



Vulnerabilidad o fuerza: adultas mayores indígenas

Vulnerability or strength: elder indigenous women

Santa Magdalena Mercado Ibarra¹

Instituto Tecnológico de Sonora
Red Internacional ALEC
Ciudad Obregón, Sonora, México
mmercado@itson.edu.mx

Javier Cuestas Caza²

Escuela Politécnica Nacional
Red Internacional ALEC
Quito, Ecuador
javier.cuestas@epn.edu.ec

URL : <https://www.unilim.fr/trahs/1317>

DOI : 10.25965/trahs.1317

Licence : CC BY-NC-ND 4.0 International

En México, la expectativa de vida aumenta, pero entraña retos mayúsculos, y más aún en el caso de la mujer indígena que es adulta mayor, porque vive en una condición de vulnerabilidad muy alta, el acceso a algo tan básico como lo es la alimentación es un reflejo de su calidad de vida, por lo que el objetivo del presente trabajo* fue evaluar el nivel de inseguridad alimentaria en mujeres indígenas del Sur de Sonora, México así como analizarla a la luz del nivel educativo y oportunidades ocupacionales. Se utilizó la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) y se encontró que el mayor porcentaje de inseguridad alimentaria se ubicó en el nivel leve, y que esto en efecto puede estar relacionado con dichas variables. Es urgente la reformulación de políticas públicas y la exigencia de que sean puestas en marcha en el corto plazo.

* Investigación financiada con recursos PFCE 2019

Palabras clave: vulnerabilidad, inseguridad alimentaria, mujer indígena (adulta mayor)

Au Mexique, si l'espérance de vie a augmenté, elle comporte néanmoins des défis majeurs, plus encore s'il s'agit des femmes indigènes âgées, car elles vivent dans des conditions de grande vulnérabilité. L'accès fondamental à la nourriture reflète leur qualité de vie, aussi l'objectif de cette étude a-t-elle été d'évaluer le niveau d'insécurité alimentaire chez les femmes indigènes âgées du sud de Sonora et de l'analyser à la lumière du niveau d'éducation et des perspectives professionnelles. L'échelle mexicaine de sécurité alimentaire (EMSA) utilisée nous a permis de constater que le pourcentage le plus élevé d'insécurité alimentaire se situait à un niveau modéré, ce qui peut en fait être lié à ces variables. Il est donc urgent de

¹ Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Instituto Tecnológico de Sonora, México, Referente Institucional ante RED ALEC.

² Profesor del Departamento de Estudios Organizacionales y Desarrollo Humano de la Escuela Politécnica Nacional de Quito, Ecuador.

reformuler les politiques publiques et d'exiger qu'elles soient mises en œuvre à court terme.

Mots-clés: vulnérabilité, insécurité alimentaire, femmes indigènes âgées

No México, a expectativa de vida aumenta, mas envolve grandes desafios, e mais ainda no caso da mulher indígena que é mais velha, porque ela vive em uma condição de vulnerabilidade muito alta, acesso a algo tão básico como o que é comida. É um reflexo da sua qualidade de vida, por isso o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de insegurança alimentar em mulheres indígenas do sul do Sonora, México e analisá-lo à luz do nível educacional e oportunidades ocupacionais. Utilizou-se a Escala Mexicana de Segurança Alimentar (EMSA) e constatou-se que o maior percentual de insegurança alimentar se encontrava no nível leve, e que isso pode, de fato, estar relacionado a essas variáveis. É urgente reformular as políticas públicas e exigir que elas sejam implementadas no curto prazo

Palavras chave: vulnerabilidade, insegurança alimentar, mulheres indígenas idosas

In Mexico, life expectancy is increasing but it involves major challenges, and even more so in the case of older indigenous women because they live in a highly vulnerable condition, the access to something as basic as food is a reflection of their quality of life, so the objective of this work was to assess the level of food insecurity in indigenous women of Southern Sonora and, likewise, analyze it in light of educational level and occupational opportunities. The Mexican Food Security Scale (EMSA) was used, and it was found that the highest percentage of food insecurity was at the mild level and that this may, in fact, be related to these variables. It is urgent to reformulate public policies and demand that they are implemented in the short term.

Key-words: vulnerability, food insecurity, older indigenous women

Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera que el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública, porque cada vez la expectativa de vida es mayor. Pero esto también constituye un reto para la sociedad misma, que debe tener una capacidad de adaptación tal que pueda garantizar la salud y calidad de vida de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2014).

Se considera que los adultos mayores forman parte de grupos vulnerables por la desprotección, la situación de dependencia, la violación a sus derechos humanos, abandono el abandono familiar, discriminación laboral, la violencia física y psicológica (Salgado, González, Bojorquez, Xibille, 2007).

En 2015, el 12 por ciento de la población mundial está constituida por adultos mayores de sesenta años, lo que equivale a 901 millones de personas, de manera que la curva de crecimiento es del 3.26% anual. Si se analiza desde la perspectiva de los continentes, es Europa el que tiene el mayor porcentaje de población en ese rango de edad, es decir el 24 por ciento duplicando el promedio de la población mundial (United Nations, 2015).

Sin duda que la población mundial está envejeciendo rápidamente, y se calcula que entre el 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22% (OMS, 2017).

Es desafortunado que en la actualidad las problemáticas a las que se enfrentan los adultos mayores se agudicen. De acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Social, el nivel de ingreso y las bajas tasas de ahorro han propiciado el incremento de adultos mayores en situación de pobreza, además de enfrentar problemas de salud, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social (SEDESOL, 2010).

Desde una perspectiva demográfica se ha invertido la curva de crecimiento de manera que la población de adultos mayores aumenta, mientras que la de los otros grupos etarios disminuye; en ese sentido, hoy día hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años (11.7 millones). Esto trae serias repercusiones en el aspecto personal, familiar, social, económico, laboral, de seguridad social, lo cual impacta necesariamente y de forma urgente en la reformulación de políticas públicas y la exigencia de que sean puestas en marcha en la inmediatez (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

Los ancianos son el grupo de población de mayor crecimiento en todo el mundo, y esto trae aparejado el aumento de problemas económicos y sociales. De acuerdo el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación el principal problema percibido por cuatro de cada diez personas adultas mayores es la dificultad para encontrar trabajo, la discriminación e intolerancia seis de cada diez mujeres señala que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades (CONAPRED, 2011).

Si se analiza el nivel educativo de las personas adultas, en promedio es bajo, pues según datos del Censo de Población y Vivienda (2010) señalan que 28.7% de las mujeres y 19.9% de los hombres adultos mayores no saben leer o escribir, situación que empeora en zonas rurales donde 53.2% de las mujeres y 37.1% de los hombres son analfabetas, el promedio de escolaridad de la población adulta mayor se estimó en 4.6 años, que no cubren ni la educación básica, que para esas generaciones abarcaba solo la primaria.

Los principales grupos de ocupación en los que participan las personas adultas mayores que trabajan en el mercado laboral son: en el comercio, en servicios personales, industria, artesanía y ayudantía, así como en el área agropecuaria. Las

mujeres son sobre todo comerciantes (38.8%) y los hombres trabajadores agropecuarios (38.5%). Los servicios personales constituyen la segunda ocupación más frecuente para las mujeres (26.6%), (Instituto Nacional de las mujeres, 2015).

En cuanto a los servicios de salud, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación plantea que cuatro de cada diez personas adultas mayores, equivalente al 39%, tienen acceso a servicios de salud públicos, de las cuales el 31.5% utiliza el Seguro Popular o los servicios de la Secretaría de Salud, mientras que 46.5% usa el ISSSTE, IMSS, los servicios de salud de PEMEX o similares (CONAPRED, 2018).

Ahora bien, si analizamos desde la perspectiva de la calidad de vida asociada al bienestar económico, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social asevera que cuatro de cada diez personas mayores (41.1%) están en situación de pobreza, por lo que, en total, 34.6% vive en pobreza moderada y 6.6% en pobreza extrema (CONEVAL, 2017).

A nivel estatal, según datos del Censo de Población y Vivienda, en el 2010 se registró que en Sonora residen 2 662 480 personas, de éstas 232 874 son adultos mayores (112 175 hombres y 120 699 mujeres). En los últimos tres censos de población y vivienda en Sonora, la distribución por edad se ha modificado notoriamente, presentando una clara tendencia decreciente en la proporción de niños y jóvenes (de 0 a 29 años), al mismo tiempo que se incrementa la participación de adultos y de adultos mayores, similar a la tendencia nacional y del mundo. Es más evidente este aumento en las mujeres, al comparar los datos censales en el periodo 1990-2010, se observa que la población adulta mayor femenina transitó de 3.1 a 4.6%, mientras el dato de los varones se incrementó 1.2 puntos porcentuales (INEGI, 2013, 2015).

Ahora bien, con respecto a la población indígena, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe menciona que la pobreza es uno de los problemas más álgidos a los que se enfrentan las personas mayores, la falta de programas de salud, de educación y accesibilidad, hacen más álgida su situación de vulnerabilidad (CEPAL, 2013).

Una característica que predomina de la población indígena es que la mayoría habita en comunidades rurales de difícil acceso y donde el desarrollo económico y social es más lento, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2012) la población adulta mayor indígena en el país es de 957,101. Según los resultados de los censos de 2000 y 2010, el CELADE estima que México y el Perú son los que tienen los valores más altos, con 8.7 y 3.3 millones de mujeres indígenas, respectivamente. Así mismo el acceso escolar en general disminuye y las desigualdades comienzan a hacerse más evidentes conforme más avanza la edad de la mujer.

El empleo constituye una de las principales formas de integración y cohesión social, porque posibilita el acceso al bienestar por medio del ingreso (CEPAL, 2007). Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía son bajas las tasas de participación de la mujer indígena e influye los menores niveles de educación formal que las ponen en clara desventaja a la hora de buscar trabajo, la discriminación, entran en juego aspectos culturales sobre el papel de las mujeres dentro de sus familias y sus comunidades en el cumplimiento de sus roles tradicionales o “naturales”, que incluyen tanto la maternidad y el cuidado de niños y adultos como el manejo de la siembra de subsistencia, el ganado menor, entre otras tareas. Existe también una pobre visibilización del trabajo femenino, especialmente cuando se realiza en el ámbito doméstico o cuando es complementario del trabajo masculino, especialmente en las áreas rurales (CELADE, 2015).

La falta de oportunidades en lo laboral impacta en la salud de forma directa, la Organización Mundial de la Salud la define desde una perspectiva integral considerando el bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. La salud es un derecho que ha sido resaltado en documentos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada por la Asamblea General de la ONU en 1948 (Penchaszadeh, 2007).

La desnutrición aumenta la propensión a contraer enfermedades, afecta en mayor medida a 1 de cada 4 personas provenientes de hogares indígenas. La desnutrición debilita el sistema inmunológico, lo que aumenta la propensión a contraer enfermedades (UNICEF, 2017). La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad) por lo que puede presentar retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor con efectos a largo plazo incluyendo una disminución en la capacidad física y desempeño intelectual en la edad escolar, adolescencia y edad adulta (Wisabaum, 2011).

Asociado a esto, surge un concepto denominado seguridad alimentaria que de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2012) existe cuando todas las personas tienen en todo momento, acceso, físico, social, y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias para llevar una vida activa y sana. En los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se planteó reducir a la mitad la prevalencia de la subnutrición en el mundo en desarrollo para el año 2015, aspecto que no se alcanzó.

En la República Mexicana existen condiciones elevadas de inseguridad alimentaria, lo cual implica severos efectos para la salud de las personas. Al deficiente acceso a los alimentos se suma la desnutrición crónica al igual que la alta prevalencia de sobre peso en niños, adolescente y adultos. La falta de alimentos impide el desarrollo físico e intelectual al mismo tiempo aumenta el riesgo de contraer una enfermedad crónica (Urquía, 2014).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSAUNT, 2012) en México únicamente 19.2% de la población rural y 33% de la población urbana viven en seguridad alimentaria. Asimismo, 45.5% de la población rural vive en inseguridad alimentaria leve; mientras que 40.6% lo hace en zonas urbanas; 22.4% de quienes viven en zonas rurales vive en inseguridad alimentaria moderada, mientras que en el ámbito urbano lo está 16.5%. El 13% de la población rural, y 9.7% en las zonas urbanas, viven en lo que se considera como inseguridad alimentaria severa, de manera que casi uno de cada tres hogares padece IA en su forma moderada o severa.

En México para muchos adultos mayores el acceso a una alimentación adecuada en términos de cantidad y calidad es incierto o limitado, debido particularmente a las dificultades que implica no contar con una fuente segura de ingresos y no poder transformar los recursos disponibles.

En una investigación denominada Magnitud de la inseguridad alimentaria en México y su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos enfatizan que la situación de la seguridad alimentaria y nutricional en México presenta un panorama complejo y de contrastes. El objetivo de la investigación fue describir la distribución de la inseguridad alimentaria (IA) en México, desde la perspectiva del acceso a la alimentación y consumo, y su relación con diversos factores socioeconómicos y del estado de nutrición. Se encontró que de acuerdo con la ENSANUT (2012), en México 7 de cada 10 hogares presentan algún grado de inseguridad alimentaria (41.6% IA leve, 17.7% IA moderada y 10.5% IA severa). El total de hogares con IA moderada y severa (28.3%) representa alrededor de 8 322

486 hogares, que tuvieron que disminuir la cantidad de alimentos consumidos o experimentaron hambre.

En otra investigación sobre inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México, tuvo como objetivo estimar prevalencias de inseguridad alimentaria (IA) en hogares con personas de 60 años o más y su asociación con el estado de nutrición. Se encontró que el 67.0% de los hogares reportó alguna forma de IA. Las prevalencias más altas se registraron en hogares indígenas (85.9%), rurales (82.2%) y beneficiarios de programas con componente alimentario (>79.0%). Se encontraron asociaciones positivas entre IA en el hogar y bajo peso de los ancianos (Rivera, Mundo, Cuevas y Pérez, 2014).

En otro estudio realizado por Mundo, Méndez y Shamah (2014) en la que se llevó a cabo una caracterización sociodemográfica y de salud relacionadas con la inseguridad alimentaria (IA) en los hogares mexicanos, encontró que en orden de importancia, los quintiles más bajos de condiciones de bienestar, la falta de escolaridad del (la) jefe (a) de familia y su cónyuge, el sexo, la dificultad para caminar o moverse del (la) jefe (a) de familia así como la falta de recursos económicos provenientes de programas sociales, jubilación, pensión o transferencias monetarias de familiares que viven dentro o fuera del país son las características de mayor peso en los grupos de hogares con mayor proporción de inseguridad alimentaria.

Díaz, Sánchez y Díaz (2016) realizaron un estudio sobre inseguridad alimentaria en los estados de México, en el que analizaron el efecto que en términos medios tienen variables como la inflación en alimentos, el grado de escolaridad, el salario real, la tasa de desocupación respecto a la población económicamente activa (PEA), la tasa de ocupación en el sector informal, el crecimiento del producto interno bruto (PIB), los ingresos de la población a partir de los primeros deciles y el comportamiento de la producción del sector primario per cápita en la inseguridad alimentaria severa mediante la elaboración de un modelo econométrico, encontrando que el fenómeno de la inseguridad alimentaria severa en los estados de México durante 2012 responde principalmente a las variables de escolaridad media y crecimiento de la producción per cápita del sector primario.

Marco teórico

El abordaje de los grupos indígenas y en especial de la mujer indígena de la tercera edad, necesariamente debe tomar como referente un modelo que respete la cosmovisión y por sobre todo promueva el bienestar. Tal es el caso del Modelo de Intervención comunitaria intercultural dado que este modelo busca resolver problemas complejos a través de un proceso sistémico e integrador de participación social, teniendo como meta el bienestar humano, equilibrio del medio ambiente, la equidad tomando como prioritario el respeto a la cosmovisión muy particular del grupo social y el involucramiento de los aspectos políticos, sociales y culturales (Oquendo, 2010).

En este contexto debe contemplarse que la mujer indígena enfrenta de forma habitual grandes retos y formas de discriminación por factores de género y por ser parte de una etnia. De acuerdo con la información obtenida durante las audiencias realizadas en 2017 por la CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos), la mujer indígena enfrenta una alarmante situación de violencia, discriminación racial y de género en el continente americano, en diferentes contextos y situaciones; principalmente en los servicios de salud, el acceso a la educación y empleo digno, así como en la participación política y propiedad de bienes.

Las mujeres indígenas son un grupo vulnerable que enfrentan una triple desventaja: ser mujeres, ser pobres y ser indígenas; se enfrenta a un contexto dominado por el hombre y el trato desigual, donde participan de forma pasiva frente a múltiples implicaciones cotidianas, estas manifestaciones de pasividad se encuentran ligadas de manera directa con los pensamientos de género tradicionales (Nava, Onofre y Baez, 2017).

Sin embargo, una situación que se ha vuelto cada vez más común son los procesos migratorios de hombres y mujeres indígenas, lo cual ha motivado a adquirir nuevos y diversos roles pasando de ser mujeres subordinadas a ser colaboradoras del sostén de la familia e incluso cabezas de familia, gracias a esto paulatinamente han comenzado a adquirir mayor empatía y reciprocidad por parte del sexo opuesto, pero esto les ha generado mayor impacto en las responsabilidades sociales que ahora poseen, también ha permitido un mayor empoderamiento poblacional (Klein y Vázquez, 2013).

Según el Observatorio de igualdad de género de América latina y el Caribe, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población y División de Asuntos de Género de la CEPAL (2013), es difícil conocer una cifra exacta sobre la cantidad de mujeres indígenas en América Latina, sin embargo, según un censo poblacional realizado por CEDALE entre 2000 y 2010, realizados en México, Perú, Colombia, Ecuador, Brasil, Nicaragua, Panamá, Uruguay y Costa Rica, se estima que existe una población aproximada de 23,5 millones de mujeres indígenas en América Latina; México y Perú ocupan los primeros lugares de asentamiento de la mujer indígena con 8,7 y 3,3 millones respectivamente. Asociados a la diversidad de los pueblos y culturas, se estima que entre los 9 países analizados existen al menos 488 pueblos indígenas. En México, la población de mujeres indígenas se concentra mayormente en una edad de entre 20 y 24 años. Sin embargo, la vulnerabilidad es mayor en las niñas y adolescentes indígenas.

Por lo que el objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de inseguridad alimentaria en mujeres indígenas del Sur de Sonora, así mismo analizarla a la luz del nivel educativo y oportunidades ocupacionales.

Método

De acuerdo a la investigación social, el presente estudio es de carácter cuantitativo, ya que estudia una muestra haciendo mediciones objetivas y numéricas para establecer la exactitud en los patrones de comportamiento de la muestra (Tapia, 2000). El método de diseño es cuasi-experimental ya que los participantes no se asignaron aleatoriamente a los grupos, y debido a las características de la muestra y a la naturaleza del problema de investigación, se trata de un estudio de tipo exploratorio en vista de que tiene como propósito examinar un problema poco abordado (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Participantes

Participaron 18 mujeres indígenas en un rango de edad de 52 a 80 años, una media de edad de 63. 22 como puede apreciarse en la figura 1, quienes asintieron participar en el estudio de forma voluntaria y se informó acerca de la confidencialidad de la información

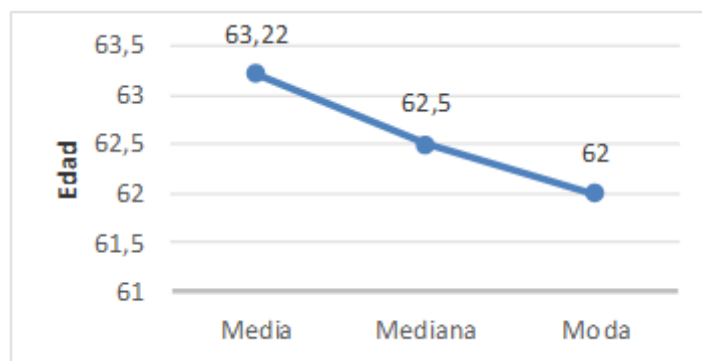


Figura 1. Estadísticos descriptivos relativos a la edad

Fuente: Elaboración propia

Asimismo en la figura 2 se puede apreciar que el mayor porcentaje de mujeres participantes fue en el rango de 61 a 65 años ocupando el 39%, seguido del rango de 66 a 70 años y de 52 a 60 años con el 28%, y el 6% el rango de 70 a 80 años.

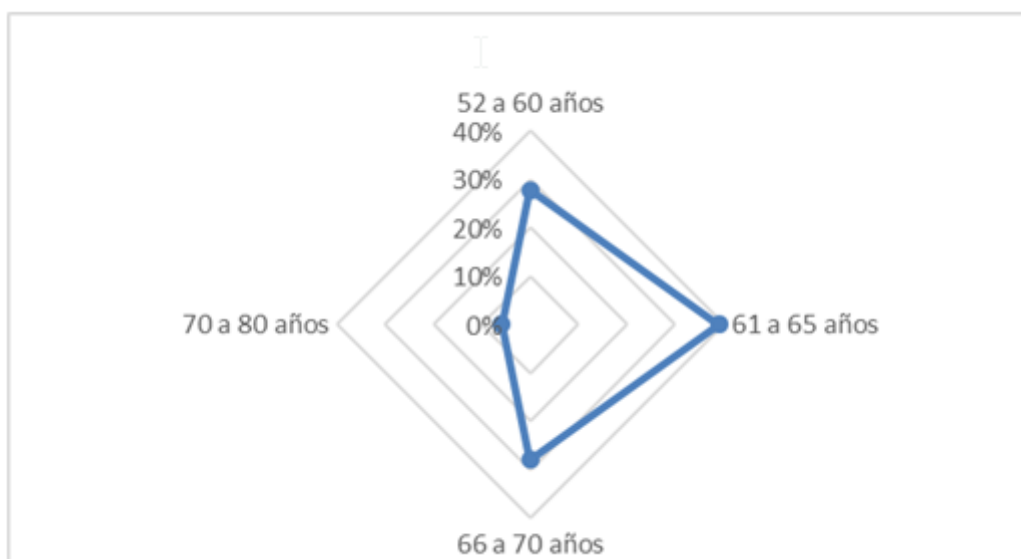


Figura 2. Porcentaje de rangos de edad

Fuente: elaboración propia

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA), EMSA (Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria), la cual es una adaptación de la ELCSA (Escala Latinoamericana y del Caribe de la Seguridad Alimentaria), consta de 12 reactivos. Esta escala permite conocer la experiencia de inseguridad alimentaria en los hogares y detectar cambios en la calidad y cantidad de los alimentos que, de acuerdo con los recursos con que se cuenta, se han adquirido durante los últimos tres meses. Permite también detectar situaciones graves de hambre en hogares con presencia de niños, sin embargo, para el presente estudio se utilizaron los reactivos específicos de adultos. Las opciones de respuesta son dicotómicas.

Las respuestas afirmativas tienen valor de 1 y las negativas de 0. A partir de la suma del puntaje de respuestas afirmativas, es posible estimar el grado de inseguridad

alimentaria de los hogares en cuatro niveles de acuerdo con los puntos de corte utilizados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL): 1. En seguridad alimentaria: no hay disminución en la cantidad y calidad de alimentos (ninguna respuesta afirmativa). 2. En inseguridad alimentaria leve: implica reducción de la calidad de los alimentos (1 a 3 respuestas afirmativas); 3. En inseguridad alimentaria moderada: implica reducción en la calidad y cantidad de alimentos (4 a 7 respuestas afirmativas); 4. En inseguridad alimentaria severa: reporta que el hogar ha vivido una experiencia de hambre (8 a 12 respuestas afirmativas). (Vega-Macedo, Shamah-Levy, Peinador-Roldán, Méndez-Gómez y Melgar-Quiñonez, 2014).

Procedimiento

Se realizó la vinculación con la comunidad indígena, se realizó la fundamentación teórica, así como la selección y adaptación semántica del instrumento, se elaboraron materiales, se realizó la aplicación del mismo a manera de entrevista, se procesó la información en el paquete estadístico SPSS versión 21, y se procesaron los resultados.

Resultados

Un aspecto relacionado con la inseguridad alimentaria es el estado civil, debido a que da cuenta del nivel de apoyo económico que la mujer posee, o bien si depende de ella misma, en este sentido, como lo muestra la figura 3, de la muestra de mujeres indígenas se tiene que el 55.56% son casadas, 27.78% viudas, madre soltera el 11.1% y solteras el 6%. Si sumamos estos últimos tres porcentajes se tiene que el 44.88% son mujeres cuyo sustento proviene de sí mismas.

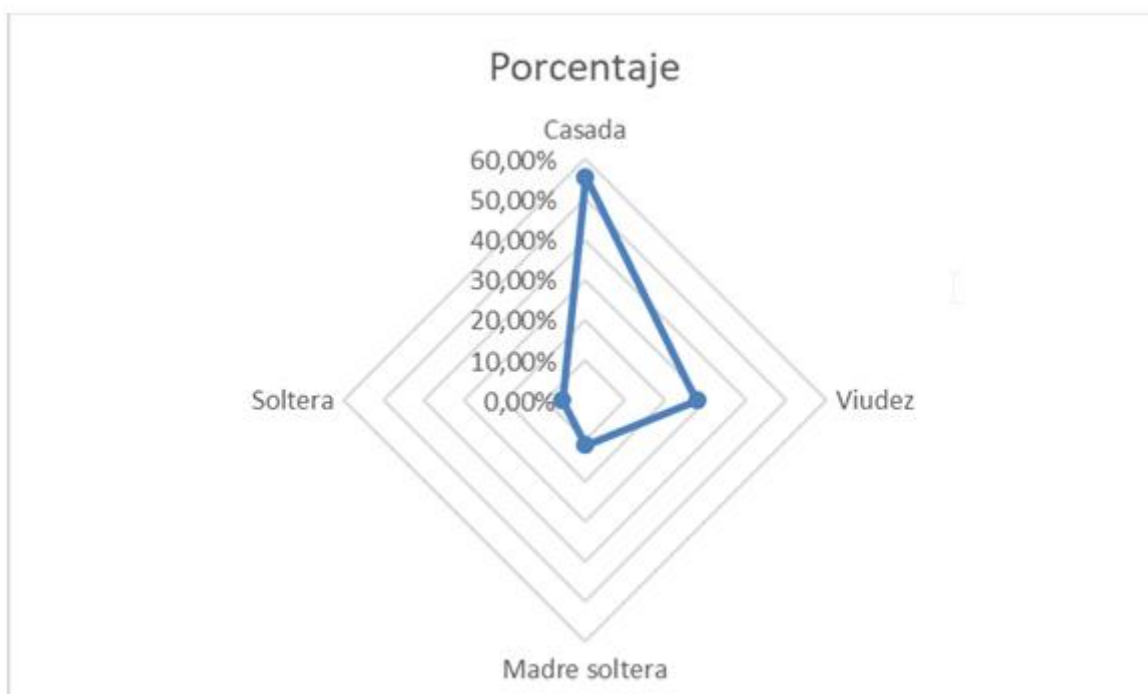


Figura 3. Porcentaje de rangos de edad

Fuente: elaboración propia

En la figura 4 se presenta el nivel de escolaridad, siendo el nivel secundaria el de mayor porcentaje con un 44%, seguido por el de primaria con un 39%. Sin escolaridad es el 6%, con un porcentaje similar de preparatoria y técnico secretarial. Por lo que la mayoría cuenta con nivel de estudios. Un 0% cuenta con nivel universitario.

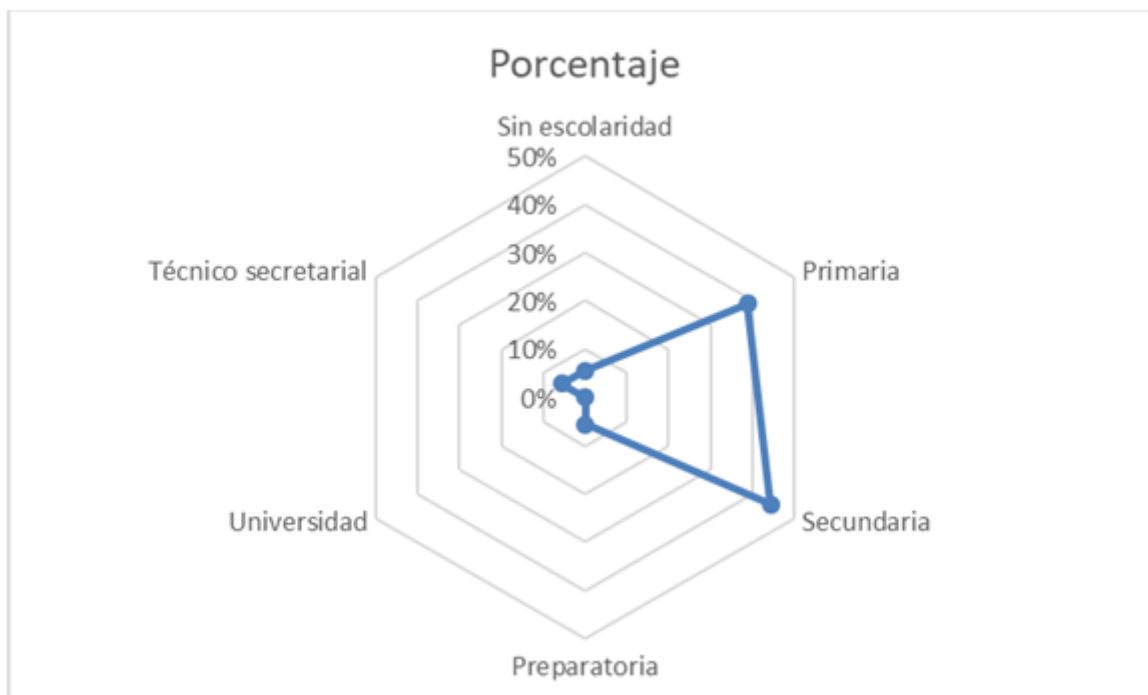


Figura 4. Porcentaje relacionado con el nivel de escolaridad

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la ocupación los datos son reveladores, toda vez que en la figura 5 puede apreciarse que el 50% son microempresarias, por ejemplo, venta de tortillas, de zapatos, artesanía, perfumes, entre otros. El 16.7% son empleadas de maquiladoras, y el 33% se dedica al hogar.

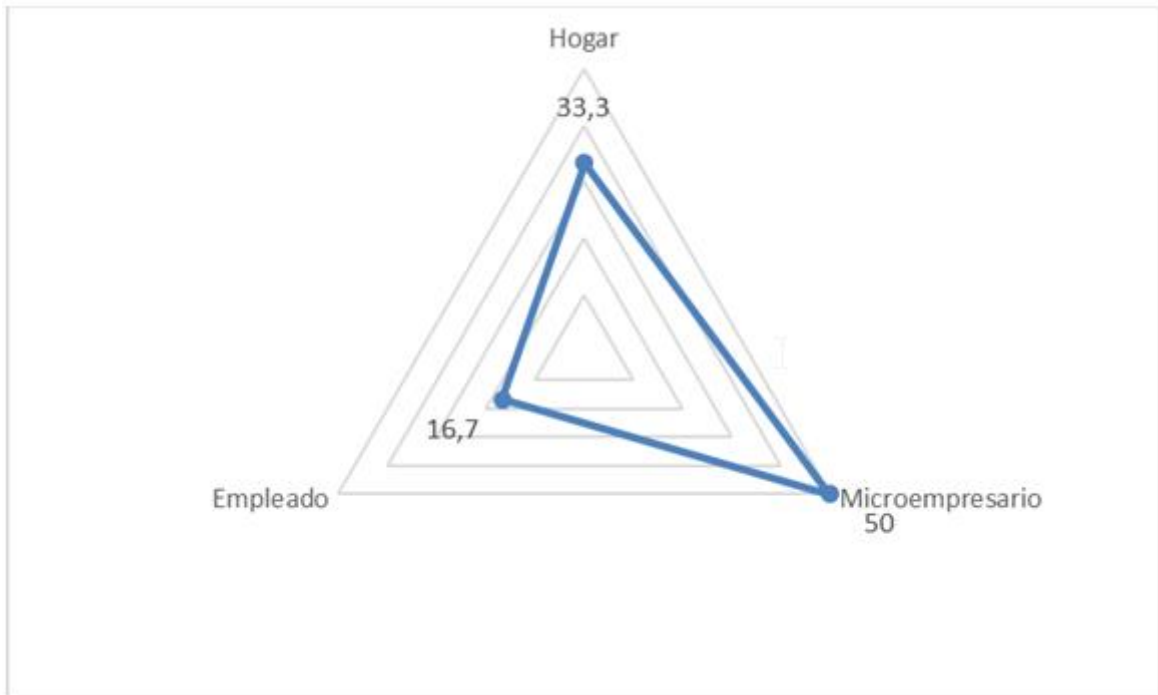


Figura 5. Porcentaje relacionado con la ocupación

Fuente: elaboración propia

Asimismo con respecto al nivel de inseguridad alimentaria, se observa en la figura 6 que el 61.1% presenta inseguridad leve, el 16.7% severa y 5.6% moderada, es decir el 22.3% presenta inseguridad alimentaria de moderada a severa.

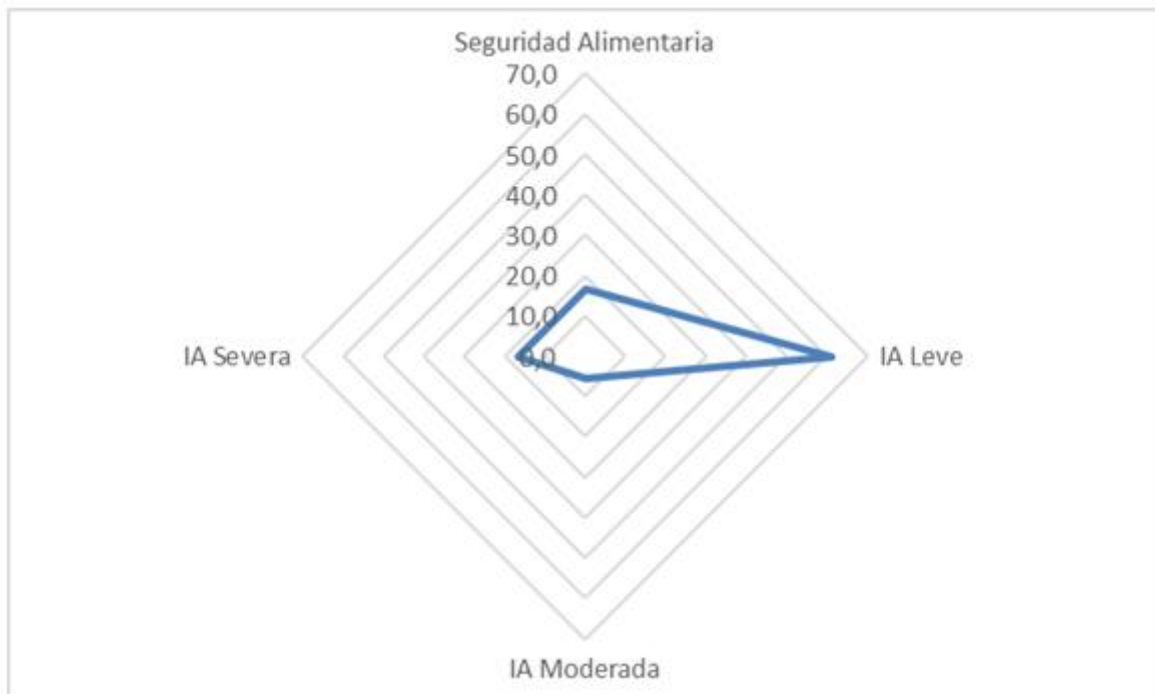


Figura 6. Nivel de Seguridad (SA) o Inseguridad Alimentaria (IA)

Fuente: elaboración propia

En la figura 7 se puede apreciar que el 33% manifestó haber ingerido una comida al día, el 22% afirmó que se han quedado sin comida y el 72.2% que tienen poca variedad de alimentos por falta de recursos. Así mismo se puede apreciar una tendencia ascendente en estos indicadores.

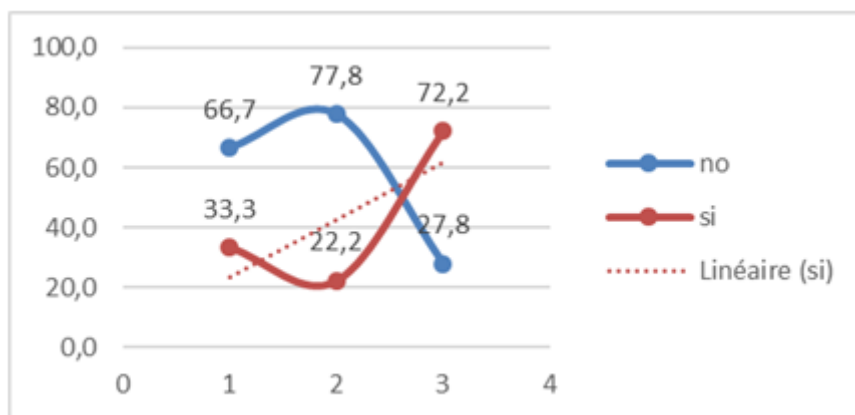


Figura 7. Porcentaje de frecuencia de ingesta y variedad de alimentos

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

La curva de crecimiento se ha invertido, en ese sentido la población de adultos mayores aumenta mientras que la de los otros grupos etarios disminuye. Tal como lo afirma Salgado, González, Bojorquez, Xibille (2007), específicamente la población de adultos mayores forman parte de grupos vulnerables debido a la discriminación, la desprotección, la situación de dependencia, la violación a sus derechos humanos, segregación laboral, y si esto lo ubicamos en la mujer indígena, esta situación se recrudece. Sin embargo, los hallazgos aquí encontrados son esperanzadores.

La muestra de mujeres indígenas con las que se trabajó tienen una media de 62.5 años, y si se analizan los resultados a la luz del estado civil se tiene que el 44.88% son mujeres solteras, viudas, o madres solteras, por lo que el sustento proviene de sí mismas.

Asimismo, resulta interesante analizar el nivel de escolaridad, y si se toma como referente el nivel secundaria (44%) y el de primaria (39%), se tiene que la muestra está por encima de lo establecido en el Censo de Población y Vivienda (2010) en el que se señala que el 28.7% de las mujeres son analfabetas. Esto es un reflejo de cómo la mujer indígena se ha ido preparando y haciendo frente a estos tiempos.

Esto pudiera estar relacionado con los resultados relativos a la ocupación, pues se encuentran datos que son reveladores, considerando que el 50% son microempresarias, por ejemplo, se dedican a la venta de tortillas, de zapatos, artesanía, perfumes, entre otros. El 16.7% son empleadas de maquiladoras, es decir, por encima del 60% son económicamente activas, lo que confirma esa tendencia de hacer frente de manera activa y propositiva a las circunstancias de vulnerabilidad. Tal como lo establece la CEPAL en el 2007, el empleo es relevante porque permite el acceso al bienestar por medio del ingreso (CEPAL, 2007).

En ese sentido es que puede relacionarse esto con los resultados obtenidos del nivel de inseguridad alimentaria, pues el mayor porcentaje lo presenta en el rango leve (61.1%), el 22.3% presenta inseguridad alimentaria de moderada a severa, sin

embargo, el 16.7% presenta seguridad alimentaria. Esto contrasta con los resultados emitidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSAUNT, 2012) en el que se establece que el 45.5% de la población rural vive en inseguridad alimentaria leve; esta muestra está 3.75% por encima en la inseguridad alimentaria severa, de manera que casi uno de cada tres hogares padece IA en su forma moderada o severa.

La inseguridad alimentaria está vinculada directamente a la desnutrición incluso en niveles crónicos, siendo lo contrario a lo que establece la FAO en el 2012 el sobre el derecho a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen las necesidades de las personas para llevar una vida activa y sana.

Hace falta mucho por trabajar sin embargo son alentadores los resultados encontrados y tal como lo establece el Instituto Nacional de las Mujeres en el 2015, es urgente la reformulación de políticas públicas y la exigencia de que sean puestas en marcha en el corto plazo.

Referencias

- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2013). *Mujeres indígenas en América latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*. Chile: CEPAL Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4100/1/S2013792_es.pdf
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2017). *Las mujeres Indígenas y sus derechos humanos en las Américas*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mujeresindigenas.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2017). *Resultados de pobreza en México 2016*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2018). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017: Prontuario de resultados*. México: CONAPRED. Recuperado de: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis_Prontuario_Ax.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2011). *Encuesta nacional sobre la discriminación 2010*. México. Recuperado por: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf
- Del Popolo, F., Oyarce, A., y Ribotta, B. (2007). *Sistema de indicadores sociodemográficos de poblaciones y pueblos indígenas de América Latina-SISPPi. Guía para el usuario (Versión preliminar)*. Chile: CEPAL. Recuperado de https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/sisppi/sisppi_notastecnicas.pdf
- Díaz, M. Sánchez, M. & Díaz, A. (2016). Inseguridad alimentaria en los estados de México: un estudio de sus principales determinantes. *Economía, sociedad y territorio*, 16(51), 459-483. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212016000200459&lng=en&tlng=en.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Informe Anual México 2017*. México: UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
- Garzón-Orjuela, N., Melgar-Quiñónez, H., y Eslava-Schmalbach, J. (2018). Escala Basada en la Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) en Colombia, Guatemala y México. *Salud Pública de México*, 60 (5),510–519. Doi: 10.21149/9051

Gutiérrez, J.P., Rivera, J., Shama, T., Oropeza, C., y Hernández, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013). *Los adultos mayores en Sonora*. Recuperado de <http://www.ceieg.sonora.gob.mx/Files/Publicaciones/AdultosMayoresSonora.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Klein, A., y Vázquez, E., (2013). Los roles de género de algunas mujeres indígenas mexicanas desde los procesos migratorios y generacionales. *Journal Of Behavior, Health & Social Issues*. 5(1), 25-39. Doi: 10.5460/jbhsi.v5.1.38611

Mundo-Rosas, V., Méndez-Gómez Humarán, I., y Shamah-Levy, T. (2014). Caracterización de los hogares mexicanos en inseguridad alimentaria. *Salud Pública de México*, 56(1), 12-20. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO036-36342014000700004

Nava, V., Onofre, D. y Baez, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*. 14 (3), 162-169.

Oquendo, S. (2010). *La Obra Social "la Caixa" pone en marcha su nuevo proyecto de fomento de la cohesión social en zonas de alta diversidad cultural*. España: Federación Española de Municipios y Provincias.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura (FAO). (2012). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/i2845s/i2845s00.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Envejecer bien, una prioridad mundial*. Ginebra: OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>

Penchaszadeh, V. B. (2007) Bioética y salud pública: encuentros y desencuentros. En Agudelo, F., Arrivillaga, M., Aristizábal, C. y Moreno, M. *Bioética y salud pública: encuentros y tensiones* (37-53). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Rivera-Márquez, J., Mundo-Rosas, V., Cuevas-Nasu, L., y Pérez-Escamilla, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública de México*, 56(1), 71-78. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO036-36342014000700011

Salgado de Snyder V, González , T, Bojórquez, L, Infante, C. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, 49, 8-10.

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2010). *Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más*. Recuperado de:

http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_70%20y%20Mas_VERSION_FINAL.pdf

Shamah-Levy, T., Mundo-Rosas, V., y Rivera, J. (2014). La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. *Salud Pública de México*, 56 (1), 79-85.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). *World population prospect: the 2015 revision. Key findings and advance tables*. Recuperado de https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf

Urquía-Fernández, N. (2014). La seguridad alimentaria en México. *Salud Pública de México*, 56 (1), 92-98.

Vega-Macedo, M., Shamah-Levy, T., Peinador-Roldán, R., Méndez-Gómez, I., y Melgar-Quiñónez, H. (2014). Inseguridad alimentaria y variedad de la alimentación en hogares mexicanos con niños menores de cinco años. *Salud Pública de México*, 56(1), 21-30. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO036-36342014000700005&lng=es&tlng=es.

Villasana, S. y Reyes, L. (2006). *Diagnóstico sociodemográfico de los adultos mayores indígenas en México*. México: Instituto de Estudios Indígenas. Recuperado de: http://www.cdi.gob.mx/adultos_mayores/diagnostico_adultos_mayores_indigenas.pdf?fbclid=IwAR39yms7ZimsjSrwprsq9t7CZOUMfTAxgzoQWLfOd123SCKIDROL31E8xs

Wisabaum, W. (2011). *La desnutrición infantil causas consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. España: UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf