

## Envejecimiento y vejez: el permanente desafío socio-sanitario

### *Aging and Old Age: The Ongoing Socio-Health Challenge*

Señor Editor,

Es amplia la literatura que sostiene que el envejecimiento de la población es un proceso irreversible a nivel mundial. En este contexto, la pregunta que nos desafía como Estado -y específicamente como sector sanitario- es, ¿qué tan saludables son estos años de longevidad logrados? Para ello se debe poner sobre la mesa información que permita orientarnos respecto de heterogeneidad social, económica y de salud de la vejez en nuestro país.

Para el 2020, en Latinoamérica, los países con mayor proporción de personas de 65 y más años, fueron Cuba y Uruguay con 15,9%, seguido de Chile con 12,2%<sup>1</sup>. En cuanto al número absoluto de personas de 60 y más años, éstas han aumentado 6,8 veces entre el año 1950 y el año 2017 alcanzando en Chile los 2.003.256 de acuerdo con el CENSO 2017, lo cual representa 11,4% de la población total, siendo las regiones más envejecidas Valparaíso y Ñuble con más de 13% de personas mayores<sup>2</sup>. Sin embargo, producto de los efectos de la pandemia por COVID-19, se ha observado una reducción de la esperanza de vida en Chile, de 0,9 años en mujeres y de 1,5 en hombres al año 2022.

El 85% de las personas mayores reside en áreas urbanas, 9,2% se reconoce como perteneciente a un pueblo originario, 1,6% es migrante, 36,7% declara participar en una organización social (juntas de vecinos, organizaciones religiosas y agrupaciones de personas mayores<sup>3</sup>. Por otra parte, el 4,0% (37.467) del total de personas bajo situación de pobreza por ingresos son mayores de 65 años, y el 19,6% (576.294) de las personas en situación de pobreza multidimensional son personas mayores de 65 años<sup>3</sup>. El 48% de las personas entre 55 y 74 años está trabajando<sup>4</sup>. El 84,5% está afiliado a Fondo Nacional de Salud (FONASA), el 7,2% a Isapre, y 0,9% no tiene seguro de salud<sup>5</sup>, lo que indica que el sistema público de salud se enfrenta a una alta demanda de servicios y costos, ya que las personas con mayor carga de enfermedad se trasladan a FONASA al no poder costear las alzas de sus planes<sup>5,6</sup>. Asimismo, el estudio de carga global de enfermedad señala que, para los mayores de 70 años en Chile, las principales causas de pérdida de salud son los desórdenes musculoesqueléticos, sensoriales, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades neurológicas.

A medida que una persona envejece se producen

múltiples cambios a nivel celular y fisiológico, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades y disminuye su capacidad funcional, por lo que preservarla se presenta como uno de los principales desafíos en un país que envejece. Este proceso es de duración variable y más o menos saludable entre los individuos, ya que se establece como resultante de características individuales intrínsecas y el entorno material y social en que viven las personas. La falta de capacidad funcional se operacionaliza mediante el concepto de limitación funcional, entendida como la restricción o falta de habilidad para realizar una acción o actividad de la manera o dentro del rango considerado como normal, que ocurre como resultado de una deficiencia. Las limitaciones funcionales componen además los modelos que explican la generación de la discapacidad y dependencia. Según la Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, el 14,2% de los mayores de 60 años presenta algún grado de dependencia funcional, y las probabilidades de ser dependiente en términos funcionales aumentan a casi 40% en las personas mayores de 80 años con algún grado de dependencia.

En este contexto, la población de personas mayores se entiende como prioritaria, desde la perspectiva del sistema de seguridad social del Estado, y en base a las necesidades diferenciadas de salud. Para ello, y en términos de normativa, es destacable señalar que, en el año 2012, el Estado chileno, en un intento por integrar en el abordaje del envejecimiento una lectura multidisciplinaria, propone una Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025, cuyo propósito es la protección de la salud funcional de las personas (enfocado en todo el ciclo vital), disminuir los niveles de dependencia y un fuerte énfasis en las lógicas y prácticas del autocuidado. Asimismo, esta política busca promover mecanismo de participación e integración social, cultural y económica desde una perspectiva de derecho, con el propósito de proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración en los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Sin embargo, el bienestar subjetivo, la calidad de vida, se ve afectada por aspectos estructurales de la organización de la sociedad, por ejemplo, nivel de ingresos, años de escolaridad, accesibilidad a servicios, productos, y a la posibilidad de movilidad en el entorno urbano. Se ha mostrado que parte de estas dimensiones tienen un efecto en las tasas de mortalidad de la población de Santiago de Chile, puesto que se ha identificado que la segregación socioeconómica y territorial se relacionan de manera negativa con la mortalidad de las personas, lo cual requiere conjugar aquellos aspectos propios de la investigación en salud y los aportes de otras disciplinas en el estudio de las prácticas sociales de la población envejecida en el habitar urbano-rural.

En este sentido, algunos elementos de la salud pública, como aquella ocupada de la disminución de las brechas e inequidades en salud de la población, aparecen como una oportunidad para el sector sanitario en la medida que ésta apunta desde su vocación, a implementarse desde una lógica que busca ser integradora y que se dirige a incluir a las personas mayores a los procesos sociales, como un grupo social que genera desarrollo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las diferencias de los escenarios, contexto y condiciones de vida de los adultos mayores requieren de formulación de estrategias diferenciadas, desde el supuesto que las realidades compartidas pueden ser profundamente divergentes e inequitativas en un contexto segregado y desigual. En este sentido, emerge la importancia de la adaptación de las políticas a ejes transversales orientadores que garanticen la equidad en un país segmentado por las condiciones socioeconómicas.

**Mario Ociel Moya PhD.<sup>1</sup>, Cecilia Albala MD.<sup>1</sup>,  
Ximena Cea-Nettig, PhD.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile.*

<sup>2</sup>*Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.*

## Referencias

1. Albala C. El proceso de envejecimiento y las brechas entre expectativas de vida total y saludable en Chile y el mundo. En: Albala C, editora. Envejecimiento y salud. Las claves de un camino natural. Chile: Editorial Universitaria; 2021. p. 29-41.
2. MINSAL. Programa nacional de salud de las Personas Adultas Mayores. 2014. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03\\_14.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf) (accessed on 05/Oct/2022).
3. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Casen 2017. <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/en-cuesta-casen-2017> (accessed on 30/Sept/2022).
4. Herrera MS, Abusleme MT, Arenas Á, Berwart R, Fernández MB, Kornfeld R, et. al. Trabajo y personas mayores en Chile: Lineamientos para una política de inclusión laboral. 2018. <http://www.cnc.cl/wp-content/uploads/2018/03/Trabajo-y-personas-mayores-en-Chile-marzo-2018.pdf> (accessed on 30/Sept/2022).
5. Sánchez H, Albala C. Desigualdades en salud: adulto en comunas del Gran Santiago. *Rev Med Chile* 2004. 132(4): 453-60.
6. Albala C, Sánchez H, Lera L, Angel B, Cea X. Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad (Alexandros). *Rev Med Chile* 2011; 139: 1276-85.

Correspondencia a:

Mario Ociel Moya

INTA, Universidad de Chile, El Líbano 5524, Macul, Santiago, Chile.

[mmoya@inta.uchile.cl](mailto:mmoya@inta.uchile.cl)