

Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones

Population aging in the twenty-first century: opportunities, challenges and concerns

Doris Cardona Arango¹, Enrique Peláez²

Resumen

Con un enfoque demográfico, esta reflexión buscó evidenciar los retos, oportunidades, transformaciones y preocupaciones que supone el envejecimiento de las poblaciones, lo cual obliga a una visión integral del fenómeno desde diferentes ámbitos. Para ello se describió el comportamiento de las transformaciones poblacionales durante un siglo (1950-2050) en el mundo, en América Latina y el Caribe y en Colombia, evidenciando los cambios en algunos indicadores demográficos. Esta reflexión permitió concluir que las oportunidades, retos y preocupaciones que impone el envejecimiento poblacional en el siglo XXI serán un factor determinante en el desarrollo de los pueblos, que deberán enfrentar una disminución de la fecundidad y aumento en la esperanza de vida, originando cambios en la estructura poblacional, aumentando las demandas en los servicios de salud y a los sistemas económico y de seguridad social para atender a una mayor demanda con nuevas estructuras familiares y relaciones intergeneracionales, pero se aumentará la mano de obra productiva, potenciales aportantes de los dos sistemas.

Palabras clave: Envejecimiento de la población, fecundidad, mortalidad, esperanza de vida.

Abstract

This discussion tries to show the challenges, opportunities, changes and concerns that an aging population, which requires a holistic view of the phenomenon from different perspectives. For this purpose, described the behaviour of the population changes for a century (1950-2050) in the world, in Latin America and the Caribbean and Colombia, highlighting the changes in demographic indicators. This thinking led to the conclusion that the opportunities, challenges and concerns posed by the aging population in the XXI century will be a factor in the development of peoples, they will face a decline in fertility and increased life expectancy, causing changes in population structure, increasing demands on health services and economic systems and social security to meet increased demand with new family structures and intergenerational relations, but will increase the productive workforce potential contributors of the two systems.


Keywords: Demographic aging, fertility, mortality, life expectancy.

¹ Docente investigador Universidad CES, Colombia.

² Docente investigador Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Correspondencia: Dirección postal: Calle 10A, 22-04. Teléfono (57-4) 4440555, ext. 1445, fax (57-4) 2682876. doris.cardona@gmail.com

Fecha de recepción: 17 de abril de 2012
Fecha de aceptación: 14 de junio de 2012


Vol. 28, N° 2, 2012
ISSN 0120-5552

INTRODUCCIÓN

El creciente envejecimiento poblacional que registran los países impone como reto a los gobiernos e instituciones adoptar medidas conducentes a atender los efectos del crecimiento poblacional y prepararse para atender las necesidades futuras, con soluciones institucionales, sociales, económicas, políticas y culturales que den respuesta a la complejidad del fenómeno.

A la ya apremiante lista de problemas sin resolver en los países latinoamericanos, como la pobreza, la exclusión social y la vulnerabilidad, se suman ahora los costos sociales y económicos del envejecimiento, en un contexto de pleno posicionamiento de un patrón de desarrollo que, con algunos matices, privilegia la estabilidad macroeconómica sobre el bienestar social de las personas (1). Estas consideraciones hacen oportuno mirar cómo viven las poblaciones que afrontan un paulatino envejecimiento, con la reducción de los menores de edad y aumento de los adultos mayores.

Las desigualdades sociales, económicas y políticas tejen una telaraña de desventajas en torno al adulto mayor que lo hacen vulnerable frente a otros grupos poblacionales que plantean interrogantes de interés y relevancia: ¿se tendrá la capacidad económica, organizativa e institucional de sostener la población adulta mayor que está en aumento constante? Además de una vida más prolongada, ¿qué políticas públicas se deberán adoptar hoy para garantizar una vida con calidad mañana? ¿Qué consecuencias y retos supone en el desarrollo de los pueblos el envejecimiento de sus poblaciones? ¿Se prepara la sociedad del futuro para afrontar el reto del envejecimiento poblacional?

Para ahondar en esta situación, este artículo busca mostrar, desde un enfoque demográfico, evidenciar los retos, consecuencias, transformaciones y preocupaciones que supone el envejecimiento de las poblaciones, lo cual obliga a una visión integral del fenómeno desde diferentes ámbitos.

Conceptos fundamentales y definiciones

Etimológicamente, *vejez* se deriva del latín *veclus*, *vetulus*, que significa ‘persona de mucha edad’. Desde la Antigüedad, la vejez se dividió en dos apreciaciones: una completamente negativa, representada por Aristóteles, quien señalaba que la senectud es sinónimo de deterioro y ruina, y Séneca, quien afirmó que la vejez es una enfermedad incurable. La otra visión es la optimista de Platón y Cicerón, que plantean que la vejez trae consigo el dominio de las pasiones y que el viejo es respetado en tanto mantenga su autoridad y el respeto sobre los suyos. La relevancia de estas aportaciones radica en el hecho de que las dos visiones filosóficas han impregnado las representaciones sociales de la vejez a lo largo de la historia de la humanidad (2).

La imagen de la vejez tiene un componente psicosocial relacionado con el estereotipo actual, orientado hacia la juventud, al cultivo de la salud corporal para sentirse joven, verse joven. Nadie quiere llegar a viejo, porque se aleja de la juventud y se acerca a la muerte; se carga con el estigma social, y por eso debe alejarse de la sociedad, aislarse de los cuerpos perfectos, pues la vejez se convierte en una enfermedad incurable. Desde la psicología se ha estudiado la dificultad en la adaptación que llega a convertirse en una situación estresante (3).

La perspectiva de ciclo de vida introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital. Es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso en el que el individuo continúa integrado a la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social (1). A mediados de la década de 1960 se propone que la edad conduce inevitablemente hacia la formación de una subcultura, que es la que define y dirige la conducta de sus miembros; entonces, las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituirse en una minoría (1).

El concepto que cada individuo tiene de la vejez es una construcción cultural que involucra las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad funcional, los modelos de conducta, la educación, la religión, la marginación, la ética, la política y otros ámbitos de organización social y cultural. En este sentido, los elementos predominantes que caracterizan la vida cotidiana de muchos adultos mayores son la soledad y la marginación como consecuencia de la indiferencia familiar y social, de ahí que con frecuencia la vejez se interprete como sinónimo de enfermedades indeseables, proximidad a la muerte, pobreza y abandono (2).

El envejecimiento, por su parte, es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico. Las personas envejecen a medida que transcurre su ciclo de vida y es irreversible el proceso; la población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto y su proceso es reversible; pero en ambos la diferencia es la edad (4). Si bien la edad parece

ser el criterio más apropiado para delimitar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico preciso estará siempre sujeta a arbitrariedades; de ella se conocen varios significados, tales como: edad biológica, mediatizada por factores ambientales y rasgos genéticos individuales; edad psicológica o subjetiva, remite a la capacidad de aceptarse a sí mismo y de ajustarse a sus entornos; edad social, refleja los efectos de las normas que rigen los comportamientos de los individuos en el campo social (4), y la edad cronológica o cada uno de los períodos (generalmente años) en que se considera dividida la vida.

Estos planteamientos hacen que se consideren las diferencias entre vejez y envejecimiento. La vejez es una etapa del ciclo de vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento hasta su muerte, y aunque mucho se ha hecho para detenerla, no existe tecnología que pueda mantener vivo eternamente el cuerpo humano, pues este envejece a consecuencia del daño acumulado en las células y los tejidos, solo puede retardarse, y cuando inexorablemente se llega a ella, socialmente se denomina persona de edad, adulto mayor, de tercera edad, viejo, geronte, abuelo, anciano, entre otros. El envejecimiento, por su parte, es un fenómeno que se evidencia con el aumento de efectivos en las cohortes de personas mayores frente a la población total.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con base en el enfoque empírico-analítico se diseñó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo que permita proyectar el envejecimiento poblacional desde 1950 a 2050, con el fin de analizar sus retos e implicaciones, desde una mirada demográfica, por la velocidad en el aumento de la población adulta

mayor en el mundo, en América Latina y el Caribe, y en Colombia en particular.

La información sobre las poblaciones fue tomada de United Nations: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects: The 2010 Revisión* (5), y con ella se elaboraron cuadros y gráficos comparativos, y se calcularon algunos indicadores demográficos, como edad mediana (EM), índice de envejecimiento (IE), tasa global de fecundidad (TGF), esperanza de vida (EV) (6), índice o escala de Madrid (IM) y relación de apoyo a los padres (7), con el fin de determinar el grado de exigencias y de apoyo recibido por los adultos mayores.

RESULTADOS

La naturaleza sociodemográfica del proceso de envejecimiento se evidencia en sus causas y consecuencias, originadas en diferentes ámbitos: sociales, económicos, políticos y culturales. En muchos países de América Latina y el Caribe se está tomando conciencia de las actuales tendencias, que exigen readecuar las instituciones económicas y sociales para atender demandas hasta hace poco desconocidas.

El envejecimiento de la población es una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta a nivel mundial, se pasarán de un 8% en 1950 de adultos mayores de 60 años al 22% en 2050, mientras los menores de 15 años pasarán de un 34% a mediados del siglo XX a un 20% cien años después. Este cambio demográfico plantea un problema importante en materia de recursos: los países desarrollados han envejecido de forma gradual y se enfrentan a problemas relacionados con el desempleo y la sostenibilidad de

los sistemas de pensiones, mientras que los países en desarrollo afrontan los problemas propios del desarrollo, simultáneamente con el envejecimiento de la población (8).

A nivel mundial, el índice de envejecimiento (IE) pasará de 15 mayores de 65 años por cada 100 jóvenes menores de 15 años en 1950 a 83 en 2050; en América Latina y el Caribe este índice pasará de 9 a 114 adultos mayores por cada 100 jóvenes y en Colombia de 8 a 96, casi equiparando estos dos grupos poblacionales. Según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, se estima que en 2006 había 688 millones de personas con edad superiores a los 60 años en el mundo, y proyecta que para 2050 habrá 2 billones, superando, por primera vez en la historia de la humanidad, a los menores de 15 años (9).

Oportunidades, retos y preocupaciones

Las oportunidades, retos y preocupaciones que impone el envejecimiento poblacional en el siglo XXI serán un factor determinante en el desarrollo de los pueblos, puesto que deberán enfrentarse a una disminución de los componentes demográficos (fecundidad y mortalidad), con un consecuente cambio en la estructura poblacional por edades, que originará demandas en los servicios de salud y a los sistemas económico y de seguridad social para atender a un mayor volumen de población mayor, nuevas estructuras familiares y cambios en las redes sociales que dan soporte afectivo a grupos homogéneos de individuos.

1. Disminución de la fecundidad y la mortalidad

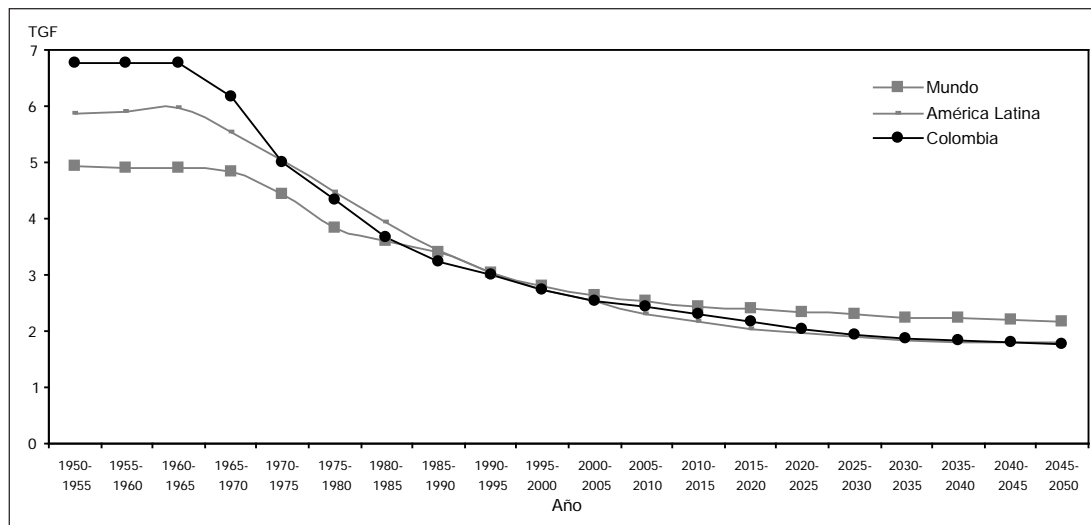
La brusca caída en las tasas de fecundidad y el mejoramiento en la salud de los adul-

tos que se han observado en América Latina durante los últimos 50 años han traído como resultado el hecho de que las personas mayores representen hoy en día un mayor porcentaje de la población total. El proceso de envejecimiento está ocurriendo de manera más rápida en aquellos países en los que se han observado las caídas más fuertes en las tasas de fecundidad; entre 2000 y 2050, el porcentaje de la población con 65 o más años de edad aumentará, por ejemplo, del 10 a casi 27% en Cuba y del 5 al 18% en Brasil (10).

Los aumentos en los nacimientos ocurridos en la época del “baby boom” de América Latina hacen que la región se vea enfrentada a una ola de aumento de los mayores de 60 años, y a partir del 2000 la población de adultos mayores se duplicó en solo dos décadas, alcanzando aproximadamente los 80 millones de personas. Este cambio demográfico afecta a toda la humanidad, pero las condiciones de vida y desarrollo de cada país harán que los desafíos sean diferentes, según la etapa de transición por la que tran-

site, enfrentando la coexistencia de todos los grupos poblacionales, con mayor duración de la vida y la cohabitación de varias generaciones (abuelos, padres, hijos y nietos) (11).

De acuerdo con Naciones Unidas, se evidencia una transición con la reducción de los niveles de fecundidad en el mundo, cuya tasa global de fecundidad (TGF) pasó de 4,95 a 2,17 hijos por mujer entre 1950-1955 y 2005-2010, y el nivel de reemplazo generacional, de continuar las tendencias, se alcanzará entre 2065-2070 (TGF=2,09) (5). Para América Latina y el Caribe, el comportamiento de la fecundidad ha registrado un mayor descenso al pasar de 5,86 en el período 1950-1955 a 2,16 hijos por mujer entre 2010-2015, y para el quinquenio siguiente habrá pasado el nivel de reemplazo (TGF=2,05). Colombia bajó de 6,76 hijos por mujer entre 1950-1955 a 2,29 en 2010-2015, y llegará al nivel de reemplazo (TGF=2,04) en el quinquenio 2020-2025, hasta ubicarse en 1,77 hijos por mujer en 2045-2050, similar a la tasa global de fecundidad de América Latina y el Caribe (TGF=1,79) (5) (figura 1).



Fuente: United Nations, *World Population Prospects: The 2008 Revision* (2009).

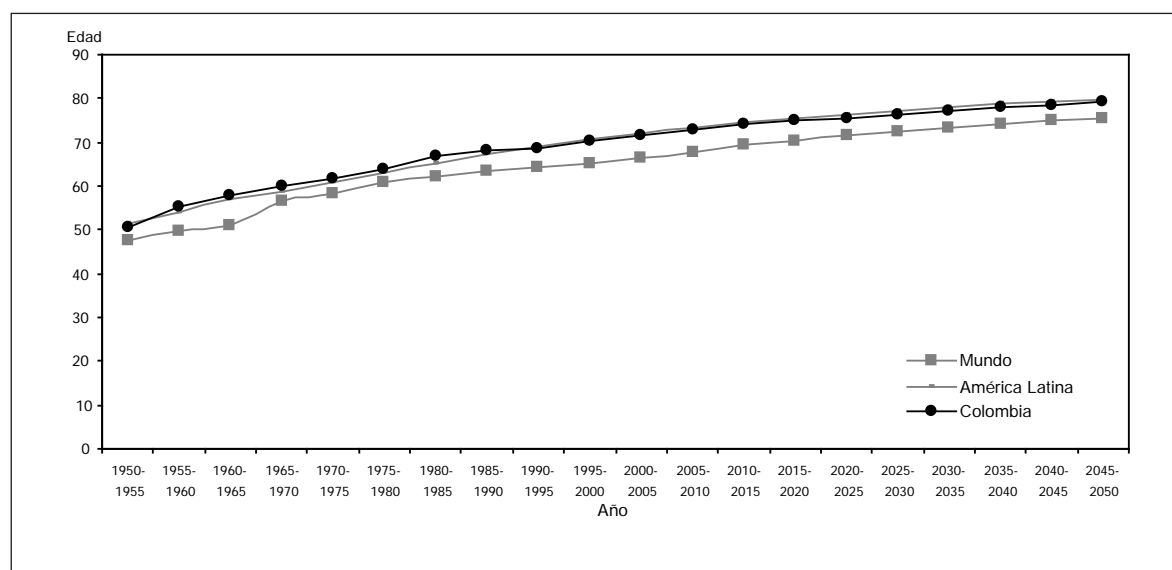
Figura 1. Tasa global de fecundidad (hijos por mujer). Mundo, América Latina y el Caribe, y Colombia, 1950-2050

El descenso de la mortalidad en los países desarrollados dependió de los programas de salud pública, los avances tecnológicos, desarrollo de la tecnología médica, el acceso a los servicios de salud, entre otras. En los países de América Latina se adoptaron medidas de salud pública (programas de nutrición, condiciones de vida, tecnologías médicas, nuevas medicinas, equipos médicos, entre otros), principalmente en los más desarrollados, independientemente del sistema económico nacional, lo que permitió una disminución más rápida de la mortalidad (12) y, por ende, un aumento en la esperanza de vida de la población.

Las esperanzas de vida (EV) al nacimiento y en todas las edades se han incrementado notablemente, y se proyecta que habrá más

ganancias en el futuro. Entre los primeros años del siglo XXI se logrará una menor tasa bruta de mortalidad, que habrá de crecer nuevamente debido a las estructuras cada vez más envejecidas de la población, al registrarse mayor número de fallecimientos de personas en edades avanzadas y en las décadas por venir, el mayor porcentaje de decesos ocurrirá después de los 75 años de edad (13).

En el mundo, la esperanza de vida al nacimiento pasará de 46,6 años en 1950-1955 a 75,5 años entre 2045-2050; en América Latina y el Caribe pasará de 51,4 a 79,6 años para ambos sexos, y en Colombia se pasará de 51,3 a 79,8 años en 2045-2050; es decir, se prolongará la vida, en promedio, 28,4 años en el transcurso de solo cien años (figura 2).



Fuente: United Nations, *World Population Prospects: The 2008 Revision* (2009).

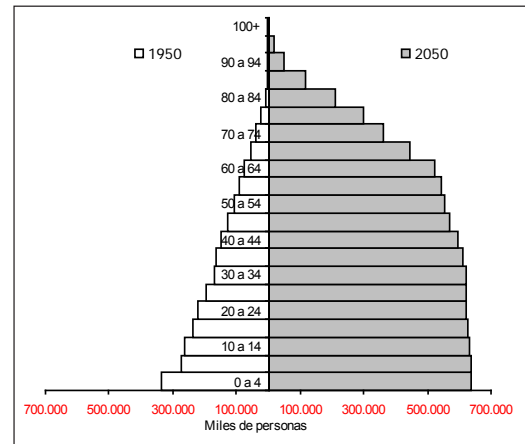
Figura 2. Esperanza de vida al nacer. Mundo, América Latina y el Caribe, y Colombia, 1950-2050

2. Cambio en la estructura poblacional

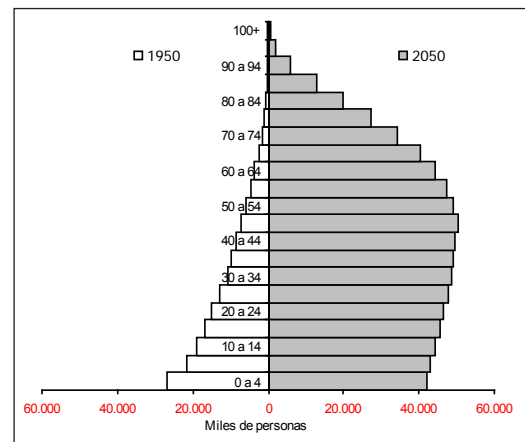
La estructura de edades de una población depende principalmente de la fecundidad; los cambios moderados de la mortalidad no la modifican sustancialmente (14). Las tendencias históricas muestran que las poblaciones se afectan mucho más por el descenso de la fecundidad que por el descenso gradual de la mortalidad, pero si esta disminuye repentinamente y en forma continua, se afecta la estructura de edades, llevándola a un incremento de los grupos extremos de la vida (14).

Junto al cambio absoluto por el aumento en sus efectivos, la población mundial avanza hacia el envejecimiento de su estructura por edades, con disminución de los grupos más jóvenes y aumento de la población de adultos mayores, que para 1950 era de 2.529.345 000 efectivos y el 5,2% (130.543.000) de 65 años y más, y para 2050 se proyecta en 9.149.983.000 habitantes, triplicándose la participación de los adultos mayores al 16,3% (1.486.861.000). También es evidente la mayor esperanza de vida de las mujeres, en número y en el peso relativo de este grupo de edad principalmente (5).

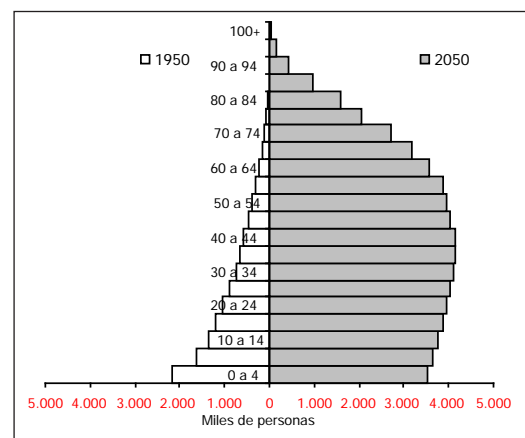
La estructura de edades de la población de América Latina y el Caribe sufrirá un cambio absoluto evidente, al registrar un aumento en la población del extremo superior de la vida y disminuir sus efectivos jóvenes; cambio que relativamente es evidente al pasar de 167.307.000 habitantes en la región, donde los adultos mayores representaban el 3,5% (5.873.000) en 1950 y para 2050 se proyecta en 729.184.000 habitantes, aumentando a un 19,5% (142.078.000) (5) (figura 3).



Población mundial



América Latina y el Caribe



Colombia

Fuente: United Nations, *World Population Prospects: The 2008 Revision* (2009).

Figura 3. Estructura poblacional. Mundo, América Latina y el Caribe, y Colombia, 1950-2050

La edad mediana (EM) de la población a nivel mundial pasó de 24 años en 1950 a 27 años en 2000, y pasará a 38 años en 2050; América Latina y el Caribe pasó de 20 años en 1950 a 25 años en 2000, y proyecta en 42 años para 2050, y Colombia pasará de 19 años en 1950 a 39 años a mediados del siglo XXI; es decir, se pasó de una edad mediana de un joven a una persona adulta.

3. Nuevas relaciones intergeneracionales

El envejecimiento poblacional del XXI trae profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países, situación ya experimentada en los países desarrollados (1). Tal fenómeno muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales, en este caso las redes de apoyo social, principalmente las redes informales (conformada por familiares y convivientes) que han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen sus estados de salud y bienestar (15).

La familia es el principal proveedor de cuidados a los adultos mayores, generalmente con capacidad funcional y cognitiva reducida que los lleva a la dependencia. En muchas ocasiones, la familia del adulto mayor brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la gran mayoría de las personas adultas mayores son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales, el grupo de los mayores de 80 son más dependientes, más aun si su nivel socioeconómico y estado de salud son limitados (16); además, existen dudas sobre la capacidad de la familia para absorber una mayor cantidad de adultos mayores (17).

En la familia, el envejecimiento de sus miembros repercute en la economía familiar, la atención y cuidados que se deben prodigar a los niños y ancianos y el tejido social en general, que ve cómo sus recursos deben distribuirse en diferentes direcciones. La longevidad posibilita la convivencia entre miembros de tres o cuatro generaciones, obliga a modificaciones en el ciclo del trabajo y la jubilación, y a las instituciones a invertir lo necesario para dotar de conocimientos y aptitudes a los proveedores de servicios sociales y de atención sanitaria, que les permitan prestar asistencia a lo largo de un ciclo vital cada vez más largo (18).

Igualmente, la relación de apoyo a los padres, considerando la población de 50 a 64 años que pudiera hacerse cargo de sus padres mayores de 80 años, baja a nivel mundial de 18,7 personas por cada adulto mayor registrado en 1950 a 4,1 en 2050; en América Latina pasa de 19,5 a 3,5 y en Colombia de 19,5 personas adultas por adulto mayor a 3,6.

Vale aclarar que en muchas oportunidades son las personas de edad las que realizan una contribución significativa al ingreso familiar, pero es mayor la incidencia de la pobreza en los hogares donde los mayores aportan más del 50%. Esta situación pudiera deberse a la dificultad de los jóvenes para aportar a la economía familiar o depender económicamente de los mayores, como es el caso de Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Argentina, Perú y República Dominicana. En países como Colombia, Bolivia, Ecuador, México, Paraguay y Uruguay, las personas mayores aportan menos de un 25%, y por lo tanto son ellos los que dependen económicamente de los demás (19).

4. Cambios de las necesidades en salud

La demanda de servicios de salud es consecuencia de una necesidad sentida que no puede ser definida únicamente desde el punto de vista del médico, sino que debe considerar los aspectos personales y socio-culturales de los individuos demandantes (20). Por lo general, las necesidades exceden a la demanda, en ocasiones las personas no se dan cuenta de que necesitan atención médica o los costes que genera la misma las inhibe de buscarla (20).

Paradójicamente, una de las metas de los sistemas de salud, y específicamente de las instituciones de salud, es hacer que las demandas y las necesidades de los usuarios coincidan, pero son muy pocas las acciones realizadas para eliminar las barreras de accesibilidad que ponen los sistemas de salud a las personas, y en especial a aquellas menos favorecidas, y donde, desafortunadamente, los problemas de salud son más graves. Pero la gran brecha que hay entre demanda de servicios y necesidades de la población también indica la existencia de problemas culturales o desconocimiento de la problemática epidemiológica (21).

Existe una relación entre la salud de los ancianos, las condiciones de vida y el uso de los servicios de salud y el estilo de vida. No existe una coherencia entre la atención en salud para la población mayor de 60 años y su caracterización como grupo vulnerable debido a la baja cobertura de los servicios, su deficiente calidad, la gestión inapropiada, la escasez de recurso humano capacitado, la falta de una conciencia de autocuidado y de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que para este grupo no ha sido considerado prioritario (22).

Con el envejecimiento poblacional se accede a nuevas etapas en la transición o polarización epidemiológica, pasando de demandas por enfermedades infecciosas y parasitarias al aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, que exigen una mayor intervención multisectorial, puesto que la salud no depende solamente del sector salud, al requerir de otros como educación, transporte, etc.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los desafíos en salud que impone a la sociedad una población que envejece son: doble carga de la enfermedad, mayor riesgo de discapacidad, asistencia de poblaciones que envejecen, feminización del envejecimiento, ética, desigualdades y economía de la población (23).

Un estado de salud deteriorado de la población mayor demanda un mayor cuidado, que en varias ocasiones no puede ser proporcionado por su familia, trasladándose la obligación al sistema o a la sociedad (voluntarios) (7). Según el Índice de Madrid (IM), se asume que una persona de 18 a 64 años requiere una sola unidad de cuidado por persona, mientras los adultos de 65 a 74 años y los de 15 a 17 años requieren 1,2 unidades; los de 5 a 14 años requieren 1,5 unidades; los de 75 a 84 requieren 1,7 unidades y los mayores de 85 requieren dos unidades per cápita, al igual que los menores de 4 años (24).

Para 1950, en el mundo se requerían 35,3 cuidadores por cada 100 mayores de 65 años de esa época, siendo muy similar el registrado en América Latina y el Caribe (35,5% cuidadores) y en Colombia (36,1% cuidadores). Para el año 2050, esta demanda se incrementará a 46,9% (11,6% puntos porcentuales), en América Latina y el Cari-

be las unidades requeridas aumentarán al 48,1% (12,6% de incremento) y en Colombia será de 47,6% (incrementa un 11,5%).

5. Mayores exigencias al Sistema General de Seguridad Social

El aumento de la población adulta –particularmente los jubilados– y el desplazamiento de la carga global de la enfermedad hacia las enfermedades crónicas, el modelo de seguridad social de los países debe garantizar una asistencia coordinada y eficiente. Esto requerirá una nueva orientación de los sistemas de salud que actualmente se organizan alrededor de experiencias de enfermedades graves y episódicas, no adecuados para afrontar las necesidades sanitarias de las poblaciones envejecidas (25).

Las condiciones económicas y sociales de los adultos mayores no dependen solamente de los mecanismos que ofrecen los sistemas de seguridad social, estatales o privados, sino del rol que cumple la familia y las relaciones entre sus miembros. Las familias con muchos hijos tradicionalmente eran vistas como una garantía de seguridad para los mayores, tanto en el sustento económico y arreglos residenciales como para su integración en la sociedad. Sin embargo, el cambio demográfico producirá una enorme transformación en la estructura familiar, que se torna más pequeña, con menos hijos e integrada por varias generaciones simultáneamente (11).

Los sistemas de seguridad social y de salud se han convertido en las redes de servicios más importantes para el adulto mayor (26), suministrando cobertura, acceso y calidad en los servicios de salud, permitiendo el “subsidio” intergeneracional, donde las personas en edad económicamente activa

subsidian las pensiones de los adultos mayores; circunstancia que resulta de vital importancia, pues los sistemas de pensiones se convierten en el mecanismo de ingreso económico principal de este grupo poblacional.

Las pensiones son un mecanismo de mejoramiento de la calidad de vida en la vejez, haciéndose necesario un adecuado sistema de previsión social que incorpore además de un ingreso, una cobertura sanitaria plena (universal) y servicios sociales que demanda la gente de edad. Un aumento de la longevidad determina los niveles de prevención para tener una calidad de vida digna, respetable, apacible y tranquila. El aspecto pensional contribuye a mejorar la calidad de vida en cuanto al aseguramiento de ingresos monetarios que disminuyen la dependencia del adulto mayor de sus familiares o de la sociedad (11).

6. En el sistema económico

El aumento de la proporción de adultos mayores se produce en un contexto económico donde el desarrollo de las poblaciones está afectado por: inseguridad económica, desvinculaciones laborales al llegar a una mayor edad, aumento de las poblaciones vulnerables y con mayores necesidades insatisfechas, cambios en la estructura familiar, aumento de la urbanización, feminización de algunos fenómenos y participación económica sin ahorros, ni pensiones, etc.

Los efectos de estas tendencias sobre el consumo, el ahorro, la inversión, la distribución del ingreso, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de variada índole, las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género, la gestión económica y sociopolítica, entre otros, configuran retos y preocupaciones

de gran envergadura en lo que respecta a la estructura, las funciones y el desarrollo de las sociedades. Este impacto multifacético del envejecimiento de la población motiva la exploración de sus tendencias y sus antecedentes más cercanos (4), pero se requiere mayor amplitud y profundidad en el estudio del envejecimiento de la población, para explicar sus causas y ponderar sus consecuencias (13).

La presión en los sistemas de atención sanitaria, por la elevada demanda de atención en servicios para tratar problemas crónicos; la menor productividad y mayor demanda de pensiones, porque eleva la demanda de pagos a economías en desarrollo; junto con la carga para los sistemas informales de apoyo, por el creciente número de divorciados, viudos o sin hijos que demandarán institucionalización; y la feminización del envejecimiento, por las mayores probabilidades de estar discapacitadas, viudas o con menores recursos financieros, son los principales problemas que enfrentarán los países por el envejecimiento de sus poblaciones debido a las dificultades para establecer políticas que respondan a las necesidades de este sector poblacional (27).

CONCLUSIONES

El cambio demográfico que se producirá dentro de unas décadas más impone retos y preocupaciones por la velocidad del cambio, capacidad del sistema de seguridad social para afrontar las demandas en salud y pensiones, papel de la familia en materia de atención a la vejez, combinaciones en las transferencias económicas familiares, discriminación laboral, y necesidad de planificar para enfrentar una sociedad que envejece y permitan orientar las funciones

y servicios del ámbito sanitario hacia las necesidades de una población de más edad.

El envejecimiento poblacional y el aumento de la población adulta mayor está caracterizado por una alta incidencia de la pobreza, aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y probable tendencia hacia el deterioro de las redes de apoyo familiar (17).

Las implicaciones económicas y sociales del envejecimiento se producen más por el creciente número de personas mayores que por el envejecimiento poblacional en sí mismo, pero este es de baja prioridad en la mayoría de las agendas de los gobiernos de la región. Actualmente se está envejeciendo en la pobreza, puesto que el crecimiento en la esperanza de vida ofrece nuevas oportunidades; en un mundo en desarrollo, las poblaciones se envejecen a una velocidad sin precedentes, mientras que la mayoría sigue en la pobreza, pero los adultos mayores siguen siendo una población invisible para quienes promueven el desarrollo económico, la atención en salud y la educación, al ser considerados económicamente dependientes y pasivos, por consiguiente, irrelevantes para el desarrollo, y en algunos casos, una barrera para la prosperidad, según el informe sobre el envejecimiento y el desarrollo (28).

El descenso de la mortalidad y de la fecundidad es la principal causa de envejecimiento en América Latina y el Caribe (19), como producto de la reducción de la mortalidad en la década de 1950 y de la fecundidad en los años sesenta, cambiando la estructura etaria con una reducción del nivel de reemplazo de los diferentes grupos.

En seguridad social, las repercusiones se expresan principalmente en los sistemas de pensiones y jubilaciones, aumento en la necesidad de asistencia médica, psicológica y socioeconómica, debido al incremento en la presentación de enfermedades crónicas, incapacitantes y degenerativas que requieren servicios especializados, de alto costo y atención multidisciplinaria (29).

Colombia atraviesa una fase moderada del envejecimiento, al tener la tasa de fecundidad entre 3 y 2,3 hijos por mujer (TGF=2,29 en el quinquenio 2010-2015) y un índice de envejecimiento entre el 20 y el 32% (IE=20% en 2010) (19); esto contrasta con la baja cobertura de adultos mayores que reciben una jubilación o pensión (23%); siendo más grave la situación en las mujeres adultas, donde el 41% no tiene ingresos propios (30), haciendo una mayor demanda a los sistemas de protección social, a la sociedad y a la familia.

Se espera que en el país el proceso de envejecimiento de la población será más evidente en unos años más, al estimarse para 2050 un índice de envejecimiento de 101 personas mayores de 65 años por cada 100 jóvenes menores de 15 años, una tasa de fecundidad por debajo de nivel de reemplazo y una esperanza de vida de 79,2 años al nacimiento, alcanzando las mujeres los 82 años.

Los retos y oportunidades que genera el envejecimiento poblacional han sido varias veces documentados (31), pues aunque se registra una disminución en el comportamiento de la fecundidad y la mortalidad que lleva a un cambio en la estructura poblacional, demandas al Sistema General de Seguridad Social y nuevas formas de apoyo

familiar y social por el aumento de las personas adultas mayores y una disminución de los menores, no se ha hecho explícito la oportunidad de tener un “bono demográfico” o “ventana demográfica de oportunidades” que aporta fuerza laboral y mano de obra activa, que bien encaminado podría servir de alivio al sistema pensional, educativo y económico, pero la tendencia es a considerar el envejecimiento poblacional no como un factor del desarrollo, sino una barrera para el desarrollo de las comunidades, que desperdician el patrimonio intelectual de los adultos mayores acumulado de generación en generación.

Estos retos obligan a pensar en la construcción de sociedades para todas las edades, con modificaciones del papel del Estado frente al envejecimiento poblacional, readequando sus sistemas y políticas públicas mirando el comportamiento de las variables demográficas, entregando nuevas responsabilidades al individuo, la familia y la sociedad, acorde con el proceso de vejez y envejecimiento por el que se transita, sin crear subculturas o minorías y entendiendo que el desarrollo de las sociedades debe ser similar o superior al desarrollo de sus gentes; lo que implica la satisfacción de las necesidades crecientes de toda la población y el consecuente mejoramiento de los niveles de vida, sin hipotecar las condiciones de vida de las generaciones futuras.

Entre estas políticas se pueden mencionar: mejoramiento de las condiciones de vida de una población que envejece, mantenimiento de la autonomía para evitar la dependencia, revaloración de todas las etapas del ciclo vital según sus diferencias, adopción de estilos de vida saludable desde edades tempranas de la vida, mayores coberturas en salud

con atención primaria familiar, planificación de viviendas para adultos, puesto que serán sociedades en transición, programas de asistencia social que superen la idea de la mendicidad, fomentar la participación de las personas mayores en las decisiones sociales y familiares, promulgar normas de seguridad peatonal para personas de mayor edad, nuevos diseños vehiculares y adaptaciones viales, y hacer un mayor aprovechamiento del capital intelectual y cultural depositado en los adultos mayores (32).

Agradecimientos: Los investigadores agradecen a la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) por haber permitido el desarrollo de este proceso investigativo.

Financiación: Universidad de CES, Facultad de Medicina, Medellín (Colombia).

Conflicto de interés: Ninguno.

REFERENCIAS

- (1) Aranibar P. *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Serie Población y Desarrollo n° 21. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2001.
- (2) Mendoza V. Programa de maestría en Gerontología Social y Comunitaria. México: UNAM; 2002.
- (3) Oddone M, Salvarezza L. Caracterización psicosocial de la vejez. En: *Informe sobre tercera edad en Argentina*. Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social; 2001.
- (4) Villa M, Rivadeneira L. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE, <http://www.eclac.cl/celade/pobydes/Envejecimiento00e.htm>.
- (5) United Nations, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects: The 2010 Revision*, 2012. Disponible en: <http://esa.un.org>.
- (6) Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT [computer program]. Versión 3.1. España: Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia (España); Organización Panamericana de la Salud; Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba); 2005.
- (7) CELADE/CEPAL, División de Población. *Potencialidades y aplicaciones de los datos censales: una contribución a la explotación del Censo de Población y Vivienda de Nicaragua 2005*. Serie Manuales. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL; 2007. p.112.
- (8) Naciones Unidas. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid: Naciones Unidas; 2002.
- (9) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Population Ageing*. New York: Naciones Unidas; 2006.
- (10) Brea J. *El envejecimiento de América Latina*. Washington: Population Reference Bureau; 2003. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2003/EIEnvejecimientoDeAmericaLatina.aspx>.
- (11) Chackiel J. *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Serie Población y Desarrollo n° 4. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2000.
- (12) Arriaga E, Davis K. The pattern of mortality change in Latin America. *Demography* 1969; 6(3):223-42.
- (13) Ham R. Esperanzas de vida y expectativas de salud en las edades avanzadas. *Demográficos y Urbanos* 48 2001; 16(3):545-60.
- (14) Arriaga E. *América Latina: el descenso de la mortalidad y sus efectos demográficos*. Berkeley, USA: Instituto de Estudios Internacionales Universidad de California; 1970.
- (15) Roca M A. *Redes de apoyo social en el adulto mayor*. <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=155>.

- (16) Montes de O V. Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la Calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores en Ciudad de México. *Revista Papeles de Población* 2003; 6-7.
- (17) Guzmán J. *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Serie Población y Desarrollo n° 28 . Santiago de Chile: CEPAL/CELADE; 2002.
- (18) Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17(5/6):299-302.
- (19) CELADE/CEPAL. *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2009.
- (20) Musgrove P. *Estudios de demanda*. En: Programa Postgrado en Administración de Salud, editor. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 1984: 41-3.
- (21) Tobar F. Historia de la demanda de salud. Disponible en: <http://www.federicotobar.com.ar/pdf/Economiadelasalud/Historia-de-la-demanda%20de%20salud.pdf>.
- (22) Botero B, Agudelo L. Características de la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales, 1998. *Colombia Médica* 2001; 32:19-24.
- (23) Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37(S2):74-105.
- (24) Durán H M. El futuro del trabajo en Europa. En: Salustiano del Campo, editor. *Perfil de la sociología española*. Madrid; 2001. p. 163.
- (25) Medellín, Secretaría de Salud Municipal. *La salud de Medellín en cifras, 1999-2001*. Medellín: Alcaldía; 2003.
- (26) Videla J. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe. En: *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*. Publicación Científica n° 546. Washington: OPS; 1994.
- (27) Kaneda T. Population Reference Bureau. Un período crítico para que las autoridades normativas tomen una decisión respecto al envejecimiento de la población en los países en desarrollo. PRB, 2007. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2006/UnPeriodoCriticoParaQueLasAutoridadesNormativasTomen.aspx>.
- (28) HelpAge International, Acción global sobre envejecimiento. El informe sobre el envejecimiento y el desarrollo: pobreza, independencia y las personas mayores en el mundo. HelpAge, 2007. Disponible en: <http://www.helpage.org/es/Materiales/Publicacionesregulares/TerceraEdadyDesarrollo>.
- (29) Villanueva L. Sobre el envejecimiento: una perspectiva integral. *Rev Hosp Gral Dr M Gea González* 2000; 3(3):107-14.
- (30) CELADE/CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2011*. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011.
- (31) CELADE/CEPAL. División de Población. *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. 2008.
- (32) Cardona AD. Epidemiología del envejecimiento poblacional: estimación de la demanda en salud. Medellín, 2025. [Tesis doctoral]. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.