

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN: DIMENSIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**

Diana Lozano Poveda*

Introducción

Las sociedades envejecidas o en proceso de serlo es la constante actual de muchos países, tanto en el mundo occidental como en el oriental. Este fenómeno es una expresión clara de la transición demográfica por la que atraviesan las poblaciones. Por un lado, la declinación de la mortalidad origina un progresivo aumento de la esperanza de vida y en consecuencia, un número cada vez mayor de personas llega con vida hasta edades avanzadas. Por el otro, la caída de la fecundidad se refleja a la larga, tanto en una cantidad menor de nacimientos como en una reducción sistemática de la proporción de niños y jóvenes en la población total. La combinación de ambas tendencias conduce de manera inevitable e irreversible al envejecimiento demográfico, hecho que se expresa en un estrechamiento de la base y una ampliación de la cúspide de la pirámide poblacional.

Esta mutación ocurre desde hace varias décadas en los países más desarrollados que de acuerdo con los datos de la División de Población

** Ponencia presentada durante el "Primer encuentro binacional del cuidado de enfermería", Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Norte de Santander. Agosto de 2003.

* Enfermera, magíster en salud pública. Profesora asociada del Departamento de Salud Colectiva, Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana.

de la Organización de las Naciones Unidas, se estima que el número de adultos mayores (es decir, personas de 65 años y más) aumentó alrededor de 2.7 veces en los últimos 50 años (de 64 a 171 millones de personas) y su proporción con respecto a la población total casi se duplicó (de 7.9 a 14.4 por ciento). Por lo tanto, la dinámica del envejecimiento se acelerará en las próximas décadas y provocará que, los adultos mayores constituyan poco más de la cuarta parte de los residentes de esos países en el año 2050.

El concepto de transición demográfica fue propuesto inicialmente por Frank Notestein (1), quien lo explicaba afirmando que las sociedades agrícolas tradicionales necesitaban altas tasas de fecundidad para compensar las altas tasas de mortalidad; que la urbanización, la educación y los cambios económicos y sociales concomitantes causaron una disminución de las tasas de defunción, en particular las tasas de mortalidad de menores de un año; a su vez las tasas de fecundidad comenzaron a declinar a medida que los hijos pasaron a ser más costosos y menos valiosos en términos económicos. Con la revolución industrial la fecundidad siguió siendo elevada e incontrolada por algún tiempo. Como resultado de este comportamiento, las poblaciones crecieron rápidamente en Occidente, con tasas más altas nunca antes registradas (2). Las tasas de natalidad empezaron a descender en el siglo XIX y principios del XX, primero, en Francia y en los Estados Unidos y después en los demás países industrializados como consecuencia de un deliberado control natal practicado a nivel individual. Este descenso de la fecundidad acabó por frenar el crecimiento demográfico, aunque en general la población de esos países continúa creciendo a un ritmo sin precedentes antes del siglo XIX.

Pero ese esquema no se repite exactamente igual en todos los países. La velocidad de los cambios difiere de un país a otro provocando grandes disparidades con importantes repercusiones en la distribución de las rentas. En los países europeos, los avances en la medicina se han estado introduciendo paulatinamente durante los últimos doscientos cincuenta años. Algunos autores consideran a los cambios culturales y de mentalidad en evolución paralela, permitiendo un descenso acompasado de la tasa de natalidad. En consecuencia, aunque la tasa de crecimiento de la población ha sido alta en Europa durante mucho tiempo, nunca ha alcanzado las características explosivas típicas de los actuales países subdesarrollados¹.

1 En las sociedades primitivas las tasas de fecundidad y de mortalidad son muy altas, pero la diferencia entre ellas es muy estrecha por lo que la población se mantiene estable a largo plazo. Ésta fue la situación de todo el mundo hasta hace trescientos años, pero aún siguen existiendo grupos marginales de población con estos parámetros demográficos.

El modelo hasta ahora descrito corresponde a la concepción teórica tradicional de la transición demográfica que parece haber sido un fenómeno principalmente europeo, norteamericano y japonés. Pero cuando parte de este fenómeno —el descenso de la mortalidad—, ocurrió en Asia, África y América Latina empezaron a presentarse tasas de mortalidad bajas en la segunda década del siglo XX, sin presentar variaciones en la natalidad empiezan a ser consideradas poblaciones con un crecimiento rápido que amenazan la estabilidad económica mundial. Este comportamiento, es calificado por algunos estudiosos del tema como la transición demográfica no tradicional. De tal manera que la mayor parte de los enfoques demográficos se basan en la evolución poblacional de los países de Europa occidental, como una experiencia histórica que se trata de generalizar a otros países y regiones del mundo. Al respecto Thompson (3) señala tres etapas demográficas, así:

- países con una reducción rápida en sus tasas de nacimiento y mortalidad, siendo la tendencia de las tasas de nacimiento a declinar más rápidamente, con lo cual la tasa de crecimiento poblacional también se reduce;
- países en los cuales la tasa de mortalidad tiende a reducirse más rápidamente que la tasa de nacimientos, con lo cual aumenta el ritmo de expansión demográfica o se estabiliza, y
- finalmente, otra etapa en que las tasas de mortalidad y natalidad no están bajo control, pero se observan tendencias a un control de las tasas de mortalidad, lo que resultaría en una evolución rápida hacia otra etapa caracterizada por un incremento poblacional de tipo explosivo.

Blacker (4), a su vez, señalaba cinco etapas en el proceso de evolución demográfica:

La primera (considerada como una etapa estacionaria) se caracteriza por elevadas tasas tanto de nacimiento como de mortalidad; en la segunda se mantienen tasas de nacimiento elevadas, pero las tasas de mortalidad tienden a decrecer; en la tercera la tasa de natalidad tiende a decrecer, pero la mortalidad lo hace en forma acelerada, con lo cual la tendencia del crecimiento poblacional sigue siendo expansiva; en la cuarta se tiende nuevamente a un estado estacionario: bajas tasas de natalidad coinciden con bajas tasas de mortalidad; finalmente, en la quinta etapa, la sociedad enfrentaría un periodo de declinación debido a que la tasa de natalidad es inferior a la de mortalidad.

Otros estudios agrupan los países según hayan iniciado, estén o hayan completado la etapa de transición. Algunos países (básicamente los de Europa y Estados Unidos) han culminado la transición, y la tasa

de crecimiento poblacional podría estar aún por debajo de la tasa de remplazo de la población (es la situación de Francia y España). La fase de transición corresponde a un período caracterizado por crecimiento poblacional asociado con tendencias a la reducción en la tasa de natalidad. Finalmente, se da una tercera situación en la que la fase de transición aún no comienza, y en la cual las tasas de natalidad siguen siendo elevadas, fenómeno que se asocia con tasas de mortalidad decrecientes. Estos autores consideran que la mayoría de los países en desarrollo se encuentran en esta etapa. El informe de McNamara (5) expone la teoría de la transición demográfica en tres etapas: tasas de natalidad y mortalidad elevadas, que resultan en una población prácticamente estacionaria; tasas elevadas de natalidad combinadas con bajas tasas de mortalidad, etapa caracterizada consecuentemente por crecimiento poblacional, y bajas tasas de natalidad y mortalidad, restableciéndose, por lo tanto, una situación estacionaria.

El planteamiento común a los enfoques mencionados redundando en recomendaciones de política poblacional sobre cómo acelerar la fase de transición de los países en desarrollo y llegar, por lo tanto, a una fase estacionaria. Lo cual es objeto de críticas de orden conceptual y metodológico, llevando a cuestionamientos como: ¿ha sido válido generalizar la experiencia de los países altamente industrializados a los que se encuentran en desarrollo?; ¿el desarrollo tecnológico y de los sistemas de comunicación hacen que el tiempo del proceso de cambio sea diferente, y así las tasas de mortalidad y de fecundidad en los países del Tercer Mundo tienden a reducirse más rápidamente de cómo ha sido históricamente en los países industrializados? Sin embargo, las generaciones jóvenes alcanzan en la actualidad la edad fértil, son mucho más numerosas que sus antecesoras, en consecuencia las tasas de crecimiento de la población continuarán muy altas durante algunos decenios más (véase gráfico 1).

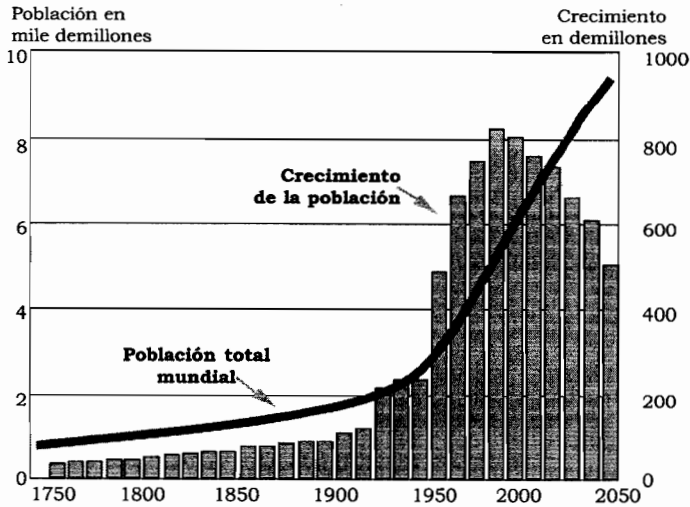
De tal manera que la transición demográfica se convierte en una categoría independiente del punto de partida y de llegada, planteando una serie de interrogantes relacionados con el comportamiento demográfico y las consecuencias sociales, económicas, políticas y culturales para los países. El presente artículo, sólo ofrece algunos elementos de reflexión sobre el comportamiento poblacional y las dimensiones a considerar para el cuidado de la salud de la población que está envejeciendo en general y los adultos mayores en particular.

El proceso de envejecimiento de la población

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y el colectivo demográfico. Las personas envejecen a

Gráfico 1

Crecimiento de la población mundial, 1750 - 2050



Fuente: Naciones Unidas, Fondo de la Población, *Estado de la población*, 1995, Naciones Unidas, Nueva York, 1995.

medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan en años; en cambio, una población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto. Si bien la edad parece el criterio más apropiado para acotar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico preciso siempre tendrá arbitrariedades.

Bobbio apunta que el umbral de la vejez se ha venido retrasando a lo largo de la historia y Solari señala que la edad de la vejez, autopercebida o socialmente asignada, ha estado aumentando. La División de Población de las Naciones Unidas ha fijado la edad umbral en 60 años y para rescatar la heterogeneidad de este grupo se subdivide en dos segmentos, el primero hasta los 75 años y el segundo a partir de los 75 años.

Es necesario considerar algunos factores del envejecimiento poblacional relacionados especialmente con la fuerza y persistencia de los cambios de las variables demográficas fundamentales: la mortalidad, la fecundidad y la migración. La disminución de la mortalidad contribuye a que más personas sobrevivan hasta edades avanzadas. Sin embargo, dado que inicialmente esa reducción es acentuada en la infancia y la niñez, el resultado es un rejuvenecimiento de la población. Sólo después de progresos importantes en las etapas iniciales de la

vida, la reducción de la mortalidad comienza a rendir frutos entre los adultos mayores.

Entre los años 1950 y 2000, la esperanza de vida de la población de América Latina y el Caribe aumentó en promedio 18 años hasta llegar a los 69 años. Al inicio del período se observaba una fuerte variación entre los valores de los países; con el curso del tiempo esta dispersión se redujo y las proyecciones apuntan a una futura convergencia. La importancia del componente infantil en la disminución de la mortalidad es ilustrada por la disminución de la tasa pertinente, de 120 por mil a 36 por mil entre 1950 y 2000; en ese período casi un 80% de la ganancia de la esperanza de vida correspondió al incremento de la probabilidad de sobrevivir hasta los 60 años.

El fenómeno del envejecimiento viene ganando espacio como tema de preocupación entre los diferentes estamentos de la sociedad, tanto de carácter público como privado, organizaciones de la sociedad civil y especialistas de la comunidad académica de todo el mundo. Este hecho obedece al aumento de las personas adultas mayores como resultado de la disminución en los niveles de natalidad y mortalidad. Situación que si bien tiene variaciones entre los países, su celeridad y profundidad genera complejos retos sociales, políticos, económicos y culturales. Todos los estudios demográficos coinciden en señalar que los cambios en la estructura de la población implican a toda la humanidad y sus proyecciones permiten concluir lo siguiente (6):

- ① En el año 2000, una de cada 10 personas tenía 60 años más y para el 2050, se espera que una de cada 5 personas estará en esta edad.
- ① Las personas de 80 años y más que en el 2000 eran el 11% del grupo de edad de 60 y más años, en el 2050 representarán el 19%.
- ① Las personas centenarias (de 100 o más años) sumaban aproximadamente 145000 individuos en el 2000 y se estima que serán 2.2 millones en 2050.
- ① La mayoría de las personas de edad son mujeres (55% del total) y su proporción es aún más entre los más ancianos (aproximadamente el 65%).
- ① La mayoría de las personas de edad (51%) vive actualmente en áreas urbanas; para el año 2025 se espera que esta cifra aumente a 62%.
- ① A mediados del siglo XX, la esperanza de vida de la población mundial se incrementó en 20 años y su promedio actual es de 66 años.

Envejecimiento en Latinoamérica

Para el caso latinoamericano cabe destacar que fue durante la segunda mitad del siglo XX que el envejecimiento comenzó a manifestarse como resultado de una transición demográfica reciente, ésta aún no se evidencia en toda su intensidad. En general, y no obstante el rápido crecimiento del grupo de adultos mayores, la población mantiene rasgos juveniles. Las diversas rutas de la transición demográfica se evidencian en la polarización que se presenta entre las categorías de transición avanzada, moderada e incipiente.

La transición avanzada se da en los países cuyo envejecimiento comenzó hace tiempo (Uruguay y Argentina) y algunos en los que se aceleró fuertemente en años recientes (Cuba y otras naciones insulares del Caribe). Las categorías de transición moderada e incipiente se distinguen porque todavía en el año 2000, alrededor del 40% de la población tenía menos de 15 años. A su vez, los indicadores demográficos de la agrupación en plena transición parecen acercarse rápidamente a los países que presentan transición avanzada.

En la primera mitad del siglo XXI, la población regional cruzará el umbral de su envejecimiento y se hará madura. Como advirtieron Peláez y Argüello, el proceso se acelerará después del 2000, principalmente a raíz de los cambios previstos en la fecundidad. Tal vez sea oportuno, entonces, y como sugiere Vallin, hacerse a la idea de una sociedad nueva cuyo envejecimiento es ineludible. En los primeros años del siglo XXI persistirá mucha de la heterogeneidad observada en los decenios anteriores. Sin embargo, al cabo de la mitad del presente siglo el envejecimiento será más rápido y generalizado en la región comparado con los países desarrollados.

Ante este comportamiento demográfico en Latinoamérica cabe preguntarse por su comportamiento en Colombia. A partir de 1938 se evidencia en los datos censales el crecimiento de la población, la transición demográfica que el país ha experimentado en las últimas décadas, es decir, un cambio de altas a bajas tasas de natalidad y mortalidad, es un proceso iniciado hacia finales de los años treinta del siglo XX, cuando las condiciones de vida y de mortalidad comenzaron a cambiar (7). La esperanza de vida² se incrementó de 44 años en 1938 a 61 años en 1978, mientras que la tasa bruta de mortalidad descendió de 200,2 a 61 por mil durante el mismo período de cincuenta años. En la tabla 1

2 La esperanza de vida (al nacer) es el número promedio de años que una persona espera vivir basada en las tasas de mortalidad por edad.

Tabla 1

**Promedio de edad y esperanza de vida de los colombianos.
Según datos censales 1951 - 1985**

Años Censales	Total Prom. edad	Esp. Vida	Hombres Prom. edad	Esp. vida	Mujeres Prom. edad	Esp. Vida
1951	22,5	65,3	22,3	64,9	22,8	65,6
1964	21,6	62,1	21,2	59,6	21,9	61,2
1973	22,1	65,9	21,9	64,3	22,3	66,4
1985	24,6	72	24,4	71,9	24,8	72,1
1990	23,6	64,5	23,7	64,5	24,2	64,5

Tomado de: Censos ajustados 1938- 1985 DANE, DNP, CELADE, Colombia Proyecciones de población 1985-2025.

se presenta el comportamiento de la esperanza de vida según datos censales entre 1951 - 1985.

En relación con el comportamiento de la fecundidad, cabe destacar que a principios de los sesenta empezó a disminuir, bajando de 7,04 en 1960-1964 a 4,6 en 1972-1973 y a 3,6 en 1980. Esta caída de la fecundidad ha llevado a muchos autores a caracterizar la experiencia colombiana como “transición demográfica sin precedentes” (8). Inicialmente el descenso de la fecundidad se reportó en las ciudades, y la transición rural estuvo rezagada con respecto a las áreas urbanas aproximadamente 12 años. Según el censo de 1985, la tasa total de fecundidad era de 3,2 para el país, 2,7 para áreas urbanas y 4,6 para áreas rurales.

Durante las mismas décadas en las que el país experimentó la transición demográfica se llevaron a cabo importantes cambios estructurales relacionados con la modernización del Estado. En primer lugar, el gobierno, en los años cincuenta, emprendió campañas de salud encaminadas a prevenir enfermedades. En segundo lugar, desde 1956, se produjo un aumento en el gasto público en educación, con una disminución en la tasa de analfabetismo de 47,7% en 1938 a 20,6 en 1973, y un aumento en la tasa de escolaridad primaria de 56,2% en 1951 a 89,1% en 1973.

En tercer lugar, el aumento del gasto público en educación y salud durante los últimos cincuenta años fue desigual, siendo mayor en las áreas urbanas que en las rurales. Esta situación junto con la mecanización de la agricultura en los años cincuenta y la estimulación de la industria y la construcción en los sesenta y los setenta, crearon las condiciones para que se diera un proceso migratorio sin precedentes al comienzo de los años sesenta. La migración rural-urbana elevó el grado de urbanización de 30,7% en 1937 a 62% en 1973. Lo cual significó

Tabla 2

Evolución de la población urbana y rural, Colombia. 1938 – 1990

Censos	No Total	%	No. urbana	%	No. rural	%	%	
							urbanos	rurales
1938	8.701.816		2.692.117		6.009.699		30,94	69,06
1951	11.548.172	2,2	4.468.437	4,0	7.079.735	1,3	38,69	61,31
1964	17.484.508	3,2	9.093.094	5,6	8.391.414	1,3	52,01	47,99
1973	22.915.229	3,1	13.579.657	4,6	9.335.572	1,2	59,26	40,74
1985	27.837.932	1,6	18.713.553	2,7	9.124.379	-0,2	67,22	32,78
1990	29.594.529	1,2	20.556.731	1,9	9.037.798	-0,2	69,46	30,54

Tomado de: DANE, Censos ajustados 1938 – 1985.
DANE. Proyecciones de población. 1985 Ajuste CCRP.

que el porcentaje de población viviendo en áreas urbanas se duplicó en un período de treinta y cinco años (véase tabla 2).

En cuarto lugar, es necesario destacar que el sector privado desde finales de los 60s, comenzó a suministrar servicios de planificación familiar³. Siendo estas actividades apoyadas de manera indirecta por el gobierno, acelerando así el descenso de la fecundidad iniciado a principios de la década (9).

Todos estos cambios sociales y políticos del país dan indicios para explicar el proceso de transición demográfica, causada principalmente por la fuerte caída en la fecundidad y su efecto directo sobre la distribución por edades. En consecuencia, la estructura de la población en Colombia se envejece y la proporción relativa de infantes disminuye mientras que la proporción de adultos y ancianos aumenta. Este comportamiento tiene consecuencias múltiples de las cuales se destacan tres dimensiones a tener en cuenta en el cuidado de las poblaciones envejecidas. Las dimensiones son las siguientes:

La primera, hace referencia a la especificidad de género femenino de la población vieja, explicada por la vida más prolongada de las mujeres

3 Las facultades de medicina, agrupadas en la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), fueron el primer grupo que en forma organizada empezó a trabajar en el campo de población hacia 1964, patrocinando investigaciones y seminarios que posteriormente se plasmaron en prestación de servicios. En 1965, en la práctica privada del Dr. Fernando Tamayo nació PROFAMILIA, entidad privada dedicada al ofrecimiento de información y servicios de planificación familiar a la población. Esta institución ha jugado un papel definitivo dentro del contexto de la planificación familiar en Colombia, hasta el punto de llegar a ofrecer cerca del 70% de los servicios en este campo a nivel nacional. En 1969, el gobierno nacional instituyó dentro del Ministerio de Salud Pública, el grupo materno-infantil, que además de sus actividades de protección a la madre y el niño, incluía actividades de planificación familiar.

acentuada con el descenso general de la mortalidad. Sumada a la mayor esperanza de vida, se encuentra la condición socioeconómica de la mujer de edad (generalmente viuda o soltera), afectada por la inequidad de género y en condiciones precarias a lo largo de toda la vida.

La segunda dimensión, la constituye el trabajo, como consecuencia de la disminución de la tasa de participación económica de las personas mayores que resulta de las disposiciones vigentes sobre el retiro laboral, las altas tasas de desempleo, la subutilización de la fuerza de trabajo. De tal manera que estos factores inciden en la pérdida de espacios de trabajo para las personas de todas las edades y en especial para los viejos y la posibilidad de generar ingresos.

La tercera dimensión, se refiere a la construcción de la imagen social de la vejez, que tiende a representar esta época de la vida mediante estereotipos negativos, asociados a la enfermedad y a la inactividad física, psicológica y social. Sin estar afirmando que el perfil epidemiológico de esta época de la vida no corresponda a la alta prevalencia de las enfermedades crónicas destacándose las enfermedades del pulmón, del corazón, la diabetes, la artritis y la hipertensión (10).

En consecuencia, estas dimensiones del envejecimiento de la población plantean retos para el cuidado de la salud, no sólo de los viejos de hoy sino del futuro, que obligan a considerar acciones de salud desde la sociedad civil y sus organizaciones, como participantes y protagonistas del desarrollo, motivando, no sólo la consulta a las comunidades y grupos de viejos sobre los programas a adelantar, sino que ellos asuman una actuación y participación efectiva como un proceso social autónomo.

Esta participación debe ser considerada dentro del contexto social y cultural desde una visión de vejez con perspectiva de género, de diversidad étnica y cultural; de tal manera que esta etapa de la vida se experimente con plenitud y aporte a la sociedad.

El reto para los profesionales de la salud será reconocer y apoyar ese potencial de las personas mayores, identificando y sistematizando sus acciones para que continúen contribuyendo al desarrollo propio y del grupo social al que pertenecen, mediante la promoción de programas y proyectos donde las personas mayores sean sujetos de acción y no sólo receptores pasivos de su asistencia.

Desde la investigación el compromiso se orienta a generar y difundir el conocimiento sobre las personas mayores, incorporando la diversidad de interpretaciones y enfoques teóricos y metodológicos, teniendo como objetivo el reconocimiento de la realidad de cada grupo de personas mayores y la forma de actuar con ellos.

Por último, dentro de una visión transdisciplinaria es preciso proponer y establecer relaciones con diferentes sectores de la sociedad que

fortalezcan las acciones de la sociedad civil en torno al tema del adulto mayor; promoviendo la construcción de redes de trabajo que vinculen a las organizaciones de personas mayores entre sí y con otros agentes de desarrollo, para difundir las experiencias.

Referencias

1. Notestein, Frank. 1953. "Economic Problems of Population Change". En: *Proceedings of the Eighth International Conference of Agricultural Economists*, págs. 13 a 31. Londres: Oxford University Press.
2. W. Henry Mosley, José L. Bobadilla, and Dean T. Jamison. *The health transition: implications for the health policy in developing countries*. En: Jamison D, Mosley
3. Fucaracio, Ángel. (1991), "Temas de población y desarrollo", CELADE, Santiago de Chile, Chile.
4. Blacker, *Stages in population growth; 1945*.
5. McNamara, Robert S. *Accelerating population stabilization through social and economic progress*, Overseas Development Council, Washington, 1977.
6. Naciones Unidas y HelpAge International (2000).
7. Barco, Harold. *Estudios demográficos colombianos*. Manizales, Universidad de Caldas, 1993.
8. Flórez Nieto, Carmen Elisa. *La transición demográfica en Colombia: efectos en la forma de la familia*. Bogotá, Uniandes; 1990.
9. Banguero Harold. *La población de Colombia 1938 - 2025. Una visión retrospectiva prospectiva para el país y sus departamentos*.
10. López-Moreno, Sergio; Corcho-Berdugo, Alexander, Malaquías López-Cervantes. *La hipótesis de la comprensión de la morbilidad: un ejemplo de desarrollo teórico en epidemiología*. En: *Salud Pública de México*. 1998: 40(5): 442-449.