

EL ENVEJECIMIENTO, LA SALUD Y EL FUNCIONAMIENTO

Las evaluaciones funcionales exhaustivas de la salud en la vejez predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad.

Es entonces que los sistemas de salud necesitan encontrar estrategias efectivas para extender los cuidados y responder a las necesidades de los adultos de 60 años y más, ya que a medida que aumenta el impulso internacional hacia la cobertura universal de la salud de las necesidades específicas de las personas mayores, quienes frecuentemente padecen enfermedades crónicas, las cuales tendrán que ser abordadas por los sistemas de salud. El cuidado de la salud de las personas mayores tendrá que ser eficaz, seguro, eficiente y responsable, sin tener que imponer una carga financiera insostenible para las personas, por lo que será fundamental alcanzar la meta de cobertura universal de salud.

Las intervenciones dirigidas particularmente hacia las personas mayores incluyen la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y el manejo integral desde la atención primaria hasta el manejo paliativo, con la finalidad de mantener al adulto mayor sano a medida que envejece.

Aunque la supervivencia de enfermedades cardiovasculares y oncológicas han mejorado, no existe evidencia de que su incidencia esté disminuyendo, y por otro lado los trastornos musculoesqueléticos y la artritis han ido en aumento. Además, hay un aumento de la esperanza de la vida con enfermedad, y limitación en la funcionalidad, sobre todo en la movilidad, lo que sugiere que la discapacidad podría estar aumentando en las personas mayores; reduciendo la esperanza de vida, aumentando sustancialmente la morbilidad debido a trastornos como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Las personas con menos educación o riqueza tienen la peor salud, esta diferencia en la salud es significativa en los dominios de movilidad, autocuidado, dolor, cognición, actividad interpersonal y la visión. La desigualdad en los distintos ámbitos de la salud es mayor en los países de ingresos altos que en los países de bajos ingresos. Los problemas de salud en la vida tardía han sido previamente vinculados a experiencias en la vida temprana, como tener factores de riesgo para enfermedades crónicas. La salud de un individuo, independientemente de

tener enfermedad crónica, se define por ser capaz de ejecutar una serie de acciones y tareas diarias. La capacidad de hacerlo con la menor dificultad posible define una buena salud. Como lo señalan Beard y Bloom, son necesarias evaluaciones exhaustivas del funcionamiento, ya que este enfoque de la salud de un individuo no sólo es particularmente relevante para los adultos mayores quienes pueden tener enfermedades crónicas, sino que también son mejores predictores de supervivencia que simplemente la presencia de enfermedad. Las intervenciones sanitarias pueden centrarse en mejorar el funcionamiento de los adultos mayores dentro de una estrategia integrada de atención centrada en el adulto mayor en su totalidad.

Después de la concepción, la primera y segunda parte de la vida parece tener gran influencia en la trayectoria funcional de la persona, la cual tiene el potencial en cualquier momento de llegar positivo en mayor o menor medida. El construir o mantener la capacidad intrínseca y vivir con independencia funcional hasta el final de la vida es el resultado más esperado.

Luchar contra los factores de riesgo para discapacidad y dependencia más relevantes en la segunda parte de la vida, necesita acciones de salud pública. Es importante identificar y tratar los factores de riesgo modificables; de hecho, esto no es posible aun en los factores de riesgo no modificables como la genética, género, etnia, cociente intelectual o antecedentes familiares, sin embargo, simples intervenciones podrían orientarse hacia los factores de riesgo estrechamente relacionados con enfermedad y discapacidad, tales como hipertensión, alteraciones metabólicas (malnutrición y diabetes), deterioro cognitivo y afectivo, enfermedades musculo esqueléticas, prescripciones inapropiadas y fragilidad, algunas de estas intervenciones son las siguientes:

- a) Intervenciones centradas en hábitos y conductas saludables: Realizar ejercicio y actividades deportivas durante la segunda parte de la vida; mantener un consumo leve a moderado de alcohol, una dieta saludable y no fumar.
- b) Intervenciones centradas en enfermedades que incrementan discapacidad y mortalidad: Programas de vacunación, intervenciones en la mediana edad de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y renales, prevención de diabetes y de enfermedades respiratorias crónicas.
- c) Intervenciones centradas en enfermedades crónicas y condiciones que incrementan la discapacidad: Prevención en la mediana edad de deterioro cognitivo y demencia,

enfermedades musculoesqueléticas (osteoporosis, osteoartritis, sarcopenia), deficiencias sensoriales (visión, audición y vestibular, olfatoria); medicaciones y su posible impacto negativo.

d) Intervenciones para retrasar o prevenir la fragilidad.

Aunque los estudios en gemelos sugieren que el genotipo explica aproximadamente el 25% de las diferencias en la esperanza de vida, el papel de los factores ambientales y el estilo de vida (como la contaminación, infecciones, estrés, inactividad física, bienestar psicológico, infraestructura sanitaria y la seguridad financiera), combinadas con un elemento al azar, también son importantes y podrían explicar las diferencias restantes. Es importante señalar que el envejecimiento a lo largo de la vida no necesariamente es un estado de declinación de un estado de funcionamiento óptimo en la adultez temprana a uno de pobre funcionamiento en la adultez tardía. Las actividades de la vida diaria y los estilos de vida son factores muy importantes en el mantenimiento de la homeostasis, algunos estudios han demostrado los beneficios en la salud de la actividad física y un adecuado estado cardiorespiratorio. La actividad física tiene un efecto a través de una variedad de mecanismos (por ejemplo: disminuye la respuesta inflamatoria y atenúa positivamente los factores de riesgo cardiovascular), y está asociado con una disminución en el riesgo de desarrollar diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y mortalidad, así como mejora la sensación de bienestar. Además de la actividad física, los hábitos alimenticios contribuyen a delimitar las trayectorias de vida.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. 2015. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=015D0116A02B09E66E632E07DE6DD510?sequence=1
2. Michel JP, Dreux C, Vacheron A. *Healthy ageing: Evidence that improvement is possible at every age*. *European Geriatric Medicine*. 2016 (7): 298–305. Recuperado de:
https://ac.els-cdn.com/S1878764916300699/1-s2.0-S1878764916300699-main.pdf?tid=12c43150-d47f-4968-aba9-3cddb5b46a12&acdnat=1524846143_63a7f54f515d9d9bd3638943ec6471b7