

Vulnerabilidad social y envejecimiento demográfico en México *Social vulnerability and ageing in Mexico*

Daniel Vega Macías
Universidad de Guanajuato (México), daniel.vm@ugto.mx
Eloy Mosqueda Tapia
Universidad de Guanajuato (México), e.mosquedat@ugto.mx

Resumen

El envejecimiento demográfico será uno de los principales retos que afronte México en las décadas por venir. La proporción de adultos mayores está creciendo paulatinamente y su esperanza de vida es cada vez mayor. Lo anterior tiene repercusiones tanto en el nivel colectivo como en el individual que no son de fácil gestión. En este escenario, los adultos mayores son cada vez más propensos a entrar en condiciones de vulnerabilidad social, considerada como el posible decaimiento de la calidad de vida del adulto mayor como un fenómeno dinámico. Así, el objetivo del trabajo es ofrecer un panorama del envejecimiento demográfico y algunos indicadores que pueden reflejar la exposición de los adultos mayores a condiciones de vulnerabilidad social. Se parte de la hipótesis que las condiciones socioeconómicas actuales de los adultos mayores en México, pueden conllevar un estado de riesgo para este grupo de población; situación que puede verse agravada en las décadas por venir. Esta investigación de corte cuantitativo esta basada en proyecciones de población de organismos oficiales así como la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Abstract

Demographic aging will be one of the most important socioeconomic issues in México in the next decades. The number of the elderly people is growing gradually and their life expectancy is increasing. Aging has repercussions at Individual and collective levels which are not easy to manage. Older adults may become vulnerable from the social point of view. In this paper Social vulnerability is considered a dynamic phenomenon associated with a possible decrease in quality of life. The objective of this research is offer an overview of the demographic aging and present some socioeconomic indicators related to vulnerability. The hypothesis of the work is that the current socioeconomic conditions of older adults in Mexico might increase the risk of vulnerability in the future. This empirical study is based on quantitative data recorded in population projections published by international organisations and also, is based on the Mexico Intercensal Survey 2015, provided by the National Institute of Geography and Statistics.

Palabras clave: adultos mayores; condiciones sociales; cuidado de la salud.

Keywords: *elderly; social condition; health care.*



Vulnerabilidad social y envejecimiento demográfico en México

Vega, D. y Mosqueda, E.

1. Introducción

Durante gran parte de la segunda mitad del siglo XX, la principal preocupación en los asuntos demográficos en México fue el acelerado crecimiento de la población. Y no podía ser de otra manera, el país alcanzó en la década de los setenta tasas de incremento medio anual cercanas al 3.5% anual. Una población que crece a ese ritmo, por simple aritmética, duplicaría sus miembros cada veinte años. Así, las políticas de población que iniciaron en aquella década tuvieron como principal finalidad desacelerar el crecimiento de la población. En 2015, con una población de 119.5 millones de personas, el país creció en alrededor de 1.4% medio anual. Es decir, se ha controlado su crecimiento de manera más que satisfactoria. Sin embargo, los grandes retos demográficos continúan, ya que el control del crecimiento poblacional supuso en el largo plazo el envejecimiento de la estructura por edades. México está transitando de una pirámide de población predominantemente joven a una donde la población de adultos mayores crece paulatinamente.

Este envejecimiento de la población tiene repercusiones tanto en el ámbito individual como en el colectivo (Arango, 2000). Es decir, se relaciona con la condición física y con la calidad de vida en las edades avanzadas, pero trasciende este aspecto individual, ya que muchas de estas necesidades no se resuelven solamente en el ámbito individual o en el entorno doméstico. El incremento tanto absoluto como relativo de la población de adultos mayores, tiene múltiples consecuencias económicas y sociales, donde los estados tienen un papel fundamental. Estas dos dimensiones que avanzan en paralelo suponen un escenario sumamente complejo que conlleva muchas veces que los adultos mayores entren en una condición de vulnerabilidad, ya que esta etapa puede estar relacionada con la disminución de la capacidad de los adultos mayores de tener un estilo de vida autónomo, donde el gobierno puede tener dificultades para cubrir sus demandas cada vez más crecientes, e incluso el soporte familiar puede ser escaso debido a los cambios en la conformación de las familias (Wong, González y López, 2014). En este trabajo, partimos del concepto de vulnerabilidad social como el posible decaimiento de la calidad de vida del adulto mayor como un fenómeno dinámico sujeto a una constante transformación, y no lo define como un estado natural esencialmente desventajoso propio de esta población.

En la investigación que aquí se presenta buscamos por una parte, indagar sobre las tendencias del envejecimiento demográfico en México, dentro de un contexto mundial, que nos permitan conocer la magnitud de las necesidades colectivas. Por la otra, se ofrecen algunos indicadores que pueden reflejar la exposición de los adultos mayores a condiciones de vulnerabilidad. En el trabajo, partimos de la hipótesis que las condiciones socioeconómicas actuales de los adultos mayores en México, pueden conllevar un estado de riesgo para este grupo de población; situación que puede verse agravada en las décadas por venir.

En el artículo, además de esta introducción, el lector encontrará en la segunda sección una revisión teórica sucinta en la cual se indaga sobre el concepto de vulnerabilidad social y su relación con las dimensiones individual y colectiva del envejecimiento demográfico. Además en esta sección, se ofrece un panorama sobre la transición demográfica que permite comprender como las variables de la dinámica demográfica interactúan en el proceso de envejecimiento demográfico. En la tercera



sección, se presentan de manera detallada los métodos y fuentes de información que se utilizan en el artículo. En la cuarta sección se presentan los resultados de esta investigación, comenzando con el envejecimiento de la población mundial, un panorama nacional y algunos indicadores sobre vulnerabilidad social en México. Finalmente, se discuten los resultados del trabajo y se presentan las referencias bibliográficas utilizadas.

2. Revisión de la literatura

2.1. Vulnerabilidad social: las dimensiones individual y colectiva del envejecimiento demográfico.

El envejecimiento de la población puede ser analizado desde una dimensión individual y biológica, la cual está relacionada con la condición física y con la calidad de vida en las edades avanzadas, y a la par puede enfocarse desde una dimensión más amplia, es decir, de los cambios demográficos que se reflejan en el aumento de las generaciones de adultos mayores (Arango, 2000). Estas dos dimensiones, la individual y la colectiva, son imprescindibles para comprender de una manera integral las implicaciones del envejecimiento poblacional, las cuales, por cierto, no son pocas.

Por un lado, la dimensión individual se refiere a las consecuencias tanto físicas como emocionales del avance de la edad, las cuales se acotan principalmente a un ámbito personal y de los entornos doméstico y extra doméstico más inmediatos. Entre los aspectos de los que se ocupa esta perspectiva, sobresale el deterioro del estado físico y cognitivo que se va dando con el avance de la edad, donde las tasas de enfermedad y discapacidad se disparan en esta etapa de la vida. Por ejemplo, algunos estudios muestran como la discapacidad en algunos casos como el de Guanajuato, México, pueden pasar de 5% entre las personas de 40-45 años de edad a 17.0% en el grupo de edad comprendido entre los 60 y 64 años de edad; incluso a partir de los 80 años alcanzan al menos a la mitad de la población (Vega, Moreno y Carrillo, 2015).

Pero no solo es eso, la etapa de la vejez suele representar también cambios en la vida social de las personas. Por ejemplo, es una etapa de la vida donde suele darse la salida del mercado laboral ya sea por jubilación o invalidez, lo cual puede provocar efectos en la autoestima y en la solvencia económica en el adulto mayor. Sobre todo en años posteriores a la jubilación, los adultos mayores comienzan a experimentar una etapa de desencanto que produce el alejamiento de la vida laboral y sentirse extraños en su propio hogar, lo cual puede llevar a la frustración y a estados de ánimo depresivos (Bravo y Caro, 2002). Según datos de la Encuesta Nacional sobre Malestar Social aplicada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) citados por Aparicio (2002), respecto al segmento de adultos mayores, se encontró que cuatro de cada diez personas señalaron que entre sus principales problemas son la falta salud y la situación económica. Siguiendo con los elementos rescatados de la encuesta por Aparicio, cuando se les preguntó a los adultos mayores sobre su percepción de su situación, manifestaron un sentimiento de vulnerabilidad elevado, dado que, en total más de la mitad declaran sentirse desconfiadas (43,8%) o muy desconfiadas (11,3%) en que recibir alguna atención médica en caso de tener algún problema grave de salud (Aparicio, 2002).

Asimismo, en la vejez puede haber una modificación sustancial en la estructura de la unidad familiar. La salida de los hijos del hogar o la pérdida de la pareja son latentes en esta etapa de la vida. Una primera reconfiguración se orienta al incremento de los hogares unipersonales, lo cual



resulta muy complejo debido a que es a partir de esas edades cuando se presenta la mayor pérdida funcional y sensorial, y en consecuencia se requiere mayor cuidado. Esta situación es particularmente más común entre las mujeres, quienes presentan mayores proporciones de vivir solas. Aunque esta situación puede relacionarse a una capacidad de los adultos mayores de tener un estilo de vida autónomo, también es posible que pueda generar un grupo de población muy vulnerable y con un soporte familiar escaso (Wong, González y López, 2014).

Otro escenario es que el hogar nuclear se amplíe en la medida en que los hijos casados deciden, por diversos motivos, residir con sus padres o suegros, lo cual puede llevar a cambios en el rol que el adulto tiene en el hogar, donde muchas veces es desplazado de la jefatura del hogar. Situación que no sólo entra en el terreno simbólico; en la práctica se ven mermadas sus capacidades de agencia y de decisión con respecto a las actividades familiares. Del mismo modo, es común que por cuestiones económicas o de invalidez, los adultos mayores dejen su propio hogar y comiencen a vivir con alguno de sus familiares, generalmente sus hijos, lo cual puede conllevar a una etapa de cambios no necesariamente positivos, ya que muchas veces hay una pérdida de independencia física, económica e incluso emocional.

Por otro lado, la dimensión colectiva del envejecimiento demográfico se centra en el incremento absoluto y relativo de la población en edades avanzadas, así como en las consecuencias económicas y sociales que conlleva la acumulación de personas en esos grupos etarios. El envejecimiento no es una cuestión sólo de volumen sino también de una ampliación de la esperanza de vida que alarga considerablemente los recursos necesarios para que esta población tenga una vida digna. Ambos fenómenos complejizan sus problemáticas. Aunque pareciera un planteamiento un tanto catastrófico, es muy probable que la capacidad de los sistemas de protección social para dar atención a un creciente número de adultos mayores con cada vez más años de vida, sufra graves presiones. Sobre todo, en el ámbito de las jubilaciones y de la atención médica, ya que los mayores suelen requerir mayor inversión en gastos de salud, los cuales además suelen ser de alto coste debido al perfil crónico-degenerativo de estos padecimientos de difícil prevención y remedio.

También los sistemas de pensiones comienzan a estar agobiados por los desajustes generacionales que provoca el envejecimiento poblacional. Según Jorge Bravo (2000), del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), el envejecimiento demográfico está relacionado directamente con la evolución de los sistemas de seguridad social, de manera tal que el gasto público destinado a pensiones puede representar hasta 10.0% en algunas regiones del mundo. Es cierto, como menciona el mismo autor, que en América Latina este valor es más bajo (entre 2.0% y 3.0%) debido a que su población de adultos mayores es menor y de que su sistemas de pensiones lamentablemente tienen exigua cobertura. Entre el 40% y el 60% de adultos mayores en América Latina no reciben ningún tipo de ingresos derivado de la jubilación o de algún programa gubernamental, esto para el año 2000 (Sáez, Pinazo y Sánchez, 2008). Las tendencias entre países desarrollados y los menos desarrollados apuntan a la convergencia en cuanto a protección social en las próximas décadas, pese a que su equiparación aún resulta lejana y más deseada que factible.

Es precisamente la dimensión colectiva la que ha dado un impulso a los estudios sobre el envejecimiento. Desde un punto de vista individual, este fenómeno es todo menos que un asunto novedoso, envejecer es intrínseco a la vida. El deseo de conservar la vida es considerado como



plausible y legítimo en prácticamente todas las culturas. Los esfuerzos para alargar la vida toman inclusive una dimensión ética para los profesionales de la salud, quienes buscan preservar la vida de las personas incluso en situaciones de gran deterioro corporal. En el ámbito familiar la situación no es diferente: se intenta conservar con vida a los seres queridos el mayor tiempo posible. La doctrina del valor sagrado de toda vida humana lleva a hacer todo lo posible por prolongarlas. En la cultura médica, por ejemplo, no está previsto ayudar o permitir morir a las personas (Collado et al, 2011).

Sin embargo, el aumento tanto absoluto como relativo en el número de personas envejecidas, así como el incremento en su esperanza de vida, sí es relativamente inédito en el marco de la historia de la población mundial. Es un fenómeno cuyas consecuencias a gran escala apenas se encuentran en la antesala. Con esto no se asevera que las implicaciones del envejecimiento sean una cuestión sólo del futuro. Si bien, como se verá más adelante a detalle, en muchas regiones el envejecimiento es ya una realidad demográfica, es posible sostener que los grandes retos a escala mundial apenas comienzan. Poco a poco se incorporan más generaciones de adultos mayores – muchas de ellas más numerosas que las que les preceden—, lo cual va complejizando sus problemáticas.

Incluso los países en desarrollo, donde la población de viejos es relativamente minoritaria, están encaminándose a estructuras demográficas envejecidas. Y aunque su avance es paulatino, e incluso puede parecer sosegado, también es cierto que es imparable y que generará problemáticas colectivas muy complejas en el mediano y largo plazo. Cabe apuntar que los cambios demográficos que en los países desarrollados llevaron entre seis y diez décadas, en los países menos desarrollados se estarán dando en una veintena de años, lo cual implica una capacidad de reacción más limitada y compleja por parte de los sistemas de protección social (Bravo, 2000).

Al mismo tiempo, como ya señalamos anteriormente, el envejecimiento demográfico no sólo se refiere al incremento de las personas que llegan a edades avanzadas, también está relacionado con la ampliación en el número promedio de años que se vive en vejez. En otras palabras: cada vez llegan a viejas más personas y, además, éstas cada vez viven más años. La esperanza de vida en casi todas las regiones del mundo se ha incrementado sustantivamente en las últimas décadas y se espera que continúe en los años que se avecinan. Por ejemplo, en México en 1950 una persona que llegaba a la edad de 65 años tenía una esperanza de vida de cerca de 11 años, en la actualidad este valor puede alcanzar los 19 años.

Todos estos elementos, dibujan un panorama bastante pesimista sobre la situación presente y futura de esta población, nos obliga a tratar de superar el estereotipo de la vejez como una situación esencialmente negativa. No podemos permitirnos partir de una visión negativa que homogeneiza a una población de la tercera edad con diferencias importantes, y con una especificidad concreta, dependiendo de la región del país que habite. Asumir acríticamente la tercera edad a partir de un estereotipo nos limita en el avance del conocimiento preciso de los fenómenos asociados a la transición demográfica.

Por tal motivo consideramos que el concepto de vulnerabilidad es una herramienta teórica que de cuenta de la complejidad del envejecimiento de la población. Más allá de conceptos como pobreza y exclusión social, que suelen colocar al adulto mayor en una situación conceptualizada desde el sentido común asociándola a carencias y limitaciones, o como actores pasivos. El concepto de vulnerabilidad trasciende estas visiones dotando de una gran riqueza teórica y metodológica al



análisis (Sáez, Pinazo y Sánchez, 2008). Es decir, no podemos simplemente asociar el paso del tiempo de un organismo humano a un escenario negativo, hay que analizar diferentes factores que favorecen o evitan el decaimiento de la calidad de vida del adulto mayor (Aparicio, 2002).

La vulnerabilidad como un concepto específico para el análisis de la población de adultos mayores tiene sus ventajas, en tanto considera el posible decaimiento de la calidad de vida del adulto mayor como un fenómeno procesal, es decir, es un fenómeno dinámico sujeto a una constante transformación, y no lo define como un estado natural esencialmente desventajoso propio de esta población. En realidad deberíamos pensar en tres escenarios posibles que no pueden pensarse como definitivos y sí en constante transición, en la cual podrían moverse como individuos: zona de integración donde el individuo goza de una calidad de vida aceptable y está inserto en la vida de su comunidad, es decir, es un escenario ideal de alta cohesión social; de vulnerabilidad, que explicaremos en un momento; y de exclusión social, donde el individuo está desempleado, sin ingresos, está aislado y privado de las ventajas de intensas relaciones de amistad, vecindad o familiares. La vulnerabilidad puede considerarse como una zona de precarización social, donde múltiples factores inciden en que el individuo vea debilitada su capacidad de integrarse a las relaciones sociales propias de su estatus (poca cohesión social) y a los recursos necesarios para una vida digna. Esto debido a que posee un empleo precario o inestable, o la pérdida de relaciones de amistad y solidaridad con su entorno acostumbrado (Aparicio, 2002).

Además, el concepto de vulnerabilidad implica colocar el énfasis en la capacidad de respuesta de los adultos mayores ante los retos de sus condiciones de vida cambiantes, es decir, considera que esta población tiene cierto margen de maniobra y posee un repertorio de activos o capitales para afrontar los problemas que se les presenten (Sáez, Pinazo y Sánchez, 2008). No son pues actores pasivos, que se mantienen al margen de los procesos que los afectan, más bien, actúan constantemente desplegando diversas estrategias que los pueden movilizar de un escenario a otro.

Entre los activos se pueden considerar en términos teóricos están: los físicos, los financieros, los humanos o capital humano y el social. El primero se refiere a los medios de vida, es decir, todos aquellos elementos o recursos necesarios para mantener la vida (desde una vivienda hasta alimentos, pasando por muebles); el segundo refiere los recursos monetarios, tanto en efectivo como en términos de crédito, de manera formal e informal; el tercero alude a las capacidades adquiridas a través de la educación en todas sus vertientes, y de la inversión en la atención médica; por último, el capital social son los activos que posee éste segmento en términos relaciones sociales que le sirven para acceder de manera directa o indirecta a múltiples recursos, acceso que depende de a quién se conoce y quién te debe un favor (Sáez, Pinazo y Sánchez, 2008).

En pocas palabras, pensar desde la vulnerabilidad, permite escapar al estereotipo del anciano como un sujeto pasivo, en situación permanente de desventaja, sin recursos, sin iniciativa, haciendo tabla rasa de su especificidad e historia, tanto personal como comunitaria. Y nos alienta a indagar no sólo sobre el desarrollo puramente numérico y en el incremento de la esperanza de vida; sino también a dar cuenta desde la demografía sobre los recursos y las estrategias que despliega esta población para afrontar el complejo escenario que se ha señalado anteriormente.



2.2. La transición demográfica

Desde el punto de vista de los estudios de población, el envejecimiento tiene sus orígenes en la llamada transición demográfica, es decir, en el paso de un régimen de alta mortalidad y natalidad a otro con niveles bajos y controlados. Estas relaciones fueron planteadas a mediados de la década de los cuarenta por Frank W. Notestein, quien argumentó que cuando las poblaciones alcanzan cierto grado de desarrollo económico y social, sus tasas de natalidad y mortalidad comienzan a disminuir. Durante la transición, el descenso de la mortalidad antecede al de la fecundidad provocando una etapa intermedia de alto crecimiento y a largo plazo el envejecimiento poblacional (Livi-Bacci, 1999).

El hecho de que en las primeras etapas de la transición demográfica las tasas de mortalidad y natalidad sean altas provoca que, de alguna manera, se compensen en términos de crecimiento poblacional. Es decir, si bien nacen muchas personas también muere una gran parte de ellas. Su consecuencia, desde el punto de vista puramente aritmético, es que las poblaciones tienen un crecimiento bajo y estable. Sin embargo, esta relación matemática tan sencilla está sostenida en un alto costo social. Para Massimo Livi-Bacci (1999) es un comportamiento ineficiente desde el punto de vista demográfico, a la vez que desordenado. Según el autor, en el antiguo régimen demográfico cada generación de nacidos perdía de una mitad a una tercera parte antes de llegar a edad reproductiva. Es decir, el crecimiento bajo era resultado de un mortalidad altísima, sobre todo en las primeras edades. Esto conlleva a la segunda reflexión del autor: la de un régimen demográfico desordenado en términos generacionales, debido a que la probabilidad de que un hijo muriera antes que sus padres era muy alta, lo que va en contra del orden natural de la vida, esto al menos desde el punto de vista del autor. En la actualidad las probabilidades de que un hijo fallezca antes que sus padres son muy reducidas.

Una vez que las tasas de mortalidad en la población comienzan a disminuir, sobre todo por los avances en las áreas de la salud y de la higiene, se rompe el equilibrio entre la mortalidad y la natalidad, lo que provoca el aumento del ritmo de crecimiento de la población. En esta segunda etapa siguen naciendo muchos niños –incluso nacen un poco más debido a las mejoras en la salud de las mujeres en edad reproductiva– pero ahora sobreviven la mayoría de ellos. A esta etapa, aunque es un término cada vez más en desuso, se le ha llamado “la explosión demográfica”. Debido a que el diferencial entre natalidad y mortalidad se va ampliando, el crecimiento de la población se torna incluso exponencial.

Al final de la transición demográfica las tasas de natalidad comienzan a disminuir y a aproximarse nuevamente a las de mortalidad. El crecimiento poblacional es otra vez lento. Sin embargo, volviendo a la reflexión de Livi-Bacci, ahora el bajo crecimiento está anclado en un régimen eficiente y ordenado. El control del crecimiento de la población se logra con pocos nacimientos y pocas muertes. Además, los hijos suelen morir después que sus padres, con lo que se restablece, en palabras del autor, el orden natural de la vida.

En suma, la transición demográfica, es el paso de un régimen de altas tasas de natalidad y mortalidad, a otro donde son bajas y controladas. O en palabras de Livi Bacci (op.cit) es el tránsito de la ineficiencia a la eficiencia demográfica y del desorden al orden generacional. Incluso, en el final de la transición demográfica las tasas de mortalidad son más altas que las de natalidad, lo que provocaría la reducción del tamaño de la población como ya está ocurriendo en algunas regiones del



mundo. Sobre todo, el decremento de las poblaciones es un fenómeno que puede avizorarse en países europeos donde el crecimiento de la población es exiguo, apenas alentado por la llegada de inmigrantes (Arango, 2005).

No obstante que el efecto inmediato de la transición demográfica es la variabilidad del crecimiento poblacional, esta consecuencia es sólo la más próxima, ya que también provoca en el largo plazo el envejecimiento de la estructura etaria. Cuando desciende la mortalidad y aumenta con ello la sobrevivencia infantil, estas generaciones se tornan muy numerosas y con probabilidades muy altas de llegar a la vejez debido al aumento de la esperanza de vida. Así, las cohortes numerosas de niños paulatinamente van “escalando” en la pirámide poblacional y engrosando la parte superior. A lo anterior se suma que el descenso de la natalidad provoca que la parte inferior de la pirámide comience a disminuir, generando desequilibrios generacionales.

Estas generaciones nacidas en las etapas intermedias de la transición son las que compondrán el llamado bono demográfico, es decir, la etapa histórica donde la población joven es mayor a la de niños y viejos. Su denominación de “bono” está anclada en la perspectiva económica, al considerarlo como el crecimiento potencial creado por cambios en la distribución por edades de la población, a medida que la distribución de la población por edad cambia de una estructura etaria muy joven a una dominada por jóvenes adultos en edad de trabajar. Lo anterior proporciona una ventana de oportunidad para un mayor crecimiento económico y una reducción de la pobreza (Pinto, 2016). Posteriormente, las generaciones que componen el bono demográfico llegan a la parte más alta de la pirámide, envejeciendo demográficamente las poblaciones.

Para finalizar, es necesario considerar que el caso de los dos países europeos, les tomó alrededor de 190 y de 150 años concretar su transición demográfica, respectivamente; mientras que en el caso mexicano llevó un lapso de aproximadamente 80 años. Lo anterior tiene implicaciones muy importantes debido a que las respuestas a cambios demográficos de esa complejidad ameritan ajustes estructurales de gran magnitud, lo cuales pueden llevar mucho tiempo. Así, los países en desarrollo están teniendo menos tiempo para reaccionar a las implicaciones del cambio demográfico.

3. Método

Este trabajo de corte cuantitativo, está basado en métodos estadísticos y demográficos estándares. Por una parte, los resultados de este trabajo están basados en las estimaciones *The World Population Prospects: 2015 Revision*, publicadas por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, la cual es parte de la Secretaría General de Naciones Unidas. Este ejercicio de prospectiva tiene como finalidad estimar en el largo plazo la dinámica demográfica de la población mundial, con un nivel de desagregación a nivel país. Es importante destacar que estas estimaciones pueden diferir de las estimaciones que realizan los organismos de estadística o de población locales. Esto se debe a los distintos procedimientos de corrección de los insumos estadísticos, así como la utilización de distintos supuestos en la fecundidad, en la mortalidad y en la migración. La División de Población utiliza el método de componentes de cohortes para reconstruir



las poblaciones lo cual permite que las tendencias poblacionales estimadas sean consistentes internamente.

Por otra parte, se utilizó la Encuesta Intercensal 2015, publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la cual busca actualizar la información sociodemográfica del país en el periodo intercensal 2010-2020. El nivel de confianza de la encuesta es de 90% y el error relativo en los indicadores que se presentan en este trabajo no sobrepasa el 0.29%. Tiene un efecto de diseño (DEFF) de 3.0, definido como el cociente de la varianza en la estimación del diseño utilizado, entre la varianza obtenida considerando un muestreo aleatorio simple para un mismo tamaño de muestra (INEGI, 2015b). Los resultados del trabajo están basados en estimaciones con base en métodos inferenciales, mediante la formulación de intervalos de confianza.

Cabe mencionar que todos los insumos en los que se basa el trabajo son públicos y están disponibles en el portal de la División de Población de las Naciones Unidas así como en el del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Lo anterior facilita, a quien estuviera interesado, la validación de los resultados que se presentan en los siguientes apartados.

4. Resultados

4.1. Envejecimiento de la población mundial

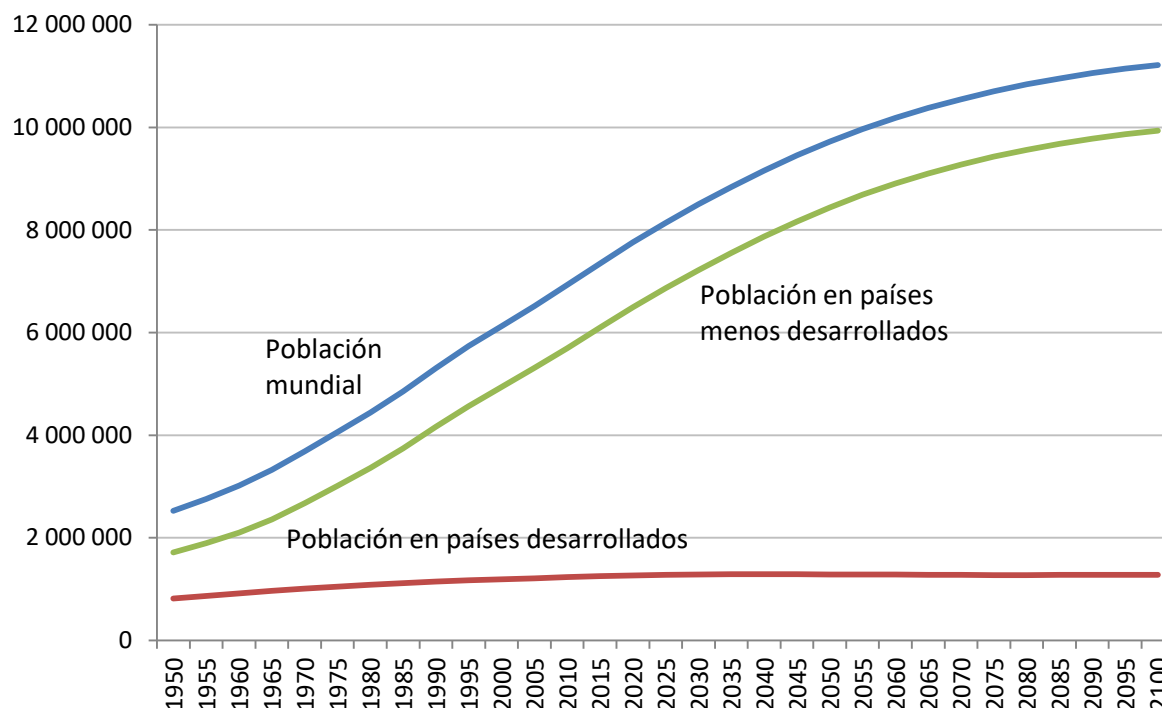
En el año 2015, según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, la población mundial sobrepasó los siete mil millones de habitantes. Para ser precisos, se ubicó en alrededor de 7,350 millones de personas. Esta cifra que en sí no es nada despreciable, en las próximas décadas continuará aumentando de manera muy importante: para 2050 se espera que alcance 9,725 millones, y para el año 2100 puede llegar a 11,213 millones de habitantes. Es decir, aunque la tasa de crecimiento demográfico de la población está decreciendo, en términos absolutos la población mantendrá su dinamismo en las próximas décadas (véase figura 1).

En la actualidad, la gran mayoría de las personas reside en las regiones menos desarrolladas del mundo. Cerca de 83.0% de la población mundial está en regiones donde las condiciones económicas no son tan favorables. De hecho, debido a los ritmos de crecimiento diferenciado entre países desarrollados y menos desarrollados, este indicador se acentuará en las próximas décadas. En 2050, la población en los países menos desarrollados alcanzará 87.0% de la población mundial y en 2100 podría alcanzar 89.0%. Debido al estadio avanzado de la transición demográfica en los países más desarrollados, con bajas tasas de natalidad y con tasas de mortalidad de adultos mayores altas, su crecimiento prácticamente se estancará. No así en los países en desarrollo donde se espera que el ritmo de crecimiento poblacional continúe su dinamismo.

Además de un ritmo de crecimiento muy lento, los países desarrollados enfrentarán un envejecimiento de su población acelerado. En 2015, la población con 60 años o más alcanzó 23.9% en los países desarrollados y para 2050 se espera que alcance 32.8% del total de su población. Al respecto cabe resaltar que los procesos de envejecimiento no son homogéneos entre los países desarrollados, debido a las experiencias diferenciales en las distintas etapas de la transición demográfica (Montes de Oca, 2003).



Figura 1. Tamaño de la población mundial según región, 1950-2100 (miles).

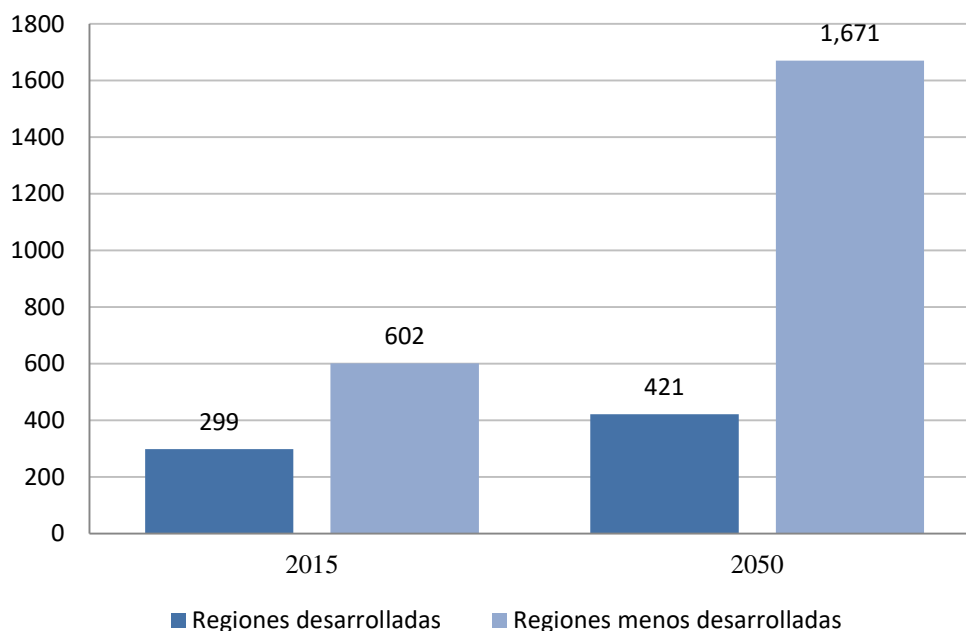


Fuente: elaboración propia con base en United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

No obstante que los cambios demográficos no se darán con la misma intensidad, los países menos desarrollados también están experimentando modificaciones en su estructura poblacional encaminados hacia su envejecimiento. La población de adultos mayores pasará de 9.9% en 2015 a 19.8% en las próximas décadas. A principios de este siglo desde las Organización de las Naciones Unidas se consideraba que “definitivamente el envejecimiento ya no es sólo un problema del primer mundo. Lo que era de importancia secundaria en el siglo XX lleva camino de convertirse en tema dominante en el siglo XXI” (cit. pos. Montes de Oca. 2003, p. 85).

Con respecto a los diferenciales en el envejecimiento poblacional entre los países desarrollados y menos desarrollados, resulta oportuno considerar también sus valores absolutos. Como ya se mencionó, en 2015 la población con 60 años y más en los países desarrollados representó cerca del 23.9%, es decir, cerca de 299 millones de adultos mayores. Mientras que en las regiones menos desarrolladas este porcentaje sólo alcanzó 9.9%; sin embargo, en términos absolutos representa más del doble, ya que en el mismo año la población de adultos mayores superó los 602 millones. En las próximas décadas las diferencias se acentuarán como se muestra en Figura 2. Es por ello que muchos países en desarrollo han comenzado a anticiparse, aunque sea de manera tímida, a las consecuencias del envejecimiento poblacional realizando reformas estructurales encaminadas a paliar los desequilibrios intergeneracionales.



Figura 2. Población de 60 años y más según región 2015-2050 (millones)

Fuente: elaboración propia con base en United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

Asimismo, debido a que las mujeres suelen vivir más que los hombres, ellas constituyen la mayoría de la población envejecida en todas las regiones. En la actualidad, las mujeres representan alrededor de 56.5% del envejecimiento poblacional en los países desarrollados y 52.6% en los países en desarrollo. Y si consideramos el grupo de 75 y más años, ellas representan 61.9% de los primeros y 56.4% de los países menos desarrollados. Esta experiencia se replica en la mayoría de las sociedades por lo que se suele hablar de una feminización de la vejez. El número mayor de mujeres con respecto de los hombres en edades avanzadas corroboran que la vejez es una condición mayormente femenina (Ham, 2003).

4.2. Envejecimiento de la población México

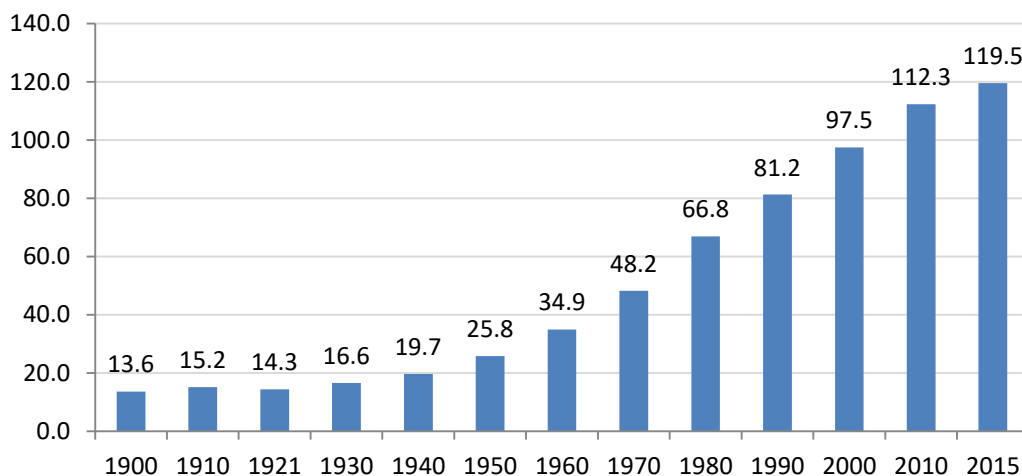
En el caso mexicano, la transición demográfica puede ser considerada como un proceso tardío y muy veloz. Entre 1930 y 2010 la población mexicana tuvo cambios que a los países europeos les llevaron cerca de dos siglos, como ya se mencionó. Además, el descenso de las tasas de mortalidad y natalidad en Europa fue uniforme y paralelo; mientras que en México, el descenso de la mortalidad antecedió abruptamente al de la natalidad, lo cual derivó en un crecimiento acelerado de la población que provocaría a la postre el comienzo del envejecimiento de la población. Todo esto en un lapso relativamente corto (Livi-Bacci, 1998; Zavala, 2014).



Así, el hecho de que las tasas de natalidad se mantuvieran altas entre 1930 y 1970, combinado con el descenso de la mortalidad —que supuso el aumento de las probabilidades de sobrevivencia de los nacidos—, implicó el mayor crecimiento demográfico no sólo de la historia del país, sino de cualquier otra experiencia que se haya observado a nivel mundial. Entre 1954 y 1974 el cambio natural de la población —es decir, la diferencia entre nacimientos y defunciones— alcanzó cerca de 3.5% anual (Partida, 2005). Desde el punto de vista matemático, una población que crece a ese ritmo duplica su monto en tan solo veinte años. En la historia de la población mexicana, 1974 representa el clímax de la aceleración del crecimiento poblacional (Ordorica, 2014).

Con un ritmo de crecimiento como el referido, las proyecciones de población de aquel momento visualizaban que a mediano y a largo plazo la dinámica demográfica del país era insostenible. Como muestra la figura 3, tan sólo entre 1940 y 1970 la población aumentó de 19.7 millones a 48.2 millones, lo cual implicó un incremento porcentual de casi 150%. En un contexto mundial donde se discutían los riesgos del acelerado crecimiento demográfico, el sector académico y las organizaciones no gubernamentales mexicanas advirtieron sobre los inconvenientes de mantener una política de población pronatalista. Así, a pesar de que el gobierno mexicano era reacio a cualquier regulación demográfica, en 1972 se establecen los primeros programas para reducir los niveles de fecundidad de la población (Sandoval, 2014).

Figura 3. México: población total 1900-2015 (millones)



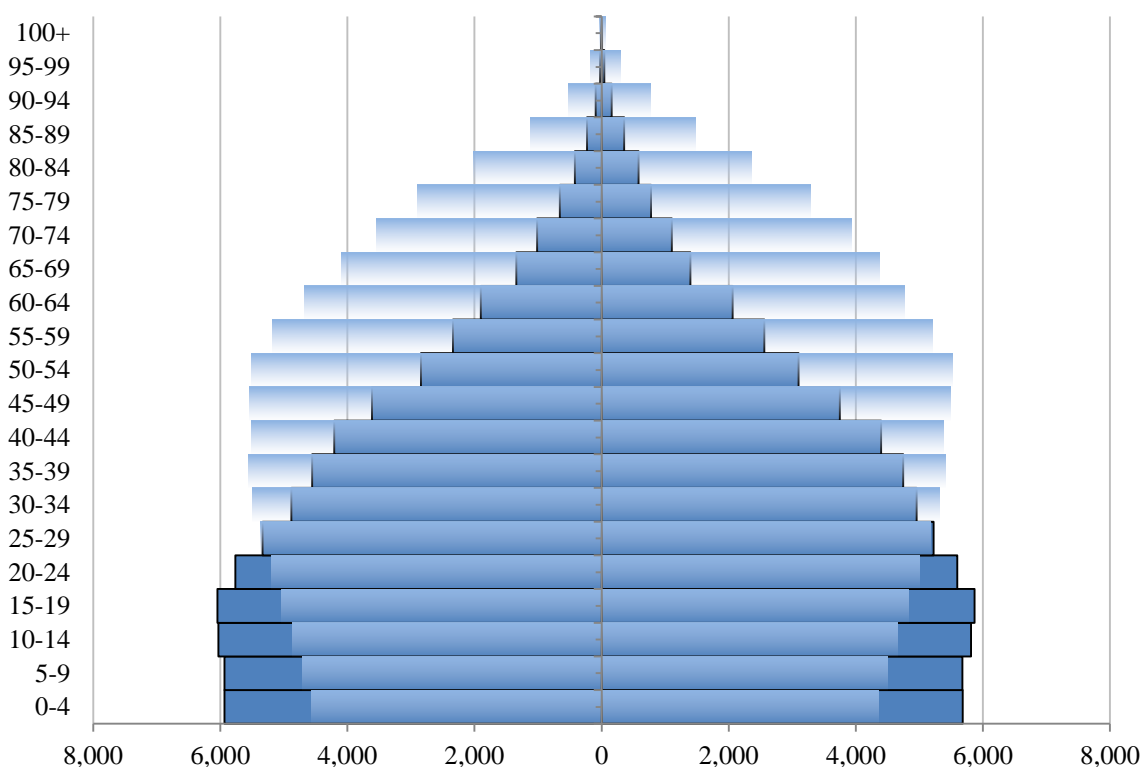
Fuente: elaboración propia con base en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censos de Población 1900-2010 y Encuesta Intercensal 2015.

Sin embargo, el freno con el que se buscaba limitar el crecimiento de la población se enfrentó a la inercia demográfica. Puesto que el número de nacimientos no sólo depende del número de hijos por mujer sino también del número de mujeres en edad reproductiva, el hecho de que las cohortes de jóvenes se hubieran tornado muy numerosas propició que la población continuara creciendo de manera exponencial en las siguientes décadas aún con mermas notorias en el tamaño de las familias. Aunque se evitó duplicar la población en 20 años, el aumento no dejó de ser considerable: para el año 2000 la población de México había alcanzado cerca de 98 millones de habitantes (Conapo, 2012).



Así, a partir de los setenta, la fecundidad y en general las tasas de crecimiento poblacional comienzan un descenso paulatino que observamos hasta nuestros días. Sin embargo, los cambios que engrosaron y rejuvenecieron a la población mexicana implicaron el envejecimiento de la población en el largo plazo. En los cambios en la dinámica demográfica de los setentas estaba la simiente del envejecimiento que ahora se comienza a observar y que cada vez se notará con más claridad. Según el Censo de población, en 1970 el porcentaje de adultos mayores (60 años o más) apenas llegaba a 5.6% de la población mexicana; en la actualidad se estima que este valor se sitúa en 10.4%, (12.4 millones de personas con 60 años o más, según la muestra intercensal 2015). De acuerdo con la División de Población de Naciones Unidas considera que en 2030 se podría alcanzar la cantidad 14.9% y para 2050 una proporción de 24.7% (Véase Figura 4).

Figura 4. México: estructura por edad y sexo 2015 y 2050 (miles)



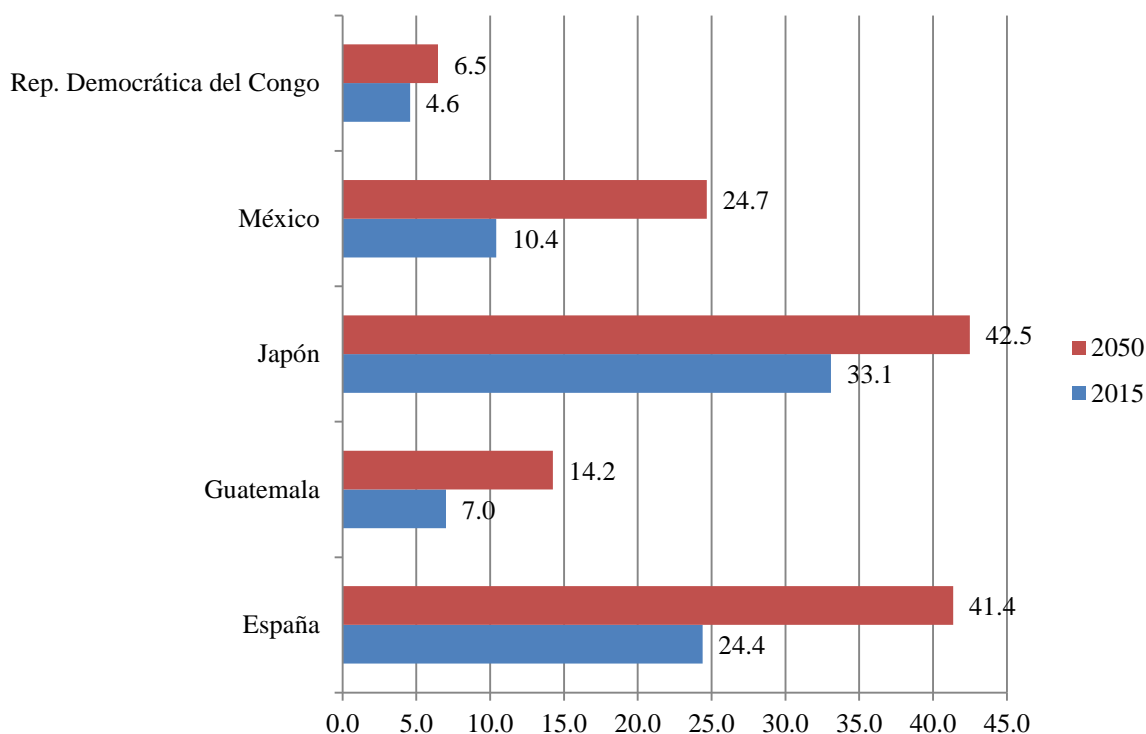
Fuente: elaboración propia con base en United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

En el contexto mundial, México se encuentra en una etapa intermedia de su transición demográfica y, por ende, de su envejecimiento demográfico. Como se muestra en la figura 5, aún se encuentra muy lejos de países con un envejecimiento poblacional muy intenso como lo pueden ser Japón o España; aunque también está un estadio más avanzado que países con un desarrollo menor



como Guatemala o República Democrática del Congo. De acuerdo a estos datos es muy probable que en las próximas décadas uno de cada cuatro mexicanos tenga 60 años o más.

Figura 5. Población de 60 años y más según países seleccionados 2015-2050 (porcentaje)



Fuente: elaboración propia con base en United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015. Excepto México en 2015, cuyo valor es tomado de la Encuesta Intercensal 2015 publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

4.3. Vulnerabilidad social.

Como ya se mencionó, el fenómeno del envejecimiento poblacional tiene implicaciones en las dimensiones colectiva e individual. En este sentido, los adultos mayores estarían expuestos a riesgos en el plano social y personal, cuyo enfrentamiento podría verse comprometido debido a que muchas la dependencia de otros se incrementa y, además, podría existir una capacidad limitada en el entorno doméstico y extradoméstico enfrentar riesgos en la salud, la autonomía, entre otros. Montoya-Arce y colaboradores (2016: p.49) aciertan en mencionar que “[la] población envejecida es la que en sus mejores años cargó con el peso de la industrialización y habría de suponerse que actualmente estuviera gozando de los beneficios prometidos por la modernización, es decir, disfrutar de una jubilación o pensión que los retirara del mercado laboral y llevar una vida de bienestar alejados de toda vulnerabilidad económica y laboral (...)”. Como se observa en la Tabla 1, lo anterior no es así: si bien las tasas de actividad entre los adultos mayores son relativamente bajas con respecto al resto de la población, entre los 70-74 años un poco más de una quinta parte la población continúa siendo económicamente activa. En este mismo sentido, la población de adultos



mayores que recibe pensión o jubilación es muy poca, no alcanzando en ningún grupo etario a uno de cada tres adultos mayores.

También la tabla 1 muestra que una parte importante de los adultos mayores no han sido beneficiarios del sistema educativo ni de los programas de alfabetización. En 2015, más de una quinta parte de la población de 65 años y más era analfabeta. En otro orden de ideas, es necesario resaltar que debido al Seguro Popular, programa gubernamental que busca brindar protección a la población que carece de seguridad social, la población de adultos mayores que no está afiliado a servicios de salud no sobrepasa el 14% en ninguno de los grupos de edad entre los adultos mayores. Por ejemplo, 39.26% de las personas entre 60 y 64 años de edad están afiliados al Seguro Popular.

Finalmente, un aspecto que se considera como un indicador de vulnerabilidad es el estado conyugal. “Debido a que convivir con otra persona puede traer consecuencias positivas para el apoyo de alguna eventualidad, enfermedad o discapacidad, y con ello contar con más elementos para enfrentar cualquier situación de riesgo” (Montoya-Arce et al., 2016: p.67). Entre la población envejecida, la viudez aumenta considerablemente hasta llegar a cerca de la mitad de la población, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

México: indicadores seleccionados sobre vulnerabilidad social 2015 (IC 90%)

	Población que no está afiliado a servicios de salud (%)			Población económicamente activa (%)		
	Estimador	Límite inferior de confianza	Límite superior de confianza	Estimador	Límite inferior de confianza	Límite superior de confianza
60-64 años	14.11	13.97	14.25	41.1	40.91	41.29
65-69 años	12.71	12.56	12.86	30.53	30.34	30.72
70-74 años	12.09	11.93	12.24	22	21.8	22.19
75 años y más	13.59	13.45	13.73	11.38	11.26	11.5
	Población jubilada o pensionada (%)			Población cuya situación conyugal es la viudez (%)		
	Estimador	Límite inferior de confianza	Límite superior de confianza	Estimador	Límite inferior de confianza	Límite superior de confianza
60-64 años	24.82	24.57	25.08	12.86	12.73	12.99
65-69 años	27.06	26.79	27.33	19.05	18.89	19.22
70-74 años	27.05	26.76	27.34	27.85	27.63	28.07
75 años y más	23.44	23.21	23.68	46.87	46.67	47.07



Porcentaje de población analfabeta (%)			
	Estimador	Límite inferior de confianza	Límite superior de confianza
55-64 años	10.23	10.15	10.32
65 años y más	22.45	22.32	22.59

Fuente: elaboración propia con base en INEGI, Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015

5. Discusión

La importancia social y económica del envejecimiento poblacional se relaciona sobre todo con el alto grado de dependencia en las edades mayores. Debido a que sus consecuencias son prácticamente inevitables resulta necesario analizarlas y anticiparse a ellas de manera tal que se mitiguen sus efectos y consecuencias (Ham, 2012). En este sentido no es que pretenda estereotipar al envejecimiento como una etapa negativa de la vida; pero si resulta imprescindible entenderla como una etapa de retos difíciles de afrontar tanto desde una perspectiva individual y familiar, como desde la perspectiva de las instituciones sociales que dan soporte a este grupo de población que puede llegar a ser muy vulnerable, debido a que los activos o capitales disponibles para responder pueden verse mermados por factores estructurales y por el curso de vida específico del adulto mayor en los términos que explicamos al inicio.

Uno de estos retos es, sin duda, los relacionados con la salud en la vejez. A la par de los cambios en la estructura por edad y sexo de la población, un cambio de igual importancia es la transición epidemiológica, definida como el paso de un perfil de morbilidad y mortalidad de la población caracterizada por una alta presencia de enfermedades infecto-contagiosas a otro donde aumentan las crónico-degenerativas. Si la enfermedad y muerte estaban estrechamente vinculadas con causas transmisibles y básicamente prevenibles mediante la atención primaria en la salud y otras medidas de salud pública básicas como los hábitos de higiene, en la actualidad se registra el crecimiento de enfermedades que han sido consideradas dentro de un segundo nivel de atención y promoción de programas para reducir factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, consumo de sal, colesterol, ejercicio, etcétera (Fernández, Martínez y Partida, 1999).

Por ejemplo, en México en 1950 las cinco principales enfermedades eran las prevenibles en el primer nivel de atención: gastroenteritis, neumonía, influenza, paludismo, sarampión y homicidios. Mientras que en la actualidad las principales causas de muerte son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, tumores malignos, enfermedades digestivas y accidentes. Los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de la población representan enormes retos para las instituciones encargadas de ofrecer servicios de salud. El sistema de salud mexicano, cuyo salto cualitativo y cuantitativo se puede situar en la década de los cuarenta, estuvo pensado para reaccionar ante enfermedades que requerían un primer nivel de atención. Su efectividad fue



bastante satisfactoria y modificó los patrones de morbilidad y mortalidad de la población mexicana. Su expresión más clara fue el alargamiento de la esperanza de vida. Sin embargo, lo anterior afectó intrínsecamente al conjunto de la dinámica poblacional, lo cual se hace evidente sobre todo en el envejecimiento poblacional. El aumento de las personas en edades avanzadas ha traído consigo un nuevo perfil de enfermedades para las cuales el sistema de salud creado hace cincuenta años no está diseñado.

En la mayoría de los países desarrollados las transiciones demográfica y epidemiológica fueron pausadas y con un comienzo que data de hace varios siglos. Por el contrario, en los países menos desarrollados, el comienzo ha sido reciente y sus transiciones muy aceleradas. Cambio que a países como Francia le tomó varios siglos, lo cual les sirvió para adaptar palatinamente sus sistemas de salud, a países como México le está tomado apenas unas cuantas décadas. Situación que, además, podríamos atrevernos a reafirmar, es prácticamente irreversible.

Habría que subrayar que el perfil de gran parte de los mexicanos que componen la PEA desde el cambio del modelo económico en los ochenta, se caracteriza por carecer de un empleo estable y con prestaciones, un porcentaje importante se desempeña desde entonces en el sector informal de la economía. Por tanto se ha visto privado gran parte de su vida de un capital humano (en términos de atención médica y educación), de un capital financiero (en términos de una pensión o de la posibilidad de continuar trabajando), que le permitan afrontar la vejez de manera tranquila e integrada. El sector de los adultos mayores que cuentan con los activos necesarios para una vida digna no es la gran mayoría.

La actual configuración institucional en términos del soporte que da a los adultos mayores debe ser acompañado del replanteamiento de las estrategias preventivas de salud y de su adecuada atención e intervención, incluyendo aquellas enfermedades hasta ahora inevitables propias de las sociedades envejecidas. Esta situación se hace más compleja en los países menos desarrollados, ya que si bien se avizoran los problemas de salud pública relacionados con etapas avanzadas de las transiciones demográfica y epidemiológica (diabetes, tumores, enfermedades cardiovasculares, etc.) coexisten con nuevas enfermedades infecto-contagiosas y con el resurgimiento de otras enfermedades que parecían erradicadas, propias de las primeras etapas transicionales. Además deberá fortalecer la atención de ese sector de la población que quedó fuera del sistema de pensiones y que no gozó de atención médica del sistema de salud estatal por desarrollarse laboralmente en el ámbito informal.

En suma, la situación demográfica actual y la futura, son herederas del comportamiento reproductivo y de la mortalidad de la población ocurrida durante décadas. Así, cuando se habla de que los cambios en la estructura por edades no tienen vuelta atrás, precisamente se alude a esta inercia: las generaciones que componen la población de viejos en las próximas décadas ya nacieron y sus probabilidades de sobrevivencia son muy altas, por lo que es poco probable que estas tendencias se modifiquen.

Esto coloca los procesos de vulnerabilidad de esta población en el centro de la atención en la investigación social. Si bien es cierto que no se puede simplemente sentenciar que toda la población de adultos mayores sufrirá de vulnerabilidad o exclusión social, en realidad, una gran cantidad de ellos sí afrontarán estos escenarios, y es urgente llamar la atención sobre este horizonte. Pero no sólo a nivel de las instituciones gubernamentales que se limiten a paliar la vulnerabilidad o la



exclusión cuando se presenten, sino más bien a prevenir dichas trayectorias dotando de activos suficientes a las futuras generaciones de adultos mayores, que les permitan valerse por si mismos, sin la necesidad de una figura paternalista gubernamental, que más que solucionarles los problemas, en la gran mayoría de los casos tiende a lucrar con ellos. Esto también es un llamado de atención para la sociedad civil, la cual debe comenzar una febril actividad, en base a la autogestión, para desarrollar los capitales en los sectores sociales que posiblemente se encuentren en situación de vulnerabilidad y exclusión social en el futuro ya no tan lejano, para que ganen autonomía en la solución de sus problemas.

Referencias

- Aparicio, R. (2002). Transición Demográfica y Vulnerabilidad durante la Vejez. En *La situación demográfica de México 2002* (pp. 155-168). México, Consejo Nacional de Población.
- Arango, J. (2005). La inmigración en España: demografía, sociología y economía. En Rafael del Águila (Eds.), *Inmigración. Un desafío para España* (pp. 247-273). Madrid: Editorial Pablo Iglesias.
- Arango, J. (23 de abril de 2000). Vidas más largas, sociedades más envejecidas. *Diario el País*. Recuperado de https://elpais.com/diario/2000/04/23/opinion/956440807_850215.html
- Bravo, J. (2000). Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina. *Revista de la Cepal*, (72), 121-146.
- Bravo, C. y Caro M. (2002). Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor. *Psykhé*, 11 (2), 89-108.
- Collado, A.M., Piñón, A., Odales, R., Acosta, L., y Serra, S. (2011). Eutanasia y valor absoluto de la vida. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49 (3). 450-458.
- Consejo Nacional de Población (2012). *Proyecciones de la población de México 2010-2050* [Archivo de datos]. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/ES/CONAPO/PROYECCIONES>
- Fernández, P, Martínez. D. y Partida, V. (1999). Veinticinco años de transición epidemiológica en México. En *La situación demográfica de México* (pp.15-28). México, Consejo Nacional de Población.
- Ham, R. (2012). *Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México*. En *La Situación Demográfica de México 2011* (pp. 141-155). México, Consejo Nacional de Población.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México, El Colegio de la Frontera Norte.



Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal 2015. [Archivo de datos]. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015b). Encuesta Intercensal 2015: Síntesis metodológica y conceptual. México: INEGI.

Livi-Bacci, M. (1999). *Historia Mínima de la Población Mundial*. España, Ariel.

Montes de Oca, V. (2003). El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política. *Papeles de Población*, 9 (35), enero-marzo, 79-104.

Montoya-Arce, B.J., Román-Sánchez, Y.G., Gaxiola-Robles, S.C, y Montes de Oca-Vargas, H. (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. *Papeles de población*, 22(90), 43-77

Ordorica, M. (2014). 1974: momento crucial de la política de población. *Papeles de Población*, 20 (81), 9-23.

Partida, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. En *La situación demográfica de México 2004* (pp. 23-29). México, Consejo Nacional de Población.

Pinto, G. (2016). El bono demográfico en América Latina: El efecto económico de los cambios en la estructura por edad de una población. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13 (2), 1-17.

Sáez, J., Pinazo, S., y Sánchez, M. (2008). La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (75), 75-94.

Sandoval, A. (2104). El ciclo de las políticas de Población. En Cecilia Rabell Romero (Ed.) *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico* (pp. 49-79) México, Fondo de Cultura Económica.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision. [Archivo de datos]. Recuperado de <http://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>

Vega, D., Moreno, N., y Carrillo, A. (2015). Envejecimiento demográfico, discapacidad y vulnerabilidad social en Guanajuato, México. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 4 (8) 1-18.



Wong, R., González, C. y López M. (2014). Envejecimiento y población en edades avanzadas. En Cecilia Rabell Romero (Ed.) *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico* (pp. 199-238). México, Fondo de Cultura Económica.

Zavala, M.E. (2014). La transición demográfica de 1895-2010 ¿una transición original? En Cecilia Rabell Romero (Ed.) *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico* (pp. 80-114). México, Fondo de Cultura Económica.

