

ELEMENTOS CONCEPTUALES DEL ENVEJECIMIENTO

DEMOGRÁFICO

Fernando Padilla Lozano¹

Olivia Flores Castillo²

RESUMEN

La política de población del gobierno mexicano desde la década de 1970, evidenciaba su inquietud por reducir el acelerado ritmo de crecimiento en las tasas de fecundidad a la vez que incrementó la esperanza de vida. Sin embargo, a pesar del cambio demográfico, el sistema social y económico no ha resuelto los problemas, por el contrario, se vislumbra como efecto colateral, el acelerado envejecimiento de la población que traerá consigo una serie de procesos cuyos efectos colaterales implicarán consecuencias en las relaciones socioeconómicas aún no anticipadas.

El envejecimiento demográfico representa una inquietud por la velocidad a que ha evolucionado, con él se modifica obviamente la estructura de la población por edad y sexo, afecta directamente la estructura familiar, el sistema productivo, el mercado político, la satisfacción de necesidades, la demanda de servicios, el equipamiento y la infraestructura. Es decir, la presencia de mayor cantidad de personas adultas envejecidas dará lugar a nuevos procesos socioculturales acerca de los diferentes segmentos de la población, así como su funcionamiento. Los materiales y métodos en ésta fase de la investigación se concretan al análisis de distintas propuestas y delimitaciones tanto conceptuales como empíricas realizadas por diversos autores e instituciones.

Palabras clave: Envejecimiento, Demografía, Dinámica del Crecimiento.

¹ Dr. en Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 449-910 74 00, ext. 303, fpafill@correo.uaa.mx

² Mtra. en Población, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 449-910 74 00, ext. 303, oflores@correo.uaa.mx

“Estar vivo hasta la muerte.

El peligro de la vejez es la tristeza y el tedio.

La tristeza se debe al hecho de tener que abandonar muchas cosas”

Paul Ricoeur.

*“Los longevos no hacen cosas que hacen los jóvenes, quienes además las hacen con fuerza y rapidez,
pero hacen cosas mejores y mayores por medio del consejo y la autoridad”*

Hugo Velez

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la política de población se ha promovido el descenso en el ritmo de crecimiento, con la finalidad de disminuir los efectos adversos de la sobrepoblación en la demanda y exigencia de productos y satisfactores que ejercen millones de personas sobre el medio ambiente y los recursos naturales.

En nuestro caso, la disminución de las tasas de crecimiento coinciden con las fases observables de la transición demográfica en relación a la disminución de la fecundidad y mortalidad asociadas al desarrollo y la posterior modernización de la sociedad. Esta tendencia pronostica la estabilización de la población en el mediano y largo plazo. Además de disminuir el ritmo de crecimiento de la población, habrá modificaciones en la estructura por edad y sexo de la población, por lo cual el envejecimiento demográfico será una consecuencia lógica impostergable, siendo un fenómeno con particularidades para Aguascalientes, pero con características generales compartidas en el contexto nacional.

El incremento en el número y proporción de personas en edad avanzada es un fenómeno mundial (OMS, 2011) que se observa en diferentes intensidades y escalas: la ciudad, el estado, la región, el país y en algunos bloques regionales del planeta integrados ya sea por la

geografía, la cultura, intereses sociopolíticos o comerciales, éste proceso muestra ya en toda su magnitud sus consecuencias y beneficios³.

A la edad avanzada se asocia el deterioro de nuestras funciones biológicas y psicomotrices, así como, aptitudes y capacidades económico-sociales demeritadas por prejuicios culturales que conducen a desacreditar lo viejo como obsoleto, además de la dependencia que sobreviene la tercera edad.

Envejecemos desde el nacimiento en constante proceso de construcción, destrucción, reparación y transformación de estructuras y funciones, es decir, nuestro cuerpo es un sistema biológico dinámico, se va haciendo eficiente hasta que llega un momento e que no alcanza a compensar lo que se va perdiendo y comienza la vejez, pero ese momento es impreciso, cambia de un sujeto a otro, es afectado por la alimentación, los hábitos de vida, el nivel económico, la educación, la organización social, pues la calidad de vida en función de la edad ha ido variando a lo largo de la historia (Aréchiga, 1999).

En los albores de la sociedad, un viejo podía tener no más de 25 años, si había uno de 50 años, probablemente con discapacidades, sin embargo en la actualidad se encuentran algunas personas de 80 años que corren maratones o realizan alguna actividad que conlleva desgaste físico. La capacidad de las personas, sino se usa se atrofia. Los organismos cambian de estructura y función a lo largo de toda la vida. Ahora se vive más tiempo y la vida es relativamente mejor gracias a los adelantos médicos y la tecnología.

³ En 2050, aproximadamente un 80% de las personas mayores vivirán en países menos desarrollados. El envejecimiento de la población se asocia a la urbanización rápida: en 2007 más de la mitad de la población mundial vivía en ciudades y se calcula que en 2030 la cifra será superior al 60% (OMS, 2011).

La vejez se caracteriza por trastornos en la función de los órganos y padecimientos, esto se debe a disfunciones celulares, dado por la pérdida de capacidad metabólica, y aun descontrol de las funciones fundamentales como las que promueven la sobrevivencia. Envejecer corresponde a la pérdida de capacidades, habilidades, trabajos, pertenencias y papeles sociales, acabando inexorablemente en la muerte personal. Los cambios psicológicos de la vejez tienen por lo tanto una multitud de causas, todas ellas poderosas. Por un lado la necesidad de compensar la pérdida de facultades; en segundo por la proximidad del fin de sus días: tercero, porque se forma un balance comparativo de lo que ha sido la vida y a medida que progresa su senectud, también la familia y la sociedad lo van considerando de una forma diferente, de hecho, esa sociedad pasa a hacerse cargo de la economía y la salud de sus viejos en donde se requiere de mayores recursos médicos (estas son negativas).

Pero también hay actitudes positivas, el avance científico-técnico y cultural admite la esperanza de prever y eliminar achaques y penurias ancestrales de los viejos. Llenar los años maduros con actividades útiles y placenteras, permitiendo no agregarle años a la vida, sino vida a los años.

Antiguamente la edad no tenía ningún papel en la estructura social, no se celebraba los cumpleaños por tratarse de una costumbre reservada a la nobleza y en la iglesia como festividad pagana era un fenómeno biológico y no un atributo social. Por eso, hasta hace apenas un siglo solo se estimaba relevante ser una persona mayor que sabía, explicaba, demostraba y comandaba (Aréchiga, 1999). La nueva concepción a finales del siglo XIX, del desarrollo humano, se apoya en el derecho de las personas y del control social. La especificación de la edad pasó a funcionar como un método de integrar a una persona a los múltiples papeles y responsabilidades que debe asumir como: derecho a votar, créditos bancarios, escuela en grados, se fue parcelando la humanidad en compartimentos por edades,

hoy en día cuando la salud pública, la medicina y los deportes han aumentado notablemente, la capacidad y la calidad de vida, resulta discriminatorio permitir que, en pleno goce de salud pública y mental, las personas sean privadas de sus trabajos y despojadas de las inserciones sociales que le dan sentido a su vida. De manera que se vuelven a poner en tela de juicio las normas para no perjudicar ningún grupo por tener edad determinada, pero sin obstaculizar las oportunidades de los jóvenes.

Al representar un anciano hay que encorvarse, temblar, moverse con dificultad, hablar con voz cascada, hablar con cuidado para evitar que se caiga la dentadura, fingir no ver, oír, ni entender bien lo que se dice. Muchas veces vemos fotografías de abuelos, bisabuelos que se muestran canosos, desdentados, con ropas oscuras, si calculamos la edad son personas con apenas cuarenta años de edad, sin embargo si vemos fotografías de personas con edad de ochenta años, son jóvenes vistiendo coloridas ropas deportivas que los asemejan a guacamayas, con zapatillas a las mujeres, con colchones de aire para que el trotar no se resientan los discos intervertebrales, con su dentadura completa, cabellos pintados, con radio portátil si va corriendo, a éstas personas ya se les reparó hace algunos años un disfuncionamiento de su cuerpo por más insignificante que parezca, pero compensada con recursos médicos.

En el viejo de antes y en el viejo de hoy, existe una gran diferencia en cuanto a edad, en actividades, en cuanto a salud, en cuanto a conocimientos. Pero por supuesto que hoy cada día, viejos en estado crítico sin acceso a jubilación, a cuidados médicos, viviendo solos o mendigando, existen pocos que gozan de una vejez con calidad de vida⁴.

⁴ Otra diferencia importante es la clasificación de Neugarten (1973)). Distingue dos tipos de viejos- el joven-viejo 65-80, viejos-viejos 80 y más. La transición esta marcada por la degradación del estado de salud y la dependencia.

El viejo va almacenando información, conocimiento, sabiduría y experiencia, información, esta última es almacenada con los adelantos de la tecnología. En algunas sociedades existen los viejos consejeros, los que son consultados en toma de decisiones. En la sociedad moderna se convierte en una devaluación, el joven si sabe, el viejo no sabe, se ha dado por los cambios donde se recurre a dar juicio negativo sobre lo nuevo, porque no lo comprende y por eso se va dejando al viejo de lado. Los papeles que se desempeñan a lo largo de la vida son los formadores de las personas debido que las funciones están ligadas al trabajo elaborado, depende de la autoestima, con el paso del tiempo cambian las expectativas de los otros acerca del desempeño y llega la jubilación (que es una limitación del lugar vital, del requerimiento de los otros, del status y de la capacidad económica).

Necesariamente se dimensiona la cuestión de género, antes, la familia era una unidad social y productiva, las personas mayores permanecían integradas mediante sus relaciones profesionales y sociales, hoy en día los contactos interpersonales se empobrecen sobre todo en el hombre, la mujer en su mayoría suele continuar con su rol de ama de casa y no tiene jubilación.

En su caso, el hombre adquiere algunas veces nuevos papeles, pero el envejecimiento es una sucesión de pérdida de cometidos, hasta que se carece de todos, es cuando la vida aparece como un vacío de expectativas, con un futuro cerrado, sin proyectos donde todo pasa y cambia. El tiempo avanza y desde el nacimiento estamos predestinados a concluir en la edad avanzada. Los adultos que envejecen, comprenden la finitud de la vida y de sus seres queridos. Por eso, la patología más frecuente es la depresión, saben que lo que queda por vivir se acorta, se forma un sentimiento de que el tiempo transcurre rápidamente, él analiza en términos del tiempo que le queda por vivir. La soledad ocasiona la retirada afectiva del anciano, puede configurarse una situación fatal si el anciano se aísla emotivamente y deja lo que fue valioso,

los objetos internos y los proyectos que fueron significativos, se apagara el entusiasmo por vivir o el deseo por la vida.

En la actualidad el cuidado de las personas mayores está a cargo de un Estado, que paga jubilaciones, mantiene hospitales, reserva asientos preferenciales en el transporte público, pero en países en desarrollo, con inflación y crisis ofrecen servicios deficientes y no les alcanza cubrir sus necesidades básicas, además el hecho de la reducción de las familias, hace que el anciano no tenga dónde ni con quién estar, con que alimentare, ni como cuidar su salud.

La vejez es una sucesión de reconocimientos de que nuestras capacidades comienzan a hundirse por debajo de lo que se requiere, de lo que antes podíamos lograr, y un interminable replanteo de qué hacer con las facultades que restan. La depresión permite aprender nuevas aptitudes con base a la experiencia adquirida en la derrota. La depresión no necesariamente es clínica, sino una postura que permite al sujeto aquilatar sus posibilidades y las de los otros.

En la vida de los ancianos surgen situaciones que les afectan rotundamente, tal es el caso de la jubilación, la pérdida del status económico, la salida de las (os) hijas (os), la muerte de un compañero (a), la disminución de la fuerza física y de la salud. Para reponerse de estas situaciones se ve influenciado por la capacidad que se tenga de reconocer que la vida es transitoria y las situaciones anteriormente mencionadas son irreversibles, las etapas de la vida son pasajeras, el desprendimiento de los seres y de las situaciones se determina como duelo.

En el caso del proceso que contribuye a la susceptibilidad y la depresión, es en primera instancia el cambio de la estructura tradicional de la familia, en segundo término se presenta el síndrome de invisibilidad. En las últimas décadas a medida que aumenta la población; la estructura de edad se transforma por efecto de la disminución de la mortalidad, disminución de

la fecundidad, aumento de la esperanza de vida dando como resultado una cantidad mayor de ancianos.

Los escenarios futuros muestran que en el presente siglo se acentuará el decremento en la población de niños y adolescentes a la par del aumento de la población adulta y sustanciales incrementos en la población envejecida. En este sentido, Ham señala que de modo concomitante en el ámbito de la salud las prospectivas son: a) abatimiento de las enfermedades contagiosas y parasitarias y b) incremento en las incidencias y prevalencias de las enfermedades crónicas y degenerativas, propias de las edades adultas y la vejez. En la población envejecida, las muertes debidas a enfermedades infecciosas disminuyen en relación a otros segmentos de la población y se incrementan las debidas a padecimientos crónicos, en cambios notorios y recientes, durante las últimas dos décadas. Esta transformación no es homogénea, es más acelerada en las áreas urbanas, estos procesos tienen implicaciones sociales, económicas, familiares y para el sistema de salud (1995).

Se hace notar la necesidad de considerar explícitamente la incidencia del envejecimiento en las estructuras de la población dentro de las políticas poblacionales, los planes de desarrollo y la previsión de la seguridad social en una sociedad que esta pasando por etapas intermedias en su desarrollo socioeconómico y de transición demográfica.

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Nuestra vida está en constante clasificación y ordenación, somos y pertenecemos siempre a algo, según nuestras características biológicas, la edad o la actividad que desarrollemos, sin embargo “se entra a la vejez para ya nunca salir de esa categoría” (Conapo, 2011: 11).

Una de las formas inmediatas de referirse a la vejez, corresponde a una acumulación significativa de años mediante una edad que se alcanza cronológicamente y que se fija como suficientemente avanzada, por ejemplo 65 años. Pero social, económica y físicamente la vejez estipula situaciones y procesos que rebasan la acumulación de años cumplidos de forma individual.

Discernir sobre la delimitación conceptual del envejecimiento no resulta sencillo, ya sea individual, etario, social o demográfico, en virtud a que en principio no existe un criterio único para establecer quienes integran el sector de la población envejecida, un ejemplo institucional lo representa la Organización Mundial de la Salud que desde el año 1982 utiliza indistintamente el término “viejo”, “anciano” o adulto mayor”, como toda persona de sesenta años y más de edad. El population reference bureau (2011) realiza el mismo corte en el grupo de 65 y más edad para referirse a las personas ancianas.

A su vez, el Consejo Nacional de Población señala que dependiendo de circunstancias y objetivos, se han utilizado los grupos de 60 y más, 65 y más, 70 y más, aparte de otras opciones. Este organismo utiliza el criterio de 65 y más años de edad, ya que es el corte más utilizado, si bien, aclara que la importancia social y económica de la vejez viene con su grado de dependencia debido al avance de la edad, por tanto, el criterio de edad es tan sólo una aproximación, pues no todas las personas en esas edades serán dependientes y también hay dependientes en otras edades (2011: 11).

En torno al umbral de la vejez, Ham Chande cuestiona la comodidad de utilizar de facto el criterio cronológico para considerar como personas envejecidas a aquellas que han cumplido o rebasan el rango de los 60 a 65 años de edad (2000:564) como aparentemente, se ha delimitado hasta hoy, dado que la interpretación de los datos y la tendencia observable

presenta variaciones importantes según sea la edad en que se realice el corte, si bien lo más práctico es considerar como personas envejecidas a todas y todos que rebasan los 65 años de edad.

CICLO VITAL Y ÁMBITO SOCIAL

Durante la infancia y la adolescencia, los roles y las metas físicas son crecer, fortalecerse y prepararse para la vida en correspondencia con una elevada dependencia del ámbito familiar y la protección y sustento que ésta aporta.

Rowland (1991) analiza las etapas biológicas de la población, la primera etapa es la infancia, niñez y adolescencia, donde existe una dependencia hacia padres y mayores, en ella tiene lugar la mayor parte del crecimiento físico y mental, se da el desarrollo individual por medio de la educación preparación, socialización y donde la inmadurez se tolera por ser natural y casi siempre inconsecuente.

La segunda etapa corresponde a la juventud y la madurez de la vida adulta, que se caracterizan por la independencia, el sentido de la responsabilidad, la productividad económica y social y la capacidad para la procreación y la formación familiar.

Finalmente, la última etapa, la vejez y la ancianidad, se define por retiro de trabajo y la actividad, por pérdidas de autonomía, por capacidades sociales y físicas en disminución y por menoscabo en la salud (Laslett, 1990), lo que produce un regreso a la dependencia sobre la familia en particular y la sociedad en general. Esta vuelta a la dependencia caracteriza y define a la vejez y otorga relevancia económica, social y demográfica. Un primer reconocimiento y aceptación es que su naturaleza es muy distinta a la de las primeras etapas de la vida.

Cuadro 1. Etapas del ciclo vital		
Etapas	Ciclo vital	Características
Pre-reproductiva	Infancia Adolescencia	Elevado vínculo y dependencia social. Roles y metas imperativos: crecer y prepararse para la vida
Reproductiva	Madurez	Tareas y deberes de la reproducción natural y social con intereses guiados por el trabajo, creación de una familia, asegurar la descendencia, educarla y prepararla para reproducir el circuito.
Pos-reproductiva	Plenitud	Disminución o retiro activo del trabajo. Concebida como arquetipo, es la oportunidad de llevar a cabo actividades de recreación y satisfacción.
Dependencia	Edad avanzada	Pérdida de capacidades y autonomía, deterioro de la salud y las capacidades físicas y mentales, elevada dependencia familiar y social a la vez que se cuenta con menor capacidad de decisión.
Fuente: Elaborado a partir de P. Laslet (1996), en Ham Camde (2000)		

En el cuadro 1 se contemplan 4 etapas del ciclo vital, aceptando que el envejecimiento lo determina el cese o disminución de actividades, roles y las responsabilidades como resultado directo del avance en la edad, encontraríamos en las fases “pos-reproductiva y Dependencia” las correspondientes a éste proceso, en el cuál, son pocas las personas que logran alcanzar una edad avanzada en condiciones de salud física y mental adecuadas, y en un contexto favorable en cuanto a los roles sociales y familiares, complementado con al menos una relativa independencia económica.

La transición plenitud-vejez implica un proceso epistemológico y ontológico tanto individual como colectivo, en algunos, la visión se amplía, se tiene mayor conciencia y un mejor grado de responsabilidad en compensación a las deficiencias y decaimiento de ciertas capacidades fisiológicas. En el ámbito social prevalece cada vez más el ánimo de que “Hoy tenemos la

fortuna de vivir muchos más que cualquier época. Los hombres a los sesenta años hace muy poco tiempo eran viejos o eran muertos” (Julián Marías, 2012). Es un proceso de cambio gradual y espontáneo, que conlleva a la maduración a lo largo de la infancia, la pubertad y los primeros años de la edad adulta, seguida normalmente por un declive durante las edades media y avanzada de la vida.

Afirma Ham Chande (1995) que la vejez es un fenómeno social y es correcta su afirmación dado que “la sobrevivencia no la otorga ya la fortaleza y la aptitud, sino que es producto de la tecnología y la salud pública. Al mismo tiempo, la rapidez en la transformación del conocimiento provoca obsolescencias de la experiencia acumulada”, en ese sentido, las diferentes partes de la cultura mantienen su propia dinámica y no cambian a la misma velocidad, sino que unas cambian más rápidamente que otras, y como es un sistema integrado, otros componentes se reajustan, sin embargo, el asunto es que ese reajuste puede ocurrir a una velocidad distinta de la del cambio, es decir, ocurre un desfase porque se origina un retraso en los cambios, mismo que puede durar algunos años, en éste proceso, una función importante del estado, es el ajuste de la población a las condiciones materiales de vida⁵ mediante costumbres mediatizadas por las instituciones sociales, generando una cultura adaptativa inmaterial que está ajustada a las condiciones materiales (Ogburn, 1995:409).

Posterior al cambio en las condiciones materiales, parece haber un retraso de la cultura adaptada a las nuevas condiciones materiales, de manera que realmente se van ajustando a las nuevas condiciones, aunque ese ajuste resulta ideal, puesto que siempre existe un desfase. La vejez implica una múltiple interacción de aspectos psicológicos, e incluso políticos, todos actuando sobre los otros y dependiendo a su vez de cada uno de ellos, tanto como grupo social

⁵ Representada por lo que Ogburn denomina cultura material, siendo en general la mayoría de los objetos concretos elaborados por la sociedad, desde vivienda hasta la extracción de materias primas y los productos manufacturados..

o como población de una cohorte. Los grupos sociales están constituidos como parte de los procesos en transformación continua, relacionados estrechamente con los procesos culturales, políticos y económicos que se contextualizan en un tiempo y un lugar determinado y que se llevan a cabo con respecto a las ideologías, actitudes, comportamientos que se involucran con las costumbres y tradiciones. Así, para Jüngen Habermas (1968) la sociedad es un proceso social que camina a la par de los procesos tecnológicos, económicos y políticos; al menor cambio de uno de ellos, se propician alteraciones en las otras constantes compositivas del sistema. Trabajan como engranajes mecánicos, unos mueven a los otros que los circundan, tal como leyes mecánicas.

Para la literatura clásica, la vejez se puede ubicar entre los 60 y 65 años, es decir, es la edad de jubilación o edad de retiro, las personas que pasan de esa edad se llaman ancianos o viejos, con lo cual el envejecimiento de la población o demográfico: consiste en un aumento proporcional del número de ancianos (Macció, 1985: 57).

Los ancianos de edad muy avanzada que tengan por ejemplo más de 80 años forman el grupo de personas muy ancianas y se llaman longevos (etimológicamente: larga vida) a los que alcanzan edades extremas superiores a 95 o más años.

Los términos vejez, viejo, anciano adquieren algunas veces un sentido despectivo; actualmente se habla de personas de tercera edad e incluso de cuarta edad en el caso de los longevos. Una población envejecida cuenta con una alta proporción de personas de edad avanzada (Macció: 58).

El envejecimiento demográfico es diferente al individual, pero se ve reflejado en la prolongación de la vida humana, como resultado del progreso médico y del mejoramiento de las condiciones

de vida de la población⁶. Para avanzar en éste tema, se debe aceptar que individualmente, la vejez no es un problema, se vuelve problemática a partir del efecto multiplicador que resulta de ser multidimensional, pero acusa evidentes diferencias por sectores, estratos, niveles y ámbitos; por ejemplo, adquiere distinta significación socioeconómica y cultural ser viejo en el ámbito rural que en el urbano, existen diferencias, entre hombres, mujeres, nivel socioeconómico (Alba, 1992, citado por Ham 2000).

De ésta manera, el envejecimiento es resultado del contexto demográfico y socioeconómico de cada sociedad⁷. Sin soslayar las variaciones biológicas presentes conforme se avanza hacia la edad mayor, Así se crea un imaginario ambiguo sobre la vejez, asociada a particulares rasgos físicos como las canas y arrugas, reforzadas por otro tipo de elementos como el desempeño físico y mental, la agilidad corporal o bien el fin de la etapa fértil, como la menopausia en la mujer.

El aspecto biológico es el preámbulo de las condiciones de salud que entorpecen el estado físico y mental que afectan las capacidades y la autonomía originando en la mayoría de las ocasiones fragilidad, disfuncionalidad e incapacidad, afectando drásticamente la calidad de vida enmarcada con enfermedades y padecimientos progresivos propios de la vejez.

En relación al cuadro 2, Ham señala que a partir de 1950 las personas en edad avanzada representaban el 3.1% de la población total, incrementándose paulatinamente cada diez años hasta llegar a 3.7 en 1990. La aceleración del envejecimiento queda en evidencia a partir del año 2000, pues durante el periodo 1990-2000 el incremento fue de 1.1% y al estimar la

⁶ Los problemas sociales de las personas ancianas y el envejecimiento de la población han dado lugar a una ciencia llamada Gerontología. Asimismo los problemas psicológicos y médicos relativos a la vejez son estudiados por la Geriatria.

⁷ Si bien, el envejecimiento individual no sólo por el paso del tiempo y la edad cronológica alcanzada deben ser consideradas, sino las condiciones socioeconómicas, físicas y psicológicas de cada persona, lo que lo hace un proceso heterogéneo, relativizado y de muchas facetas.

población futura, a partir de ese momento, las diferencias serán aún mayores hasta llegar a ser de 5.7% con respecto a los años 2030 y 2040, diferencia que aparentemente se mantendrá en el periodo 2040-2050, además, el envejecimiento muestra mayor aceleración que el crecimiento general de la población (Ham, 2000: 663).

Cuadro 2. MEXICO: POBLACIÓN TOTAL, Y POBLACIÓN DE 65 Y MÁS (Millones)											
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
TOTAL	26 219	36 030	49 914	665 59	83 480	99 818	112 474	122 475	129412	132 837	132 444
≥ 65 AÑOS	811	1 160	1 682	2 342	3 124	4 768	6 998	10 753	17 033	25 159	32 524
%≥ 65AÑOS	3.1	3.2	3.4	3.5	3.7	4.8	6.2	8.8	13.2	18.9	24.6
Fuente: Ham Chande, R. (2000). "Los umbrales del envejecimiento", en Estudios Sociológicos, año/vol. XVIII, Núm. 003, México, pp. 663.											

Entre 1950 y 2050, la población de 65 y más años de edad habrá pasado de menos de un millón a más de 32 millones de personas. El envejecimiento muestra mayor aceleración que el total de la población, la cual se incrementó en 3.8 veces, en tanto, la población mayor de 65 años lo hace por 5.9; misma que se estima aumentará 6.8 veces para el año 2050, con lo cual, a la mitad del presente siglo, la cuarta parte de la población mexicana estará en la edad 65 y más años. Desafortunadamente aún, los ancianos de nuestro país son los más vulnerables en todos los sentidos (acceso a servicios de salud, soledad o abandono, discapacidad y dependencia, además tienden a concentrarse en los grupos sociales de menores ingresos.

Uno de cada cuatro ciudadanos será mayor de sesenta y cinco años, por lo que, bajo el esquema de éste escenario el proceso de envejecimiento demográfico no es reversible, pues los adultos mayores del mañana ya nacieron, las generaciones comprendidas entre 1960 y

1980, ingresarán en el grupo de sesenta y más años a partir de 2020. Al comparar los distintos rangos de crecimiento por grupo de edad, se constata que el sector de la población envejecida presenta mayor tasa de crecimiento.

En 1930 un varón recién nacido en México tenía una probabilidad de 0.22 de sobrevivir a los 65 años de edad y para una niña la cifra era de 0.27 estas probabilidades tienen incrementos paulatinos a lo largo de las siguientes décadas para ser, en 1990, de 0.67 y 0.80 respectivamente (Gómez de León y Partida, 1993, citados por Ham, 1995) “estos avances son principalmente resultado de las ganancias en la mortalidad infantil y las primeras edades. Es de esperarse que las mejoras en la mortalidad continúen en lo futuro y que los avances también cobren mayor notoriedad para la población adulta. De esta manera las proyecciones llevan estas probabilidades de supervivencia a 0.72 para los varones y 0.86 en las mujeres hacia el año 2010 y calculan que en el año 2030 las cifras sean de 0.78 y 0.91 respectivamente” (2000). El mismo Ham señala que las políticas educativas y de salud pública se han enfocado mayormente a la atención en la infancia y a las acciones de higiene y prevención, de hecho son parte de los avances socioeconómicos generales de la nación, cuyos beneficios alcanzan todos los demás sectores y rangos de edades de la población. Así, las tasas de mortalidad también han declinado en las edades adultas y en las edades avanzadas. Esa razón explica el incremento en las esperanzas de vida no solo al nacimiento sino en todos los rangos de edad alcanzada, incluyendo las avanzadas.

No dejamos de lado las bajas en las tasas globales de fecundidad que permanecían elevadas hasta antes de 1940 para luego tener un marcado declive en las últimas décadas. La tendencia muestra que esta variable continuara a la baja (idealmente hasta el nivel de reemplazo), cumpliendo con el patrón general de la transición demográfica.

En general, podría asumirse que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo, desde el nacimiento hasta la muerte. Son distintos los problemas que podemos apreciar en la población anciana, pero la mayoría de ellos convergen en la mala calidad de vida, independientemente del aumento del número de personas mayores con insuficientes sistemas de cuidado de salud y redes de seguridad económica y social derivado de una escasa promoción hacia el fomento y cohabitación de varias generaciones de una familia y erigir sistemas formales e informales para que las familias se encarguen de las personas mayores, esforzarse para que sean autónomas e independientes, gocen de buena salud y sean productivas. También podemos señalar el desequilibrio entre la cantidad de seres humanos y los recursos disponibles, así como el sentido de justicia social fundado en el principio en donde los sistemas deben basarse en la equidad y la solidaridad (Lassonde, 1997: 140).

Por el contrario, la recurrente falta de voluntad y capacidad para organizar un mundo viable obran que el aumento del número de personas mayores acuse consecuencias de carácter reservado en la mayoría de los países (sí no es que todos), concretamente, México tendrá que encarar en las siguientes cuatro décadas una problemática de envejecimiento de la población en cuanto demandas sociales. Antes que nada es una llamada de atención para que los gobiernos y la sociedad se familiaricen con la situación y en el corto, mediano y largo plazo se atienda a este grupo etéreo, mismo que ha sido, es y probablemente continuará siendo un sector vulnerable.

Las políticas de salud pública para atender esta cohorte, se deben al aumento de personas mayores a 65 años, paralelamente se ha dado un aumento en la longevidad, en parte producto del control de la mortalidad temprana, baja fecundidad e incremento en la expectativa de vida.

El envejecimiento: es un proceso natural que consiste en la disminución de la capacidad física y fisiológica del individuo y el subsecuente deterioro progresivo. (OMS, 2000). Es un proceso que dura toda la vida, este enunciado engloba el trascurso del tiempo en todas las etapas de la vida, se envejece desde que se nace, según esta definición, siempre se envejece pero el ser humano se ocupa de su salud de forma tardía, hasta cuando ya presenta una enfermedad crónica que conduce a la discapacidad, como consecuencia, la calidad de vida de los adultos mayores suele ser deficiente, en un primer aspecto y bajo ciertos contextos, vulnerable.

La salud es un aspecto importante de vulnerabilidad sobre todo si se carece de independencia y autonomía para realizar sus funciones de la vida diaria. Esto se mide a través de la funcionalidad de las personas mayores a través de actividades básicas de la vida diaria como bañarse, vestirse, ir al baño, comer, hacer compras, tareas domesticas o preparar la comida.

PRINCIPALES IMPLICACIONES SOCIALES.

La falta de recursos económicos y menos integrantes de familia dificulta mayores posibilidades de redes familiares. Cada vez viven en hogares multigeneracionales, llevando consigo una falta de independencia por lo que recurrentemente se tiende a generar maltrato a través de la violencia emocional.

La obligación de adultos mayores a insertarse en la fuerza de trabajo cuando ya no están capacitados para hacerlo.

La población de la tercera edad tiene mayor incidencia de enfermedades crónico degenerativas por lo que requieren tratamientos médicos prolongados y costosos que no se pueden solventar fácilmente, generando comorbilidad, incurabilidad, invalidez y cargas familiares y sociales.

Los programas sociales implementados en México es el de oportunidades en atención del adulto mayor, el de 70 y más en zonas rurales donde son apoyados con recursos monetarios adicionales que les sirven para ayudar a solventar sus gastos aunque sea el mínimo ya que la pobreza es el desafío de la población vieja.

Otro de los problemas ocurridos en el ámbito económico y del trabajo son las transformaciones en los métodos de producción y en la internacionalización de la economía ha dado lugar a una experiencia obsoleta que de ser considerada, se debe reconocer las capacidades decrecientes conforme avanza la edad.

La seguridad social de las personas que cuentan con esta ventaja son cerca del 50%. La población vieja del área rural que laboraron por cuenta propia no tiene este beneficio, ni hablar de las mujeres. Otra desventaja en la seguridad social de la población adulta mayor es que tan solo el 18% tienen algún tipo de pensión que no alcanza un salario mínimo.

En el ámbito familiar los cambios demográficos impactan en el nivel familiar sobre todo en la convivencia generacional coexistiendo entre nosotros hasta cuatro generaciones. Las necesidades protectoras y proveedoras en el envejecimiento han recaído en la familia, ocasionando mayores gastos.

El síndrome de invisibilidad se define cuando la familia, la sociedad no percibe las necesidades económicas, físicas, psicológicas de las (os) ancianas (os) en su estado de ánimo pudiendo llevar a cuadros depresivos hasta la situación extrema del suicidio.

El suicidio en la vejez el sentido de la vida en la vejez es de suma importancia, de lo contrario se crea soledad, desesperanza, que puede originar la huida del dolor, la tristeza vital, éstos pueden desencadenar en el suicidio.

En la sexualidad de la población anciana converge lo psicológico, lo biológico y lo social pero existen prejuicios dando lugar a la censura, aunque claro existen algunas limitaciones en la capacidad de erección y tumescencia, pero las condiciones físicas no deben impedir la actividad y la satisfacción sexual. La sexualidad en la vejez se refleja en la intimidad, mutualidad. Estas formas de placer dependen de género, su estado de vivir y su estado emocional y erótico, la condición física no es un impedimento para vivirla.

Las personas de edad avanzada tienen dificultad en la adquisición de nuevas destrezas y muestran bajo rendimiento para establecer o cambiar categorías mentales. Tienen dificultad en la formación de conceptos nuevos, se dificulta el razonamiento abstracto, la gente mayor se queja de la pérdida de la memoria, lo que sucede es que se dificulta el proceso de codificación de la información que trata de retener. El problema radica en la estrategia que utiliza para retener la información ya que no establece asociaciones, ni observa debidamente el contexto.

Los recuerdos de la vida en las personas de edad avanzada representan un tesoro, particularmente cuando el futuro es reducido, el anciano recuerda, evoca, ve hacia los momentos pasados, es el que conoce la genealogía de los avatares de la familia, de la comunidad, recurrentemente no se ha considerado este aspecto y se ignora el valor que representan estas personas. Desafortunadamente, con mayor frecuencia se presentan las demencias como el Alzheimer y Parkinson, que deterioran las capacidades cognitivas, la memoria y el aprendizaje.

El mayor resultado de las acciones preventivas implementadas mediante la política de población y las acciones de salud ha sido evitar el deceso en la niñez y la juventud, principalmente de las enfermedades infecciosas. Estas muertes evitadas son una variable explicativa en la mayor probabilidad de alcanzar las edades adultas y la vejez.

Esta transformación no es uniforme pues se advierte que sólo se presenta en regiones de México que mantienen un patrón de bienestar, como las grandes urbes y el norte del país, mientras que en las de mayor atraso, prevalecen las enfermedades ligadas al subdesarrollo y la pobreza, situación que conlleva la carga sobre la familia, la insuficiencia de la seguridad social y el peso de los padecimientos crónicos y degenerativos, así como cargas emocionales y de sufrimiento que acompañan a la postración crónica y la invalidez.

Una de las manifestaciones de los estados de la salud de una sociedad se expresa en las causas de la muerte y en la forma en que afectan a la población en sus distintos grupos sociales y edades. Asimismo, la salud en la vejez es el reflejo de los factores que intervienen en toda una vida; desde la herencia genética, las oportunidades socioeconómicas de educación y trabajo, hasta los hábitos de salud y el estilo de vida. De esta manera la forma de la morbilidad y la muerte en la vejez es el resultado combinado de una historia del entorno socioeconómico y cultural y el recuento de los hechos individuales.

CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

El cambio demográfico resulta de una persistente disminución de las tasas de fecundidad y la mortalidad expresada en función al aumento de la esperanza de vida traducida en un número progresivo de personas de más de 65 años, originando la atención institucional de éste fenómeno, por ejemplo para la Organización Mundial de la Salud, “se aproxima rápidamente el momento en que, por primera vez en la historia, el número de personas mayores superará al de

jóvenes”. Como consecuencia, destacarán cambios en las estructuras de la población teniendo presente el envejecimiento como fenómeno mundial y dado que la participación de la población adulta y envejecida se irá incrementando, aparecerán nuevas relaciones sociales, económicas, políticas y de salud en relación con la infraestructura, los espacios urbanos, las actividades de ocio, el consumo y los procesos productivos, las preferencias electorales y las transformaciones epidemiológicas que afectan a la población envejecida, para lo cual se pronostica la demandas de servicios de salud en razón de estos incrementos en incidencia y prevalencia de las enfermedades de las edades adultas. Se apuntala la dinámica cultural del joven versus el viejo: son los jóvenes quienes favorecen el cambio y transformación social, aceptan las modas, son aventureros e innovadores y en general no sólo aceptan el cambio, lo promueven y luchan por él. El viejo, por el contrario, es conservador, generalmente esta socializado y su tiempo transcurre de forma diferente. El mundo con el cual creció cambia o se extingue, es decir, el contexto en el que se desenvuelve desaparece.

Estas transformaciones se deben tomar en cuenta en los planes y programas de desarrollo mediante acciones concretas de atención integral y procuración de la justicia y el equilibrio en todos los grupos sociales en términos de la búsqueda del bienestar y la calidad de vida, para ello, es impostergable preparar los mecanismos de atención a las necesidades de las poblaciones mayores a través de la formación de los profesionales en la atención a estas personas, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas a la edad, y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores.

Habitualmente se ha caracterizado a los ancianos como un grupo de personas cuya apariencia es igual y cuyos estilos de vida se parecen mucho entre sí, ésta es una falsa imagen de la

vejez, ya que las personas de edad avanzada conservan la tendencia a ser diferentes y altamente individualistas.

En éste sentido, la ancianidad debemos entenderla en términos de experiencias acumuladas a lo largo de la niñez, adolescencia y edad adulta. Es el reflejo de todo ese aprendizaje adquirido durante esas etapas.

La tercera edad no es una etapa que signifique un límite para desarrollar o mantener capacidades y habilidades, sino por el contrario, es un proceso que podría ser dinámico, de tener las condiciones óptimas para ello; nuestras creencias han confinado al anciano a un estado no productivo, deficiente, inactivo e inútil con un deterioro de su capacidad personal, de desempeño de roles y de condición social. Es importante recalcar que en una sociedad como la nuestra, moderna y compleja, desgraciadamente existe una tendencia a desplazar al anciano en los aspectos de salud, laboral, familiar y social.

Las complicaciones sociales inmersas en la vida urbana, restringen los espacios de desempeño y desenvolvimiento dejando entrever las diferencias de nuestra estructura social, palpándose que nuestra sociedad no está preparada aún para el crecimiento de esta población. De acuerdo a lo anterior, resulta interesante preguntarnos qué hemos hecho o estamos haciendo para coadyuvar a un envejecimiento satisfactorio de las personas que están en esta etapa de sus vidas.

Para coadyuvar al enriquecimiento y bienestar en la vejez es necesario, sensibilizarnos para poder concientizar a la población de la importancia que reviste esta etapa, lo que permitirá, a su vez, apreciar en todo lo que vale su sabiduría, para contribuir en la formación de nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Aréchiga, Hugo, Cerejido, Marcelino (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. Siglo veintiuno editores, México, D.F., primera edición, 124 p.

Arrubla-Sanchez, Deisy Jeannette (2010) “política social para el envejecimiento”, Revista Gerencia y Políticas de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, Vol. 9, No. 19, pp. 229-242.

Bayarre Vea, Héctor D. (2009). “*la calidad de vida e la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana*”, Revista Cubana de Salud Pública, Sociedad Cubana de Administración de Salud, Cuba, vol. 35, No. 4, pp. 110-116.

Canto Pech, Hugo Guadalupe; Castro Rena, Eira Karla (2004). “*depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo*”, Enseñanza e Investigación en Psicología, universidad veracruzana, México, Vol. 9, No. 2, pp. 257-270.

Carmona Valdés, Sandra Emma (2009) “*el bienestar personal en el envejecimiento*”, Iberoforum, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México, vol. IV, No. 7, pp. 48-65.

Consejo Nacional de Población (2011). *La situación de México 2011*. Consejo Nacional de Población, México, D.F., primera edición, 273 p.

Consejo Nacional de Población (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. Consejo Nacional de población, México, D.F., primera edición, 72 p.

Corina Ortiz, Elías Lucía., Aguilera, Luis Alejandro (2010). “Problemática que padecen los adultos mayores como grupo vulnerable: salud, redes sociales de apoyo, seguridad económica”. En Ibarra Reyes Rubén, **Zacatecas y su contexto actual, reflexiones desde las ciencias sociales sobre el desarrollo social y político de nuestro estado**, Universidad autónoma de Zacatecas, taberna librería, editores, México.

Cuenca Molina, Ángel (2008) “*calidad de vida en tercera edad*”, Cuadernos de Bioética, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, España, vol. XIX, No. 066, pp. 271-291.

Dávila de León, M^a Celeste; Díaz-Morales, Juan Francisco (2009). "Voluntariado y tercera edad", *Anales de Psicología*, Universidad de Murcia, España, Vol. 25, No. 2. Pp. 375-389.

Flores Ortiz, María Estela, et. al. (2008). "estimulación a tiempo, una estrategia par incidir en la calidad de vida de la tercera edad" *psicología y ciencia social*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, vol. 10, No. 1-2, pp. 16-25.

Gasca Zamora, José (2009). *Geografía regional: la región, la regionalización y el desarrollo regional en México*. Instituto de geografía, México, primera edición, 161 p.

Ham Chande, Roberto (1995). "epidemiología del envejecimiento: una fase más de la transición demográfica", *estudios demográficos y urbanos*, el colegio de México, México, vol. 10, No. 3, pp. 687-705.

Ham chande, Roberto (1995). "consideraciones surgidas ante el proceso de envejecimiento demográfico", *papeles de población*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, No. 45, pp. 48-51.

Ham Chande, Roberto (2000). "los umbrales del envejecimiento", *Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, vol. XVIII, No. 003, pp. 661-663.

Heath Constable, Hilarie J. et. al. (2011). *Procesos sociales en el noroeste de México: migración, trabajo y gestión del territorio*. Universidad Autónoma de Baja California, México, primera edición, 225 p.

Lassonde, Louise (1997). *Los desafíos de la demografía: ¿Qué calidad de vida habrá en el siglo XXI?* Fondo de cultura económica, México, primera edición en español, 262 p.

Leñero Otero, Luis (1999). "*implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad*", *papeles de población*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, No. 019. Pp. 199-215.

Maccio A. Guillermo (1985). Diccionario Demográfico Multilingüe, Unión Internacional para el Estudio científico de la Población, CELADE, Ediciones Ordina, Bélgica, versión en español 194 p.

Narváez Montoya, Oscar Luis (2011). “urbanismo gerontológico: envejecimiento demográfico y equipamiento urbano en Aguascalientes”, investigación y ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad Autónoma de Aguascalientes, México, año 19, No. 51, pp. 16-24.

Ogburn, William F. (1968). “la hipótesis del retraso cultural”, en Etzioni, Amitai, Etzioni, Eva (1968) los cambios sociales. Fondo de Cultura Económica, México, primera edición, 453 p.

Ortiz Elías, Lucía Corina, Aguilera Galavis, Luis Alejandro (2010) “adultos mayores como grupo vulnerable un encuentro cercano con la tercera edad”, en Ibarra Reyes, Rubén (2010). Zacatecas y su contexto actual: reflexiones desde las ciencias sociales sobre el desarrollo social y político de nuestro estado. Universidad Autónoma de Zacatecas, México, primera edición, 189 p.

Pedrero Nieto, Mercedes (1999). “situación económica e la tercera edad”, Papeles de Población, Universidad Autónoma del Estado de México, México, No. 19, pp. 77-101.

Ramírez Reynoso, Tomás (2004). *La transición demográfica*. Coordinación general de asesores, México, primera edición, 156 p.

Sánchez Barricarte, Jesús Javier (2008). *El crecimiento de la población mundial: implicaciones socioeconómicas, ecológicas y éticas*. Tirant lo Blanch, España, primera edición, 653 p.

Valdivia Domínguez, Adolfo (2006) “el envejecimiento de la población: un reto” Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, Instituto Nacional De Higiene, Epidemiología y Microbiología, Cuba, Vol. 44, No 3, pp. N/A