

El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud

Aging: A look at the demographic transition and its implications for health care

Jaime Ochoa-Vázquez,^{1,2a} Maribel Cruz-Ortiz,^{1b} Ma. del Carmen Pérez-Rodríguez,^{1c} Cristian Erick Cuevas-Guerrero^{3d}

¹Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, Unidad de Posgrado. San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 51. San Luis Potosí, San Luis-Potosí, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No.1. San Luis Potosí, San-Luis Potosí, México

ORCID:

^a0000-0002-8449-6773

^b0000-0003-3781-9856

^c0000-0002-6514-5484

^d0000-0001-5913-8272

Palabras clave:

Envejecimiento

Dinámica Poblacional

Cuidado

Transición Demográfica

Keywords:

Aging

Population Dynamics

Care

Demographic transition

Correspondencia:

Maribel Cruz-Ortiz

Correos electrónicos:

redazul@hotmail.com

mcruz@uaslp.mx

Fecha de recepción:

24/11/2017

Fecha de dictamen:

12/04/2018

Fecha de aceptación:

24/09/2018

Resumen

Introducción: el envejecimiento poblacional es un fenómeno generado por cambios demográficos, epidemiológicos y sociales, caracterizados por el incremento de la población mayor de 60 años, la presencia de enfermedades crónicas y los cambios en el tamaño y rol de la familia.

Objetivo: analizar el envejecimiento poblacional y sus implicaciones para el cuidado de la salud con base en la revisión de la bibliografía disponible en acceso abierto.

Metodología: estudio de revisión narrativa, durante el periodo 2007-2018, se utilizaron los descriptores: envejecimiento y salud; cuidado y enfermería, y transición demográfica. Con dos vertientes de búsqueda: 1) artículos publicados en inglés o español, indexados en la base de datos Scielo, en acceso abierto, de corte cuantitativo y no experimental, y 2) para identificar el marco contextual del envejecimiento se buscaron informes publicados por organismos mundiales sobre el envejecimiento y el cuidado.

Resultados: se identificaron 59 artículos y se eliminaron cuatro, posterior a la lectura y consenso por el grupo de autores, del total de artículos se eligieron 22.

Conclusión: la verdadera necesidad del cuidado se dimensiona cuando se entiende a los adultos mayores, como un grupo diverso, con expectativas distintas, conscientes de sus derechos y participantes activos en la construcción de la salud.

Abstract

Introduction: Population aging is a phenomenon generated by demographic, epidemiological and social changes characterized by an increase in the population over 60 years of age, the presence of chronic diseases and changes in the size and role of the family.

Objective: To analyze population aging and its implications for health care based on the review of the literature available in open access.

Methodology: Study of narrative review, in the period 2007-2018, the descriptors were used: aging and health; care and nursing; and, demographic transition. With two aspects of search 1) articles published in English or Spanish, indexed in the Scielo database, in open access, quantitative and non-experimental, 2) reports published by world organizations on aging and care

Results: 59 articles were identified and four were eliminated, after reading and consensus by the group of authors, 22 articles were chosen.

Conclusion: the true need of care is dimensioned when older adults are understood as a diverse group with different expectations, aware of their rights and active participants in the construction of health.

Introducción

El envejecimiento de la población o envejecimiento demográfico se define como el proceso de cambio en la estructura por edad de la población, se caracteriza por un aumento en el número y porcentaje de personas en edad avanzada, particularmente de 60 años y más, por lo tanto, es un proceso intrínseco de la transición demográfica, que es el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros niveles bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas.¹

El envejecimiento de la población se hace más evidente debido a que la esperanza de vida en México pasó de 34 años en la década de los 30 a 75.2 en 2016. Es obvio que alcanzar una mayor esperanza de vida es un logro largamente perseguido, sin embargo, paradójicamente este logro viene asociado a una serie de preocupaciones que radican en nuevos desafíos para proveer de bienestar a personas de más de 60 años y que se estima que se incrementará en el año 2050, pasando de 600 millones a casi 2000 millones, con lo cual el porcentaje pasará de un 10 a un 21%. Este aumento será más significativo en los países en vías de desarrollo, en los que se estima que la población de 60 años y más se multiplique.²

El cambio señalado implica un gran número de retos que deberán ser atendidos por diversos sectores de la población, quienes enfrentarán una serie de responsabilidades inéditas que pueden marcar un cambio de época en el que se transforme la sociedad para acoger y potenciar esta nueva realidad; para ello es necesario visualizar el panorama que enfrentarán los individuos, las familias, las instituciones y la sociedad.

Metodología

Estudio de revisión narrativa, en el periodo de 2007-2018, con dos vertientes de búsqueda. En la

primera, se hizo la búsqueda de artículos publicados en inglés o español, indexados en la base de datos Scielo, en acceso abierto, de corte cuantitativo y no experimental. Se utilizaron los descriptores: envejecimiento y salud; cuidado y enfermería, y transición demográfica. En la segunda, el propósito fue identificar el marco contextual del envejecimiento, se buscaron informes publicados por organismos internacionales en el mismo periodo, referidos al envejecimiento y el cuidado.

Con base en los criterios señalados, se identificaron 59 artículos, de los cuales se eliminaron cuatro por duplicidad, pues referían a datos locales y de auto-referencia. Posterior a la lectura y consenso de los documentos por el grupo de autores, se eligieron 22 con las temáticas que conforman cuatro apartados.

Resultados

I. La transición demográfica mundial

Los cambios en la población mundial ponen en evidencia una mayor supervivencia que se verá reflejada en una esperanza de vida de 74 años en general para 2050, este incremento de la esperanza de vida se produce en medio de un incremento en el tamaño general de la población y en la velocidad de crecimiento. Basta con recordar que la población mundial alcanzó los mil millones alrededor del año 1810, pero hacia 1960 la población superó los 3 mil millones; en 1987 llegó a 5 mil millones y de acuerdo con datos del Fondo Mundial de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 2011 alcanzó los 7 mil millones.³

El incremento global de la población lleva a un incremento en la cantidad de adultos mayores, sin embargo, ese crecimiento no es uniforme dado que hay diferencias entre continentes y países. Por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala que en 2012, África cuantificaba al 6% de su población por encima de los 60 años, frente al 22% de Europa; estas diferencias tienen implicaciones para el desplazamiento global de la población cuyo flujo migratorio también comienza a verse influenciado

por las necesidades de cuidado de poblaciones, que ven incrementado su nivel de dependencia asociado a la edad y la salud.⁴

Al respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), clasifica cuatro grupos diferenciados por encontrarse en distintas fases del proceso de envejecimiento demográfico: *Incipiente, Moderado, Moderadamente avanzado y Avanzado*. La CEPAL ubica a México dentro del grupo de países con envejecimiento moderado, cuyo porcentaje de adultos de 60 años y más, oscila entre el 6 y 8%, y se estima que para el año 2050 supere el 20%; en este grupo se sitúan Brasil, Bahamas, Jamaica, Panamá, Santa Lucía, Surinam, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y Venezuela.⁵ El ritmo diferenciado y creciente del envejecimiento en América Latina se ve reflejado al contrastar los datos señalados con los que presentan los países con envejecimiento avanzado, tal es el caso de Cuba, cuya proporción de personas mayores de 60 años y más, alcanza ya el 19.8%.⁶

II. Nuevos retos intrínsecos a la supervivencia de una población envejecida

El aspecto del envejecimiento que traerá mayor impacto social y económico, será el relacionado con las condiciones de salud de la población; por una parte se siguen atendiendo las enfermedades infecciosas para abatir la tasa de morbilidad, y por la otra, se requiere la implementación de acciones encaminadas a disminuir las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles en una población que está transformando su predominio etario, de materno-infantil hacia uno de adulto y adulto mayor.⁷

Asimismo, el envejecimiento en México tiene repercusiones económicas y sociales que traen consigo una problemática aún sin resolución y con grandes desafíos. El informe de la CEPAL acerca del envejecimiento de la población y la economía generacional refiere que para sostener el nivel actual de vida, la población en edad económicamente productiva debe generar recursos suficientes para: 1) atender sus propias necesidades materiales; 2) financiar las transferencias públicas y privadas a los menores y adultos mayores, y 3) ahorrar lo

necesario para cubrir sus necesidades de jubilación.⁸ También señala que los recursos de las personas envejecidas vienen en su mayor parte de transferencias públicas, privadas y reasignaciones basadas en activos.^{9,10}

Por otra parte, según datos de la CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en los países en desarrollo, el trabajo informal alcanza el 47.7% del universo de trabajadores ocupados. Este dato da una perspectiva en el tema de pensiones para la población adulta mayor, tomando en cuenta que este tipo de empleo no garantiza la cobertura universal de protección social, la cual es financiada únicamente mediante mecanismos contributivos, por ello no solo afecta de manera directa la posibilidad de los trabajadores de incorporarse a la seguridad social, sino que también constituye un obstáculo para la consecución de los recursos tributarios requeridos para financiar las prestaciones.¹¹

La protección social se define como todas las transferencias de ingresos en efectivo o en especie que una sociedad ofrece a sus integrantes para evitar o aliviar la pobreza y contribuir a hacer frente a contingencias o riesgos que, si ocurrieran, producirían una pérdida de ingresos o bienes. Es un eje de la política, referido a una variedad de medidas orientadas a garantizar niveles básicos de vida para todos, porque contribuye a la plena realización de los derechos económicos y sociales, entre los que se encuentran: la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para las personas y las familias. La protección social está dirigida a responder no solo los riesgos que enfrenta toda la población (por ejemplo: desempleo, discapacidad o vejez), sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad.¹²

Enfrentar los riesgos del entorno y los asociados al ciclo vital del adulto mayor implica la necesidad de incrementar los ahorros para poder financiar las necesidades de consumo y de servicios de salud después del retiro, de tal forma que los bienes acumulados sean suficientes para satisfacer las necesidades durante la vejez. Cabe señalar que las contingencias que pueden ocurrir en esa etapa pueden implicar un alto costo, si se considera el

nivel de ingresos que tiene este grupo en algunos países.

En el estudio Vejez y pensiones en México, y con base en los datos de la encuesta Ahorro y futuro 2013, se identificó que el 41% de la población en edad de retiro continúa trabajando, y la mayoría lo hace porque necesita un ingreso que obtiene principalmente del trabajo informal.¹³ También señala que el 48% de la población que aún trabaja no cotiza, ni cotizó a ninguna institución de seguridad social, por lo tanto, el 85% de ellos no cuenta con ningún tipo de pensión ni asistencia mediante programas de ayuda gubernamental. Sin embargo, aunque se reporta que el 80% del total de la población tiene cobertura, el 37% tiene un ingreso mensual menor a un salario mínimo, lo cual, con la aparición o agravamiento de alguna enfermedad, supone un deterioro grave de sus finanzas.¹⁴

Al respecto, el Banco Mundial señala en su reporte El estado de las redes de protección social 2018 sobre la situación en América Latina y el Caribe, que solo el 70% de los países cuentan con pensiones sociales de vejez destinadas a aliviar la pobreza; en el caso de México, esta pensión asciende a 580 pesos mensuales, mediante el programa 70 y más.¹⁵

III. Estrategias para enfrentar el desafío del envejecimiento

Es claro que conservar y fortalecer la salud de los adultos mayores constituye una tarea clave, no solo para contener los gastos en salud derivados de la presencia y agudización de enfermedades acompañadas de dependencia, sino también para aprovechar las aportaciones de este grupo a temas como el cuidado de otras personas. Lo anterior requiere poner en marcha acciones que promuevan el fortalecimiento de los servicios de salud esenciales para este grupo, el acceso a servicios sociales y a medidas de protección social, la creación de sistemas de apoyo para las personas mayores frágiles y, en general, la introducción en la agenda pública del tema del envejecimiento como eje transversal para promover políticas que atiendan a sus necesidades, preserven sus capacidades y maximicen sus potencialidades.^{14,16}

Para optimizar ese potencial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado el envejecimiento activo como uno de los objetivos principales, lo que se entiende como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Alcanzar ese objetivo requiere colaboración intersectorial para llevar a cabo acciones en economía, cultura, trabajo, seguridad social, vivienda, transporte, justicia y desarrollo urbano y/o rural, con el fin de conseguir resultados de salud de una forma más efectiva, eficiente y sostenible, lo que sería posible con la sola intervención del sector salud.¹⁶

El plan de envejecimiento activo de la OMS ofrece una plataforma para el consenso a través de los diferentes sectores de la sociedad, mediante sus tres pilares: *Salud, Participación y Seguridad*. Para lograrlo se señala que es necesario contar con políticas que promuevan estilos de vida saludables, tecnologías que puedan ayudar, investigación médica y servicios de rehabilitación.¹⁷

En concordancia con lo señalado en el plan de envejecimiento activo, la estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, responden directamente a 15 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De manera muy puntual, la importancia del envejecimiento activo se ve reflejada en la transformación del Objetivo 3, que con respecto a las anteriores prioridades sanitarias mundiales encaminadas a reducir la mortalidad en edades más tempranas ha dado un vuelco y ahora apunta hacia la meta de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, a través de la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros y, en el caso de los adultos mayores, se enfatiza la necesidad de generar estrategias de adaptación de los sistemas de salud que atiendan a las particularidades asociadas a grupos de mayores con distintas funcionalidades.¹⁸

Es evidente que este enfoque brinda un marco más extenso para la comprensión y actuación sobre la funcionalidad de cualquier persona, incluyendo la de los adultos mayores, y es concordante y complementario con otros temas como la

discapacidad y la dependencia. Este cambio de enfoque refleja un cambio en la comprensión que va migrando de una visión individual, física y negativa hacia otra que entiende no solo la salud, sino también los estados relacionados, refiriéndose con ello a la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud que derivan de la interacción de factores personales y ambientales.¹⁹ Visto de esta forma, la funcionalidad de una persona no depende, entonces, exclusivamente de sus características intrínsecas o de la ausencia de enfermedad, y cobra una particular relevancia el entorno físico, social y normativo que pueden potenciar la participación de las personas.

El proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud propuesto por la OMS, para desarrollar entre 2016 y 2020, apunta a que centrar la atención en las necesidades de las personas mayores requiere un enfoque basado en sus derechos, así como en los principios de igualdad entre hombres y mujeres, no discriminación, equidad de oportunidades y solidaridad intergeneracional, todo ello para alcanzar objetivos estratégicos direccionados a: 1) adoptar normativas sobre el envejecimiento saludable en cada país; 2) crear entornos adaptados a las personas mayores; 3) transformar los sistemas de salud para responder a las necesidades de los mayores y crear sistemas para ofrecer atención a largo plazo domiciliaria, comunitaria e institucional, y 4) mejorar los sistemas de medición, seguimiento e investigación sobre el envejecimiento saludable.²⁰

La idoneidad de las transformaciones señaladas depende, en buena medida, de la participación social de los adultos mayores y esa participación puede ser de múltiples formas y con distintos niveles de implicación, puesto que se trata de un grupo heterogéneo. Dado lo anterior, la participación social puede ser entendida como un “término paraguas” que puede cobijar acciones múltiples que van desde mantenerse informado sobre deberes y derechos, participar sin involucrarse directamente en la toma de decisiones, opinar de manera informada para fortalecer estrategias hasta participar de manera conjunta en la ejecución, control o dirección.²¹

Algunas acciones para estimular la participación social de los adultos mayores ya han sido puestas en marcha en distintas partes del mundo a través de esfuerzos como subsidios para transporte público, descuentos para asistir a actos culturales o acceso a educación. Otras iniciativas apuestan por una transformación global de los entornos, por ejemplo la iniciativa Ciudades Globales Amigables con los Mayores, que propone pautas para que las ciudades se comprometan a adaptar sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades, con el fin de aprovechar el potencial que tienen. Esas transformaciones se ubican en ocho áreas distintas de la vida urbana: espacios al aire libre y edificios, transporte, vivienda, participación social, respeto e inclusión social, participación cívica y empleo, comunicación e información, y servicios comunitarios de apoyo y salud.²²

La propia guía sobre ciudades globales amigables señala que los problemas referidos a los servicios de salud ocupan un lugar preponderante porque dominan las discusiones y propuestas de los adultos mayores en distintas partes del mundo. Las propuestas enunciadas retratan problemáticas reconocidas como dificultades para tener acceso a la salud relacionadas con el transporte, la distancia, la falta de adaptaciones estructurales de los servicios o la actitud negativa por parte de los proveedores de salud. También se señala la poca variedad de alternativas de cuidado respecto a lugares, modalidades y equipamiento necesario para contrarrestar limitaciones funcionales mediante sillas de ruedas, audífonos, muletas u otros aditamentos necesarios en las instancias de atención.²³

Las dificultades señaladas anteriormente muestran un retrato del presente, sin embargo, otras sugerencias hechas por los propios mayores en la misma guía, reflejan las transformaciones que se requieren en el tema del cuidado de los adultos mayores en un futuro inmediato. Los requerimientos de servicios para envejecer bien, que están relacionados con los servicios para fortalecer la salud y prevenir la enfermedad, se acompañan ahora de la demanda por fortalecer el

cuidado a domicilio para quienes así lo deseen o la creación de residencias geriátricas alejadas de los modelos asilares u hospitalarios.²² Al respecto, la OMS, en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, señala la necesidad de reconocer cuatro esferas de acción prioritarias: 1) Adaptar los sistemas de salud a las poblaciones de edad que estos atienden actualmente, 2) Crear sistemas de cuidados a largo plazo, 3) Crear entornos amigables con las personas mayores, y 4) Mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión.²³

Lo anterior refleja la necesidad de brindar cuidado diferenciado de acuerdo con la situación y funcionalidad particular de los adultos mayores, para lo cual se pueden agrupar en: I) Personas mayores que tienen una capacidad relativamente alta y estable en las que los principales objetivos serán derribar las barreras que limitan la participación, facilitar las conductas y los cuidados personales que mejoran la capacidad y prevenir enfermedades crónicas, además de asegurar la detección temprana y controles efectivos; II) Personas mayores que sufren un deterioro de la capacidad, en quienes los objetivos se extenderán a hacer retroceder el deterioro, prevenir que vuelva a ocurrir y habilitar la capacidad funcional a pesar del deterioro; III) Personas mayores que han sufrido una pérdida importante de capacidad o están en alto riesgo de sufrirla, en las que los objetivos se centran en posibilitarles que vivan con dignidad y darles los servicios básicos necesarios para tratar enfermedades crónicas avanzadas.²⁴

Es evidente que la respuesta a las necesidades señaladas requiere la colaboración intersectorial e interdisciplinar. Por ello, el rol profesional de la Enfermería es fundamental, puesto que su actuación se centra en el cuidado a la persona, familia y comunidad, desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación,²⁵ en todos los entornos de atención a la salud y en otros ámbitos de la comunidad para dar respuesta a un amplio abanico de problemas presentes o potenciales que requieren la puesta en marcha de funciones esenciales de la Enfermería, como la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la

formación, la participación en las políticas de salud y la gestión de los sistemas de salud.^{25,26}

Prueba de la necesidad de desarrollar trabajo colaborativo para la mejora del cuidado, es la posibilidad de incorporar la tecnología que ya se visualiza como una herramienta fundamental para responder a las necesidades inherentes al proceso de envejecimiento, y que pueden ofrecer nuevas oportunidades para proteger la independencia al máximo posible.²⁷

Otras propuestas, como las redes de servicios comunitarios que posibilitan que el adulto mayor tenga acceso al ocio, recreación, alimentación o contacto intergeneracional para el aprendizaje; dichas propuestas, muestran el enorme reto que plantea la atención a la salud, entendida de forma extensa y no reducida a la enfermedad y a la pérdida de la funcionalidad.²¹

IV. El cuidado: una necesidad, un derecho y una oportunidad para los adultos mayores y los profesionales de la salud

El *cuidado* puede ser entendido desde múltiples acepciones y niveles, de forma que puede definirse desde un marco genérico como una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo. Ese mundo incluye el cuerpo, el ser y el ambiente para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida.²⁸ También puede ser entendido desde una perspectiva disciplinar en cuyo caso se direcciona hacia algo específico. Una disciplina como la Enfermería, lo han reclamado para sí, como objeto central de su quehacer profesional, apropiándose de elementos de la actividad cotidiana y transformándolos en elementos nuevos, producto de la sistematización del conocimiento y utilizados con una finalidad terapéutica centrada en la experiencia de salud que no está limitada a lo biológico ni a lo individual, sino que remite a lo holístico y social, y por ello se requiere un modelo de cuidado basado en la integralidad de la persona.²⁹

En el caso de los adultos mayores, este modelo de cuidado es doblemente necesario, no solo por el incremento en la cantidad de personas de este

grupo y la transformación de sus necesidades de salud asociadas al cambio epidemiológico, sino también por la contracción en el tamaño de las familias y el cambio en los roles tradicionales de sus integrantes. Esos cambios se suman a un nuevo posicionamiento de los adultos mayores que cobran un rol protagónico e independiente respecto al ejercicio de sus derechos, lo cual impulsa la transformación de los profesionales de la salud y de los servicios, programas y productos para el cuidado de la salud, volviendo aún más necesario direccionar el objetivo del cuidado hacia la funcionalidad y la calidad de vida, por lo que con ello cobra una nueva importancia la familia y el cuidado,³⁰ sobre todo considerando la necesidad de cuidados a largo plazo en entornos no institucionales, y la creciente aceptación de los beneficios de mantener a las personas vinculadas a su ambiente familiar.

Conclusión

El panorama global del envejecimiento poblacional hace anticipar profundos cambios en el funcionamiento de la sociedad. La disminución de personas laboralmente activas, el aumento de la proporción de personas mayores de 60 años, el incremento de las enfermedades crónicas y el costo para su atención son solo una pequeña parte de los retos para los sistemas de salud. No obstante, el verdadero tamaño del reto se dimensiona cuando se entiende a los adultos mayores como un grupo diverso, con expectativas distintas, conscientes de sus derechos y participantes activos en la construcción de la salud, brindando cuidado continuado a otros miembros de la sociedad. Se trata como acertadamente lo enuncia el Fondo de Población de las Naciones Unidas: al mismo tiempo una celebración y un desafío.

Referencias

1. González K. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas en la situación demográfica de México 2015. México: CONAPO; 2015. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico
2. Alvarado GA, Salazar MA. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2):57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuéntame de población, esperanza de vida. México: INEGI; 2016. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial 2011. 7 mil millones de personas su mundo, sus posibilidades. Nueva York: UNFPA; 2011. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP-SWOP2011_Final.pdf
5. Orozco A. Cadenas Globales de Cuidado. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer. Documento de trabajo 2. Santo Domingo: 2017. Disponible en: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CELADE; 2009. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>
7. Bayarré HD, Álvarez ME, Pérez JS, Almenares RK, Rodríguez CA, Pría MC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:(e21):1-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e21/es>
8. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahlua-Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2016;59(6):8-22.
9. Mason A, Lee R. El envejecimiento de la población y la economía generacional: Resultados principales. Santiago de Chile: CEPAL; 2011. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3940/S2011126_es.pdf;jsessionid=BAD2E87118659C014A26F92020256528?sequence=1
10. Pardo A, Sojo A. Envejecimiento en América Latina Sistemas de pensiones y protección social integral. Antofagasta, Chile: CEPAL; 2010.
11. Comisión Económica para América Latina. Protección social universal en mercados laborales con informalidad. Informe coyuntura laboral en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2015. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_368174.pdf
12. Cecchini S, Filgueira F, Martínez R, Rossel C. Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización. Libros de la CEPAL, N° 136. Santiago de Chile: CEPAL; 2015. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38821/1/S1500279_es.pdf
13. Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro/Consejo Nacional de Población. Vejez y pensiones en México. México: AMAFORE/CONAPO; 2018.

14. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío. Nueva York: UNFPA; 2012. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final_0.pdf
15. Banco Mundial. Estado de las redes de protección social 2018 Panorama General del Informe. Washington, DC: BM; 2018. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29115/211254ovSP.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
16. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: Informe sobre su ejecución. Ginebra, Suiza: OMS; 2005. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/22682/1/A58_19-sp.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Informe de la Secretaría. Ginebra, Suiza: OMS; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf
18. Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Geriatria. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. [infografía]. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/infografia-informacion-clave.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid: OMS; 2001. Disponible en: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Ginebra, Suiza: OMS; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-sp.pdf
21. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (IMSERSO). La participación social de las Personas Mayores. Colección Estudios. Serie Personas Mayores. Madrid, España: IMSERSO; 2008. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005p_artsocialmay.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Ginebra, Suiza: OMS; 2007. Disponible en: https://www.who.int/ageing/AFCS_pnishfinal.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=1C3B1E4FF62474C13166B3394A916E19?sequence=1
24. Leiton ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enferm Univ.* 2016;13(3): 39-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00139.pdf>
25. Consejo Internacional de Enfermeras. [Internet]. Definición de enfermería. Ginebra, Suiza: CIE; 2018. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
26. Ferrer-Arnado C, Fernández-Batalla M, Santamaría-García JM y Salazar-Guerra R. El valor del cuidado de enfermería en el paradigma de la cronicidad y la dependencia. Nuevos roles y rediseños. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2014;32(3):488-497. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a14.pdf>
27. Araújo S, Santiago R, Barbosa C, Figueiredo M, Andrade E, Nery I. Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2017;16(46):562-595. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00562.pdf>
28. Tronto J, Fisher B. *Toward a Feminist Theory of Caring.* En Abel E y Nelson M. (eds.). *Circles of Care.* Albany, NY: SUNY Press; 1990.
29. Robles L. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. *Cadernos de Saúde Pública.* 2004;20(2):618-625.
30. Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: Open to all. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2004;10:37-48.

Cómo citar este artículo:

Ochoa-Vázquez J, Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez MC, Cuevas-Guerrero CE. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4):273-80.