

Felipe Court, experto en envejecimiento: “En Chile la longevidad es de las más altas en el continente”

El director del Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (GERO), quien dirige investigaciones interdisciplinarias sobre el envejecimiento, aborda los desafíos ante el drástico envejecimiento de la población chilena que reveló el Censo 2024. Y da una pista: “El envejecimiento es modificable”.

Ignacia Canales

El nuevo Censo 2024 reveló un giro demográfico profundo: Chile ya no es un país joven. De acuerdo a los datos de la última medición, el Índice de Envejecimiento muestra que por cada 100 personas de 14 años o menos, hay 79 personas de 65 años o más en el país. Esta cifra era 22,3 en 1992.

El drástico envejecimiento de la población chilena impone desafíos como la sostenibilidad del sistema de pensiones hasta la necesidad de fortalecer los servicios de salud, cuidados y políticas públicas enfocadas en el envejecimiento.

El biólogo Felipe Court, académico de la Universidad Mayor y quien además lidera el Centro de Gerociencia, Salud Mental y Metabolismo (GERO), afirma que el foco está en lograr que las personas mayores no solo vivan más tiempo, sino que lo hagan con una mejor calidad de vida, minimizando las enfermedades asociadas al envejecimiento.

¿Cómo lee el dato que reveló el Censo 2024 de que cada 100 chilenos menores de 14 años, hay 79 adultos mayores?

Era un dato que estábamos esperando. Las proyecciones ya mostraban que Chile estaba envejeciendo rápidamente. Solo hay que ver la tasa de fecundidad, que está muy por debajo de la cifra de mantención, que es 2,1 y que es lo que se necesita para tener una población estable demográficamente. Entonces, eso no es una gran sorpresa. Y eso no es un problema, sino que básicamente es un desafío.

¿Cuáles son esos desafíos que se presentan con este contexto?

Van en muchas áreas. Uno de los desafíos tiene que ver con la longevidad misma, es decir, el hecho de que las personas estén viviendo más. En Chile, la longevidad es de las más alta en el continente, pero hay otro dato que es más relevante, que tiene que ver con la calidad de vida, con lo que llamamos también el health span. No solo el life span, cuánto vive la gente, sino cómo vive, cómo llega a esos últimos años. Si bien la longevidad aquí es sobre los 80

años, las personas mayores que llegan a esa edad lo hacen con muchas enfermedades. Entonces, tampoco es que hayamos resuelto el problema que es no solo vivir más, sino vivir mejor.

En ese contexto, ¿cuáles son las exigencias para abordar este fenómeno?

Necesitamos una estrategia de cuidado. Y con cuidado me refiero a pensar en cuidados a diferentes niveles: sociales, financieros, médicos. Creo que hay algo importante, que es que el envejecimiento o la calidad de vida en las personas mayores está muy asociada a lo que hacemos en la vida. El envejecimiento no empieza a los 65 años. Empieza desde que nacemos. Y ahí creo que falta una educación para el envejecimiento. Es obvio que los jóvenes no piensan en la vejez. Sin embargo, deberían pensar que lo que están haciendo en este momento –cómo se alimentan, sus relaciones sociales, etc.–, va a impactar eventualmente.

¿Cuáles son los desafíos específicos?

Definitivamente, hay que mejorar el sistema de salud para que pueda tener una política especialmente para las personas mayores, no tan reactiva, sino que con un enfoque más preventivo. También hay que tener en cuenta que el Censo reveló que el envejecimiento es distinto en cada región. Por lo tanto, no podemos tener solo políticas nacionales sino que también regionales, donde podamos aplicar dependiendo de lo que está pasando demográficamente en cada zona.

¿Se ha tomado con suficiente seriedad el desafío del envejecimiento?

Se han hecho esfuerzos. Por ejemplo, el sistema de salud ha mejorado bastante, como el Ges, que actualmente incluye coberturas enfermedades asociadas al envejecimiento, pero es cierto que siempre se requiere más. Chile ha tenido avances que se han traducido en políticas públicas, y también ha apoyado la investigación en temas de envejecimiento. Estos estudios eventualmente informarán la toma de decisiones, aportando evidencia científica para el diseño de políticas.

Usted afirma que el envejecimiento es un



► El biólogo Felipe Court, académico de la U. Mayor y quien además lidera el GERO.

proceso modificable. ¿Qué significa eso?

No todas las personas envejecen igual. Algunas personas mayores tienen muchas enfermedades, mientras otras llegan a esa etapa en muy buenas condiciones. Esto se relaciona con el concepto de edad biológica, que no necesariamente coincide con la edad cronológica. Esto abre la puerta a una idea clave: el envejecimiento es modificable. Hemos estado estudiando cuáles son los procesos biológicos que constituyen factores de riesgo para enfermedades como el alzhéimer, problemas cardiovasculares, metabólicos o la pérdida de masa muscular. Una vez identificados, se pueden buscar terapias para revertir estos procesos, como fármacos o, en un sentido más amplio, ejercicio, cambios en la dieta, o combinaciones de estas estrategias que ayuden a envejecer mejor.

¿Cómo podría mejorar este desafío del envejecimiento?

Si podemos reducir la edad biológica, reducimos enfermedades. Eso tendría un impacto tremendo en la salud, por lo tanto, reduciría costos billonarios asociados que podrían utilizarse para sistemas de pensiones o para otras cosas.

¿Cómo afecta la soledad a las personas mayores?

La soledad definitivamente tiene un impacto en la calidad de vida y también en la probabilidad de desarrollar ciertos problemas cognitivos. Además, la soledad tiene un efecto muy fuerte en depresión, lo cual tiene efecto en la probabilidad o en la incidencia de patologías asociadas al sistema nervioso. Eso se puede abordar desde las políticas públicas. Tiene que ver con generar espacios, actividades, donde las personas mayores –o incluso personas que no necesariamente son mayores, pero que viven solas– puedan tener interacción social. ●