario requiere, ya que en la etapa de vejez se acumulan el deterioro físico, la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y en muchos casos la dependencia física y económica, (3) todo lo cual representa un reto para el Estado que debe garantizar el acceso a una vida digna en cada una de las etapas del ser humano, para lo cual se requiere la garantía de la seguridad social (salud, pensiones, apoyos específicos, entre otros), además de la corresponsabilidad familiar y social.

En lo que se refiere a la atención para la salud se prevé un aumento significativo en la demanda de utilización de servicios, ya que en este grupo la morbilidad es más elevada y la presencia de enfermedades degenerativas representa costos muy altos por su larga duración. (2)

Sin lugar a dudas es necesario poner especial atención en la adecuación de los servicios que permitan el acceso digno y con calidad a la salud; es indispensable

invertir en infraestructura y trabajar en la formación de profesionales de la salud con perfil gerontológico.

No obstante, es importante tener en cuenta que el envejecimiento y sus características no son homogéneos, es por ello que para hacer frente a los retos que implica se deben distinguir los diversos contextos territoriales, rurales y urbanos, así como las características culturales.<sup>2</sup>

Si la condición de vejez es ya un reto, la vejez en un contexto rural e indígena se hace más compleja para los servicios de salud relacionados con el acceso geográfico, económico y cultural.

México, como país multicultural, alberga gran variedad de grupos indígenas, los cuales representan el 6.7% del total de la población de 3 años o más y se mantienen vivas más de 60 lenguas originarias. (1)

Como es de suponerse, la población indígena lleva también un proceso de envejecimiento, los datos indican que en el año 2000 la media nacional de adultos mayores en dicha población era del 7.6%, situándose por encima de la media nacional que fue del 7.3%. (3) Estas cifras son de tomarse en cuenta, ya que revelan que el porcentaje de adultos mayores en la población indígena es más elevado y por consiguiente requiere especial atención.

Sin embargo el tema no es sencillo de abordar, cabe recordar que partir de la colonización y hasta la fecha los pueblos originarios se han visto forzados a compartir su territorio y relacionarse con la población mestiza, pero dicha relación ha sido inequitativa, pues históricamente han sido saqueados y sometidos en prácticamente todos los aspectos.

La inequidad social se ve reflejada en algunos indicadores como la esperanza de vida al nacer que en la población indígena apenas supera los 65 años, mientras que en el resto de la población es de 75 años (4); en cuanto al Índice de

---

<sup>2</sup> **Pelcastre-Villafuerte, B.** Protocolo de investigación. *Identificación de un modelo de atención a la salud para adultos mayores indígenas*". México : Fondos sectoriales CONACyT-087123, 2009-2010. (Observación no publicada)

Desarrollo Humano (IDH), el Censo de población y Vivienda 2010 indica que de los 125 municipios de menor IDH la proporción de hablantes de lengua indígena es de 73.3% a diferencia con los de mayor IDH en donde sólo se encuentra 1.6% del total de la población de 3 años o más que habla alguna lengua indígena. (5)

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010 revela que entre la población indígena uno de cada cuatro percibe no tener las mismas oportunidades de acceso a servicios de salud (27.1%) o educación (26.2%) (6)

En población indígena el porcentaje de analfabetismo se incrementa al aumentar la edad, después de los 55 años, más de la mitad de los hablantes no sabe leer ni escribir y a partir de los 65 años, dos de cada tres personas son analfabetas. (7)

La tasa de participación económica de los indígenas adultos mayores de 60 años corresponde al 38.1%, (1) y dadas sus actividades fuera del sector formal no tienen seguro de retiro o jubilación, ni derechohabencia, lo que les obliga a seguir laborando hasta edades avanzadas.

Específicamente en el área de salud el acceso a los servicios se ha visto limitado por diversos factores, principalmente de tipo económico, geográfico y cultural. El diseño de programas de salud enfocados a la población adulta mayor no suele tomar en cuenta las características de los pueblos indígenas, por lo que la oferta de ellos no satisface las necesidades de la población y agranda la brecha entre el usuario y las instituciones.

En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, a través del Programa Sectorial de Salud incluye estrategias para “promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores”, así mismo se propone “fomentar una perspectiva intercultural, intersectorial y de género en el diseño y operación de programas y acciones de salud”. (8)

Ante tal panorama existe la necesidad de probar nuevas estrategias para el acercamiento de los servicios de salud a los adultos mayores indígenas, pero han

sido pocos los estudios y acciones realizadas; el Instituto Nacional de Salud Pública se propuso identificar un modelo de atención a la salud para adultos mayores en zonas indígenas y a partir de ahí proponer un nuevo modelo de atención interculturalmente apropiado. Dicho estudio se llevó a cabo en comunidades de Chihuahua, Guerrero y Quintana Roo basándose en la densidad de población adulta mayor indígena. (9)

### **III. Planteamiento del problema**

Para sumar ideas y propuestas para una adecuada atención de los adultos mayores indígenas el primer paso es conocer las condiciones en las que se desarrollan, su estilo de vida y sus necesidades específicas.

Con base en los resultados del proyecto “Identificación de un modelo de atención para adultos mayores indígenas” se fundamentó la conveniencia de implementar el modelo en la zona tarahumara de Chihuahua.

El estado de Chihuahua se encuentra en el lugar 13 en población de 3 años y más hablante de lengua indígena (1) y alberga al pueblo tarahumara o rarámuri. La mayor parte de la población indígena (85%) se distribuye en 23 municipios serranos, entre ellos: Guachochi, Balleza, Bocoyna, Batopilas, Guadalupe y Calvo, Urique, Uruachi, Guazapares, Carichí y Morelos. Existen 6998 localidades dispersas y de difícil acceso geográfico. (10)

Los habitantes de la sierra tarahumara muestran uno de los perfiles educativos más bajos; en lo que se refiere a población indígena Chihuahua ocupa el penúltimo lugar a nivel nacional en cuanto a aptitud para leer y escribir. (10)

“Las principales causas de mortalidad en esta población indígena son: la tuberculosis y las infecciones gastrointestinales en el verano e infecciones en vías respiratorias en el invierno; otra causa de mortalidad es la desnutrición.” (10)

El municipio de Carichí, ubicado en región Tarahumara, está habitado en un 55.30% por población indígena y presenta un grado de marginación muy alto. El 78.9% de sus habitantes son analfabetas, 76.9% no tiene derechohabiencia y 17.9% están afiliados al seguro popular. (11)

Carichí está conformado por múltiples comunidades y rancherías. Entre ellas se encuentra la comunidad indígena de Tehuerichi, que tiene una población total de 108 habitantes de los cuales 52 son hombres y 56 mujeres, se distribuyen en 17 viviendas habitadas y presenta un grado de marginación muy alto, así como un grado de rezago social alto, según datos de SEDESOL en 2010. (12)

Los indicadores de marginación y rezago social muestran las dificultades en las que los habitantes de esta comunidad tienen que desarrollarse. En el siguiente cuadro se resumen las características socioeconómicas de la población de Tehuerichi en el año 2010.

Tabla I.

<b><i>Indicadores de marginación y rezago social</i></b>	
<i>Tehuerichi</i>	<i>2010</i>
Población total	108
% de población de 15 años o más analfabeta	43.64
% de población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	13.51
% de población de 15 años y más con educación básica incompleta	92.73
% Población de 15 años o más sin primaria completa	85.19
% de viviendas particulares habitadas con piso de tierra	11.76
% de viviendas particulares habitadas que no disponen de excusado o sanitario	94.12
% de viviendas particulares habitadas que no disponen de agua entubada de la red pública	82.35
% de viviendas particulares habitadas que no disponen de drenaje	100
% Viviendas particulares habitadas sin energía eléctrica	100

% Ocupantes por cuarto en viviendas particulares habitadas	2.45
Índice de marginación	2.28561
Grado de marginación	Muy alto
Lugar que ocupa en el contexto nacional	3,562
Índice de rezago social	1.89399
Grado de rezago social	Alto

Fuente: Estimaciones del CONAPO , Índices de marginación 2005; y CONAPO (2011)

Estimaciones de CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2010

Dado que la comunidad presenta una alta densidad de adultos mayores, se convierte en el sitio propicio para proponer un modelo de atención en salud enfocado a adultos mayores indígenas que contribuya a una vejez sana, respetando el contexto y la cosmovisión.

Si bien conocemos los datos estadísticos brindados por las autoridades, los datos en relación a la salud de los adultos mayores resultan insuficientes por lo que es de suma importancia el acercamiento con la propia comunidad para conocer a través de ellos esta situación; es por eso que a través del presente estudio se propuso responder a la pregunta cuáles son las condiciones y necesidades de salud de los adultos mayores en la comunidad de Tehuerichi, Chihuahua.

#### **IV. Marco Teórico**

La cultura poblacional influye directamente en la forma de pensar y por lo tanto en la actitud que se tomará ante el proceso salud/enfermedad/atención; las características propias de cada una de las comunidades serán fundamentales en la toma de decisiones y deberán ser tomadas en cuenta por el sistema de salud.

De acuerdo a Frenk, se requiere de análisis exhaustivos, a nivel poblacional, para el reconocimiento de las condiciones de salud que permitan posteriormente la formulación de planes de acción dirigidas al mejoramiento de ellas. (13) El análisis

ayuda a acercarse a la realidad respecto a las enfermedades y limitaciones de los habitantes del lugar a estudiar, incluyendo las causas de los problemas de salud y las percepciones que tienen las personas sobre sus necesidades y su propia condición.

Las necesidades, de acuerdo a Donabedian, son condiciones de salud y enfermedad que requieren atención; un subconjunto de condiciones que la sociedad determina que requieren de una respuesta. (14)

Las causas de morbi-mortalidad, distintas de una población a otra, son generadas por los determinantes sociales o condicionantes de la salud. La Organización Mundial de la Salud definió los determinantes de la salud como las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades”. (15)

En contextos indígenas, el respeto a la cosmovisión, la creencias y tradiciones es clave para reducir las brechas entre usuarios y prestadores de servicios de salud; el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales determina que “Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”. (16)

Las diferencias culturales no han sido tomadas en cuenta en la atención para la salud; la lengua, formas de organización, creencias, se han convertido en una barrera para el acceso a ella, es por ello que la interculturalidad debe jugar un papel principal en la planeación de los servicios en contexto indígena.

La interculturalidad, “proceso relacional que se establece entre dos o más culturas al interior de una sociedad, que de por si es heterogénea en cuanto a sus orígenes y características económicas, políticas y sociales” (17) permite la convivencia con respeto a las creencias de los demás.

“La capacitación intercultural en salud es una de las acciones más importantes para mejorar la calidad de la atención, influir en un trato digno y equitativo, y como impulso en los cambios necesarios en la gestión de servicios, indispensable en las zonas indígenas.” (18)

Los estudios previos a la intervención de la cual se deriva el presente análisis muestran la necesidad de promover acciones enfocadas al envejecimiento sano en las comunidades indígenas a través de programas con enfoque intercultural.

## **V. Justificación**

México atraviesa por un proceso de transición demográfica y epidemiológica que toma sus propios matices dependiendo de cada población, ya que cada una tiene sus propios daños, determinantes y respuestas específicas.

El acelerado proceso de envejecimiento de la población mexicana debido a la disminución de fecundidad y a la mayor sobrevivencia, aunado a la pobreza y marginación en que se desarrollan los grupos indígenas, obligan a buscar mecanismos que permitan garantizar la existencia de recursos para atender las necesidades de los adultos mayores indígenas.

Dado que uno de los objetivos de la Salud Pública es mantener y mejorar la salud de los habitantes de la comunidad, proporcionando información para la toma de decisiones que puedan ser traducidas en acciones o intervenciones, (19) resulta fundamental llevar a cabo un diagnóstico poblacional que permita conocer el estado de salud de las comunidades tomando en cuenta las percepciones que los adultos mayores tienen sobre su propia persona y sobre el proceso salud/enfermedad/atención.

En Tehuerichi, comunidad indígena con alta densidad poblacional de adultos mayores y de muy alto grado de marginación fue indispensable llevar a cabo un diagnóstico que permitiera identificar los daños a la salud, sus determinantes, así como las acciones en salud que lleva a cabo la población, esto para facilitar la

identificación de necesidades y prioridades en salud de los adultos mayores de la comunidad.

Los resultados proporcionarán a investigadores, autoridades y a la propia comunidad información para la toma de decisiones encaminadas a mejorar la salud de los adultos mayores de la comunidad.

Los resultados proporcionarán a investigadores, autoridades y a la propia comunidad información para la toma de decisiones encaminadas a mejorar la salud de los adultos mayores.

## **VI. Objetivos**

### *Objetivo general*

Identificar las condiciones y necesidades de salud de los adultos mayores en la comunidad de Tehuerichi, municipio de Carichí, Chihuahua.

### *Objetivos específicos*

1. Analizar con la evidencia estadística obtenida en el censo, las condiciones y necesidades de atención de la población adulta mayor de Tehuerichi.
2. Identificar oportunidades de mejora en la organización de los servicios que permitan llevar a cabo la adecuada atención intercultural en salud para los adultos mayores indígenas.

## **VII. Metodología**

### *Tipo de diseño*

Se llevó a cabo un análisis descriptivo y transversal de la información disponible en las encuestas.

### *Población de estudio*

La población de estudio fueron los 49 adultos mayores de 60 años o más que habitan en la comunidad de Tehuerichi, Chihuahua en el período de levantamiento del cuestionario y que representan la totalidad de la población en esta condición.

### *Variables*

El cuestionario del censo consta de 95 variables agrupados en las siguientes secciones: (Anexo 1)

- Datos generales del adulto mayor
- Padecimientos etnoculturales
- Problemas de salud
- Lesiones
- Limitaciones y discapacidad
- Uso de remedios caseros y medicamentos

### *Métodos e instrumentos para la recolección de información*

El cuestionario constó de 95 reactivos los cuales se plantearon mediante preguntas cerradas. La información fue levantada por una enfermera y un enfermero rarámuris, quienes tradujeron cada pregunta a lengua rarámuri al momento de dirigirse con las personas adultas mayores.

Los cuestionarios fueron capturados con el programa de hoja de cálculo Microsoft Excel para obtener una base de datos.

Con la información obtenida se hizo el análisis estadístico de las variables con el programa STATA 11.1 mediante frecuencias, prevalencias, medias y porcentajes así como el cruce de variables que pudieron brindar información más específica de las condiciones de salud de los adultos mayores.

Una vez obtenida la información estadística descriptiva se procedió a su análisis poniendo especial énfasis en aquellas condiciones que pudieran representar oportunidades de mejora de la atención intercultural para la comunidad y las que pudieran explicar algunos de los hallazgos.

## VIII. Resultados

El cuestionario para adultos mayores rarámuris fue aplicado a toda la población adulta mayor (49 personas) de Tehuerichi durante el período comprendido entre abril y junio del año 2013. A continuación se presentan los principales resultados.

### *Datos generales del adulto mayor. (Tabla II)*

Según datos de SEDESOL Tehurichi tiene una población total de 108 personas (12), dado que las personas a las que se les aplicó el cuestionario representan el total de adultos mayores de 60 años en la comunidad se calculó que éstos corresponden al 45% de la población total, con mayor presencia de hombres (53.94%).

Con respecto a la edad no fue posible calcular el promedio general, ya que el 51% de los encuestados no contestaron la pregunta; de los que sí lo hicieron se obtuvo un promedio de 68 años, con edades que van desde los 60 hasta los 102 años.

El estado civil más mencionado fue casado(a) con 73.46% y la mayoría tiene hijos, con un promedio de 6 hijos por persona.

Todos son hablantes de lengua rarámuri y sólo una tercera parte habla también español, con el doble de frecuencia en hombres. Más del 90% no tiene instrucción escolar; sólo tres hombres mencionaron haber ido a la escuela, pero la dejaron por falta de oportunidades. Dos terceras partes no saben leer ni escribir un recado.

Tabla II

<b>Datos generales del adulto mayor</b> Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua 2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Población adulta mayor	23	46.94	26	53.94	49	100
Promedio de edad		62 años		71 años		68 años

Estado civil						
casado(a)	18	78.26	18	69.23	36	73.46
viudo(a)	3	13.04	2	7.69	5	6.12
soltero(a)	1	4.35	2	7.69	3	6.12
Tiene hijos	22	95.65	24	92.31	46	93.88
Promedio de hijos vivos	6	26.09	5	19.23	6	23.08
Habla y entiende rarámuri	23	100	26	100	49	100
Habla español	5	21.74	11	42.31	16	32.65
Entiende español	5	21.74	12	46.15	17	34.69
No sabe leer y escribir un recado	17	73.91	19	73.08	36	73.47
Sin escolaridad	23	100	23	88.46	46	93.87

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

### *Actividades económicas y seguridad social (Tabla III)*

En lo que se refiere a la ocupación 96% de los hombres indicó trabajar en el campo, mientras que para las mujeres este dato alcanza el 60%. Dos hombres dijeron trabajar como jornaleros y dos mujeres mencionaron no realizar actividad alguna.

La tercera parte tiene dependientes económicos, siendo los nietos los más referidos tanto en hombres como en mujeres. La mitad de las mujeres y el 40% de los hombres se consideran dependientes económicos, principalmente de sus hijos.

La mayoría no cuenta con seguridad social en salud (93.87%); sólo tres personas (dos hombres y una mujer) respondieron afirmativamente a la afiliación al IMSS o ISSSTE. El Seguro Popular también tuvo pocas menciones alcanzando apenas el 22% del total de la población adulta mayor con un porcentaje ligeramente más alto en las mujeres.

Más del 80% del total de adultos mayores recibe apoyo del algún programa social, principalmente Procampo, del cual casi todos los hombres son beneficiarios, seguida por Oportunidades en donde hay más afiliación femenina. 70% de las mujeres y el 50% de los hombres obtienen apoyo de los dos programas y sólo cinco personas indicaron no pertenecer a ningún programa social. Nadie mencionó ser beneficiario del programa 70 y más.

Tabla III

<b>Actividades económicas y seguridad social</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua						
2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Ocupación</b>						
Trabaja en su propia tierra	14	60.87	23	88.46	37	75.51
Trabaja como jornalero	0	0	2	7.69	2	4.08
Actividades en la casa	1	4.35	1	3.85	2	4.08
No realiza actividad alguna	2	8.70	0	0	2	4.08
Tiene dependientes económicos	8	34.78	7	26.92	15	30.61
Hijos	2	8.70	2	7.69	4	8.16
Esposo/cónyuge	1	4.35	2	7.69	3	6.12
Nietos	5	21.74	5	19.23	10	20.41
Es dependiente económico	12	52.17	10	38.46	22	44.90
Hijos	9	39.13	10	38.46	19	38.78
Esposo/cónyuge	2	8.70	0	0	2	4.08
Otro	1	4.35	0	0	1	2.04
Sin seguridad social en salud	22	95.65	24	92.31	46	93.88
Afiliación IMSS o ISSSTE	1	4.35	2	7.69	3	6.12
Afiliación al Seguro Popular	6	26.09	5	19.23	11	22.45
Recibe apoyo de programa social	17	73.91	24	92.31	41	83.67
Oportunidades	16	69.57	13	50	29	59.18
Procampo	11	47.83	24	92.31	35	71.43
Oportunidades-Procampo	16	69.57	12	52.17	32	65.31
Tiene terreno de siembra	22	95.65	26	100.00	48	97.96
Trabaja su terreno de siembra	17	73.91	23	88.46	40	81.63
Lo que produce en su tierra lo utiliza para comer	23	100	25	96.15	48	97.96

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
 Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

Todos, a excepción de una mujer, dijeron tener un terreno de siembra, 90% de los hombres y 70% de las mujeres lo trabajan ellos mismo y utilizan lo que producen para consumo personal.

A excepción de seis personas que no contestaron la pregunta, todos mencionaron tener algún animal doméstico, siendo los más mencionados gallinas, burros y

chivos, seguidos por vacas, caballos y marranos. Los animales son utilizados principalmente como apoyo para el trabajo, aunque también se utilizan para alimentación y venta.

*Padecimientos etnoculturales.* (Tabla IV)

Cerca de 50% de las personas adultas mayores mencionó haber tenido algún padecimiento etnocultural; cabe destacar que sólo dos personas negaron haberlos padecido y el resto pertenece a personas que no contestaron la pregunta.

El padecimiento más recurrente fue el *susto*, seguido por el *empacho* y *embrujo o trabajo*. El *mal de aire/ mal de viento* y *mal de ojo* sólo fueron mencionadas por dos personas cada uno. Sólo una persona que padeció *susto* dijo haber recibido atención por parte de un curandero, pero no se curó. El resto dijo no haber recibido ningún tipo de atención para los padecimientos etnoculturales.

Tabla IV

<b>Padecimientos etnoculturales</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua 2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ha tenido padecimientos etnoculturales						
Sí	12	52.17	11	42.31	23	46.94
No	1	4.35	1	3.85	2	4.08
No contestó	11	47.83	13	50	24	48.97
Tipo de padecimiento						
Susto	11	47.83	10	38.46	21	42.86
Ha sido embrujado(a)/ le hicieron un trabajo	9	39.13	9	34.62	18	36.73
Empacho	9	39.13	9	34.62	18	36.73
Mal de aire/Mal de viento	1	4.35	1	3.85	2	4.08
Mal de ojo	2	8.70	0	0	2	4.08
Recibió atención con un curandero	1	4.35	0	0	1	2.04
No recibió atención	22	95.65	26	100	48	97.96

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

*Problemas de salud.*

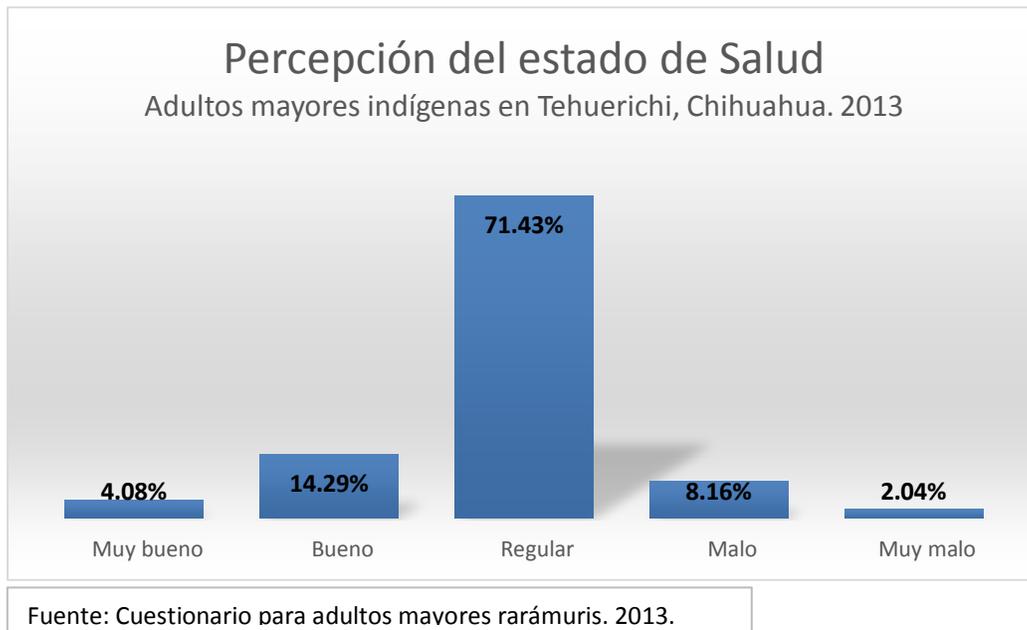
La percepción del estado de salud en su mayoría es regular (Gráfica 1), cuatro personas lo consideran malo y una mujer de 70 años muy malo. La edad no parece tener relación con esta percepción: las mujeres muestran una tendencia a considerar malo su estado de salud. (Tabla V)

Tabla V

<b>Estado de salud</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua 2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Percepción del estado de salud</b>						
Muy bueno	1	4.35	1	3.85	2	4.08
Bueno	3	13.04	4	15.38	7	14.29
Regular	16	69.57	19	73.08	35	71.43
Malo	2	8.70	2	7.69	4	8.16
Muy malo	1	4.35	0	0.00	1	2.04
Alguna vez ha sido hospitalizado	4	17.39	1	3.85	5	10.20
<b>Gasto de bolsillo en los últimos 3 meses</b>						
Atención médica	4	17.39	10	38.46	14	28.57
Compra de medicamento	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Otro motivo de salud	1	4.35	0	0.00	1	2.04
<b>Apoyo pago de gastos</b>						
Familiares	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Préstamo	1	4.35	0	0.00	1	2.04

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

Gráfica 1



La hospitalización fue poco referida, sólo fue mencionada por cuatro mujeres y un hombre y ninguno mencionó haber tenido que gastar por ello. Sin embargo, la tercera parte de los adultos mayores tuvieron la necesidad en los últimos tres meses de hacer un gasto de bolsillo, principalmente para atención médica y en su mayoría hombres.

Salvo dos personas que se apoyaron en familiares o en préstamos, la mayoría no tuvo apoyo para pago de gastos en salud.

Ninguna persona contestó afirmativamente al preguntar si padece alguna enfermedad crónica diagnosticada, aunque en una pregunta posterior hubo una mención de diabetes.

#### *Padecimientos en el último año. (Tabla VI)*

Aproximadamente 50% de los adultos mayores dijeron padecer enfermedades en los huesos o articulaciones, ceguera, sordera o padecimientos graves para ver o para oír y enfermedades relacionadas con accidentes de trabajo, encontrando porcentajes ligeramente más elevados en los hombres.

En segundo término encontramos a las enfermedades de la piel, enfermedades de los dientes o de la boca y asma, bronquitis, pulmonía, enfisema. Las enfermedades de la boca tuvieron un porcentaje más alto en hombres.

Con tan sólo una o dos menciones encontramos: problemas crónicos (úlceras o colitis, problemas para controlar la orina, problemas de la vesícula biliar, diabetes o azúcar elevada en la sangre, enfermedades de los riñones), tuberculosis y picaduras o mordeduras de animales.

Ninguna persona refirió tener presión alta, ataques al corazón, enfermedades del hígado, ataques o epilepsia, hepatitis, enfermedades relacionadas con el uso de pesticidas, tumor maligno, embolia, cáncer de próstata/matriz o hernias.

Tabla VI

<b>Padecimientos en el último año</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua 2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfermedad de los huesos o articulaciones	13	56.52	16	61.54	29	59.18
Ceguera, sordera o padecimientos graves para ver o para oír	11	47.83	15	57.69	26	53.06
Enfermedades relacionadas con accidentes de trabajo	10	43.48	14	53.85	24	48.98
Enfermedades de la piel	8	34.78	11	42.31	19	38.78
Enfermedades de los dientes o de la boca	7	30.43	11	42.31	18	36.73
Asma, bronquitis, pulmonía, enfisema	5	21.74	5	19.23	10	20.41
Problemas crónicos del estómago como úlcera o colitis	1	4.35	1	3.85	2	4.08
Problemas para controlar la orina (mal de orín)	2	8.70	0	0.00	2	4.08
Tuberculosis	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Problemas de la vesícula biliar	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Diabetes o azúcar elevada en la sangre	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Enfermedades de los riñones	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Picaduras o mordeduras de animales	0	0.00	1	3.85	1	2.04

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

De las personas que afirmaron haber buscado ayuda, la mayoría lo hizo en el centro de salud y otro porcentaje lo hizo en el médico particular, especialmente en los casos de enfermedades de los dientes o de la boca.

### *Lesiones (Tabla VII)*

Las lesiones sufridas en el último año muestran diferente comportamiento dependiendo del sexo del adulto mayor. Las mujeres tuvieron más caídas y los hombres más heridas o cortadas graves, más golpes fuertes y más quemaduras graves. Sólo dos personas (hombres) indicaron haber sufrido maltrato a consecuencia de algún conflicto familiar.

Tabla VII

<b>Lesiones</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua 2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Lesiones en el último año</b>						
Caída	9	39.13	8	30.77	17	34.69
Herida o cortada grave	3	13.04	7	26.92	10	20.41
Golpe fuerte	2	8.70	8	30.77	10	20.41
Hueso roto	5	21.74	5	19.23	10	20.41
Quemadura grave	0	0	5	19.23	5	10.20
Maltrato a consecuencia de algún conflicto familiar	0	0	2	7.69	2	4.08

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

En el caso de las mujeres, once (48%) indicaron haber sufrido al menos una lesión en el último año, dando así un promedio de dos lesiones por mujer; sólo dos de ellas reportaron haber recibido atención médica.

Por otra parte, quince hombres (58%) reportaron haber sufrido al menos una y hasta cinco lesiones en el último año, ninguno de ellos mencionó haber recibido atención médica.

*Limitaciones y discapacidad.*

En este apartado se hicieron preguntas relacionada con limitaciones físicas y necesidad de ayuda para realizar ciertas actividades. En total nueve personas (siete hombres y dos mujeres) que corresponden al 25%, afirmaron necesitar ayuda para realizar actividades cotidianas y tener limitaciones físicas (Tabla VIII); de ellos, todos presentan más de una discapacidad. (Tabla IX)

Tabla VIII

<b>Limitaciones y discapacidades</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua						
2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Limitaciones y discapacidad</b>						
Necesita ayuda para caminar	2	8.70	7	26.92	9	18.37
Necesita ayuda para levantarse	2	8.70	6	23.08	8	16.33
Necesita ayuda para vestirse	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Necesita ayuda para bañarse/lavarse	0	0.00	1	3.85	1	2.04
Tiene alguna persona que le ayuda	2	8.70	2	7.69	4	8.16
Algún familiar lo cuida	5	21.74	5	19.23	10	20.41
Tiene limitaciones para usar sus brazos o manos	2	8.70	4	15.38	6	12.24
Es sordo o tiene limitaciones para oír	2	8.70	4	15.38	6	12.24
Es ciego o sólo ve sombras	0	0	4	15.38	4	8.16

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado

Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

Tabla IX

<b>Limitaciones y discapacidades. Por edad y sexo.</b>							
Adultos mayores indígenas con alguna limitación, en Tehuerichi, Chihuahua							
2013							
<b>Sexo-Edad</b>	Necesita ayuda para	Necesita ayuda para levantarse	Necesita ayuda para	Necesita ayuda para bañarse/lavarse	Tiene limitaciones para usar	Es sordo o tiene limitaciones	Es ciego o sólo ve sombras

	caminar		vestirse		sus brazos o manos	para oír	
Hombre- 79 años	X	X			X	X	
Hombre- 82 años	X					X	
Hombre- 102 años	X	X			X	X	X
Hombre- sin dato	X	X		X	X	X	
Hombre- sin dato	X	X				X	X
Hombre- sin dato	X	X	X		X	X	X
Hombre- sin dato	X	X	X			X	
Mujer- 70 años	X	X			X	X	
Mujer- sin dato	X	X			X	X	

Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

En cuanto a la edad es difícil indicar la influencia ya que no conocemos el dato en poco más del 50% de los casos, pero en los casos conocidos coincide con las personas de edad más avanzada de la población.

En relación con el apoyo y cuidado familiar; poco menos del 30% indicó tener alguna persona que lo cuide y/o ayude. De las 9 personas que indicaron tener alguna limitación o discapacidad, 6 mencionaron tener apoyo, por lo que pareció importante hacer un análisis más específico de los casos que no lo tienen.

A continuación se describen los tres casos que refirieron no tener ningún tipo de ayuda para su cuidado a pesar de tener alguna limitación y/o discapacidad.

*Caso 1.* Hombre, sin edad especificada, casado y con siete hijos vivos, habla lengua rarámuri y trabaja en su tierra propia; lo que produce lo utiliza para consumo alimenticio. Tiene afiliación al Seguro Popular y recibe apoyo de Procampo. Considera que su estado de salud es “regular”; en el último año refiere haber tenido enfermedades en los dientes, herida o cortada grave, caída y golpe fuerte. Siente que necesita ayuda para caminar, para levantarse y para vestirse, y tiene limitaciones para oír.

*Caso 2.* Hombre, 82 años, tiene nueve hijos vivos, es bilingüe y trabaja su propia tierra y lo que produce lo utiliza para comer; posee varios animales que utiliza para alimentación y trabajo. Recibe apoyo del programa Procampo y no tiene ningún tipo de seguridad social en salud. Considera su estado de salud “regular”. En el último año ha presentado enfermedades de los huesos, herida, caída, golpe, quemadura y hueso roto. También ha tenido enfermedad del estómago/panza, tos y gripe. Tiene dificultades para caminar y limitaciones para oír.

*Caso 3.* Hombre, sin edad especificada, casado y con tres hijos vivos, tiene nietos que son dependientes económicos de él. No cuenta con seguridad social en salud y tiene apoyo del programa Oportunidades. Tiene terreno de siembra y lo que produce lo utiliza para comer. Considera su estado de salud “malo” y en el último año se vio en la necesidad de hacer gastos por concepto de atención médica. Tuvo algún golpe fuerte y padeció de enfermedad en los huesos, accidente de trabajo, así como enfermedad en la boca o en los dientes. También padeció de gripe o catarro. Actualmente utiliza remedio casero recomendado por el curandero. Siente la necesidad de ayuda para caminar y levantarse y tiene limitaciones para oír y para ver.

#### *Uso de remedios caseros y medicamentos.*

Al preguntar sobre el uso de remedios caseros, sólo siete personas indicaron utilizar actualmente alguno; dos por indicaciones del médico o enfermera, tres por

indicación del médico tradicional y uno por recomendación familiar. La utilización de medicamentos fue escasamente reportada (10.2%).

Poco más de la mitad de la población adulta mayor (55.1%) tiene cartilla de vacunación, principalmente mujeres. En los casos que se pudo tener acceso a observar la cartilla se identificaron las vacunas de la influenza, neumococcia y TD.

También se encontró un porcentaje elevado en padecimientos como gripe, tos y enfermedades de la panza/estómago, todas ubicadas por encima del 60% en los últimos 3 meses. La gripe fue la más mencionada por los hombres, mientras que en las mujeres fue la tos.

Tabla X

<b>Enfermedades en los últimos meses</b>						
Adultos mayores indígenas en Tehuerichi, Chihuahua 2013						
	Mujeres		Hombres		Total	
	n	%	n	%	n	%
En los últimos tres meses se ha enfermado de:						
Gripe	15	65.22	19	73.08	34	69.39
Tos	16	69.57	16	61.54	32	65.31
Panza/estómago	15	65.22	16	61.54	31	63.27

Nota: La distribución no suma 100% por el no especificado  
Fuente: Cuestionario para adultos mayores rarámuris. 2013

A continuación, se presentan los casos del hombre y la mujer con edad más avanzada.

1. Hombre de 102 años, viudo y con dos hijos vivos. Es bilingüe y no tiene instrucción escolar. Es dependiente económico de sus hijos. No tiene seguridad social y recibe apoyo del programa Procampo. Tiene terreno, pero él no lo trabaja. Considera que su estado de salud es “bueno”. Refiere haber padecido de *susto* y haber sido *embruja*; también padeció en el último año de enfermedades de los huesos. Necesita ayuda para caminar y levantarse, tiene limitaciones para usar sus brazos o manos, y para oír y

para ver. También padeció en el último año de enfermedad del estómago, gripe y tos. Tiene algún familiar que cuida de él.

2. Mujer de 70 años, viuda y con dos hijos vivos. Sólo habla rarámuri y no tiene estudios. Tiene tierra propia y no realiza actividad alguna. Depende económicamente de sus hijos. Está afiliada al Seguro Popular y es beneficiaria del programa Oportunidades y Procampo. Considera que su estado de salud es “malo”. Menciona haber padecido de *susto* a causa del agua, acudió al curandero pero no se curó, también ha sido *embruja*, ha padecido *mal de aire*, *empacho* (por el frío) y *mal de ojo*. En el último año fue hospitalizada y ha tenido enfermedad en los huesos, enfermedades en la piel y en los dientes, así como problemas para controlar la orina. Tuvo también una herida o cortada grave y una caída. Necesita ayuda para caminar y para levantarse, tiene limitaciones para usar sus brazos o manos y padece limitaciones para oír. Tiene familiares que cuidan de ella. Actualmente utiliza algún remedio casero recomendado por el curandero y un medicamento recomendado por el médico o enfermera. Cuenta con cartilla de vacunación. En el último año se enfermó del estómago, tos y gripe.

## **IX. Discusión**

En Tehuerichi la presencia de adultos mayores representó 45% de la población colocándose muy por encima de la media nacional de adultos mayores que es de 7.3% (3) y de la media estatal (8.9%) (20) lo cual puede tener explicación en el fenómeno migratorio; aunque la comunidad tiene un grado *medio* de intensidad migratoria; ubicándose en el lugar 25 en el contexto estatal. (21) El hecho de que 30% de las personas adultas mayores tengan como dependientes a sus nietos podría explicarse también como producto de la migración de los adultos jóvenes.

A pesar de que el conocimiento de la lengua oficial es un indicador de adhesión social pues permite a los individuos acceder a las mismas oportunidades del resto de la población, en Tehuerichi sólo la tercera parte de los adultos mayores indicaron hablar y/o entender español, lo cual es un indicador de desigualdad social que se vive en la región. La diferencia por sexo también es significativa ya que de los que indicaron ser bilingües el porcentaje es dos veces más alto para los hombres. El alto grado de analfabetismo los coloca por encima del porcentaje nacional de analfabetismo indígena que es del 60% y más aún del resto de los adultos mayores del país (30%). (3)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la tasa de participación económica nacional de los adultos de 60 años y más es de 33.8% (22); en Tehuerichi esta tasa asciende a 79.59%, esto debido principalmente a las condiciones de pobreza y marginación que viven, que los obliga a continuar trabajando para satisfacer sus necesidades, principalmente las de alimentación.

Cabe mencionar que en la mayoría de los casos es trabajo no remunerado, pues trabajan sus propios terrenos de siembra. Únicamente 2 personas (hombres) indicaron trabajar como jornaleros y por lo tanto se asume reciben un sueldo. Esta situación indica una clara desventaja en protección social, pues al no tener trabajo formal tampoco acceden a las prestaciones de seguridad social que esto conlleva, como jubilación, pensión y seguridad social en salud.

El Seguro Popular tampoco ha representado la solución a los problemas de acceso a la salud de la comunidad, pues sólo 22.45% se encuentra afiliado a él, a pesar de ser un programa de cobertura nacional.

Otro medio de sobrevivencia se basa en la dependencia económica de la familia; sin embargo, en la comunidad sólo 44.9% se considera a sí mismo dependiente económico y otro 30.61% mencionó tener aún dependientes económicos, lo que los obliga a seguir laborando. Los programas sociales representan el principal apoyo económico que reciben los adultos mayores de la comunidad para

satisfacer sus necesidades básicas, siendo prioritaria la permanencia y conservación de éstos.

Los programas sociales Oportunidades y Procampo son un apoyo importante en la comunidad, 92.31% de los hombres y 73.91% de las mujeres reciben beneficios de al menos a uno de ellos. Los hombres tienen mayor afiliación al programa Procampo (92.31%) y las mujeres al programa Oportunidades (69.57%), esto debido a la naturaleza misma de cada uno de los programas. Destaca el hecho de que nadie reportó recibir apoyo del programa 70 y más, actualmente denominado Programa Pensión para Adultos Mayores, a pesar de estar dirigido a toda la población adulta mayor de 65 años del país.

La salud de los mayores indígenas está íntimamente ligada con las enfermedades etnoculturales, un alto porcentaje de adultos mayores indicó haber padecido al menos una de ellas en el último año, siendo las mujeres las que más padecimientos refirieron. Destaca el hecho de que sólo una persona mencionó haber sido atendida por un curandero, sin que esto signifique un acercamiento a los servicios de salud institucionales. El escaso reconocimiento de la utilización de los servicios tradicionales puede tener múltiples explicaciones que deberán investigarse y que podrían estar ligadas a problemas de acceso geográfico, al uso de la medicina casera, a la disminución del número de médicos tradicionales indígenas, o al ocultamiento de su utilización por el temor a ser discriminados por los servicios de salud institucionales.

La mayor parte de la población adulta mayor (71.43%) de la comunidad percibe su estado de salud como regular. Si comparamos los datos obtenidos en el cuestionario para adultos mayores rarámuris aplicado en Tehuerichi y la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM) se observa un comportamiento muy parecido a nivel nacional, 49.9% de los hombres y 52% de las mujeres califican su salud como regular. (22).

El gasto de bolsillo fue reportado por la tercera parte de los adultos mayores, la mayoría por concepto de atención médica, en aquellos sin derechohabencia, que

son la mayoría. Dado que la capacidad de pago de los individuos es baja, estos gastos, sin importar el monto, representan un golpe a su economía.

A nivel nacional la diabetes y la hipertensión arterial son las enfermedades con más auto reporte en los adultos mayores (23). En Tehuerichi estos padecimientos parecen no afectar a la población adulta mayor. Esto encuentra explicación en los estilos de vida; se sabe que dichas enfermedades están íntimamente relacionadas con el sedentarismo y la alimentación saturada de grasas y azúcares, esto no ocurre en esta población pues los adultos se mantienen activos y la alimentación sigue teniendo como base lo que producen en el campo. Sin embargo, también podría deberse a la falta de diagnóstico, dados los problemas de acceso a servicios de salud. Cáncer, embolia e infarto, padecimientos frecuentes a nivel nacional tampoco fueron reportados en la comunidad.

Aun así, estos adultos no están exentos de padecimientos propios de la edad, y en algunos de ellos alcanzan cifras muy elevadas de padecimientos relacionados con el sistema osteoarticular, mencionadas por casi el 60% de ellos; cifra que supera por mucho al auto reporte nacional que es del 21.2%. (23)

Cerca del 50% dijo haber tenido accidentes de trabajo, cifra también superior a la media nacional, y 48% de las mujeres y 58% de los hombres sufrieron al menos una lesión en el último año. Esta situación probablemente está relacionada con el tipo de trabajo (agrícola), la accidentada geografía serrana y la edad como factor que potencia la probabilidad de sufrir estos accidentes. Esto resalta la necesidad de atención preventiva para el cuidado de los adultos mayores que se encuentran expuestos a accidentes y lesiones por el deterioro normal de la edad y la influencia de otros factores.

La enfermedad pulmonar fue reportada por 20.41% mientras que a nivel nacional el reporte es de 6.1%. (23)

Destaca el hecho de que el reporte de violencia familiar sea por parte de los hombres, aunque muy probablemente esto se relaciona con la percepción que se tiene sobre la violencia y el no reconocimiento de la misma por parte de las

mujeres; conforme a la ENDIREH 2011, 45% de las mujeres alguna vez unidas de 60 años y más sufrió algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja. (22)

Los porcentajes de discapacidad reportan cifras por debajo del nivel nacional y del nivel estatal, aunque siguen la misma tendencia, siendo las limitaciones para caminar y moverse las más reportadas (38.78%) seguidas por la discapacidad auditiva (12.24%) y visual (8.16%), causadas en gran medida por el proceso mismo del envejecimiento y a las enfermedades. Los porcentajes nacionales son 71.4%, 28.6% y 16.5% respectivamente (22) (20). A diferencia de la estadística nacional de adultos mayores indígenas que indica predominancia de discapacidad en las mujeres (55%), (22) en la comunidad de Tehuerichi son más comunes en el sexo masculino (78%).

La disminución de la agudeza visual y auditiva de la población adulta, mayor en hombres que en mujeres, coincide con los datos de la ENSANUT 2012 (22).

Dadas las condiciones de vulnerabilidad, los adultos mayores tienen necesidad de cuidado especial tanto familiar como institucional; sin embargo, sólo el 30% de los adultos mayores de la comunidad indicaron tener una persona o familiar que cuide de ellos, lo cual los coloca en alto riesgo de sufrir accidentes o lesiones propias de la edad, más aun en aquellos que sufren de alguna discapacidad.

La incidencia de padecimientos relacionados con enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas fue muy alta, probablemente relacionada con aspectos climáticos, nutricionales y de saneamiento básicos, todos ellos asociados con la pobreza y el rezago social. Cabe recordar que ambas se encuentran dentro de las principales causas de mortalidad indígena en Chihuahua. (10)

La cartilla nacional de salud del adulto mayor es una herramienta que permite llevar un control y seguimiento de la salud con el fin de llevar a cabo acciones necesarias para mejorar la salud del individuo o prevenir la enfermedad. A pesar de ello en Tehuerichi, sólo el 55.1% de los adultos dijo contar con la cartilla, en su

mayoría mujeres, hecho probablemente relacionado con afiliación al programa Oportunidades.

## **X. Conclusiones y recomendaciones**

Tehuerichi es una comunidad con alta concentración de adultos mayores indígenas por lo que requiere imperiosamente de la aplicación de un modelo de atención enfocado a las necesidades de salud específicas de este grupo.

Dada la gran presencia de población monolingüe es necesario crear mecanismos que permitan romper la barrera del lenguaje entre los servidores de salud y los adultos mayores que acuden a recibir atención médica, se propone:

- 
- El uso de traductores que no sólo tengan conocimiento de la lengua, sino que tengan la capacitación adecuada para transmitir las necesidades tanto del paciente como del profesional médico.
  - Sensibilización de los prestadores de servicio de salud con la finalidad de brindar una atención intercultural, con respeto a las características de la comunidad que atienden, motivándolos al aprendizaje del idioma para acortar brechas con los adultos.
  - Creación de materiales de comunicación en salud adecuados al contexto indígena, en su lengua y principalmente visuales, tomando en cuenta el alto nivel de analfabetismo de los adultos mayores.
  - Capacitación de promotores de salud de la comunidad que sirvan de puente con los servicios de salud y detecten de manera temprana enfermedades o complicaciones tanto en adultos mayores como en la comunidad en general.
  - Acercar los servicios de salud a los lugares donde viven las familias para facilitar el acceso a los servicios, principalmente a las personas adultas mayores que tiene problemas de discapacidad física y sensorial.

Debido a la alta presencia de enfermedades etnoculturales es importante se promueva la inclusión de medicina tradicional en los servicios de salud, esto permitirá el acercamiento de los adultos a los servicios de salud institucional y creará un marco de respeto a la cosmovisión de la comunidad, evitando con ello la estigmatización de dichos padecimientos.

La incidencia de enfermedades relacionadas con la edad urge a las instituciones a brindar servicios de atención enfocada a adultos mayores, brindándoles prevención, atención y seguimiento para evitar las complicaciones relacionadas con la falta de atención.

Las discapacidades y lesiones ubican al adulto mayor en una situación vulnerable, lo cual requiere de apoyos gubernamentales, con enfoque intercultural, que mejoren la posibilidad de movilidad, como adecuaciones en la vivienda, bastones, entre otros.

Estas recomendaciones coinciden en buena medida con las acciones contempladas en el modelo de atención a la salud para adultos mayores en zonas indígenas propuesto por Pelcastre y colaboradoras en 2013 (9), del cual se desprende el presente estudio.

Los programas sociales *Oportunidades* y *Procampo* representan un apoyo fundamental para la manutención de los adultos mayores de Tehuerichi por lo que se recomienda garantizar la permanencia de los mismos. Así mismo, es importante aumentar el padrón de afiliación al Seguro Popular para garantizar el acceso a los servicios básicos en salud y al Programa Pensión para Adultos Mayores, para mejorar los ingresos de la población y disminuir las inequidades.

## **XI. Limitaciones del estudio**

- La interpretación del contenido de las preguntas pudo verse afectada debido a que el cuestionario fue diseñado en español y muchas palabras no tienen equivalente literal en rarámuri.

- El instrumento está enfocado a la obtención de datos cuantitativos, lo que, en algunos casos, limitó la posibilidad de profundizar en las respuestas.

## **XII. Consideraciones éticas**

El proyecto cuenta con las aprobaciones de las comisiones de ética e investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

Se solicitó autorización por escrito de la responsable del proyecto para la utilización de la información para el proyecto terminal.

La información recibida fue capturada y analizada de tal modo que se guardó la confidencialidad de los participantes, respetando la privacidad del individuo.

## **XIII. Referencias Bibliográficas**

1. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México).** Mujeres y hombres en México 2011. 2012.
2. **Zúñiga HE, García JE.** *El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características.* México : CONAPO, 2008. 93-95.
3. **Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.(CDI).** *Disagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas de México.* México : CDI, 2006.
4. **Secretaría de Salud.** Programa Nacional de Salud 2007-2012. México, D.F. : Secretaría de Salud, 2006.
5. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía.** Censo de Población y Vivienda 2010. México. [En línea]  
[http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi\\_result/cpv2010\\_principales\\_resultadosVI.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/cpv2010_principales_resultadosVI.pdf).

6. **Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.** Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. *ENADIS 2010*. México : Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2010.

7. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (México).** La población indígena en México. [En línea]  
[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/poblacion\\_indigena/pob\\_ind\\_mex.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/poblacion_indigena/pob_ind_mex.pdf).

8. **Gobierno de la República.** Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. *Programa Sectorial de Salud*. México : s.n.

9. **Pelcastre-Villafuerte, B.** Resumen ejecutivo. *Modelo de atención a la salud para adultos mayores en zonas indígenas*. México : Fondo Sectorial de Investigación en Salud y seguridad Social SSA/IMSS/ISSSTE-CONACYT 087123, 2011.

10. **Gobierno del Estado de Chihuahua/ Coordinación estatal de la Tarahumara.** Pueblos indígenas de la Sierra Tarahumara. [En línea]  
<http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/tarahumara/uploads/Rese%F1a%20Ind%EDgena.pdf>.

11. **Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas.(CDI).** Indicadores sociodemográficos de la población total y la población indígena, 2010. [En línea] <http://www.cdi.gob.mx/cedulas/2010/CHIH/08012-10.pdf>.

12. **Secretaría de Desarrollo Social.** Catálogo de localidades. [En línea]  
<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/contenido.aspx?refnac=080120053>.

13. **Frenk, J.** *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*. . México : Segunda Edición. Fondo de Cultura económica., 2000.

14. **Donabedian, A.** *Los espacios de la Salud: Aspectos Fundamentales de la Organización de la atención médica*. México, D.F. : Fondo de cultura económica, 1988. 78-81.

15. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Subsanan las desigualdades en una generación. [En línea] Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS. Ginebra., 2008.  
[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/index.html). Consultado el 16/11/2011.
16. **Organización Internacional del trabajo (OIT).** Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. [En línea] 1989.  
[http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio\\_169\\_07.pdf](http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio_169_07.pdf).
17. **Campos-Navarro, R.** La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud. [En línea]  
<http://www.mayas.uady.mx/articulos/pdf/interculturalidad.pdf>.
18. **Lerín, S.** Antropología y Salud Intercultural: Desafíos de una propuesta. Desacatos 2004. 111-125.
19. **Muñoz, F.** Las funciones de la Salud pública, un tema emergente en las reformas del sector salud. s.l. : Revista Panamericana de Salud Pública, 2000. 8(1):126-134.
20. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía.** Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. *Datos Chihuahua. México.* [En línea] 1 de Octubre de 2013.  
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos8.pdf>.
21. **Consejo Nacional de Población (CONAPO).** Anexo B. *Índices de intensidad migratoria México-Estados Unidos por entidad federativa y municipio.* [En línea]  
[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad\\_migratoria/anexos/Anexo\\_B1.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/intensidad_migratoria/anexos/Anexo_B1.pdf).
22. **Instituto Nacional de Estadística y Geografía.** Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. . *Datos nacionales. México.* [En línea] 1

de Octubre de 2013.

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos0.pdf>.

**23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía .** Boletín de prensa 389/13.

*Estudio Nacional de salud y envejecimiento en México.* [En línea] 2013.

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/boletines/boletin/comunicados/especiales/2013/septiembre/comunica14.pdf>.