

## Ancianos y salud

## Elderlies and health

**Antonio Julián Martínez Fuentes<sup>1</sup>; Ivonne Elena Fernández Díaz<sup>11</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Ciencias Biológicas. Investigador Titular de la Facultad de Biología de la Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>11</sup>Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

### RESUMEN

La situación de aumento de la longevidad y la caída de la fecundidad y natalidad conlleva a la inversión de la pirámide poblacional. El incremento de ancianos requiere de atenciones cada vez mayores, por lo que faltan medios y recursos socio-sanitarios, situación esta que hace comenzar a dudar sobre la calidad de vida relacionada con el aumento de los adultos mayores en nuestras poblaciones. Para alcanzar una longevidad satisfactoria debe lograrse un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades, y una sociedad más amigable con las personas de edad.

**Palabras clave:** Ancianos, adultos mayores, longevidad.

---

### ABSTRACT

The increase of longevity and the fall of fecundity and natality lead to the inversion of the population pyramid. The rise of the figure of elderlies requires ever greater attentions for which more socio-sanitary means and resources are needed. This situation makes us begin to doubt about the quality of life linked with the increase of older adults in our populations. To attain a satisfactory longevity, it is necessary to guarantee a healthy aging and adequate life styles, the maintenance of the functional reserves, the prevention of diseases and disabilities and a more friendly society to the aged people.

**Key words:** Elderly, older adults, longevity.

---

## INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento biológico de las personas es, hasta el presente, irreversible, y comienza prácticamente desde el nacimiento. El envejecimiento de la población se expresa habitualmente en el aumento de la proporción de personas mayores y en él influyen aspectos como la disminución de la fecundidad y la mortalidad, si bien las migraciones, por ejemplo, pueden también contribuir. El incremento de ancianos, sin dudas, demandará nuevas interrogantes relacionadas con estos y su repercusión en aspectos educacionales, económicos, sociales, sanitarios, medioambientales, recreativos y generacionales, entre otros.

En la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se acordó acotar en esta categoría al segmento de la población que comprende 60 años y más, pero sobre esto aún se discute mucho. Se conoce que no todas las personas envejecen de la misma manera, así la edad cronológica puede ser un criterio útil pero no forzosamente exacto, pues al parecer existe un *tempo* de envejecimiento que es propio de cada persona.

*Laslett* apunta que el establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social, que solo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos. Este autor menciona la posibilidad de distinguir 4 etapas del ciclo de vida: la "primera edad", relacionada con la infancia y la juventud; la "segunda edad", vinculada con la vida activa y reproductiva; la "tercera edad" (60-75 años), referida a la etapa activa de retiro; y la "cuarta edad" (más de 75 años), que alude a la fase de declinación, mayor dependencia y deterioro más acelerado. Otros términos que con frecuencia se utilizan son los de *edad avanzada*, *adulto mayor* y *personas de edad* (Chackiel J. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre. 1999).

Suelen distinguirse los procesos de senescencia y de envejecimiento como 2 etapas del camino hacia la desaparición de los seres vivos. El primero es un mecanismo controlado genéticamente que lleva cuenta de la edad, y que, pasado un tiempo fijo para cada especie, conduce a un declive corporal. El envejecimiento, en cambio, consiste en otros procesos degenerativos que perturban el funcionamiento de órganos vitales y terminan provocando la muerte.<sup>1</sup>

A pesar del extraordinario progreso conseguido en la investigación, el proceso de envejecimiento sigue siendo una caja negra, a lo que hay que añadir que los cambios relacionados con la edad no ocurren de manera uniforme, ya sea entre individuos (que difieren en susceptibilidad a afecciones específicas y en su exposición a los distintos tipos de estrés ambiental).<sup>2</sup>

Resulta llamativo que algunos ancianos presentan características vitales, mentales y físicas propias de individuos bastante más jóvenes. Se diría que poseyeran rasgos genéticos, que de alguna manera, retardasen las limitaciones que suelen

acompañar el proceso de envejecimiento y las pusiesen a cubierta de las enfermedades neurodegenerativas frecuentes en edades avanzadas.<sup>1</sup> Cualquier periodización que se tome a partir de la edad, da lugar a grupos muy heterogéneos, pues se incluyen personas que han tenido experiencias de vida y vivido en diferentes entornos, a lo que debemos agregar los posibles gradientes entre los diferentes sistemas del organismo, sin dejar de considerar la variabilidad biológica intra e interpoblacional (CELADE. Chile y Panamá: las condiciones de vida de los adultos mayores. Naciones Unidas, LC/DEM/R.301. Santiago de Chile. 1999).<sup>3</sup>

## DESARROLLO

Según los cálculos se estima para el 2025 en más de 1 100 millones las personas que en todo el planeta tendrán 60 años o más, de ellos la mayor parte, el 71,4 %, vivirá en los países subdesarrollados. En estos momentos más de 600 millones de personas en todo el mundo tienen 60 años o más, y para el año 2050 se estima que sea el 22 % de la población total, casi 2 000 millones de personas. Las diferencias entre países son notorias. Mientras que en 1999 en las regiones más desarrolladas el 19 % de la población estaba en este rango de edad, en las menos desarrolladas era el 8 %, y a su vez, en los países menos desarrollados el 5 %. América Latina y el Caribe presentaban los 8 %, precedidos por Europa (20 %), Norteamérica (16 %) y Oceanía (13 %).<sup>4,5</sup>

En algunos países, como Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, el perfil demográfico es similar al de los países europeos. En ellos, el número de personas de edad ha ido creciendo, mientras que los jóvenes, proporcionalmente, constituyen un grupo más reducido. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en América Latina el proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar a los grupos más viejos una calidad de vida aceptable. Por esto resulta imperioso que los países de la región se dispongan a enfrentar el desafío que esto acarrea en los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos y éticos (Chackiel J. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre. 1999).

Según conferencia impartida en la Primera Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, celebrada en Chile en noviembre de 2003, en nuestra área existe una importante variación. Sobresalen Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba con un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 13 %. Le siguen, con un "envejecimiento moderado avanzado", Brasil, Chile, Jamaica, Bahamas, Surinam y Trinidad Tobago, con un porcentaje mayor del 8 %. Con un "envejecimiento moderado" se ubican Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, Venezuela y República Dominicana, con una tasa de adultos mayores de 6,9 %. Al final, con un "envejecimiento incipiente" aparecen Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, que tienen en la actualidad 5,5 % de su población en este rango de edad. Las proyecciones indican que 1 de cada 4 latinoamericanos será mayor de 60 años para 2050.<sup>6</sup>

Según el informe de la OMS de 1998 los países del tercer mundo difícilmente podrán responder a las necesidades derivadas del aumento del número de ancianos, en especial, en materia de servicios médicos y sociales. Ocurre que en su mayoría los países en desarrollo con bajos ingresos no se han podido ocupar del envejecimiento de la población. Han de afrontar problemas tan urgentes como el crecimiento demográfico, la mortalidad infantil elevada, las enfermedades, el éxodo

rural, el desempleo, etc. Estas realidades sociales y económicas tienen y tendrán necesariamente repercusiones negativas para las personas de la tercera edad.<sup>7</sup>

En la mayoría de los países del sur, donde los sistemas de seguridad social son inexistentes o embrionarios y donde los programas de salud ni siquiera logran satisfacer las necesidades de los adultos y los jóvenes, tanto el funcionamiento de la sociedad como la mejoría de la situación individual de las personas mayores tropiezan con grandes obstáculos económicos e institucionales.<sup>8</sup>

En las próximas décadas la región enfrentará el desafío de un cambio irreversible en la estructura por edades de su población. Por lo tanto, deberán contemplarse políticas y programas en torno al retiro laboral con condiciones de vida dignas y la permanencia en el trabajo de personas que desde el punto de vista de su edad pueden considerarse viejas, pero que tienen capacidades y derechos para ser autónomos y prestar servicios útiles a la sociedad. Los sistemas de salud y seguridad social deberán adaptarse a un número creciente de adultos mayores, que además, tienen una vida más prolongada, y a una sociedad cambiante. La reducción del tamaño de la familia, debido a una fecundidad cada vez menor, tendrá impactos importantes en términos de los arreglos de vida de las personas mayores y de las relaciones entre sus miembros (Chackiel J. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre. 1999).

### **El concepto de salud en la tercera edad**

El concepto de salud ha sido un aspecto muy controvertido de la medicina a través del tiempo. Ha quedado en desuso el criterio de que salud es igual a la ausencia de enfermedad, la OMS introdujo el concepto que entiende como tal "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". Salud y enfermedad constituyen un par de categorías contradictorias. Forman parte de un proceso continuo, móvil que refleja el grado de adaptación del hombre como ser biosocial a las condiciones biológicas y sociales del medio.<sup>9</sup>

La salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural. Así, pues, la salud no significa simplemente ausencia de enfermedad, es un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos específicos.<sup>10</sup> No es difícil llegar a la conclusión que el criterio utilizado por la OMS para definir la salud no se ajusta a los ancianos. Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan, en una buena parte de ellos, determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo.

La salud del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir". Algunos autores no dejan de considerar "la dificultad existente para medir la capacidad funcional de un individuo en tres esferas (física, mental y social), y sobre todo para seguir de una manera real y objetiva la evolución funcional de un anciano y valorar la eficacia de la terapéutica que se esté empleando" (Devesa Colina E. El concepto de salud en el anciano. En: Algunas precisiones en geronto-geriatria. Documento de discusión. Complejo Geriátrico Hospital-Facultad "Dr. Salvador Allende", 1992. La Habana, Cuba).

El envejecimiento está asociado con un incremento en la incidencia de diversas enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad arterial coronaria, la DM no insulino dependiente y la osteoporosis. Está bien documentado, además, que concomitantemente se producen cambios en la composición corporal que incluyen incrementos de la grasa corporal y la progresiva declinación en la masa muscular y la densidad ósea, factores que unidos resultan en una disminución de la fuerza muscular y la capacidad aeróbica.<sup>11</sup>

Entre las afecciones más importantes, que constituyen causa de morbilidad y mortalidad en el senescente se encuentran las enfermedades cardiovasculares. Los datos del estudio de *Framingham* y otras investigaciones han establecido el papel de la HTA en la mortalidad cardiovascular, sobre todo, después de los 60 años. Esta constituye un grave problema de salud por ser también un importante riesgo para el desarrollo de otras enfermedades, como son: afecciones ateroscleróticas, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal. En el paciente geriátrico la presencia de HTA incrementa al triple el riesgo de muerte cardiovascular.<sup>12,13</sup>

Los factores de riesgo para estas enfermedades han sido analizados por varios grupos de trabajo en diversas investigaciones, y han demostrado que la edad, el sexo, el hábito de fumar, el estrés social, el alcoholismo, los altos niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, el sedentarismo, el exceso de peso y la correspondiente obesidad, están estrechamente relacionados con ellas. Un informe de la OPS presentado en la reunión intergubernamental sobre envejecimiento efectuada en noviembre de 2003 en Santiago de Chile, indica que las tres cuartas partes de las personas mayores de 60 años estudiadas no practican ejercicios físicos, el 61 % tiene sobrepeso, y cerca de la mitad padece de obesidad.<sup>6</sup>

Vivimos en un mundo que envejece. En la actualidad más de 600 millones de personas en todo el planeta tienen 60 años o más, y para el 2050 se estima que sea el 22 % de la población total, es decir, casi 2 000 millones de individuos.<sup>5</sup> En América Latina y el Caribe la población mayor de 60 años aumentará de 42 millones en el año 2000 a 100 millones en el 2005.<sup>14</sup>

Por otra parte, la duración máxima de la vida humana no se ha podido establecer hasta el momento, aunque algunos científicos la estiman en unos 120 años, pero lo importante no es llegar a esta edad, ni incluso prolongar la existencia, sino poder vivir años libres de discapacidades, un envejecimiento saludable, de modo que seamos sujetos activos hasta el límite de nuestras vidas.<sup>2</sup>

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades para luchar por la salud, por la participación activa en la vida, y por la seguridad de alcanzar calidad de vida cuando el ser humano envejece. Los adultos mayores tienen mucho por contribuir: tienen sabiduría y experiencia y, al mantenerlos saludables, funcionales e independientes, pueden continuar contribuyendo a sus comunidades y a sus familias, y serán más felices.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Moratalla N. La destrucción de los seres vivos. Biología del envejecimiento. Rev Investigación y Ciencia. Temas 11. 1998: 4-8.

2. Rusting R. ¿Por qué envejecemos? Biología del envejecimiento. Rev Investigación y Ciencia. Temas 11. 1998:104-12.
3. Martínez Fuentes AJ. Siglo XXI: los desafíos del envejecimiento. Un análisis desde la antropología. Revista Biología. 2003;17(1): 3-7.
4. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana; 1997:105.
5. ONU. United Nations. The world ageing situation. Exploring a new society for all ages. New York: United Nations; 2001.
6. Peligra acceso de los ancianos a la salud en América Latina, según OPS. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps031107.htm> Consultado, Diciembre de 2003.
7. Apt N. Tercer mundo, tercera edad. Revista El Correo UNESCO. Enero 1999:23-5.
8. Lassonde L. Los desafíos de la demografía. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1997.p.262.
9. Colectivo de autores. Sociedad y Salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1986.p.297.
10. Jackson FIC. Human genetic variation and health: new assessment approaches based on ethnogenetic layering. Brit Med Bull. 2004; (69).
11. Fielding RA. The role of progressive resistance training and nutrition in the prevention of lean body mass in the elderly. J Am Coll Nutr. 1995; 14(6):587-94.
12. Amery A, W Breckenkager, F Brixkopp. Mortality and morbidity result from the European working party on high blood pressure in the elderly. The Lancet. 1985:1349-54.
13. Byny RL. Hypertension in the elderly. En: Laragh JH, BM Brenner. Hypertension diagnosis and management. New York: Raven; 1995.p.227-51.
14. Buena Praxis. Primer informe sobre el estado de envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.medicina-cirugia-plastica-estetica-clinica.paginadigital.com.ar/articulos/artic1/2004/marzo/10554.asp> Consultado, Diciembre de 2004.

Recibido: 9 de junio de 2008.  
Aprobado: 6 de julio de 2008.

*Antonio Julián Martínez Fuentes.* Calle 10 # 412, entre San Francisco y Concepción,  
Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail:  
[ajmf@fbio.uh.cu](mailto:ajmf@fbio.uh.cu)