

DISCAPACIDAD DEL ADULTO MAYOR COMO IMPACTO DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA POBLACIÓN PERUANA, 2007

DISABILITY IN OLDER PEOPLE AS IMPACT OF AGING POPULATION IN PERU, 2007

Jorge Eduardo Neciosup Obando¹, Aurora Rosa Neciosup Obando¹,
Eloísa Castro Castillo², Ana María Burga Vega³

RESUMEN

La presente investigación pretende exponer la evolución del deterioro de las capacidades físicas de la población adulta mayor y como ésta es impactada por el avance de la edad. Se ha tomado como fuente de datos el Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 habiendo llegado a resultados que permiten explicar funcionalmente como se produce este deterioro funcional del adulto mayor. Que este proceso no es diferenciable por sexo ni por ámbito de residencia. Se alcanzan recomendaciones para la formulación de políticas regionales a favor del adulto mayor.

Palabras clave: Envejecimiento, discapacidad

ABSTRACT

The present investigation seeks to expose the evolution of the deterioration of the biggest mature population's physical capacities and how it is impacted by the advance of the age. He/she has taken as source of data Population's National Census and Housing 2007 having arrived to results that they allow to explain functionally like the biggest adult's functional deterioration takes place. That this process is not diferenciable for sex neither for residence environment. Recommendations are reached for the formulation of political regional in favor of the biggest adult.

Keywords: Aging, lost of capacities

INTRODUCCIÓN

En el mundo el segmento poblacional que ha experimentado un rápido crecimiento es el más viejo, seguido del grupo de 80 a 99 y más aunque son pocas las personas que llegan a estas edades, en América Latina también se observan estructuras de población envejecidas sustentada el proceso de incremento de la esperanza de vida acompañado con reducción de los niveles de fecundidad evidenciando pues envejecimiento de la población, en particular en la población peruana, viene experimentando la tercera fase de la transición demográfica, caracterizada por una reducción de la TGF a 2,9 hijos por mujer y una reducción de la TBM a 6,5 defunciones por cada 1000 habitantes; proceso al que se involucra el incremento de la esperanza de vida al nacer (INEI, 1998).

En el nivel individual, el envejecimiento es un proceso natural, dinámico, progresivo inevitable e irreversible del proceso del ciclo vital de toda persona, que se inicia con la vida de cada individuo y termina con la muerte. Es parte del continuum de la existencia humana siendo que al haberse prolongado la expectativa de vida este proceso está sufriendo un retardo.

-
- 1 Universidad Nacional de Trujillo, jneciosupobando@hotmail.com
 - 2 H.VLE –ESSALUD
 - 3 MINSA La Libertad

Recibido: 11 de agosto del 2011.
Aceptado el 13 de octubre del 2011.

Este proceso puede darse en condiciones favorables o desfavorables de lo cual depende que sus características no sean uniformes. Intervienen múltiples factores de tipo biológico-psíquicos-sociales, dada esta multidimensionalidad, su comprensión sólo es posible a través de la interdisciplinariedad. Además de la Demografía, actualmente está siendo estudiado por la Gerontología Social, por la Salud Pública, por la Sociología, etc.

Envejecer es un conjunto de procesos desfavorables con causas biológicas y se originan en el devenir del tiempo dando como resultado una disminución de las facultades psicosomáticas que en los últimos años limita la adaptación del organismo al medio y su capacidad de respuesta a las distintas exigencias de su entorno, aparentemente esta involución que sufre el individuo lo afecta en forma global debido a que se ve expuesto a factores de desgaste regido por determinantes endógenas y existenciales, dando lugar a resultados finales distintos, pues es difícil determinar en qué momento el envejecimiento biológico da paso al patológico.

La teoría a nivel macro que explica como las características demográficas cambian según cambia las condiciones de modernidad de los grupos sociales es la *Teoría de transición demográfica*.

Asimismo, Guzmán y Huenchuan (2002) plantean la imagen de la vejez, a través de la cual identifican las siguientes ideas-fuerza:

Incertidumbre de la vejez sin seguridad

La sociedad se basa en el arquetipo económico que está basado en los jóvenes y en los adultos en edad productiva y con poder. Las ideas de la vejez pertenecen al imaginario de una sociedad asentada en la productividad. La imagen actual está en profunda discordancia con la realidad demográfica.

Frente a esta realidad buscamos estudiar el tema de la discapacidad en el adulto mayor, que vincula a todas las facetas de discriminación. Para ello, se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cómo impacta el proceso de envejecimiento en la presentación de discapacidad en el adulto mayor en la población peruana?

Asimismo, se formuló la siguiente hipótesis: Con la evolución del envejecimiento las proporciones de adultos mayores con alguna discapacidad aumenta según un modelo exponencial, y este modelo se repite según género y por ámbito urbano-rural.

Se propuso el siguiente objetivo general: Determinar cómo impacta el proceso de envejecimiento en la presentación de discapacidad en el adulto mayor en la población peruana a través de un modelo estadístico. Y como objetivos específicos los siguientes:

1. Determinar cómo impacta el proceso de envejecimiento en la presentación de discapacidad para la visión en el adulto mayor en la población peruana.
2. Determinar cómo impacta el proceso de envejecimiento en la presentación de discapacidad para la audición en el adulto mayor en la población peruana.
3. Determinar cómo impacta el proceso de envejecimiento en la presentación de discapacidad para el uso de brazos y manos en el adulto mayor en la población peruana.
4. Determinar cómo impacta el proceso de envejecimiento en la presentación de discapacidad usar piernas y pies en el adulto mayor en la población peruana.

En la presente investigación consideramos la variable dependiente:

Prevalencia de discapacidad en el adulto mayor, y las variables independientes:

Edad del adulto mayor

Género del adulto mayor

Ámbito urbano-rural

MATERIAL Y MÉTODO

El universo muestral está formado por la población adulta mayor de la sociedad peruana al año 2007. Captada por el Censo Nacional de Población de ese año, por el órgano rector en materia estadística del país, el INEI.

Se empleó la Base de Datos del CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA 2007.

Tabulación y Análisis de Datos

Se emplearon los software: REDATAM sp ver 4 del CELADE, y SPSS, ver 15, para realizar los análisis de:

- Modelo de ajuste logístico para expresar la proporción de adultos mayores con algún tipo de discapacidad según el quinquenio de edad.
- Análisis de Regresión.
- Inferencia Estadística a través de contrastación de hipótesis sobre los parámetros del modelo a través de la técnica de ANOVA.

El procedimiento se repite para el indicador por género y por ámbito de residencia urbano-rural.

RESULTADOS

Los resultados se muestran en cuadros y gráficos estadísticos así como en un informe del análisis estadístico acerca de los modelos logísticos que expresan las relaciones buscadas.

CUADRO N° 01
 PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR SEGÚN GRUPO DE EDAD Y CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CPV 2007

POBLACIÓN	EDAD								TOTAL DE ADULTOS MAYORES
	723 769	574 177	449 248	340 938	201 402	115 803	40 619	25 574	
POBLACIÓN TOTAL	723 769	574 177	449 248	340 938	201 402	115 803	40 619	25 574	2 471 530
POBLACIÓN DISCAPACITADA	126 071	109 039	95 359	82 226	55 957	36 474	14 524	9 011	528 661
POB. NO DISCAPACITADA	597,698	465 138	353 889	258 712	145 445	79 329	26 095	16 563	1 942 869
% DISCAPACITADO	17,4	19,0	21,2	24,1	27,8	31,5	35,8	35,2	21,4

Fuente: Base de datos INEI: CPV 2007
 Elaborado por J. Neciosup O. LADEP - UNT

CUADRO N° 2
 AJUSTE AL MODELO LOGÍSTICO DE LOS INDICADORES SELECCIONADOS SEGÚN EDAD DEL
 ADULTO MAYOR

INDICADOR	ANOVA	R ²	COEF. INDEPEN.	SIGNIF.	COEF. DE REGRESION	SIGNIF.
Tasa total de discapacidad del Adulto Mayor	F = 284,154 P < 0,01	0,979	0,235	P < 0,01	0,978	P < 0,01
Tasa total de discapacidad del Adulto Mayor Hombre	F = 281,553 P < 0,01	0,979	0,272	P < 0,01	0,976	P < 0,01
Tasa total de discapacidad del Adulto Mayor Mujer	F = 280,057 P < 0,01	0,976	0,206	P < 0,01	0,979	P < 0,01
Tasa total de discapacidad del Adulto Mayor Ambito Urbano	F = 284,154 P < 0,01	0,976	0,235	P < 0,01	0,978	P < 0,01
Tasa total de discapacidad del Adulto Mayor Ambito Rural	F = 281,553 P < 0,01	0,979	0,272	P < 0,01	0,976	P < 0,01

CUADRO N° 03
 PERÚ: ADULTO MAYOR SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, POR GÉNERO
 CPV, 2007

DISCAPACIDAD	GENERO	N° ADULTOS MAYORES	%
Dificultad sólo para Ver	HOMBRES	91 337	7,67
	MUJERES	98 328	7,68
	TOTAL	190 802	7,72
Dificultad sólo para Oír	HOMBRES	22 427	1,88
	MUJERES	23 974	1,87
	TOTAL	46 401	1,88
Dificultad sólo para Hablar	HOMBRES	11 147	0,94
	MUJERES	12 429	0,97
	TOTAL	23 576	0,95
Dificultad sólo para usar Brazos y manos/piernas y pies	HOMBRES	38 524	3,23
	MUJERES	46 674	3,65
	TOTAL	85 198	3,45
Alguna otra dificultad ó limitación	HOMBRES	51 938	4,36
	MUJERES	62 340	4,87
	TOTAL	114 278	4,62
Dificultad para Ver y Oír	HOMBRES	10 701	0,90
	MUJERES	10 701	0,84
	TOTAL	21 402	0,87
Dificultad para Ver y Hablar	HOMBRES	1 117	0,09
	MUJERES	1 289	0,10
	TOTAL	2 406	0,10
Dificultad para Ver y usar Piernas, Brazos	HOMBRES	4 400	0,37
	MUJERES	5 590	0,44
	TOTAL	9 990	0,40
Dificultad para Ver y Alguna Otra	HOMBRES	3 368	0,28
	MUJERES	3 971	0,31
	TOTAL	7 339	0,30
Dificultad para Oír y Hablar	HOMBRES	1 727	0,14
	MUJERES	1 941	0,15
	TOTAL	3 668	0,15
Otras Asociaciones de Dificultades	HOMBRES	9 844	0,83
	MUJERES	14 894	1,16
	TOTAL	23 601	0,95

Fuente: Base de Datos INEI: CPV 2007

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A causa de los deterioros biológicos que ocurren por el envejecimiento, se ha conceptualizado la vejez en términos de déficits, entendiendo la vejez como un proceso degenerativo, sin embargo esto no siempre tiene por darse.

En torno a la vejez se han elaborado una serie de mitos, como que ser viejo significa estar enfermo; segundo, de que existe una capacidad limitada de aprendizaje; tercero, que el envejecimiento conlleva necesariamente a un deterioro continuo y progresivo; existe también un mito que asocia a factores genéticos el “como

envejecemos”. El quinto mito se refiere a la respuesta sexual del adulto mayor, sobre el cual se evidencia una gran variabilidad individual, el mito señala que aquellos que han sido sexualmente activos toda su vida, lo serán también en la vejez. Finalmente, un preocupante mito se refiere a la creencia de que los viejos son una carga para todos los otros grupos atareos.

Desde los aspectos académicos demográficos se ha considerado siempre como la “tercera edad” aquella que va de 65 a más años, habiendo quedado como la segunda edad aquella que va de 15 a 64, entendiéndose esta como edad PEA, sin embargo se ha suscitado muchos cambios, el principal parte de OIT, en el sentido de que considera la edad inicial para la búsqueda formal de empleo 14 años, rompiendo la edad convencional PEA de 15 a 64 años, pues incluso no le pone edad límite ahora.

En nuestro país se han producido cambios importantes en materia de la “edad laboral”, puesto que la edad de cese se ha considerado 65 años y se ha promulgado un dispositivo legal que prohíbe el trabajo infantil. Internacionalmente, sin embargo, sobre todo a través de las convenciones internacionales en torno del adulto mayor, se ha elaborado el concepto de edad del adulto mayor en los 60 y más años (CEPAL-CELADE, 2004), (CEPAL, 2004), (MIMDES, 2006).

Pero, lo cierto es que “adulto mayor” es un constructo que pretende describir al grupo social que atraviesa el “final de la vida”, asociado a mayores necesidades y mejor atención por parte del resto de grupos atareos.

“La calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permitan cuidarse a sí mismas y participar en la vida familiar y social” (CEPAL - CELADE, 2004; 82), lo cual implica que la pérdida de estas capacidades funcionales lo indisponen a llevar una vida digna.

Así, CELADE, propone el empleo de indicadores para medir la discapacidad o funcionalidad del adulto mayor, como la esperanza de vida sin discapacidad a los 60 años de edad, igualmente, al indicador: porcentaje de adultos mayores con algún tipo de discapacidad física o mental severa, y porcentaje de adultos mayores que padecen de discapacidades específicas como visión, audición, de movilidad, etc. (CEPAL-CELADE, 2004). Lamentablemente el PLAN NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010, formula su estrategia de envejecimiento saludable, pero no plantea la atención del adulto mayor que ya perdió sus capacidades. (MIMDES, 2006).

La presente investigación emplea la base de datos del Censo de Población y Vivienda 2007 para la obtención de tabulados que nos permitan tener el diagnóstico acerca de las pérdidas de estas capacidades, y si el incremento de la edad impacta negativamente.

El Cuadro N° 01 presenta la población peruana de 60 y más años según condición de discapacitado o no y el indicador porcentaje de discapacitado. La cifra va de 17.4% en el grupo de 60-64 años hasta 35.8% y 35.2% en los grupos de edad más avanzada.

En el Cuadro N° 02 se demuestra que este impacto sigue un modelo logístico y que efectivamente el deterioro aumenta con la edad del adulto mayor.

Entonces no es un mito el deterioro de la persona con el avance de los años y si efectivamente se producen las pérdidas de estas capacidades que permiten ver, oír, moverse, valerse por sí mismos, etc.

En el Cuadro N° 03 se presentan las discapacidades específicas y algunas asociaciones más frecuentes, destacando el de la visión. Estos resultados ocurren también en el resto de las poblaciones latinoamericanas y del mundo. En la Agenda Salud 15/16 semana “las principales causas de disminución de la vista y de la ceguera relacionadas con la edad son las cataratas, el glaucoma, la degeneración de la mancha macular y la retinopatía diabética”:

Los resultados expuestos en el Cuadro N° 03 muestran que efectivamente la discapacidad más frecuente es el de la visión que compromete al 7.67% de adultos mayores.

La lista da cuenta de las otras pérdidas como el de oír, el de hablar, de moverse, etc., y algunas de las combinaciones más frecuentes. Por ejemplo para la pérdida de oír y de hablar o sordomudez se da en el 0.15% de adultos mayores, cifra “pequeña” si la vemos en términos relativos pero si exponemos que se trata de 3668 adultos mayores, de los cuales 1727 son sordomudos hombres y 1941 son sordomudas mujeres, entonces comprenderemos el verdadero impacto de este deterioro.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El deterioro de las facultades de ver, oír, hablar, moverse de la población adulta mayor va en incremento desde el inicio de la edad adulta mayor en adelante, es decir que sufre un impacto negativo por el incremento de la edad.
2. El modelo que explica esta relación, es tal como se planteó en hipótesis, el modelo logístico, con alto grado de determinación estadística.
3. La capacidad que más se afecta en el tramo de la edad adulta mayor es el de la visión.
4. El deterioro de las capacidades estudiadas, ver, oír, movilidad de brazos, manos, piernas, pies, no es diferenciable por género ni por ámbito de residencia urbano-rural.

RECOMENDACIONES:

1. Al MIMDES, incorporar en su PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010, estrategias para aliviar la pérdida de capacidades que afecta al 21.4% de los adultos mayores.
2. Al Gobierno Regional La Libertad, Gerencia de Desarrollo Social, incorporar los indicadores propuestos por CELADE para el adulto mayor, así como hacer vigilancia al menos en periodicidad bienal.
3. A los investigadores sociales, abordar el tema de la discapacidad del adulto mayor, identificando los agentes etiológicos, que permitan proponer mejores estilos de vida, para disminuir estas brechas de discriminación salvaje de potencialidades que enfrentan nuestros adultos mayores actualmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CELADE (1995). *Las Políticas de Población en América Latina y el Caribe*. CELADE, Santiago.

CEPAL - CELADE (2004). *Población, Envejecimiento y desarrollo*. Trigésimo periodo de sesiones de la CEPAL. San Juan de Puerto Rico.

CHESNAIS, J. C. (1990). *El Proceso de Envejecimiento de la Población*. CELADE, Santiago.

Guzmán, J., Huenchuan, S. (2002). Imagen del Envejecimiento, CELADE-División de Población CEPAL. Primer Diálogo: Las prioridades del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, *Serie Seminarios y Conferencias*. N° 30. 141 páginas. Santiago.

INEI (1998). *Estado de la población peruana*, INEI. Lima.

INE (2006). *Población adulta mayor discapacitada - Primer estudio nacional*. INE. Santiago.

INEI (1995). PERU: *Perfil Socio demográfico de la Tercera Edad*. INEI, Lima.

MIMDES (2006). *Plan Nacional para las Personas Adultas mayores 2006-2010*. Lima.