

---

## MÁS AÑOS A LA VIDA, ¿MÁS VIDA A LOS AÑOS?

---

Alfredo Jácome Roca\*

Todos sabemos que los indicadores de salud mejoran con programas sanitarios y educativos como la vacunación, reducción de violencia y accidentes, promoción de la salud mental, reducción de la mortalidad materna, descontaminación ambiental, suministro de agua potable y –a nivel individual– nutrición balanceada (¿dieta mediterránea?), ejercicio físico, manejo del estrés y apartarse de las toxicomanías. Estos factores inciden en la prolongación del ciclo vital en algo más de dos terceras partes de los casos. Los demás factores son de origen genético, asunto de sirtuínas, longitud de los telómeros, radicales libres, o la curiosidad –intensamente estudiada– de poblaciones particularmente longevas en ciertos sitios del planeta.

Nos hallamos ante una población que está envejeciendo. Hay menos jóvenes y más ancianos, particularmente en las naciones desarrolladas, por los adelantos de la medicina y el control de la natalidad, esta última de forma voluntaria y libre, o a la fuerza (como con la política china del hijo único). Longevidad significa también gente más sana, menos discapacitada, más productiva.

Una reciente publicación en la revista *Lancet* sobre 240 causas de muerte en 188 países, mues-

tra que la esperanza mundial de vida aumentó de 65.3 años en 1990 a 71.5 años en 2013 (1). Si las tendencias actuales continúan, la esperanza de vida en 2030 será de 85.3 años para las mujeres y de 78.1 años para los hombres, según los investigadores del Instituto de Mediciones y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, en Seattle. Por supuesto que las cifras varían según el género, la edad, la geografía, o en la medida en que los programas de salud sean mejores. Por ejemplo, los declives en las tasas de mortalidad fueron mayores para las mujeres que para los hombres hasta los 80 años. Las diferencias por género en las tasas de muerte para los adultos de 20 a 44 años se amplían debido al VIH/SIDA, la violencia, los accidentes de tráfico y las muertes maternas. Entre los niños menores de cinco años, la diarrea, las infecciones del tracto respiratorio inferior, los trastornos neonatales y la malaria siguen estando entre las principales causas de muerte.

Las tasas de muerte por abuso de drogas y enfermedad renal aumentaron, pero hubo un declive en los índices de muerte por la mayoría de cánceres, incluyendo los cánceres de mama, de cuello uterino y de colon; es decir, es posible que el número de casos haya aumentado por aumento

---

\* MD, FACP. Editor, revista *MEDICINA*.

en el número de habitantes, por diagnósticos más frecuentes y precoces (como también ocurre con cánceres de próstata y de piel), pero solo el cáncer pulmonar se ubica entre los que más fallecimientos producen. Los aumentos más marcados en las muertes prematuras desde 1990 se observaron en la diabetes, el VIH/SIDA, la enfermedad cardíaca relacionada con la hipertensión, la enfermedad renal crónica y la enfermedad de Alzheimer. Las enfermedades cardíacas, el accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica conformaron casi una tercera parte de todas las muertes en 2013 pero ha habido un declive significativo en las tasas de muerte asociadas con esas enfermedades desde 1990. Las 10 principales causas de muerte están relacionadas con tabaquismo, otras toxicomanías, dietas hipercalóricas/epidemia de obesidad, sexo inseguro y mayor edad poblacional (Tabla 1).

Parecen buenas noticias. Pero la economía no ve con buenos ojos que una multitud de jubilados esperen llegar a nonagenarios, peor aun cuando no tienen pensión alguna o no aportan al sistema de salud. De alguna manera puede hacer carrera la idea –si no de matar viejitos– al menos de no meterle plata a su salud, o si hay que hacerlo, que salga de su bolsillo. La inversión de la pirámide, menos jóvenes trabajadores, más ancianos retirados, no suena para un experto en planeación. Parece malo para la economía, quizá para el individuo mismo, que se siente relegado, inútil, deprimido y lleno de malestares.

Vuelve a estar sobre la mesa la impopular medida de aumentar la edad de la jubilación y –aunque no se acepte públicamente– dejar crecer las barreras de acceso. Presionar al médico para que ponga talanqueras, no abuse de la tecnología o la use lo menos posible, manejo gerencial de los recursos, en fin, muchos otros temas cotidianos.

Independientemente del factor recursos, es necesario implementar programas de bienestar que le permitan al anciano vivir su existencia de manera tranquila, con autoafirmación, utilizando su experiencia, rodeado del amor de su familia y del aprecio de la comunidad. En Cuba por ejemplo, están impulsando un programa de Casas de Abuelos, una especie de clubes de jubilados.

**Tabla 1. Causas principales globales de muerte y número de fallecimientos: 1990 y 2013**

Causas principales globales de muerte y número de fallecimientos	
1990	
Enfermedad Coronaria	(5,737,500)
Accidente Cerebro-Vascular	(4,584,800)
Neumonía	(3,420,700)
Enfermedades Diarreicas	(2,578,700)
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	(2,421,300)
Tuberculosis	(1,786,100)
Complicaciones Neonatales de Parto Pretérmino	(1,570,500)
Accidentes Viales	(1,058,400)
Cáncer de Pulmón	(1,050,000)
Malaria	(888,100)
2013	
Enfermedad Coronaria	(8,139,900)
Accidente Cerebro-Vascular	(6,446,900)
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	(2,931,200)
Neumonía	(2,652,600)
Enfermedad de Alzheimer	(1,655,100)
Cáncer de Pulmón	(1,639,600)
Accidentes Viales	(1,395,800)
VIH/SIDA	(1,341,000)
Diabetes	(1,299,400)
Tuberculosis	(1,290,300)

Para el 2015 se tendrá nueva información en Colombia por los resultados de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), cuyo objetivo es promover envejecimiento activo y saludable y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

En esta tercera edad, o adultez mayor, o ancianidad, longevidad o vejez extrema, como queramos llamarla, el personal de salud resulta muy útil: el médico atendiendo o supervisando a las enfermeras, cuidadores, terapistas lúdicos. Los hogares geriátricos, hospicios, programas diurnos de cuidado para una población que envejece, debiendo hacer énfasis en lograr una mejor calidad de vida de nuestros mayores, por no decir de nosotros, que desde hace tiempo tomamos el lugar de nuestros padres. Los programas de vacunación, la educación que promueve hábitos saludables, los mejores tratamientos, la genómica, la metabólica o la lipemia, a pasos agigantados están logrando una humanidad centenaria.

En relación al tema que nos ocupa, la OPS/OMS trabaja en cuatro áreas críticas:

- a. Salud de las personas mayores en las políticas públicas;
- b. Idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población;
- c. Capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar este reto; y
- d. Creación de capacidad destinada a generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población mayor.

## REFERENCIA

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) at the University of Washington. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 2014. Vol. 385, No. 9963, p117–171.