

## SITUACION DEMOGRAFICA EN CHILE

Así como el siglo XX ha sido el siglo del crecimiento demográfico, el siglo XXI será el del envejecimiento de la población. No es problema para una sociedad el envejecimiento en sí, sino su intensidad y velocidad. Tal fenómeno tendrá como un importante desafío médico, familiar y social, el prever encausar y dirigir esta nueva situación.

Se dice que una sociedad envejece cuando se incrementa, proporcionalmente, el número de ancianos en relación con los otros grupos de edad. Este proceso es difícil de percibir por los no especialistas, ya que se desarrolla, silenciosamente, y en largos períodos de tiempo. El envejecimiento se mide en función de dos velocidades: De cómo aumenta el número de personas mayores y de cómo disminuye el número de jóvenes.

Se ha constatado que la población anciana es heterogénea ya que se incluye en este grupo, tanto a personas que aún son independientes, activas y en buenas condiciones de salud, como a otros - los más ancianos -, que a menudo dependen de los demás ya que no pueden cuidar de sí mismos. Por tanto, para cualquier planificación, es necesario considerar siempre la proporción sobre el total de la población y sus variantes respecto a otros grupos de edad y, sobre todo, la proporción de los más ancianos.

La problemática del envejecimiento había sido, hasta ahora, una realidad del mundo desarrollado. Hoy en día, lo más importante está ocurriendo en los países en vías de desarrollo, ya que el número de adultos mayores tiende a crecer a mayor velocidad que en los países desarrollados.

En la mayoría de los países, en todos los niveles sociales, hay diferencias territoriales en el envejecimiento de la población. Esta situación tan diversificada presenta problemas políticos y médico-sociales de gran importancia y de no fácil solución: Problema de recursos monetarios, de localización de las estructuras y servicios socio-sanitarios, además de la racionalización de los recursos existentes.

Es digno de señalarse, al inicio de este capítulo, que aún en la actualidad, no existe socialmente un consenso lingüístico para denominar al principal actor de este desafío generacional. Los términos más usados en nuestros países para denominar a la persona mayor son: "Senescente, anciano, viejo, adulto mayor, añoso, geronte, tercera edad", etc. Nosotros usaremos, preferentemente, el término "adulto mayor".

## **SITUACION EN CHILE**

Entre los años 1920 y 1940, la población adulta mayor en Chile no superaba el 3,5% del total de la población, mientras que en la década del noventa alcanza a un 10%, con un número estimado de 1.300.000 personas de 60 años y más. Proyectándose un 16% para el año 2025, con una población superior a los 3.000.000.

Según los datos del último Censo del año 1992, el crecimiento poblacional en Chile alcanza a un 1,56% anual, cifra muy cercana a la de los países desarrollados. Al analizar comparativamente la información mundial, observamos que si bien los países desarrollados tienen un mayor porcentaje de adultos mayores, más de la mitad del total de esta población vive en países en vías de desarrollo y, hacia el año 2000, se estima que este porcentaje aumentará a un 75%. Nuestro país no es el único de América Latina y del Caribe que exhibe tasas de crecimiento poblacional tan cercanas a la de países desarrollados. También tenemos a México, Cuba, Costa Rica, Uruguay y Argentina, entre otros.

### **¿Mayor de 60 o de 65 años?**

Según Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que, del total de sus habitantes, más de un 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisoria en los 60 años para los países en vías de desarrollo. El Instituto de Estadística de Chile (INE), en su información censal, hace el corte a los 65 años, similar a los países desarrollados.

### **¿Qué importancia tiene utilizar uno u otro criterio?**

Una línea divisora a una edad más avanzada minimiza el problema y, por el contrario, fijar el límite a los 60 años, otorga una mayor magnitud al fenómeno. El principal fundamento de Naciones Unidas para bajar el límite es que permite desarrollar una mayor cantidad de acciones preventivas, en el entendido de que a edades más tempranas los daños a la salud son menores y, por lo tanto, es posible lograr un mayor impacto en mejorar la calidad de vida.

Con fines didácticos y prácticos parece útil hacer una división de los adultos mayores en dos grandes sub-grupos: Los "viejos-jóvenes" entre 60 y 75 años; generalmente jubilados, sanos, que buscan darle un sentido a esta nueva etapa de la vida, y los "ancianos", personas de 75 - 80 y más años, la mayoría de los cuales requieren de servicios médicos asistenciales. El grupo de adultos mayores chilenos

son más bien jóvenes, ya que más de un tercio (37,5%) de ellos tiene entre 65-69 años y sólo un 16% son octogenarios.

## **VARIABLES QUE INCIDEN EN LA LONGEVIDAD**

### **Mayor longevidad femenina**

Una mayor expectativa de vida en la mujer o una mayor mortalidad masculina, a toda edad, determina que en la población predomine el sexo femenino. Este fenómeno es universal y es más acentuado en países desarrollados. Se puede afirmar por lo tanto que: A medida que aumenta la expectativa global de vida de una población - como una de las expresiones de su mayor nivel de desarrollo - la diferencia en la longevidad entre los sexos será aún mayor. Este desequilibrio entre los sexos ha hecho que la "vejez" se caracterice como femenina. Esto a llevado a más de alguien a preguntarse ¿cuál es el verdadero sexo débil?.

### **El estado Civil**

Es un aspecto importante a considerar en el adulto mayor, en la medida que se asocia a riesgos de mortalidad. Las estadísticas muestran una mayor sobrevivencia de los casados sobre los solteros, divorciados y viudos. Se sabe que la mayoría de los adultos mayores vive acompañado, ya sea de su cónyuge o de sus hijos. No obstante, un porcentaje importante - alrededor de un 40% - no tiene pareja, es decir es soltero, viudo, anulado o separado, situación que se observa con mayor frecuencia en las mujeres. La condición de viudo aumenta a partir de los 55 años, es mucho más frecuente en el sexo femenino, y es especialmente marcada después de los 80 años. Los hombres viudos, en cambio, tienden a casarse nuevamente.

### **La Salud**

Dado las dificultades metodológicas para "medir" el nivel de salud física, se acostumbra a hacerlo en términos negativos, a través de las muertes, hospitalizaciones y otras manifestaciones de enfermedad.

Las mejores condiciones socioeconómicas de la población chilena están determinando una reducción importante en los riesgos de mortalidad. El cambio más notable ha sido la reducción en las tasas de mortalidad infantil: En la década de los años 70 morían 12 niños por mil nacidos vivos antes de cumplir un año, mientras que en la actualidad mueren 1,5 niños antes del año de edad. Otro dato importante: En la década de los años 50, el chileno vivía en promedio 54 años, actualmente el

promedio de vida es alrededor de 72 años; es decir, se han ganado 18 años gracias a los avances tecnológicos en salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

Es un hecho que hoy las personas viven más años, pero ¿cómo se viven estos años?. Un conocido slogan nos dice que, "lo importante no es añadir años a la vida, sino más vida a los años".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la salud "no es sólo la ausencia de enfermedad", sino que es un "estado de completo bienestar..." . De una u otra forma, con esta afirmación, también se está aludiendo más a la calidad de vida que a su extensión en el tiempo.

Una evaluación del nivel de salud en un adulto mayor que considera sólo su edad cronológica y los diagnósticos que lo afectan no da, necesariamente, una visión real de su bienestar biológico y social.

Para tener una percepción más amplia de su situación vital es importante evaluar su **capacidad funcional**, es decir: Su grado de independencia para realizar determinadas funciones del diario vivir como : Deambular, alimentarse, vestirse, prepararse comida, aseo personal, entre otras.

Existen números instrumentos de medición que permiten diferenciar a los adultos mayores según su grado de independencia, ya sea desde un punto de vista físico, psíquico o social. Esta visión más holística del anciano, permite definir mejor sus necesidades y orientar con mayor efectividad los recursos socio-sanitarios existentes.

A través de la **geronto-geriatria** el enfoque es más integral; por una parte, el desarrollo de la geriatría se preocupa de prevenir, tratar y rehabilitar las enfermedades de los adultos mayores, y por otra, la gerontología se preocupa de los problemas sociales (gerontología social) de la vejez, ya sean económicos, habitacionales u otros.

### **¿De qué se enferman los adultos mayores?**

Tendría que señalarse, primeramente, que la población más anciana se enferma con mayor frecuencia que los más jóvenes, que muchas veces sus enfermedades son más prolongadas y consumen un mayor número de medicamentos.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de la hospitalización en los adultos mayores. Entre los diagnósticos de mayor frecuencia están: El infarto, los accidentes vasculares encefálicos y la hipertensión arterial. En el grupo de las enfermedades del aparato digestivo, las afecciones quirúrgicas de la vesícula biliar, constituyen una causa relevante. Las afecciones del tracto genitourinario, la patología prostática en los hombres y las afecciones urinarias en las mujeres, son también enfermedades que con frecuencia requieren de hospitalización en esta edad.

Por múltiples razones, que no vienen al caso analizar, no todas las personas que se enferman consultan al médico ni se hospitalizan. Es por ello que las encuestas son útiles, ya que nos dan una visión más amplia de los problemas de salud en la población. Estas encuestas comprueban que las personas de más edad, efectivamente, tienen mayores episodios de enfermedad y que una proporción bastante elevada es afectada por enfermedades crónicas no transmisibles.

Dentro de este grupo están: La hipertensión arterial, la diabetes mellitus, problemas osteoarticulares, bronquiales y angustia o depresión.

Incrementar el nivel de salud de la población adulta mayor es una tarea compleja. No sólo es importante mejorar la cantidad y la calidad de los servicios asistenciales, sino que también es indispensable que toda la población tome conciencia de que, una mejoría en este plano, supone cambiar estilos de vida o conductas no saludables tales como: Malos hábitos alimentarios, tabaquismo, falta de ejercicio físico, consumo excesivo de alcohol y automedicación. Existe un enorme potencial para mejorar la salud a través de la adopción de conductas saludables; éstas constituyen el fundamento más sólido de las acciones preventivas y se deben impulsar desde temprana edad.

Por último si no es posible prevenir alguna de las enfermedades crónicas mencionadas, se puede controlarlas adecuadamente. El tratamiento de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus, por nombrar dos condiciones frecuentes, es sencillo, sin mayor costo económico, y no requiere recursos especializados. Algo muy importante es que un sujeto hipertenso o diabético bien controlado, reduce las posibilidades de tener complicaciones de la enfermedad que lo pueden conducir a la invalidez o muerte prematura.

Asumiendo que la muerte es un hecho inevitable a todo ser humano, es importante que ésta no ocurra antes de tiempo. Si aceptamos que la expectativa promedio de la vida de la población chilena es de 72 años, cualquier muerte antes de esa edad, constituye una muerte prematura.

### **¿De qué mueren los adultos mayores en Chile?**

Más de un tercio de las muertes en el grupo de 60 y más años son por enfermedades cardiovasculares; fundamentalmente infarto al miocardio y derrame o trombosis cerebral. Los tumores malignos o cáncer son la segunda causa de la muerte. En ambos sexos, el cáncer del estómago es el responsable del mayor número de fallecimientos, le sigue en importancia el cáncer pulmonar, en los varones, y el de la vesícula en las mujeres. En tercer lugar, aparece el cáncer de vesícula en los hombres y del cuello uterino y de mama en las mujeres de 60 y más años. Las enfermedades respiratorias: Neumonías, bronquitis crónica, efisema y asma, representan casi el 15% de las muertes y son la tercera causa de fallecimiento. Otras causas significativas en esta edad, son la cirrosis hepática en los varones y la diabetes mellitus en las mujeres.

# **SITUACION SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL PAIS**

## **Nivel educacional**

Las estadísticas muestran que sobre un 80% de los adultos mayores saben leer y escribir. Esta proporción de alfabetos es significativamente más alta en los varones quienes, además, tienen un mayor número de años con estudios aprobados. El grado de instrucción que actualmente tienen los adultos mayores, corresponde a las políticas y costumbres de tiempos pasados. En muchos países el nivel de instrucción disminuye fuertemente con la edad y esta realidad repercute en la implementación de programas eficaces.

La mayoría de los ancianos viven en zonas urbanas y en las grandes ciudades. Puede afirmarse que tienen una mejor vejez aquéllos que poseen recursos materiales e intelectuales. La riqueza material da al adulto mayor seguridad pero, otros elementos más difíciles de medir, como la salud, el temperamento, la educación, y la autoestima, enriquecen más la propia vida. Así pues, la pobreza intelectual puede resultar tan negativa como la pobreza material. Las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aún cuando tengan los mismos ingresos, ya que tienen más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones.

## **La pobreza y la vejez**

No sólo los ancianos son los más vulnerables en razón de sus condiciones físicas, de salud y habitacionales, sino también por el hecho de que son menos instruidos y con menos recursos económicos que el resto de la población.

El nivel socio económico de un individuo es el factor de mayor importancia en determinar la calidad de vida en la vejez, tanto es así, que algunos autores han aseverado que la diferencia entre una vejez saludable y un enfermo está en la cantidad de dinero disponible. La falta de recursos materiales es causa directa o indirecta de procesos carenciales como la desnutrición, deficiencias vitamínicas, y de la producción de muchas enfermedades y situaciones que determinan una reducción en la expectativa de vida.

Aunque en nuestro país las cifras exactas son motivo de controversia, existe acuerdo en que la pobreza es una realidad que afecta a millones de chilenos. Dentro de este contexto, los adultos mayores son uno de estos grupos sociales con más bajos ingresos económicos. La jubilación sólo agrava una situación previa: Desde el momento que una persona jubila disminuyen sus ingresos a un tercio de lo que ganaba como trabajador activo y las pensiones y montepíos son aún menores, ya que corresponden a una sexta parte del sueldo. Se estima que aproximadamente una de cada tres personas pensionadas gana menos de US\$ 40 mensuales. Con fines de comparación, basta recordar que el sueldo mínimo en nuestro país es de

aproximadamente US\$ 100 mensuales. De todos los ancianos pobres, la mayoría son mujeres y viudas, y personas que viven en zonas rurales. En Chile se han desarrollado algunas acciones y políticas para cambiar la situación actual del adulto mayor, pero aún su desarrollo es bastante precario y carecen de importante apoyo financiero, tanto del gobierno como de empresas e instituciones privadas. Por parte del estado, existen leyes e instituciones públicas destinadas a servir a los adultos mayores, principalmente mediante beneficios previsionales y de salud. Los beneficios previsionales consisten en la posibilidad de jubilación a los 60 años para la mujer y 65 años para el hombre, con el requisito de tener a lo menos 20 años de imposiciones. La pensión de vejez es vitalicia y no puede ser inferior a la pensión mínima establecida por el estado. Además, todo pensionado de vejez tiene derecho a recibir asignación familiar por su cónyuge, ascendientes y descendientes que vivan a sus expensas. Los beneficios de salud para los ancianos en Chile están incluidos en los de toda la población, que tiene derecho a ser atendida en sus necesidades de salud. En algunos consultorios se llevan a cabo programas especiales de atención a ancianos. También existe el Centro Geriátrico perteneciente al Servicio de Salud Oriente de Santiago, hospital especializado en la atención de pacientes de avanzada edad. Otras acciones impulsadas por el estado son el “Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad” que colabora con clubes de ancianos, y la “Comisión Técnica Nacional de Senescencia” del Ministerio de Educación en que se capacita a jóvenes y docentes para promover actitudes favorables hacia los adultos mayores.

Las instituciones privadas nacen principalmente de instituciones religiosas, colonias extranjeras o asociaciones particulares de beneficencia sin fines de lucro. Tienen una cobertura significativa, pero bastante limitada comparada con las necesidades del país. Las instituciones privadas son de dos tipos principalmente: hogares de ancianos y clubes de ancianos. Los hogares de ancianos son instituciones donde residen ancianos con impedimentos físicos, mentales o económicamente desvalidos. Los clubes de ancianos son organizaciones comunitarias que ofrecen actividades recreativas, educativas y sociales. Generalmente están ligados a instituciones como Caritas, CONAPRAN y la Cruz Roja. Una importante labor en el cuidado de ancianos cumple el Hogar de Cristo que proporciona vivienda, comida y otros servicios a ancianos en estado de pobreza. Para la educación del adulto mayor existen escuelas y cursos en instituciones privadas y universidades. En la Universidad Católica, por ejemplo, se ofrecen diversos cursos como computación, literatura, arte entre otros. Sin embargo, estos están destinados a ancianos con una situación económica más estable.

## RESUMEN

- Debemos recordar que mientras la vejez es una situación individual y privada, el envejecimiento es un fenómeno colectivo y social. Por esto mismo, los adultos mayores o la llamada tercera edad, tiene una dimensión tanto social como individual.

- Las expectativas de vida han aumentado considerablemente debido a la mejoría en la calidad de vida y a los adelantos médicos y técnicos. En Chile las personas que tienen 65 años o más son un 6% de la población. En la década de los años 50, el chileno vivía un promedio de 54 años, actualmente el promedio de vida es alrededor de 72 años.
- Es oportuno informar y sensibilizar a la opinión pública acerca de las capacidades de los adultos mayores, para revertir la opinión negativa que a veces existe acerca de la vejez.
- Para afrontar todos los problemas que nacen del envejecimiento de la población, es necesario implementar una política médica - social global que considere aspectos tales como trabajo, salud, pensiones y otros.
- El envejecimiento es un problema social y es el final natural de la evolución de la población. Esta nueva realidad demográfica del mundo pondrá a prueba nuestra capacidad técnico-política, para satisfacer las crecientes necesidades de los adultos mayores y sus familias.