

¿Cuál es el perfil de envejecimiento de la población chilena en comparación a otros países del mundo?

What is the profile of the Chilean population compared to other countries of the world?

Señor Editor

El envejecimiento de la población será una de las transformaciones sociales más relevantes del siglo XXI¹, estimándose que, a nivel mundial, el número de personas mayores de 60 años se duplique para el año 2050, llegando a 2,1 billones¹.

Para orientar las políticas públicas a fin de enfrentar este nuevo escenario epidemiológico, se requiere conocer si las personas en la actualidad viven vidas más largas y saludables o si los años añadidos a la vejez se extienden con un mal estado de salud¹. En este sentido, las herramientas utilizadas para medir el envejecimiento de la población se basan por lo general, en indicadores

sociodemográficas o mediciones de tipo funcional que no logran establecer la relación existente entre el grado de envejecimiento y la carga de enfermedad relacionada con la edad².

Considerando las limitaciones señaladas, el prestigioso estudio “The Global Burden of Diseases 2017” generó un nuevo indicador de envejecimiento basado en longevidad, la presencia de enfermedades y su severidad². En dicho estudio, Chang y cols. identificaron que de un total de 293 enfermedades, 92 están asociadas al envejecimiento, las cuales fueron utilizadas para determinar la carga atribuible a enfermedades mediante la estimación de los años de vida ajustados por discapacidad relacionada con la edad (DALYs) para una persona de 65 años, en 195 países del mundo². El promedio de DALYs de estos países, fue utilizado como referencia, siendo la carga atribuible a enfermedades asociadas al envejecimiento en una persona de 65 años en el mundo de 392,2 DALYs. En base a esta estimación, Chang y cols. compararon por primera vez el envejecimiento de la población en relación con la presencia de enfer-

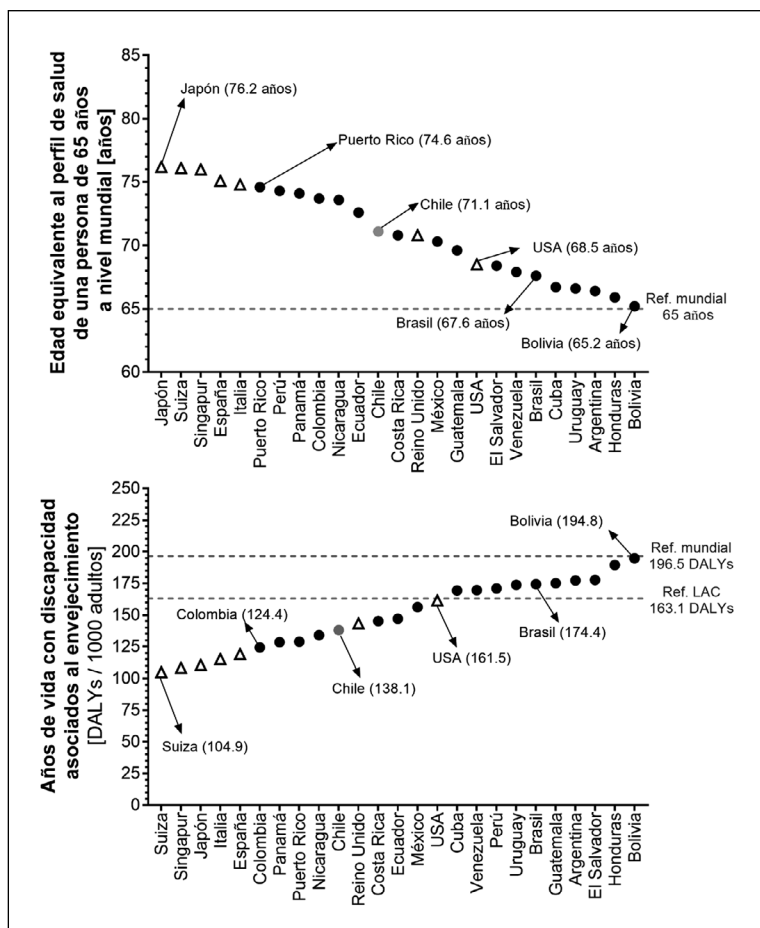


Figura 1. Persona de 65 años a nivel mundial y DALYs atribuibles a envejecimiento. Datos presentados en años para países de alto ingreso económico (triángulos) y países latinoamericanos (círculos). El grupo de referencia en la figura superior correspondió a el perfil de salud (presencia de enfermedades) de una persona de 65 años a nivel mundial. La figura inferior muestra como referencia a Chile y lo compara con países de ingreso económico alto y países latinoamericanos. Datos adaptados de Chang y cols.³.

medades, determinando qué porcentaje de la carga atribuible a enfermedades a nivel mundial se atribuye al envejecimiento².

Los resultados de Chang indican que del total de DALYs asociados a enfermedades, un 51,3% se atribuye al envejecimiento². Dentro de estas patologías las que presentaron mayor DALYs fueron la enfermedad coronaria isquémica, accidente cerebrovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

En relación con el indicador de envejecimiento asociado a la presencia de enfermedades Japón, Suiza y Singapur fueron los países con el mejor índice de envejecimiento. Una persona de 76 años en estos países presenta un perfil de salud equivalente a una persona de 65 años a nivel mundial, es decir, la salud de la población mayor en estos países corresponde al de una persona 11 años más joven. En Latinoamérica, Puerto Rico fue el país que presentó el mejor perfil de envejecimiento de la región (74,6 años) seguido por Perú (74,2 años); el país latinoamericano que presentó los índices de envejecimiento saludable más bajos de la región fue Bolivia, con una edad equivalente a 65,2 años, mientras que Haití (57,5 años) y Papúa Nueva Guinea (45,6 años) presentaron los peores niveles de envejecimiento asociados a enfermedad².

En el caso de Chile, 45,1% del total de DALYs asociados a enfermedades son atribuidos al envejecimiento de la población, cifra equivalente a 138,1 años (DALYs), mientras que el perfil de envejecimiento fue de 71,1 años, es decir, la población chilena presenta un perfil de salud equivalente a una persona 6,1 años más joven en comparación a la población mundial, ubicándose en la posición número 35 del ranking mundial y número 7 en la región Latinoamericana².

Se considera que Chile es uno de los países de Latinoamérica que experimentará un acelerado incremento de su población adulta mayor, proyectando para el año 2040, que sobre 20% de la población del país supere los 60 años y más de 6% alcance los 80 años³; los resultados expuestos por "The Global Burden of Diseases" nos plantea un desafío como país y sociedad, cual es que esos años de vida adicional que vivirán las personas mayores se desarrollen dentro del mejor estado de salud y calidad de vida posible, con la mayor autonomía e independencia, implementando políticas

públicas e intervenciones sanitarias que garanticen sus derechos^{1,3}.

Carlos Celis-Morales^{1,2}, Claudia Troncoso-Pantoja³, Ana Leiva-Ordoñez⁴

¹British Heart Foundation, Glasgow Cardiovascular Research Centre, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.

²Centro de Investigación en Fisiología del Ejercicio-CIFE, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

³Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, CIEDE-UCSC, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

⁴Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Referencias

1. WHO. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2015. Available: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/> [consultado en septiembre de 2019].
2. Chang AY, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum NJ, Dieleman JL. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Public Health* 2019; 4 (3): e159-e67. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30019-2.
3. United Nations. World Population Report - Economics and Social Affairs. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division, Division DoEaSAP; 2015. Available: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf [consultado en septiembre de 2019].

Financiamiento: Los autores declaran no presentar financiamiento para este artículo.

Correspondencia a:

Claudia Troncoso Pantoja
Universidad Católica de la Santísima Concepción. Facultad de Medicina. Campus San Andrés. Alonso de Ribera 2850. Concepción, Chile.
ctracosop@ucsc.cl