

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS
CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA - CELADE
CENTRO INTERNACIONAL DEL ENVEJECIMIENTO - CIE**

**TALLER SOBRE POLITICAS DE ATENCION A
LOS ANCIANOS**

SANTIAGO DE CHILE, 2-6 DE NOVIEMBRE DE 1992

**ASPECTOS DEMOGRAFICOS Y
SOCIOECONOMICOS DE LA TERCERA EDAD
IRIS CORBALAN**

INDICE

		Página
I	ENVEJECIMIENTO	1
	Organismos preocupados del tema	
	Definiciones	
	Generalidades	
	Indices	
II	TENDENCIAS	5
	Mundial	
	Regional	
III	TRANSICION DEMOGRAFICA. AMERICA LATINA	6
	Factores que intervienen	
	Pirámides de población	
	Etapas de la transición	
	La transición en países de distinto grado de desarrollo	
	Países de América Latina según etapa de la transición. Tipología. Envejecimiento	
	Tendencias de la mortalidad	
	Tendencias de la fecundidad	
IV	ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA	17
V	ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO	20
VI	OTRAS CARACTERISTICAS	21
	Heterogeneidad	
	Desarrollo	
	La familia	
	Aspectos humanos	
VII	RECOMENDACIONES	26

I ENVEJECIMIENTO. ORGANISMOS PREOCUPADOS DEL TEMA

Diversas organizaciones nacionales e internacionales se han venido preocupando del envejecimiento desde hace tiempo. El tema fué tratado indirectamente en varias oportunidades por la Asamblea General de Naciones Unidas y por órganos de esta misma entidad interesados en aspectos sociales, los cuales dieron cabida al tema a partir de sus especificidades. Entre éstos: la Organización Mundial de la Salud, OMS; la Organización Internacional del Trabajo, OIT; la Organización Panamericana de la Salud, OPS; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO; por nombrar sólo algunas pertenecientes o vinculadas a Naciones Unidas.

La primera resolución adoptada en relación al tema del envejecimiento, se refirió a la atención de salud de los ancianos y fué aprobada durante la Asamblea Mundial de la Salud en 1979. La resolución establece un fundamento político basado en un enfoque preventivo de salud y buscando alternativas a la atención institucional.

En 1980 en la 27° Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se aprobó una resolución que insta a los gobiernos para que estudien los problemas de salud de las personas de edad y establezcan programas gerontológicos específicos. El tema escogido para celebrar el Día Mundial de la Salud en 1982 fué "remozar la vejez". Esto en cuanto a las actividades de la OMS y OPS

En 1977 el Consejo Económico y Social y la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobaron una resolución que invitaba a los Estados a pronunciarse respecto de organizar una Asamblea Mundial. Al año siguiente, 1978, la Asamblea General aprobó la resolución que decidió organizar para 1982, una Asamblea Mundial destinada a "garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyan al desarrollo de sus países". La Asamblea que originalmente se denominaba "Asamblea Mundial sobre las Personas de Edad", posteriormente adoptó el nombre definitivo de "Asamblea Mundial del Envejecimiento", dada las "interrelaciones existentes entre las cuestiones relativas al envejecimiento de los individuos y el envejecimiento de las poblaciones"

La Asamblea se realizó finalmente en Viena, Austria, entre el 26 de julio y el 6 de agosto de 1982.

ENVEJECIMIENTO. DEFINICIONES Y GENERALIDADES

El envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todas las personas en forma individual y a todos los países.

Puede estar referido al individuo o a la población. En el primer caso está asociado al aumento de la edad cronológica, es universal, irreversible y empieza junto con el nacimiento, y termina con la muerte. El de la población es un proceso más complejo, reversible, definido como el cambio en la estructura por edades de la población caracterizado por el aumento del peso relativo de los mayores de 60 años o también definido por la inversión de la pirámide de edades. La población no envejece con el transcurso del tiempo, puede permanecer inalterada y aún rejuvenecer.

El estudio del envejecimiento plantea una serie de consideraciones en cuanto a conceptos utilizados, indicadores adecuados para su estudio etc.... Tampoco existe uniformidad en cuanto a como se les debe nombrar, se habla de personas de edad avanzada, anciano, viejo, adulto mayor, senescente, integrante de la tercera edad y otros. Existen aproximaciones acerca del momento en que se es viejo; a veces se asimila al hecho de ser abuelo, o bien de llegar a la jubilación y, eventualmente se asocia con la aparición de determinadas enfermedades.

A lo largo de la historia las personas de diferentes edades han realizado funciones diferentes y por razones de comodidad se suele delimitar por edad a los grupos que desempeñan papeles específicos. En el caso de la Tercera Edad la delimitación del segmento que la constituye se asocia a la edad del retiro de la actividad económica, es decir, se establece con un criterio economicista.

La demarcación cronológica de este proceso lento y que difiere entre los individuos, se puede decir que es arbitraria y discutible. Sin embargo, por razones prácticas y a pesar de sus limitaciones, se acepta este criterio para determinar la "entrada a la tercera edad". La Asamblea Mundial del

Envejecimiento adoptó 60 años y más, mientras que en muchos estudios se usa 65 años y más.

INDICES

De la relación entre el grupo de la tercera edad y otros grupos significativos se derivan índices de interesantes interpretaciones

i) La proporción de personas mayores de 60 años respecto de la población total nos permite definir el envejecimiento caracterizado por el aumento de la proporción de personas de estas edades.

ii) La proporción de personas mayores de 60 años respecto del número de adultos (grupo de edad 15 a 59). Su variación nos da un indicador de la carga que deben soportar las personas en edad de participar en la actividad económica y,

iii) La proporción de personas mayores de 60 años respecto del número de jóvenes (menores de 15 años) nos proporciona un índice de gran interés para la planificación en educación y en la actividad económica, en este último caso hay que considerar que estos grupos se relacionan con la entrada y la salida al mercado laboral

II TENDENCIAS

MUNDIALES

En 1950 había alrededor de 200 millones de personas mayores de 60 años en el mundo; veinticinco años más tarde, hacia 1975, esta cifra alcanzó a 350 millones. Las proyecciones señalan que en 8 años más, para el 2.000, esta misma población llegará a 614 millones y el 62% de ella vivirá en países en desarrollo. Para el año 2.025 se espera que esta cifra se duplique, hasta llegar a 1.2 billones, 72% en países en desarrollo. De ser así, entre 1950 y 2025, la población mundial crecerá según un factor 3 mientras que la población mayor de 60 años lo hará según un factor 6.

REGIONALES

A nivel global y de acuerdo a las proyecciones, en el año 2025, existirán notables diferencias geográficas en la distribución de personas en el mundo. Los países de América del Norte y Europa, los más desarrollados, presentarán los mayores porcentajes de personas de tercera edad, seguidos por Rusia y Oceanía. África tendrá la menor proporción, mientras que Asia y América Latina estarán entre la proporción de África y la de los países predominantemente desarrollados.

En cuanto a la repartición de las personas de tercera edad en el mundo, las cifras indican que la mayor parte de personas de la tercera edad del total mundial se encuentra en países en desarrollo. En 1985, casi la mitad de ellas en Asia y el porcentaje subirá a 58% en el año 2025. En 1985, el 30% de la población de tercera edad residía en Estados Unidos y Europa, pero sólo el 19% residirá aquí hacia el 2025. África con el 6% de personas de tercera edad en 1985 en el 2.025 aumenta al 9%; En ese mismo período, América Latina pasará desde el 6% al 8% del total mundial, en tanto que en Rusia esta proporción disminuirá del 9 al 6%.

III TRANSICION DEMOGRAFICA

FACTORES QUE INTERVIENEN

Como bien sabemos el envejecimiento puede estudiarse desde distintos aspectos. El CELADE lo estudia desde el punto de vista demográfico pero no se limita a conocer su dimensión y composición, también intenta conocer las causas y consecuencias del proceso.

El movimiento de la población se define mediante sus tres componentes: fecundidad, mortalidad y eventualmente la migración. Las variaciones de la fecundidad y la mortalidad pasadas y presentes determinan la composición o estructura por edad de la población. La migración influye sólo en casos excepcionales. Se acostumbra comparar la composición por edades, de distintas poblaciones, por medio de distribuciones porcentuales de las cifras en amplios grupos de edad.

Interesa señalar además de los anteriores, la influencia de otro factor importante en el desarrollo de la transición. Se trata del "potencial demográfico inicial de la pirámide" que depende de las características de la regulación demográfica de la población, especialmente de su patrón de nupcialidad. Una población con un patrón de matrimonios tempranos y universales, será más joven que otra con mayor frecuencia de celibato definitivo y matrimonio tardío.

En el pasado de cada país, aún los ahora desarrollados, ha habido una época en la cual la fecundidad y la mortalidad eran muy altas, especialmente la mortalidad infantil. La elevada mortalidad estaba asociada a episodios esporádicos y devastadores de guerras, hambrunas y epidemias. Al disminuir las variaciones coyunturales asociadas a estos episodios, se produjo la disminución de la mortalidad, directamente relacionada con los programas médicos, tecnológicos económicos y sociales que pudieran llevarse a cabo.

La alta fecundidad se considera una reacción ante la alta mortalidad que imperaba en el pasado y se llegó a límites donde la fecundidad (procreación efectiva) coexistía con la fertilidad (capacidad de procreación).

La disminución de la fecundidad es más compleja que la de la mortalidad y su variación está asociada a diversos factores de índole económico, social y cultural, referido este último en forma general, a aspectos motivacionales del comportamiento, especialmente a las normas y valores de la sociedad con respecto a la fecundidad. La disminución de la mortalidad fué seguida por la disminución de la fecundidad y se inició la transición.

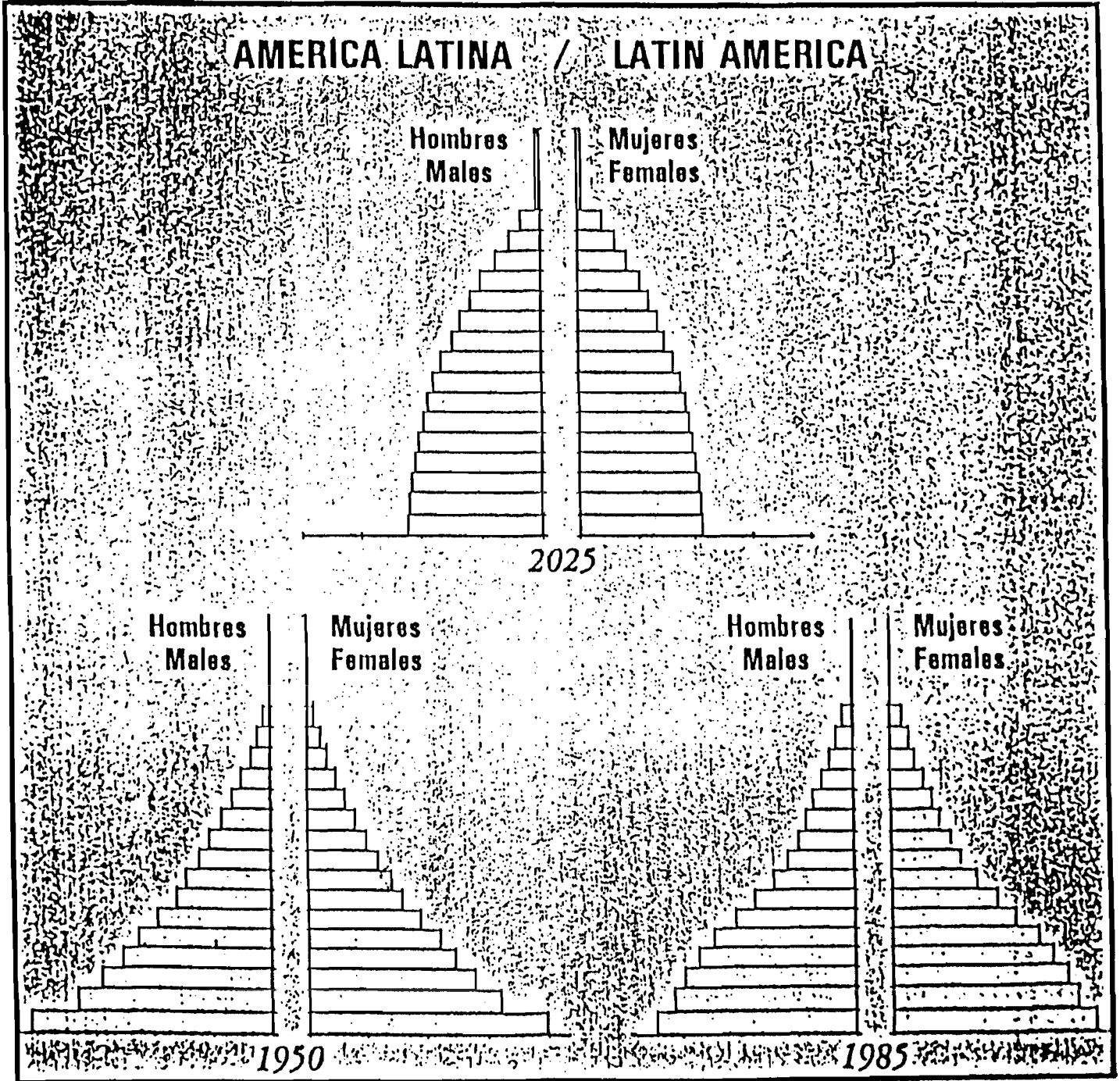
La experiencia histórica ha mostrado que las poblaciones en su tránsito a la modernidad pasan por etapas más o menos definidas. De esta experiencia histórica se deriva la teoría de la transición demográfica que toma en cuenta el comportamiento simultáneo de la mortalidad y la fecundidad a lo largo del tiempo.

La sucesión lógica de fases históricas por las cuales atraviesa la población en el curso del proceso de acceder a la modernización se denomina transición demográfica y la composición por edades de una población en un momento dado, estará reflejando la etapa de la transición en la cual se encuentra esa población. Este esquema, admite variantes en función del contexto histórico en que se circunscribe.

PIRAMIDE DE POBLACION

Representemos la población de 0 a 4 años de edad de un lugar, en el momento t , por medio de un rectángulo cuya altura represente el número de años y la base el porcentaje de ese grupo de edad respecto del total. Cinco años más tarde, en el momento $t+5$, ésta será la población de 5 a 9 años de edad; durante el período las personas habrán estado expuestas al riesgo de morir, de acuerdo a las leyes de mortalidad imperantes en esa sociedad y el nuevo grupo de 5 a 9 años será más reducido e igual a los efectivos del grupo anterior menos los fallecidos en el período.

AMERICA LATINA: DINAMICA DE POBLACION LATIN AMERICA: DYNAMICS OF THE POPULATION



Por regla general, a través de los grupos de edades, los totales se van reduciendo conforme la edad aumenta. La población total así representada dará origen a una figura denominada "pirámide de población". La pirámide de edades puede representar la estructura por edad y por género de la población. La pirámide de población, entonces, es un histograma que permite representar gráficamente la composición por edades de una población a través de la frecuencia relativa por género en las distintas edades.

El gráfico compara la población de América Latina, en distintos momentos, a través de las pirámides de población. La primera (1950) muestra una forma típicamente piramidal con una base particularmente amplia; 30 años después, la pirámide muestra una base mas estrecha producto del descenso de la fecundidad (la TGF entre los quinquenios 50-55 y 90-95 disminuye de 6 a 3.1 hijos por mujer; en el 2025, la figura se aleja de los esquemas anteriores y muestra una base estrecha con mayor amplitud en los grupos de edades de la parte central y superior.

ETAPAS DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA

Se distingue una etapa pretransicional, caracterizada por altos niveles de Mortalidad y Fecundidad durante un período prolongado

I La primera etapa -de rejuvenecimiento- se produce al disminuir la mortalidad, en especial de jóvenes y niños, al ser eliminadas las enfermedades de tipo infeccioso y parasitario que afectan a la población en estos grupos de edades. Se mantiene la baja proporción de personas en las últimas edades. La pirámide tendrá una base amplia y caras de pendiente empinada que ilustran esas proporciones.

II La segunda etapa -envejecimiento por la base- se caracteriza por un descenso de la fecundidad más rápido que el de la mortalidad. Si este descenso se mantiene por un período prolongado, en un contexto de baja mortalidad, ocasionará un descenso de la proporción de niños y jóvenes y una contracción de la base de la pirámide.

III La tercera etapa -envejecimiento por el centro y parte de la cúspide- es el resultado de la disminución al máximo de la mortalidad infantil. El descenso de la mortalidad beneficia ahora a los adultos jóvenes, pero menos jóvenes que los anteriores. La numerosa población producto de nacimientos anteriores en períodos de alta fecundidad, alcanza ahora edades adultas y posteriormente avanzadas contribuyendo al aumento de personas de edades.

IV La cuarta etapa -envejecimiento por la cúspide- se produce por la prolongada disminución de la fecundidad en el tiempo, por un lado y por otro al ser las enfermedades más frecuentes las enfermedades degenerativas y los cánceres los progresos en el campo de la medicina benefician sólo a las personas de edades avanzadas, contribuyendo así plenamente al envejecimiento de la población.

Históricamente el efecto del envejecimiento por la base tiene más intensidad que el envejecimiento por la cúspide. Por ello se señala a la fecundidad como la variable determinante en el envejecimiento de la población.

LA TRANSICION EN PAISES DE DISTINTO DESARROLLO

En los países desarrollados, en general, la transición fué lenta y asociada al desarrollo socioeconómico y cultural de los países.

Los países en desarrollo, en cambio, en relación con sociedades de condiciones socioeconómicas superiores a la suya, no han debido hacer descubrimientos científicos y tecnológicos, les ha bastado con aplicar las técnicas que ya existen y crear las condiciones que aseguren el éxito de éstas. La mortalidad, cuyo descenso mas allá de cierto límite parece depender del desarrollo social y económico, ha alcanzado niveles considerablemente bajos en países de bajo desarrollo. La reducción del impacto de algunas enfermedades, como las infecciosas y parasitarias, que dependen de ciertas medidas de salud pública como aplicación de vacunas, de antibióticos, mejoras sanitarias a través de insecticidas y purificadores del agua, son hasta cierto punto independientes del desarrollo económico y social.

La disminución de la fecundidad en los países desarrollados, a través del control de la nupcialidad, fué en algunos casos una respuesta a una restricción social (repartición de tierras, sistema hereditario etc...). En los países en desarrollo la aplicación de programas eficaces han determinado el descenso de la mortalidad, pero no han sido creadas las condiciones sociales para el esperado descenso de la fecundidad, por lo que este ha sido más lento y muchas veces inducido desde fuera.

El envejecimiento como resultado de la transición demográfica afecta a los países, desarrollados y en desarrollo, aunque entre estos últimos la naturaleza, volumen, velocidad y circunstancias socioculturales del fenómeno varían notablemente según el país o la región.

PAISES DE AMERICA LATINA SEGUN ETAPAS DE LA TRANSICION. TIPOLOGÍA DEL
CELADE. ENVEJECIMIENTO

Ahora se muestra un cuadro del documento " América Latina y el Caribe: Dinámica de la Población y Desarrollo" elaborado en el CELADE bajo la coordinacion de Juan Chackiel y Miguel Villa, 1992. En él se hizo una tipología que agrupa los países de América Latina y el Caribe clasificados según la etapa de la transición en que se encuentran. La tipología utilizó las tasas brutas de fecundidad y mortalidad, como indicadores y "si bien éstas medidas no expresan fielmente los niveles de fecundidad y mortalidad, determinan el crecimiento natural de la población, y, además, expresan la influencia de la estructura por edades de ésta". En el cuadro aparecen los valores de las variables que determinan la etapa de la transición en que se estima se encuentran los países. De acuerdo a ello, habrían cuatro grupos:

TIPOLOGIA DEL CELADE PARA PAISES DE AMERICA LATINA

GRUPO I Países con Transición Incipiente

ALTA NATALIDAD Y MORTALIDAD.

orden de CRECIMIENTO MEDIO NATURAL MODERADO, del
(Bolivia y Haití)

GRUPO II Países con Transición Moderada

ALTA NATALIDAD Y MORTALIDAD MODERADA.

CRECIMIENTO MEDIO NATURAL ALTO, del orden
del 3%

(El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua
y Paraguay)

GRUPO III Países en Plena transición

NATALIDAD MODERADA, MORTALIDAD MODERADA Y
BAJA. CRECIMIENTO MEDIO NATURAL MODERADO,
del orden del 2%

(Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador,
México, Panamá, Perú, República Dominicana
y Venezuela)

GRUPO IV Países de Transición avanzada

NATALIDAD BAJA, MORTALIDAD MODERADA Y BAJA.
CRECIMIENTO MEDIO NATURAL BAJO, del orden
del 1%

(Argentina, Chile, Cuba y Uruguay)

**POBLACION TOTAL Y MAYOR DE 60 AÑOS PARA PAISES
DE AMERICA LATINA AGRUPADOS SEGUN ETAPA DE
LA TRANSICION. AÑO 1990**

Países	Población			
	Total		Mayores de 60 años	
	Valores absolutos (millones)	Valores relativos (%)	Valores absolutos (millones)	Valores relativos (%)
Grupo I	14	3.0	1	3.0
Bolivia				
Haití				
Grupo II	28	6.0	1.5	5.0
El Salvador				
Guatemala				
Honduras				
Nicaragua				
Paraguay				
Grupo III	335	77.0	21.5	69.0
Brasil				
Colombia				
Costa Rica				
Ecuador				
México				
Panamá				
Perú				
Rep. Dominicana				
Venezuela				
Grupo IV	60	14.0	7	23.0
Argentina				
Chile				
Cuba				
Uruguay				
Total países	437	100.0	31	100.0

Fuente: Datos elaborados en base a información del Boletín Demográfico del CELADE, N° 48, 1991.

GRUPO I

Las altas tasas de mortalidad y fecundidad de estos países se explican en parte por las condiciones de pobreza, desinformación y aislamiento en que vive su población, con alto predominio de población rural. Estos países en conjunto representan el 3% de la población total y se caracterizan por tener una gran proporción de niños y jóvenes y escasa población de mayores de 60 años. En 1990, 41.4% en Bolivia y 40.2% en Haití eran menores de 15 años; la suma de mayores de 60 años en ambos países alcanza a 1 millón de personas que equivale al 3% del total de la región

GRUPO II

Igual que en el caso anterior existen grandes sectores de población rural. El descenso de la mortalidad ha provocado un rejuvenecimiento de la población y un aumento de la proporción de jóvenes que es mayor aún que la del grupo anterior. De acuerdo a la teoría de la transición demográfica se esperan más descensos de mortalidad y de fecundidad. El conjunto de países de este grupo constituye el 6% de la población total y el 5% de la población mayor de 60 años.

GRUPO III

Es el grupo más numeroso, contiene alrededor del 77% de la población total y el 69% de la población mayor de 60 años de América Latina. Brasil y México los países con mayor población en América Latina forman parte de este grupo. Se caracteriza por tener baja mortalidad, menor proporción de niños que los grupos anteriores y patrones de alta concentración de la población en áreas urbanas, Ciudad de México en México, por ejemplo ha desplazado a Tokyo como la ciudad con mayor concentración de población en el mundo.

GRUPO IV

Los países de este grupo tienen la más alta proporción de población mayor de 60 años en la región, sin embargo esa población representa solamente el 23% del total de población envejecida en América Latina. Se caracteriza por bajos niveles de fecundidad y mortalidad los que determinan un bajo crecimiento. Altos niveles de urbanización y tendencia a la disminución de los grupos más jóvenes.

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD EN AMERICA LATINA

Como indicador de la mortalidad se usó la esperanza de vida al nacer (EVN) que tiene la ventaja de no estar afectada por la estructura por edades de la población y en consecuencia facilita la comparación entre países y en el tiempo. La esperanza de vida al nacer representa el número medio de vida que podría llegar a vivir un grupo de recién nacidos sujetos a las leyes de mortalidad al nacer.

La población de nuestros países, entre 1950 y 1955, presenta niveles elevados de mortalidad con valores reducidos de la EVN, según se puede observar en el cuadro. En el período considerado, sólo tres países: Argentina (62,7), Paraguay (62.6) y Uruguay (66.3) superan los 60 años como promedio de vida, mientras que la mayoría, 13 de los 17 países restantes, no alcanzan a vivir 55 años en promedio. Se incluyen aquí los países de mayor población de América Latina: Brasil y México.

En el período 1985-1990, sólo 35 años después, la situación es diferente, se ha producido una importante disminución de la mortalidad reflejada en el aumento de la EVN. En doce países la EVN es superior a 65 años y en seis de éstos sobrepasa los 70 años. De los ocho países restantes sólo en Bolivia y Haití el promedio de vida es menos de 60 años.

Hacia el año 2 000 la mortalidad continúa su tendencia decreciente y en esa fecha se espera que nueve países de la región alcancen un promedio de vida superior a 70 años, la mayoría (18) de estos tendrá una EVN mayor que 65

En la región la mortalidad ha descendido más rápido de lo que descendió en los países desarrollados en el mismo de mortalidad. Inscripciones funerarias de la Grecia clásica indican que en el año V A.C. el promedio de vida era de 30 años. Diversos pueblos europeos muestran una mejora en el siglo XVIII y llegan a vivir en promedio entre 35 y 40 años. A partir de 1850, se registra un progreso notable en el aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados, aunque lento y con marcadas diferencias entre regiones y países. Finalmente en el siglo XX la mortalidad experimenta descensos notables en estos países que se expresan en EVN superiores a 75 años.

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: ESPERANZA DE VIDA AL
NACER, SEGUN PAISES ORDENADOS DE ACUERDO A LA
ETAPA DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA. 1950-2000

Región y países	Esperanza de vida [e(o)]			e(o)
	1950-55	1970-75	1990-95	Año 2000
AMERICA LATINA	51.8	61.3	68.1	69.8
GRUPO I				
BOLIVIA	40.4	46.7	61.1	64.5
HAITI	37.6	48.5	56.6	59.4
GRUPO II				
EL SALVADOR	45.3	58.8	66.4	69.1
GUATEMALA	42.1	54.0	64.8	68.1
HONDURAS	42.3	54.0	65.8	68.2
NICARAGUA	42.3	55.2	66.2	69.2
PARAGUAY	62.6	65.6	67.3	67.9
GRUPO III				
BRASIL	51.0	59.8	66.3	68.0
COLOMBIA	50.6	61.6	69.3	70.7
COSTA RICA	57.3	68.1	75.2	77.1
ECUADOR	48.4	58.9	66.6	68.2
MEXICO	50.8	62.9	70.4	72.0
PANAMA	55.3	66.3	72.8	73.5
PERU	43.9	55.5	64.6	67.9
REP. DOMINICANA	46.0	59.9	67.6	69.7
VENEZUELA	55.2	66.2	70.3	71.3
GRUPO IV				
ARGENTINA	62.7	67.3	71.4	72.3
CUBA	59.5	71.0	75.2	76.3
CHILE	53.8	63.6	72.0	72.7
URUGUAY	66.3	68.8	72.0	73.0

Fuente: CELADE y United Nations (1992).

La EVN presenta diferencias significativas entre los países de la región. En el quinquenio 1950-55, la diferencia entre el promedio de vida en Haití (37.6) y en Uruguay (66.3) es de 28.7 años. En los quinquenios siguientes subsisten diferencias importantes, sin embargo, el ritmo de crecimiento de la EVN tiende a disminuir al alcanzar niveles altos haciendo que estas diferencias disminuyan en el tiempo. En los quinquenios 1970-75 y 1980 -85, la diferencia entre magnitudes extremas alcanza desde 22.5 años (entre Cuba y Bolivia) en el primer quinquenio, hasta 20.6 años (entre Costa Rica y Haití) en el segundo quinquenio. Para el año 2 000 se espera que la máxima diferencia, también entre Costa Rica y Haití, sea de 17.7 años.

Esta misma tendencia en la variación de la magnitud se observa entre la EVN de los países desarrollados y en desarrollo. A medida que disminuye la mortalidad en los países en desarrollo se hace menor la diferencia entre la EVN de éstos y la de los desarrollados.

Si bien en algunos países como Costa Rica y Cuba la EVN alcanza niveles notables, alrededor de 75 años, se observa que las mejoras en mortalidad se reflejan con mayor fuerza en los países donde los niveles de mortalidad son altos. En los países de la región, de escaso desarrollo y en las primeras etapas de la transición, se han producido mejoras en la mortalidad infantil traducido en descensos espectaculares de la mortalidad con los consiguientes aumentos de la esperanza de vida. Es así como llegaremos al envejecimiento de la población en un contexto de subdesarrollo.

TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN AMERICA LATINA

La fecundidad en los países de la región alcanza niveles muy altos hasta el quinquenio 1960-1965.

Examinaremos las tendencias de la fecundidad medida a través de la tasa global de fecundidad (TGF) es decir en términos del número de hijos por mujer al cabo de una vida fértil.

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR
QUINQUENIOS, SEGUN PAISES AGRUPADOS DE ACUERDO A LA ETAPA
DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA. 1950-2000

Países	Quinquenios									
	1950 1955	1955 1960	1960 1965	1965 1970	1970 1975	1975 1980	1980 1985	1985 1990	1990 1995	1995 2000
América Latina	5.9	5.9	6.0	5.6	5.0	4.4	3.9	3.4	3.1	2.8
Grupo I										
Bolivia	6.8	6.7	6.6	6.6	6.5	6.2	5.5	5.0	4.6	4.1
Haití	6.3	6.3	6.3	6.0	5.8	5.4	5.2	5.0	4.8	4.6
Grupo II										
El Salvador	6.5	6.8	6.9	6.6	6.1	5.7	5.0	4.5	4.0	3.6
Guatemala	7.1	6.9	6.9	6.6	6.5	6.4	6.1	5.8	5.4	4.9
Honduras	7.1	7.2	7.4	7.4	7.4	6.6	6.2	5.6	4.9	4.3
Nicaragua	7.4	7.4	7.4	7.2	6.8	6.4	6.0	5.6	5.0	4.5
Paraguay	6.8	6.8	6.8	6.4	5.7	5.1	4.8	4.6	4.3	4.1
Grupo III										
Brasil	6.2	6.2	6.2	5.3	4.7	4.2	3.8	3.2	2.8	2.4
Colombia	6.8	6.8	6.8	6.3	4.7	4.1	3.5	2.9	2.7	2.5
Costa Rica	6.7	7.1	7.0	5.8	4.3	3.9	3.5	3.4	3.1	3.0
Ecuador	6.9	6.9	6.9	6.7	6.1	5.4	4.7	4.1	3.6	3.2
México	6.8	6.8	6.8	6.7	6.4	5.0	4.3	3.6	3.2	2.8
Panamá	5.7	5.9	5.9	5.6	4.9	4.1	3.5	3.1	2.9	2.7
Perú	6.9	6.9	6.9	6.6	6.0	5.4	4.7	4.0	3.6	3.2
Rep. Dom.	7.4	7.4	7.3	6.7	5.6	4.7	4.2	3.8	3.3	3.0
Venezuela	6.5	6.5	6.5	5.9	5.0	4.5	3.9	3.5	3.1	2.9
Grupo IV										
Argentina	3.2	3.1	3.1	3.1	3.2	3.4	3.2	3.0	2.8	2.7
Cuba	4.1	3.7	4.7	4.3	3.5	2.1	1.9	1.8	1.9	2.0
Chile	5.1	5.3	5.3	4.4	3.6	2.9	2.8	2.7	2.7	2.6
Uruguay	2.7	2.8	2.9	2.8	3.0	2.9	2.6	2.4	2.3	2.3
Caribe y otros ^{a/}	5.2	5.1	5.5	5.0	4.4	3.5	3.2	3.0	2.8	2.8
Bahamas	4.2	3.7	3.9	3.3	3.0	2.6	2.6	2.2	2.0	1.9
Barbados	4.7	4.7	4.3	3.5	2.7	2.2	1.9	1.6	1.8	1.9
Guadalupe	5.6	5.6	5.6	5.2	4.5	3.1	2.6	2.5	2.2	2.0
Guyana	6.7	6.8	6.2	6.1	4.9	3.9	3.3	2.8	2.6	2.3
Jamaica	4.2	5.1	5.6	5.8	5.0	4.0	3.6	2.7	2.4	2.1
Martinica	5.7	5.7	5.5	5.0	4.1	2.7	2.1	2.1	2.0	1.9
Puerto Rico	5.0	4.8	4.4	3.4	3.0	2.8	2.4	2.2	2.2	2.1
Suriname	6.6	6.6	6.6	5.9	5.3	4.2	3.4	3.0	2.7	2.4
Trin. y Tab.	5.3	5.3	5.0	3.8	3.5	3.4	3.2	3.0	2.7	2.5

Fuente: CELADE y United Nations (1992).

^{a/}: Incluye Anguila, Antigua, Aruba, Islas Vírgenes Americanas y Británicas, Islas Caymán, Dominica, Grenada, Montserrat, Antillas Holandesas, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y Las Granadinas y Turcos y Caicos.

En el período de 1950-55, en 15 de los 20 países de América Latina la TGF era superior a 6 y aún a 7 hijos por mujer. Argentina y Uruguay eran los países con fecundidad más baja, seguidos de Cuba y Chile cuyas TGF estaban alrededor de 4 y 5, respectivamente. En Panamá aunque alta la TGF no llegaba a 6. El descenso de esta variable se produce alrededor de 1960 y en los quinquenios siguientes se hace más notorio. Actualmente, período 1990-95, en catorce países la TGF es igual o menor a cuatro hijos por mujer. La mayor fecundidad se concentra en Bolivia, Haití y cuatro países centroamericanos. Para el próximo quinquenio se espera que la tendencia descendente continúe, de acuerdo a las proyecciones once de los veinte países de América Latina tendrán una tasa igual o menor que 3 hijos por mujer. En esta misma fecha los países del grupo IV mantendrán su nivel habitual de baja fecundidad. Cuba cuya TGF se encontraba bajo el nivel de reemplazo aumentará hasta alcanzar una TGF de 2 hijos por mujer. Sólo Bolivia, Haití y cuatro países de Centroamérica tienen una TGF superior a 4. Perú y Ecuador mantendrán una fecundidad moderada.

Entre los descensos notables cabe mencionar el de Colombia, Costa Rica, República Dominicana y México. Entre los períodos 1960-1965 y 1990-1995, los tres primeros países disminuyeron su fecundidad en 4 y México en casi 3.5 hijos por mujer.

Estos cambios en los niveles de mortalidad y fecundidad determinan modificaciones en el crecimiento y en la estructura por edades de la población. En los períodos entre 1950-55 y 1960-65 contribuyeron al aumento de las tasas de crecimiento. En el período 1960-65, 14 países crecían a un ritmo de más de 2.5% anual a diferencia de lo que ocurre en el período 1985-90 donde sólo 8 países tienen esa tasa de crecimiento. Se estima que a fines del siglo 11 países crecerán a tasas inferiores al 2% anual en la región (América Latina). Las tasas de la población de mayores de 60, por el contrario son cada vez mayores.

IV. ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA

América Latina con una tasa de crecimiento de 2.0% anual entre 1990-95, tiene el 8.5% de la población total mundial a comienzos de ese período. En ese mismo año, 1990, las personas mayores de 60 años constituían el 7% de su población, es decir aproximadamente 31 millones de personas y se espera que hacia el año 2000 alcancen al 7.8%. Con estas perspectivas hacia el año 2025 el volumen de población de tercera edad llegará a un total de 94 millones. Los cuadros que aquí se muestran permiten observar la tendencia del envejecimiento en los países de América Latina.

En el año 1950, la proporción de mayores de 60 años en América Latina, oscilaba entre 3.3% (Honduras y Venezuela) y 11.8% (Uruguay). En la mayoría, 17 de 20 países, esta proporción era menos del 7%. En el pasado reciente, 1990, la situación ha cambiado. Se observa un aumento de la proporción de población de tercera edad que ahora oscila entre valores más altos y con un rango de amplitud mayor, 4.3% (Nicaragua) y 16.1% (Uruguay).

En 7 y medio años más, hacia el 2 000, los valores extremos para estos mismos países oscilan entre 4.7 y 16.5%, en ese momento 15 de los 20 países de la región tendrán más de 6% y la mitad de éstos, sobre 7% de su población en la tercera edad. Hacia el 2025, el envejecimiento continuará su tendencia creciente en los países de la región. Bolivia con una población más joven tendrá la menor proporción, casi el 6% de ancianos. En esa misma fecha, 12 países de la región tendrán más del 10% de su población en la tercera edad y entre estos habrá cuatro con más del 15%. Podemos afirmar entonces que el envejecimiento de la población en América Latina es un fenómeno creciente, con aumentos a veces moderados y a veces espectaculares de este grupo de la población.

AGRUPACION DE PAISES SEGUN ENVEJECIMIENTO

Agrupemos los países haciendo una distinción entre aquéllos que al año 2025 tendrán más de 15, de 10 a 15 y menos de 10 por ciento de su población, en la tercera edad

-c4

AMERICA LATINA Y PAISES. PORCENTAJE DE POBLACION
MAYOR DE 60 AÑOS. AMBOS SEXOS.
AÑOS SELECCIONADOS
(Porcentajes)

América Latina y países	1950	1970	1990	2000	2025
América Latina	5.3	6.0	7.1	7.8	12.6
Argentina	7.0	10.7	13.1	13.6	15.8
Bolivia	5.2	5.3	5.2	5.0	5.9
Brasil	4.2	5.4	7.1	8.0	13.8
Colombia	5.4	4.8	6.2	6.8	12.8
Costa Rica	5.7	5.0	6.4	7.4	14.4
Cuba	6.7	9.0	11.6	13.0	20.3
Chile	6.9	7.7	8.9	9.6	16.0
Ecuador	7.0	5.7	5.6	6.0	9.5
El Salvador	4.7	4.5	5.7	6.2	7.4
Guatemala	4.3	4.4	5.1	5.5	7.4
Haití	6.4	6.0	6.0	6.2	8.1
Honduras	3.3	4.2	5.0	5.2	8.1
México	5.1	5.2	5.8	6.8	12.5
Nicaragua	4.1	3.9	4.3	4.7	7.8
Panamá	6.2	5.9	7.0	7.9	14.2
Paraguay	5.0	5.3	5.4	5.5	9.3
Perú	5.7	5.5	5.8	6.6	11.5
Rep. Dominicana	5.2	4.6	5.5	6.5	13.2
Uruguay	11.8	12.9	16.1	16.5	17.4
Venezuela	3.3	4.7	5.7	6.5	11.5

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 42. Julio 1988.

En el primer grupo está Uruguay, que ya en 1950 mostraba signos inequívocos de una población envejecida (12%) y con una enorme diferencia respecto de los otros países de la región. Argentina que aumenta considerablemente su población envejecida 1950 y 1990. Cuba, cuyo crecimiento sostenido le llevará a ser el país más envejecido de la región y finalmente Chile, el menos representativo del grupo en el pasado, que experimentará, según las proyecciones un aumento notable a partir del año 2 000.

Un grupo de ocho países: Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela tendrá entre 10 y 15% de su población en la tercera edad en el año 2 025. Los países con mayor volumen de población de la región: México y Brasil forman parte de este conjunto que experimentará los mayores aumentos de población en tercera edad, entre 94 y 140%, a partir del año 2 000.

El tercer grupo se caracteriza por mantener bajos niveles de envejecimiento y su aumento en el tiempo, por lo menos hasta el fin del período en estudio, es poco significativo. A él pertenecen: Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Se observa una clara relación entre los países clasificados según el grado de envejecimiento y los países según la tipología establecida por el CELADE y se pueden sacar algunas conclusiones de esto. Por ahora me limitaré a decir que la clasificación del CELADE está claramente caracterizando el desarrollo de estos países de la región, como se ve en esta coincidencia con el envejecimiento que tiene una relación implícita con el desarrollo.

VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS

Luego del rápido aumento que la proporción de mayores de 60 años está empezando a experimentar y que se manifestará con mayor fuerza sobre todo después del año 2 000, de indudable interés conocer las proporciones y su variación. La magnitud de la tercera edad en valores absolutos, sin embargo, adquiere otra significación.

**AMÉRICA LATINA: POBLACION TOTAL Y MAYORES DE 60 AÑOS
EN VALORES ABSOLUTOS Y RELATIVOS RESPECTO DEL TOTAL.
AÑOS SELECCIONADOS**

Años	Población total		Mayores de 60 años	
	Valores absolutos (millones)	Valores relativos	Valores absolutos (millones)	Valores relativos
Grupo I. Argentina, Cuba, Chile, Uruguay				
1990	60	14.0	7	23.0
2025	83	11.0	14	15.0
Grupo II. Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Perú, Rep. Dominicana, Venezuela				
1990	325	74.0	21	68.0
2025	546	73.0	71	75.0
Grupo III. Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay				
1990	52	12.0	3	9.0
2025	116	16.0	9	10.0
TOTAL GRUPOS				
1990	437	100.0	31	100.0
2025	745	100.0	94	100.0

Los valores absolutos y los relativos son aproximados. Los porcentajes sobre 0.5 se suben.

Al año 2 000, el total de mayores de 60 años de los cuatro países más envejecidos de la región alcanzan un volumen que equivale al 21% del total de población de tercera edad en la región, 8.5 millones de personas

En este mismo año, sólo dos países concentran el 53% de toda la población de la tercera edad en América Latina, Brasil y México. En 1990 llegaban al 51%, con 15.7 millones y en el 2 025 se espera que concentren el 56% de esta población, con un total, entre ambos, de 53 millones de habitantes de tercera edad (Brasil con 34 y México con 19 millones)

En ese momento los cuatro países más envejecidos, del primer grupo, concentrarán sólo el 15% de la población de la tercera edad en la región (14 millones de personas) Estas cifras no deberían ser ignoradas

**AMERICA LATINA Y PAISES. POBLACION TOTAL Y POBLACION MAYOR DE 60 AÑOS.
VALORES ABSOLUTOS (MILLONES) RELATIVOS. AÑOS SELECCIONADOS**

América Latina y países	Población											
	1950			1990			2000			2025		
	Total	Mayores de 60 años		Total	Mayores de 60 años		Total	Mayores de 60 años		Total	Mayores de 60 años	
	Absol	%	Absol	Absol	%	Absol	Absol	%	Absol	Absol	%	Absol
América Latina	159	5.3	8.4	437	7.1	30.8	527	7.8	41.0	745	12.6	94.0
Argentina	17	7.0	1.2	32	13.3	4.2	36	13.6	4.9	45	15.8	7.1
Bolivia	3	5.2	0.1	7	5.2	0.4	10	5.0	0.5	18	5.9	1.0
Brasil	53	4.2	2.0	150	7.1	10.6	180	8.0	14.4	246	13.8	34.0
Colombia	12	5.4	0.6	32	6.2	2.0	38	6.8	2.6	52	12.8	6.6
Costa Rica	1	5.7	0.5	3	6.4	0.2	4	7.4	0.3	5	14.4	0.8
Cuba	6	6.7	0.4	11	11.6	1.2	12	13.0	1.5	14	20.3	2.8
Chile	6	6.9	0.4	13	8.9	1.2	15	9.6	1.5	20	16.0	3.2
Ecuador	3	7.0	0.2	11	5.6	0.6	14	6.0	0.8	23	9.5	2.2
El Salvador	2	4.7	0.1	5	5.7	0.3	7	6.2	0.4	11	7.4	0.8
Guatemala	3	4.3	0.1	9	5.1	0.5	12	5.5	0.7	22	7.4	1.6
Haití	3	6.4	0.2	7	6.0	0.4	8	6.2	0.5	12	8.1	0.9
Honduras	1	3.3	*	5	5.0	0.2	7	5.2	0.4	12	8.1	0.9
México	28	5.1	1.4	89	5.8	5.1	107	6.8	7.3	150	12.5	18.7
Nicaragua	1	4.1	*	4	4.3	0.2	5	4.7	0.3	9	7.8	0.7
Panamá	1	6.2	*	2	7.0	0.2	3	7.9	0.2	4	14.2	0.6
Paraguay	1	5.0	0.1	4	5.4	0.2	6	5.5	0.3	9	9.3	0.9
Perú	8	5.7	0.4	22	5.8	1.3	28	6.6	1.9	41	11.5	4.7
Rep. Dominicana	2	5.2	0.1	7	5.5	0.4	9	6.5	0.6	11	13.2	1.5
Uruguay	2	11.8	0.3	3	16.1	0.5	3	16.5	0.6	4	17.4	0.7
Venezuela	5	3.3	0.2	20	5.7	1.1	25	6.5	1.6	38	11.5	4.4

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 42. Julio de 1988.

* Menos de 55 000 casos.

V. ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento trae consecuencias de distinta índole. Algunas relacionadas con la participación económica tienen que ver con la población y con las personas; en el primer caso al provocar la disminución de la población joven y en el segundo por la actitud o disposición del anciano hacia el trabajo. Se señalan algunas

La oferta de trabajo. La tendencia a la disminución de la fecundidad disminuirá la mano de obra joven y en algún momento habrá más personas que salen que jóvenes que entran a la actividad

El envejecimiento de la fuerza de trabajo. Para varios países de Europa esto ya es una realidad, aunque generalmente se ha dado sólo en algunos sectores de la economía

La rigidez en la toma de decisiones, se aprecia más la flexibilidad de los jóvenes que aportan nuevos conocimientos al contrario de las personas mayores más rígidas y menos capacitadas. En el futuro sin embargo los reemplazantes de los actuales ancianos serán personas más educadas y con mayor conocimiento tecnológico.

Cambio en la composición de la demanda. Si se reduce el número de niños y de jóvenes habrá menos demanda por educación y un aumento de la demanda por satisfacer las necesidades de la tercera edad.

Consecuencias políticas. Los regímenes democráticos toman en cuenta sólo el número de los votos, desde el punto de vista demográfico corresponde al tamaño relativo de los grupos de edades, el rápido crecimiento de la tercera edad preocupa que se privilegie una tendencia conservadora.

VI. OTROS ASPECTOS DEL ENVEJECIMIENTO

HETEROGENEIDAD

Las características de los individuos difieren según el desarrollo de las regiones, entre los países de las regiones y en un mismo país, entre otros, según grado de urbanización de los conglomerados y por estrato socioeconómico.

Los individuos de la tercera edad, como parte de estas poblaciones, no escapan a esto evidenciando diferenciales por género, por edades, por educación, por lugar de residencia y otros, todo lo cual configura un conjunto muy complejo de diferentes tipos de viejos. A esto hay que agregar la influencia del medio ambiente t quizás hasta un condicionante genético, una propensión a sufrir determinadas enfermedades, que de por sí estaría determinando un diferencial de envejecimiento en cada individuo. Existe, en resumen, una enorme heterogeneidad que habrá que considerar al preocuparse de las necesidades y solución de problemas de la tercera edad.

Edad

Se hace una diferenciación importante al interior del grupo de 60 y más años de edad.

No siempre se considera a las personas de edades entre 60 y 64 años en el grupo de la tercera edad. Las personas de 65 a 74 años, ya en la tercera edad, aún son aptas para realizar tareas y se diferencian las mayores de 75 años cuya capacidad de aporte a la sociedad disminuye muy rápido a medida que avanzan en edad y cuya necesidad de atención y cuidados revierte normalmente en la familia cuando dejan de ser autosuficientes.

Se define como "muy viejos" o "viejos-viejos" a aquéllas personas mayores de 80 años y para referirse a la velocidad de crecimiento de este grupo respecto de los demás se habla de "envejecimiento del envejecimiento". En 1950 constituían el 7%, es decir 13 millones de "muy viejos" en el mundo. En 1985, mientras que el grupo de 60 y más se duplicaba, el de los más viejos se había más que triplicado alcanzando a 45 millones y en el año 2025 alcanzaría a 137 millones de personas. Este grupo crece más rápido que el de 60 años y más, tanto en los países más, como en los menos desarrollados y en estos últimos aún más que en los primeros.

Género

Se sabe que las mujeres, en la mayoría de los países, tienden a vivir más que los hombres, los sobreviven. Esto se puede verificar a simple vista mirando las cifras o a través de algunos índices. A medida que aumenta la edad se hacen más notorios los aumentos en las diferencias absolutas o la tendencia descendente de la razón hombres/ mujeres. Si esto continúa habrá una mayor cantidad de mujeres en la población, se producirá lo que se considera como una feminización de la familia con toda clase de consecuencias. Los adelantos médicos enfatizan esta diferencia de modo que la brecha entre la EVN por género se amplía. Al aumentar la edad las diferencias por género se hacen más llamativas.

Urbano-rural

América Latina se caracteriza por haber experimentado una rápida urbanización y una consecuente disminución de la tasa de crecimiento de la población rural desde el quinquenio 1965-70. También se caracteriza por una gran heterogeneidad interna.

En 1990, un país de la región, México, contiene el mayor conglomerado urbano del mundo, Ciudad de México, con una población de 20.2 millones de habitantes desplazando a Tokyo que tenía el primer lugar en 1975.

En este contexto el proceso de envejecimiento en la región presenta características diferentes según sea el área de residencia, urbana o rural. La población mayor de 60 años tiende a vivir en las áreas urbanas más que en la rural y en cada área la composición por género es diferente. En el ámbito urbano la proporción de mujeres supera a los hombres, quienes a su vez predominan en el área rural.

ASPECTO HUMANO

El aumento de la esperanza de vida, el promedio de años que viven las personas desde que nacen, ha aumentado y su consecuencia es el envejecimiento individual. Vivir más, es una aspiración del ser humano, en términos de aprovechar su experiencia, de hacer cosas que siempre ha postergado, de realización y de trascendencia; todo esto en un contexto de bienestar físico, psicológico y social. Si esto no fuera posible, ni cumplir algunas metas, vivir el envejecimiento se reduce a una simple supervivencia.

Las necesidades del adulto mayor naturalmente varían de algunos a otros. Estas necesidades son las mínimas de supervivencia de todo grupo humano, es decir alimentación, vivienda, cuidado de la salud, que en el caso de la tercera edad cobran mayor importancia ya que el individuo se vuelve más vulnerable a las enfermedades y al ambiente físico.

Otras necesidades se agregan a las anteriores, derivadas éstas de una serie de situaciones que coinciden o se presentan con más frecuencia en estas edades. Algunas de ellas son las nuevas condiciones de vida generadas por separación de las actividades laborales; la toma de conciencia de la declinación de las facultades físicas y psíquicas así como la cercanía de la certeza de la muerte; la pérdida de seres queridos; la disminución de los ingresos y la presencia concreta de enfermedades. Todo esto agravado por los propios prejuicios y la dificultad de aceptar una situación para la que nadie se ha preparado.

Este conjunto de situaciones conduce a sentimientos de disminución de la autoestima, de subvaloración social, de soledad y abandono, inadaptación a las nuevas condiciones de vida, miedo e inseguridad frente al futuro; con un cuadro frecuente de enfermedades crónicas y depresiones.

De lo expuesto se derivan necesidades de afecto, de atención y de compañía; de un ingreso digno adecuado a sus necesidades; de desempeñar un rol en la sociedad que le proporcione autovaloración y reconocimiento social ingreso; necesidad de ser reconocido como ser humano valioso lleno de experiencias que hizo su aporte a la sociedad; apoyo y respeto no, a pesar de sus limitaciones sino justamente por esas limitaciones y deteivadas físico y psíquico que se irán acentuando con la edad

La definición de Salud de la OMS en términos del bienestar físico, psíquico y social, resulta particularmente adecuada al concepto de bienestar de los ancianos.

LA FAMILIA

El análisis de las características, necesidades y búsqueda de posibles soluciones a los problemas que plantea la tercera edad deben considerarse en su contexto de residencia habitual, en el cual cumple un rol primordial la familia

Para que la familia pueda cumplir el rol de apoyo del anciano, deberían encontrarse soluciones a los problemas coyunturales que hacen que ésta expulse a las personas mayores.

Es necesario entonces enfatizar la importancia de que el tratamiento de los aspectos y acciones que se tomen en relación al envejecimiento se hagan dentro de un enfoque integrado que considere a la familia

DESARROLLO

El hombre, en sentido amplio y genérico ha avanzado desde los comienzos de la humanidad conocida y pasado por varias etapas hasta llegar a la actual, la tecnológica. La modernización y uso de la tecnología han traído consigo una serie de consecuencias, desde ya, la mayor sobrevivencia de las personas mayores. El aumento de la esperanza de vida como resultado de las mejoras en higiene, de descubrimientos científicos y mejoras en la salud, es un símbolo del avance de nuestra sociedad.

Los individuos ahora viven más y ha aumentado el grupo de la población en edades avanzadas, grupo con características propias y que constituye en sí un fenómeno, pero no se han creado las condiciones para su inserción en la sociedad. Es más, las mismas condiciones que contribuyeron a su formación atentan contra su supervivencia y bienestar. Es así como el avance de nuestra sociedad ha llevado a una serie de modificaciones en los aspectos económicos y sociales, muchas de ellas, ampliamente desfavorables a las personas de tercera edad. Ejemplos de esto son: la urbanización que trajo como consecuencia la disminución del tamaño de la familia, la migración rural-urbana, el aumento de la tecnificación de las actividades y otras.

El avance tecnológico y la prevalencia de criterios economicistas de nuestra época han traído consigo ideales exitistas, competitivos y consumistas y una sobrevaloración de la juventud a la cual "se debe" aspirar como el ideal de máxima potencia del individuo. Los mismos adelantos que han dado lugar a esta utopía han producido el "envejecimiento" que muestra una realidad distinta a la que aspira este hombre actual como ideal, el hombre tiene vida limitada y de lento deterioro. Esta contradicción ha resultado en una falta de adaptación al envejecimiento por parte de la población de todas las edades, incluido el adulto mayor. La pregunta es como conciliar en este momento estos intereses e ideales y en el futuro como modificarlos, para adecuarlos a la realidad. Esto por un lado a nivel individual y por otro, el envejecimiento de la población fenómeno relativamente nuevo, cuyas consecuencias no dejan de sorprendernos todavía.

VII. RECOMENDACIONES

Me permito hacer algunas recomendaciones y sugerencias, aunque naturalmente y dependiendo del enfoque, contexto y magnitud de los problemas podría haber una serie de recomendaciones exhaustivas

Aceptar el fenómeno de la existencia actual y/ o futura de personas de edad avanzada

Establecer como afecta el envejecimiento a la sociedad, las demandas que genera y las consecuencias socioeconómicas sobre la población establecen, refiriéndose a distintos contextos de desarrollo.

Fomentar una actitud positiva de los individuos de todas las edades hacia el envejecimiento, modificando el inadecuado concepto de anciano que se transmite, eliminando los mitos.

Educar a los menores y jóvenes en el sentido de i) reconocer la vejez como una etapa potencial de su propia vida ii) respetarse como individuos aceptándose a sí mismos en todas las etapas de su vida iii) desarrollar hábitos que en el futuro le aseguren una vejez en las mejores condiciones iv) desarrollar en ellos actitudes de apoyo y respeto para los adultos mayores actuales

Educar a los adultos y adultos mayores promoviendo las acciones de prevención en la salud de esta población en aspectos físicos y psíquicos

Promover una labor conjunta del Estado y la familia

Implementar programas. De ayuda domiciliaria que ayuden al anciano y a eliminar la discriminación hacia la mujer. Crear casas u hospitales de día donde el anciano participe en actividades recreativas y pueda compartir y recibir rehabilitación física y/o mental. Organización de Clubes o Centros de Tercera Edad que le permitan realizar actividades de recreación, adquirir conocimientos o simplemente tener compañía.

Al adulto mayor le corresponde la tarea de hacerse cargo de sí mismo, de preocuparse con anticipación por tener una vejez en las mejores condiciones de salud que le sean posibles, de encontrar, por último, un rol en la sociedad que le permita vivir una vejez autosuficiente y digna.