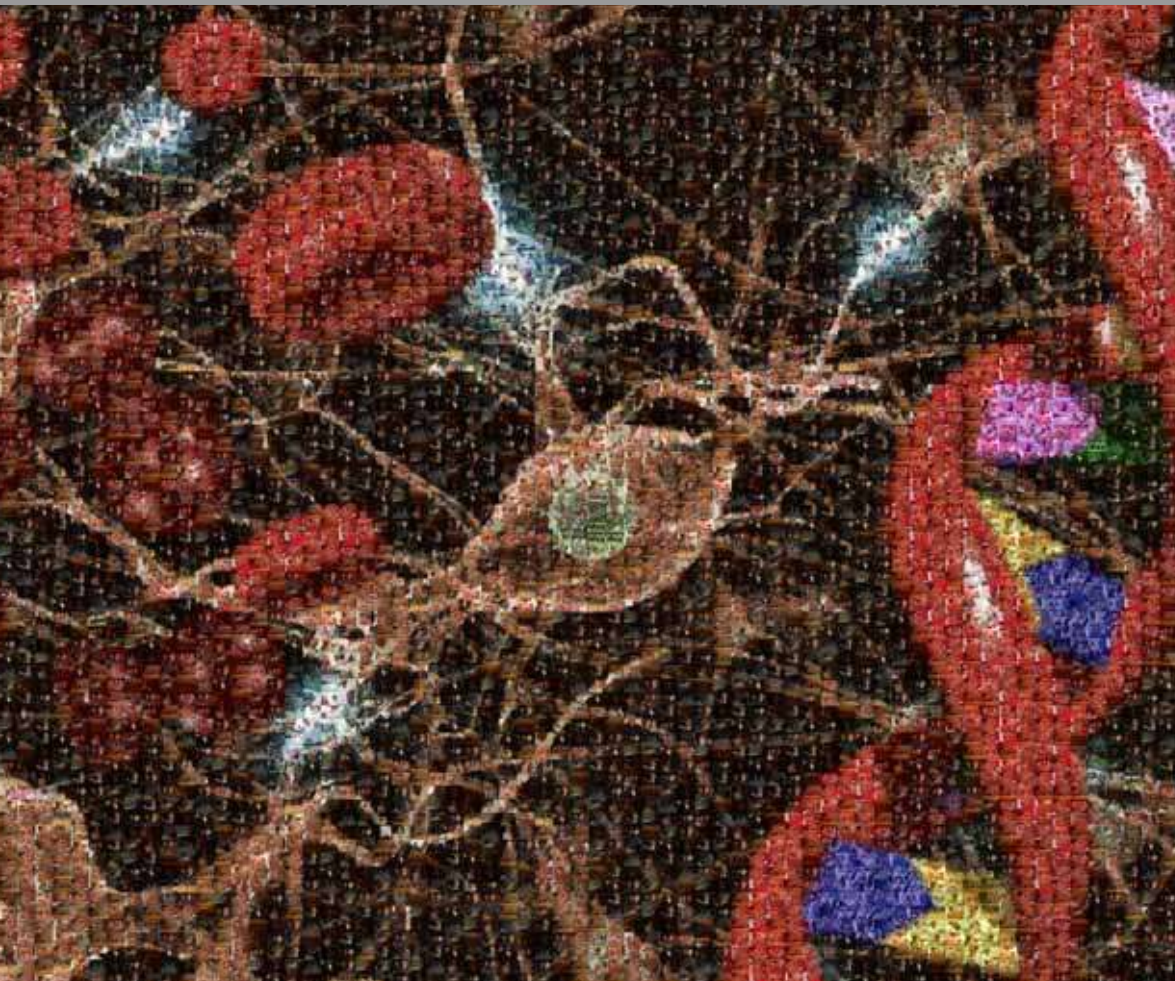




ENVEJECIMIENTO HUMANO UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINARIA

**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



**Instituto de
Geriátría**



Red Temática
Envejecimiento,
Salud y Desarrollo Social



Vivir Mejor

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo

Director General del Instituto de Geriátria

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. J. Héctor Gutiérrez Ávila

Director de Investigación

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dra. Flor Ma. de Guadalupe Ávila Fematt

Directora de Enseñanza y Divulgación

Lic. Laura Martínez Ampudia

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Lic. Fernando Álvarez del Río

Titular de Análisis Económico

Lic. Bernardo E. Fernández del Castillo

Director General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

**EL ENVEJECIMIENTO
DEMOGRÁFICO EN MÉXICO:
NIVELES, TENDENCIAS Y
REFLEXIONES EN TORNO A
LA POBLACIÓN DE ADULTOS
MAYORES**

PALOMA VILLAGÓMEZ ORNELAS

INTRODUCCIÓN

El perfil sociodemográfico de la sociedad mexicana ha sufrido transformaciones sustantivas a lo largo del tiempo. En un periodo no mayor a cuatro décadas, la población de México frenó y redujo su acelerado crecimiento, consolidó su perfil urbano, intensificó su actividad migratoria y dejó de ser un país eminentemente joven para iniciar su tránsito hacia el envejecimiento.

Sin duda alguna, la posibilidad de prolongar la existencia representa un logro individual y colectivo. El incremento en la esperanza de vida de la población es el producto directo tanto de acciones públicas en materia de salud y desarrollo, como de la interiorización de conocimiento y prácticas que derivan en una mayor valoración de la salud y en el autocuidado de la misma.

No obstante, México, como otros países en fases similares de la transición demográfica, se enfrenta ahora al desafío de traducir el incremento en la esperanza de vida de la población en la experiencia de más años vividos con calidad. De manera simultánea, se presenta el reto de generar las condiciones necesarias para el aprovechamiento del dividendo demográfico, proceso implícito en el tránsito hacia el envejecimiento poblacional.

Por lo anterior, resulta fundamental contar con información puntual y detallada sobre las características del envejecimiento como fenómeno demográfico, a fin de identificar los elementos que resulten relevantes en el diseño de políticas públicas dirigidas a preparar a la sociedad y sus instituciones, para enfrentar las demandas sociales propias del cambio en la estructura etaria de la población.

El presente documento esboza brevemente los principales aspectos del envejecimiento de la población en el país, partiendo de su origen, la transición demográfica, y considerando sus consecuencias en diversos indicadores sociodemográficos.

LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

La transición demográfica consiste en el cambio de regímenes poblacionales en los que predominan niveles elevados tanto de fecundidad como de mortalidad, a otros en los que

ambos fenómenos presentan niveles bajos y controlados. La disminución de la mortalidad es, generalmente, producto de diversos factores como el grado de urbanización, el nivel educacional, el desarrollo económico, los progresos tecnológicos y médicos, entre otros. La reducción de la fecundidad, por su parte, se relaciona con cambios en las preferencias reproductivas de las personas que se concretan mediante el uso de tecnologías anticonceptivas en constante desarrollo.

En conjunto, la transición demográfica modifica gradualmente el volumen y la estructura por edad de la población. Una vez que la mortalidad logra controlarse e inicia su descenso, las probabilidades de sobrevivir aumentan notablemente, lo cual, aunado a los numerosos nacimientos, produce un efecto de “rejuvenecimiento” poblacional, en el que la base de la pirámide y los segmentos correspondientes a las edades tempranas se nutren y aumentan de manera constante. Con la disminución de la fecundidad, el ritmo del crecimiento demográfico se ralentiza y los grupos de mayores edades incrementan su monto y peso relativo, es decir, la población “envejece”.

En México, la primera etapa de este fenómeno, la reducción de la mortalidad, tuvo lugar desde la década de 1930 y hasta la de 1960, coexistiendo con una fecundidad elevada, coyuntura que provocó tasas de crecimiento históricas que rondaban el 3% anual. Posteriormente, a finales de los años sesenta y principios de los setenta, la fecundidad inició una tendencia irreversible a la disminución, logrando el descenso de las tasas de crecimiento total y natural (véanse gráficas 1 y 2).



Gráfica 1. Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2006.

Como muestra la gráfica 1, las tendencias observadas en el comportamiento de la mortalidad y la fecundidad se han mantenido por cerca de cuatro décadas. Sin embargo, es previsible que, como producto del cambio en la estructura por edad de la población, la mortalidad inicie un proceso gradual de ascenso, con predominancia de defunciones de adultos mayores.

La disminución del ritmo y monto de la ganancia de vida en los próximos años se explica por los altos niveles que ya se han alcanzado y por la complejidad que representan los retos de salud actuales y futuros, pues estamos frente a la consolidación de un perfil epidemiológico en el que predominan los padecimientos crónico-degenerativos, de altas exigencias tecnológicas y de costos notablemente mayores.



Gráfica 2. Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2006.

Estas defunciones, empero, ocurrirán a edades tentativamente cada vez mayores, como resultado de la notable ganancia que la población de México ha experimentado a través del tiempo. Se estima que la esperanza de vida ha aumentado alrededor de 15 años en un periodo de cuatro décadas y se espera un incremento adicional cercano a los siete años para 2050 (véase gráfica 3).

No obstante, bajo condiciones de mortalidad específicas, se esperaría que, en 2010, las personas de 65 años aún vivieran alrededor de 15 años más, expectativa que mostraría una tendencia a aumentar todavía más en los años venideros y que, como sucede en las edades avanzadas, mantuviera la tendencia a la sobremortalidad masculina en esta etapa de la vida (véase gráfica 4).



Gráfica 4. Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

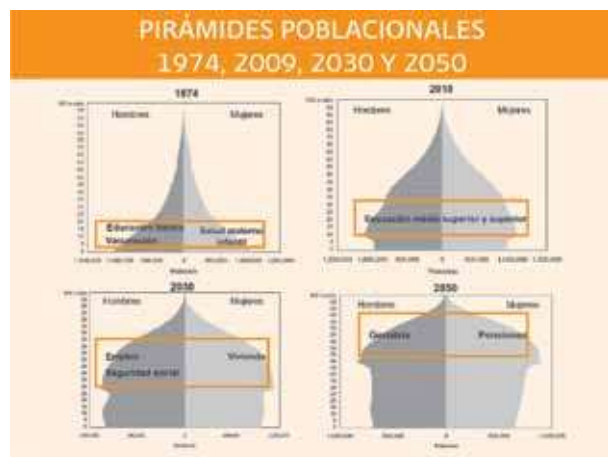


Gráfica 3. Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

EL BONO DEMOGRÁFICO

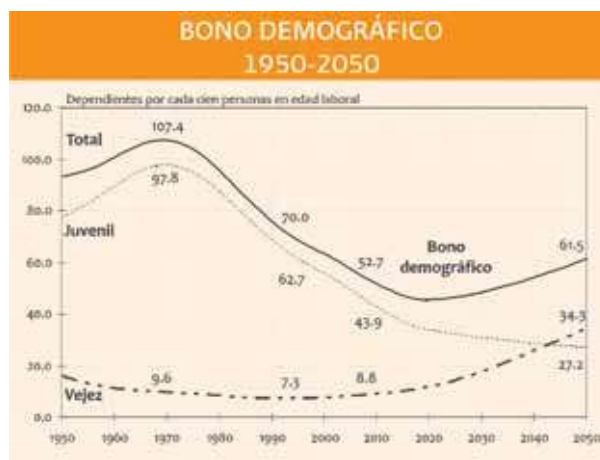
En la segunda mitad de la década de 1970, recién instaurada la Ley General de Población vigente y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la estructura por edad de la sociedad mexicana mostraba una concentración sustancial de la población en edades infantiles y juveniles. El avance en la regulación de los fenómenos demográficos –producto principalmente, de la adopción de medidas dirigidas a la erradicación de padecimientos infectocontagiosos, así como de la difusión de las tecnologías anticonceptivas–, impactó notablemente el ritmo de crecimiento de la población y su composición por edad. En consecuencia, en 2010 el grueso de la población se encuentra entre las edades laborales.

Como se sugirió en párrafos superiores, la gradual transformación de la estructura etaria de la población modifica tanto sus demandas sociales como su potencial para generar condiciones de bienestar. De este modo, las políticas públicas en materia de población y desarrollo modifican su énfasis en función de los niveles y tendencias demográficas sin, idealmente, dejar descubiertas a las poblaciones de menor peso específico (véase gráfica 5).



Gráfica 5. Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2006.

De acuerdo con las proyecciones de población elaboradas por el CONAPO, México cursa actualmente por un periodo teóricamente propicio para el desarrollo, por contar con un volumen histórico de personas en edad laboral (15-64 años de edad) que, en términos relativos, implica relaciones de dependencia cuantitativamente favorecedoras, en la medida en que la población tentativamente dependiente es menor a quienes son, potencialmente, proveedores económicos. Es decir, la relación entre las razones de dependencia demográfica indica que cursamos por lo que se conoce como el bono demográfico y que éste durará por lo menos dos décadas más, es decir, hasta que el incremento de la población en edades iguales o superiores a los 64 años reduzca dicho margen de ventaja (véase gráfica 6).¹



Gráfica 6. Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2006.

En 1970, había 107.4 dependientes por cada 100 proveedores, relación que se explica principalmente por el numeroso contingente de población menor de 15 años de edad. En 2010, la población de menores aún predomina en la relación de dependencia demográfica total, pero ésta se redujo a poco menos de la mitad, mientras se incrementa paulatinamente la razón de dependencia por vejez, la cual se espera que rebase a la infantil en los primeros años posteriores a 2040.

En la historia de nuestro país nunca antes se había presentado un número tan elevado de población en edad laboral, como el que se presenta a partir de la primera década del siglo XXI y hasta mediados de la década de 2030, que duplica al número de dependientes: en este periodo, por cada individuo dependiente, habrá dos en edad de trabajar. Es importante destacar que la oportunidad que representa el bono o dividendo demográfico requiere de esfuerzos en otros ámbitos, particularmente en la formación y acumulación de capital humano entre la población, en el fortalecimiento del mercado de trabajo formal y en el impulso a los sistemas de ahorro y seguridad social. La coyuntura actual parece compleja en términos del aprovechamiento del bono, particularmente por las crisis económicas internacionales, su impacto en el mercado de trabajo nacional y sus consecuencias en el crecimiento del sector laboral informal.

¹ La razón de dependencia demográfica total indica el número de dependientes de 0 a 14 años y de 65 y más años que existen por cada cien personas en edad productiva (15 a 64 años). La razón de dependencia juvenil indica cuántos menores de 15 años hay por cada cien personas en edad laboral y, finalmente, la razón de dependencia de la vejez expresa la relación que hay entre las personas de 65 años y más y la población en edad de trabajar.

Asimismo, es preciso recordar que el bono demográfico es un ejercicio teórico en el que se interpreta la relación entre los pesos relativos de diferentes grupos de la población. Sin embargo, en los hechos, la dependencia económica puede no coincidir con los rangos de edad establecidos. De este modo, una parte importante de la población mayor de 65 años aún trabaja y aporta recursos económicos no sólo a la economía doméstica sino también a nivel macroeconómico. Las constricciones en el mercado de trabajo formal, aunadas a una mayor oferta de mano de obra proveniente de la creciente población joven y en edad laboral, puede crear –si no ocurre ya– tensiones y competencias entre los diferentes segmentos poblacionales por ocupar espacios laborales restringidos, poniendo en desventaja a los adultos mayores (Wong y Aysa, 2001), quienes actualmente tienden al autoempleo o al empleo informal (Ham, 1999), con las consecuente precariedad en el acceso a infraestructura de salud y seguridad social, ámbitos de importancia crítica en esta etapa de la vida.

DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Conforme se incrementa la supervivencia de la población mexicana y su estructura por edad envejece, existe la necesidad creciente de identificar los niveles y tendencias del cambio demográfico dentro del propio grupo de adultos mayores, los cuales, convencionalmente, se identifican como las personas de 60 años o más. La importancia de este análisis radica en la posibilidad de hacer visibles comportamientos poblacionales que, en conjunto con otros factores, pueden modificar las demandas sociales de la población en diversos ámbitos.

De este modo, el volumen de la población de adultos mayores crece a mayor velocidad que el total de la población, pero a ritmos menores que otros grupos de edad, por ejemplo, la población entre los 15 y 59 años. Así, en 2010 la tasa de crecimiento total del conjunto de la población es de 0.80%, mientras que el segmento de la población con 60 años y más crece a una tasa de 3.6%. Como resultado de ello, en el mismo año la población en este grupo de edad asciende a 9.4 millones, representando a 8.7% del total de la población. Se espera que alrededor de 2020 la población de adultos mayores alcance su tasa máxima de crecimiento (4.2%), con 14 millones de individuos, lo cual entonces representaría a 12.1% de la

población. A partir de ese año, el ritmo de crecimiento de este grupo poblacional comenzaría a disminuir, llegando a experimentar una pérdida de población (crecimiento negativo) en 2050 (-1.58%), cuando serán cerca de 34 millones de adultos mayores (27.7% de la población total) (véase gráfica 7).



Gráfica 7. Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2006.

La importancia demográfica que adquiere con el paso de los años el fenómeno del envejecimiento en la sociedad mexicana es evidente. Sin embargo, para dimensionarlo adecuadamente, es importante conocer la estructura por edad de la población de 60 años y más; es decir, identificar al interior de este grupo diferentes estadios de la vejez, los cuales, a su vez, tienen diferentes volúmenes y ritmos de crecimiento, y presentan necesidades distintas en la medida en que el deterioro de las facultades físicas y mentales se acentúa con el tiempo. De este modo, para fines analíticos se identificaron cuatro categorías distintas para igual número de grupos de edad: la prevejez (entre los 60 y 64 años de edad), la vejez funcional (65-74 años), la plena vejez (75-79 años) y la vejez avanzada (80 años o más).

Así, en 1970, cuando la población de 60 años y más ascendía a 3.4 millones de individuos que representaban a 6.6% del conjunto de la población, cerca de la tercera parte de éstos se encontraban en la etapa de prevejez, poco más de cuatro de cada diez estaban en la etapa funcional de la vejez, 12% vivían la plena vejez y el 13% restante experimentaba una vejez avanzada. En 2010, la población de adultos mayores se distribuye de la siguiente manera entre las distintas categorías: 32.0, 42.1, 12.0 y 13.9% (véase gráfica 8).



Gráfica 8. Fuente: Proyecciones de la población de México, 2005-2050, CONAPO.

Como puede apreciarse, dicha distribución porcentual aún no ha variado mucho en el tiempo, con una clara predominancia de los grupos en prevejez y la etapa funcional, es decir, estadios de la edad adulta de notable actividad y mucha menor dependencia, al menos cuando ocurre en presencia de condiciones de salud adecuadas.

Sin embargo, se espera que en 2050 las proporciones se modifiquen, tendiendo al aumento de la población en las categorías de edad más avanzada. De este modo, se prevé que 23.4% de los adultos mayores se encuentre en prevejez, 40% en la etapa funcional, 15.3% en plena vejez y 21.4% en vejez avanzada, en vista de que en estos dos últimos grupos las tasas de crecimiento serán mucho mayores que en el resto de ellos hacia el final del horizonte de proyección, como resultado del impulso o inercia demográfica (véase gráfica 9).



Gráfica 9. Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

El envejecimiento demográfico presenta intensidades diferenciadas entre las entidades federativas que conforman la República Mexicana. Ello se debe, por una parte, al rezago que presentan algunas entidades en materia de transición demográfica y, por otra, a las transformaciones que fenómenos como la migración generan en la estructura por edad de la población de cada estado.

En el primer caso, si bien el proceso de transición demográfica presenta un estado entre moderado y avanzado en todas las entidades federativas del país, en algunas de ellas la reducción de la fecundidad es menor y más lenta que en otras, y sus niveles de mortalidad, particularmente infantil, todavía son relativamente altos. En cuanto al segundo factor, la migración, la pérdida de población en edades productivas y reproductivas que enfrentan algunas entidades (como Michoacán o Jalisco) o la ganancia de población joven que experimentan otras recientemente (como Quintana Roo o Baja California Sur), modifican el peso relativo de la población de adultos mayores en dichos estados (véase gráfica 10).



Gráfica 10. Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población.

La gráfica anterior muestra que en algunas entidades federativas de muy avanzada transición demográfica como el Estado de México y el Distrito Federal, el envejecimiento de la población es ya un tema prioritario que, como se ha sostenido desde el principio, modifica las necesidades de la población. En otras entidades, si bien el envejecimiento aún no es un fenómeno predominante, es recomendable que las instituciones aprovechen la ventaja que aún tienen y comiencen a preparar la infraestructura de servicios propia de una población envejecida.

Uno de los grandes temas en materia de envejecimiento demográfico es la relación entre dicho proceso y la salud de la población, vínculo que obliga a preguntarse en qué condiciones de salud llegará la población a cada una de las etapas de la vejez. Si bien la velocidad del cambio tecnológico en materia de salud permite suponer que en el futuro habrá más y mejores formas de tratar –e incluso curar– los diversos padecimientos crónico-degenerativos característicos de fases avanzadas de la transición epidemiológica, es necesario hacer notar la rapidez con la que estas enfermedades se extienden entre la población, aun desde edades muy tempranas, como resultado de la carencia de cultura preventiva que contemple el autocuidado riguroso de la salud y la promoción extendida de hábitos de vida saludables desde la juventud.

Lo anterior tiene ya un impacto en el perfil de mortalidad de la población de adultos mayores. En un periodo de 25 años, la causa principal de muerte entre las personas de 65 años y más son los padecimientos cardiovasculares, seguidos, en el caso de los hombres, de tumores malignos y, en el de las mujeres, de la diabetes mellitus. Llama la atención el notable crecimiento que este padecimiento crónico-degenerativo presenta entre la población de ambos sexos, aunque con cierta predominancia en la población femenina (véase gráfica 11).



Gráfica 11. Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en las defunciones de INEGI/SSA, 1979-2005.

La combinación entre el perfil de morbilidad de la población de adultos mayores y la mayor supervivencia de las mujeres en esta etapa de la vida –dada la sobremortalidad de los hombres en prácticamente todas las edades– configura un escenario de particular vulnerabilidad para las adultas

mayores durante el cual pueden presentarse varias desventajas acumuladas en años previos.

La aún menor participación de las mujeres en el mercado de trabajo a lo largo de sus años productivos, aunada a una mayor irregularidad en la trayectoria laboral de la población femenina asociada al tiempo que le dedican a la vida reproductiva y la crianza de los hijos, da como resultado una menor acumulación de recursos y vínculos más débiles con los sistemas de trabajo, salud y seguridad social, fundamentales para la subsistencia en la vejez. En muchos casos, como resultado de lo anterior, existe una participación considerable –incluso mayor a la de los hombres maduros– de mujeres adultas mayores en el mercado de trabajo informal (García y Zúñiga 2008), las cuales muy probablemente experimentan condiciones altamente precarias e inestables.

Debe considerarse que en la medida en que una proporción creciente de la población consolide su trayectoria laboral en el mercado de trabajo informal, incluso desde edades tempranas de la vida productiva, no contarán con una red de seguridad institucional que los proteja en el futuro a ellos o a sus familias, incluso después de su muerte. Para el caso de las mujeres viudas, esta situación es y será particularmente compleja, sobre todo si se añade el alto riesgo de que lleguen a esta etapa con cuadros epidemiológicos complejos y la reducción de las redes familiares de apoyo e intercambio como resultado, por un lado, de la procreación de familias menores y, por otro, de la precarización de los recursos a intercambiar, particularmente entre los estratos socioeconómicos más vulnerables de la población.

CONSIDERACIONES FINALES

La creciente producción de estudios que abordan el envejecimiento de la población desde diversas disciplinas y perspectivas tiene como trasfondo la aparición de un fenómeno demográfico jamás experimentado en México, tendiente a predominar en todas las sociedades del mundo y con un notable impacto en prácticamente todas las dimensiones de la organización social.

La descripción del fenómeno que se elaboró en este documento desde una perspectiva sociodemográfica sugiere importantes cuestionamientos sobre la sociedad que somos y la que seremos en un futuro no necesariamente

lejano. El impulso demográfico que nos empuja hacia el envejecimiento es inevitable y, por lo pronto, irreversible, pues no se tiene noticia de sociedades plenamente envejecidas que experimenten atisbos de rejuvenecimiento en la población. A continuación se abordan brevemente algunos de los puntos que parecen más relevantes para la planeación de este destino colectivo.

En primer lugar, habría que profundizar en el estudio de la población de adultos mayores, no sólo en términos de su dependencia teórica del resto de la sociedad, sino también de sus contribuciones cotidianas en la praxis. Buena parte de los adultos mayores de 60 años aún trabajan de manera remunerada, ya sea en el mercado de trabajo formal o informal, y aportan a la productividad del país. Por otra parte, los hogares extensos o ampliados que incluyen a adultos mayores frecuentemente se nutren de los recursos acumulados por ellos, ya sean monetarios –ingresos por trabajo o por pensión– o en especie –el predio, la vivienda, el equipamiento de la misma. Adicionalmente, ante la creciente participación de la población femenina en el mercado laboral, o los movimientos migratorios de los padres jóvenes, los adultos mayores cumplen una función fundamental en el cuidado de los nietos y otros familiares, que facilita la movilidad y la actividad productiva de los otros (González de la Rocha, 2006).

En segundo lugar, es necesario conocer más sobre la actividad productiva de los adultos mayores. El estudio del ciclo de vida económico de la población y los aspectos que caracterizan cada fase de la trayectoria laboral de los individuos complementa el conocimiento que aporta el análisis de las relaciones de dependencia demográfica, los cuales son ejercicios teóricos sobre el cambio en la estructura por edad de la población, pero no necesariamente reflejan las prácticas concretas de una sociedad, o bien, contemplan periodos que quizá se encuentran desfasados de los tiempos “reales” de la productividad de la población. De este análisis, idealmente, deberían desprenderse políticas públicas que mejoren sustantivamente las condiciones laborales de los adultos mayores trabajadores, especialmente de los que se encuentren en alguna situación de vulnerabilidad.

Por otra parte, la política pública orientada hacia el envejecimiento demográfico debe tener vinculaciones claras y explícitas con otros fenómenos propios del cambio en la estructura por edad de la población, a saber,

el contingente histórico de jóvenes con el que México y el mundo cuentan actualmente y con sus implicaciones para el bono demográfico.

Ante los cambios en el perfil epidemiológico de la población desde edades tempranas, derivados principalmente de la práctica cotidiana de hábitos de salud inadecuados, cabe preguntarse en qué condiciones se encontrará la fuerza productiva que conforma y conformará el dividendo demográfico, y cómo esta misma población llegará a edades más avanzadas. En este sentido, resulta urgente fortalecer el componente preventivo de las acciones de salud, especialmente de aquellas orientadas hacia el cambio de hábitos y el autocuidado de la salud.

Del mismo modo, importa que los jóvenes cuenten con condiciones favorables para insertarse en el mercado de trabajo y que, una vez dentro, comprendan la relevancia del ahorro y la inversión para el futuro, encontrando, efectivamente, las condiciones para concretar ambas prácticas. En este sentido, resulta fundamental que la política pública en la materia, particularmente en su vertiente preventiva, tienda puentes entre la dinámica de estos dos grupos de población, aparentemente distantes en el tiempo, pero con una historia común.

Es igualmente urgente fortalecer los sistemas financieros de los mecanismos de seguridad social actuales, a fin de garantizar su continuidad en el futuro. Ello implica, por supuesto, robustecer el mercado laboral formal, generar sistemas fiscales eficientes y oportunos que, en conjunto, garanticen que el mayor número de personas tenga acceso a empleos formales y a las prestaciones correspondientes, y que éstas se traduzcan en la garantía de que se recibirá una retribución justa y puntual por toda una vida de trabajo. Finalmente, es importante realizar acciones que construyan un equilibrio entre las redes de seguridad institucionales y las familiares o informales. Las primeras no sustituyen a las segundas, ni viceversa. A nivel individual y familiar, es posible y deseable mantener vínculos informales de intercambio social que brinden apoyo y seguridad tanto en tiempos de crisis como en situaciones cotidianas.

Sin embargo, los individuos y sus núcleos domésticos deben contar con la garantía de respaldo institucional. A su vez, el Estado, garante del bienestar de la población, no puede desplazar esta responsabilidad en la sociedad,

bajo el supuesto de que dichas redes existen y funcionan eficazmente bajo cualquier circunstancia, pero tampoco tiene la capacidad para sustituir los aportes específicos -afecto, cuidado, convivencia, por mencionar algunos- de un entorno familiar.

Como se refirió al inicio de este texto, el envejecimiento de la población, si bien representa uno de los desafíos más relevantes del siglo XXI en materia de población y desarrollo, es indudablemente un logro de las sociedades y merece vivirse como tal. La ganancia en la esperanza de vida cristaliza los esfuerzos realizados desde diversos ámbitos para distribuir los beneficios del desarrollo entre la población. Corresponde al momento actual garantizar las condiciones para que dicho incremento sea efectivamente una ganancia, en términos de una vida vivida con calidad y dignidad hasta el último momento.

REFERENCIAS

- González de la Rocha, Mercedes (coord.) 2006. Procesos domésticos y vulnerabilidad. Una visión antropológica de los hogares con Oportunidades. México: CIESAS-Occidente/ Secretaría de Desarrollo Social.
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V., 2002. Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual, documento base para la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a las Personas Mayores: el Rol del Estado, la Familia y la Comunidad. Santiago de Chile: CEPAL, pp. 35-70.
- Villagómez, P., y Bistrain, C., 2008. Situación demográfica nacional. En: CONAPO, Situación demográfica de México, México, pp. 11-20.
- Wong, R., Espinoza, M., Palloni A., 2007. Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento, Salud Pública de México, 49 (sup. 4), pp. S436-S447.
- Zúñiga, E., y García, J. E., 2008. El envejecimiento demográfico en México. Principales tendencias y características. En: CONAPO, Situación demográfica de México, México, pp. 93-100.