

GLOBALIZACIÓN Y ENVEJECIMIENTO. Revisión

Jesús Alfonso Osuna Ceballos

Unidad de Endocrinología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes-Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Una visión positiva del envejecimiento de los humanos, es aquella que considera al proceso biológico de envejecimiento como un triunfo. Como la victoria de la resistencia y la voluntad de los seres humanos, ayudados por la ciencia y las nuevas tecnologías. Estos y otros factores generaron mayor bienestar; salvó a los seres humanos de todas las edades de muchas enfermedades y aumentó la esperanza de vida de mujeres y hombres. Sin embargo, el uso indiscriminado y sin control de materias primas por la gran industria contribuyó al deterioro del medio ambiente. Paralelamente con el desarrollo industrial, la población del mundo aumentó, con cambios en la estructura de la población, más evidente a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando se comienza a observar un incremento de los porcentajes de personas de 60 años o más. En 1950 el porcentaje de personas de 60 años o más era de 8%, llegando a 10% en el año 2000, previéndose que llegará a 21% en el 2050. En América Latina el 9% de la población tiene 60 años o más y para el 2050, uno de cada cinco latinoamericanos tendrá esa edad. Venezuela casi sextuplicó su población en los últimos cincuenta años, hasta los actuales 28 millones; cerca del 8% de ellos son mayores de 60 años. Estos cambios demográficos plantean la necesidad de reformas institucionales y la formulación de políticas de salud pública que respondan a las necesidades de esa población. El envejecimiento se acompaña de discapacidad, fragilidad, enfermedades crónicas y dependencia. El envejecimiento de la población trae a un primer plano el modelo de **atención primaria** para la atención de los adultos mayores en el seno de sus comunidades, para lo cual se requiere, al lado de una mayor sensibilidad social por parte del Estado venezolano, una planificación sanitaria racional.

Palabras clave: envejecimiento, cambios demográficos, atención primaria en salud

ABSTRACT

Some authors consider the human aging process as a triumph. This positive perception is understood as a victory of the human beings striving to have better way of life, with the help of science and new technological developments. These and other factors contributed to the improvement of the quality of life, saving human beings of all ages from many diseases, and increasing life expectancy for both men and women. However, in many cases the indiscriminate use of raw materials, without proper control, has contributed to the progressive deterioration of the environmental milieu. Parallel with industrialization, the world population increased with changes in its structure, substantially evident in the second part of the XX century, when an increase in the percentages of people of 60 or more years of age took place. In 1950 the proportion of people over 60 years was 8%, in the year 2000, it increased up to 10%, and is expected to arrive to 21% by 2050. Actually, in Latin-American countries 9% of their population has 60 or more years of age; and by 2050, one out of every five Latin-Americans will be of that age. In the last 50 years, Venezuelan population grew six times, increasing from 5 millions in 1950 up to 28 millions in 2008; about 8% of them are 60 or more years old. These demographic changes urge institutional and public health plans to take proper care to that particular segment of the population. Men and women in their advances ages suffer increased fragility, incapacity, chronic illness and dependency. Aging of population brings to our attention the **primary care attention model**, to take proper health care of elderly in the community. To achieve that goal, a greater social sensibility from the Venezuelan Government is needed as well as a rational sanitary planning.

Key words: ageing, demographic changes, health primary attention

Diferentes componentes caracterizan la crisis de la economía mundial: el incremento exorbitante de los precios del petróleo, debido entre otros factores al manejo especulativo de los precios del crudo en los mercados

financieros y a la voracidad de las grandes economías, logrando entre otras cosas estimular el desarrollo de nuevas tecnologías para la producción de carburantes alternativos, por ejemplo, los biocombustibles, como remedio

Artículo recibido en: Noviembre 2008. **Aceptado para publicación en:** Diciembre 2008.

Dirigir correspondencia a: Dr. Jesús Alfonso Osuna Ceballos. jesusosuna.oc@gmail.com

para responder a exigencias de la globalización. Esta crisis ha afectado a distintas áreas del sector productivo a nivel mundial, con severo impacto sobre un factor esencial para el bienestar de los pueblos: **el incremento brusco y exagerado de los precios de los alimentos**. En este contexto la expansión de las economías dominantes junto con la incorporación exitosa a ese escenario de las economías emergentes, han incrementado de manera excesiva la utilización de combustibles de todo tipo, pero particularmente del carbón y el petróleo, contribuyendo de esa manera a la producción incontrolada de gases de efecto invernadero, con sus acciones deletéreas sobre el equilibrio del medio ambiente. La condición de pobreza de los países menos desarrollados agrava la situación, cuando estos grupos sociales recurren a otras fuentes de energía menos sostenibles como es el uso del carbón vegetal, cuya producción y uso lleva a la tala indiscriminada de bosques.

Día a día crece la preocupación por el potencial impacto del deterioro del medio ambiente sobre la salud y la calidad de vida de las personas y de las comunidades. El **Panel Intergubernamental sobre Cambios Climáticos¹**, ha realizado varias evaluaciones y ha emitido varios informes sobre el **calentamiento global**. La preocupación no es solo de organismos como la ONU y de grupos de expertos y científicos estudiosos del problema. En foros internacionales el tema ha ganado relevancia y es considerado como un problema político sobre el cual se reclama la unión de voluntades de todos los gobiernos del mundo. Además, reiteradamente se ha señalado que el calentamiento global se ha convertido en una grave amenaza para nuestro planeta y que los países pobres serán los que sufrirán las peores consecuencias de este fenómeno provocado por el hombre en su afán desmedido por mayores logros en riqueza material. Joseph Stiglitz, Premio Nobel de Economía (2001) ha dicho «lo que está en juego es en parte, una cuestión moral y un asunto de justicia social global». Otra muestra de la relevancia de este problema fue el otorgamiento **del Premio Nobel de la Paz al Panel Intergubernamental sobre Cambios Climáticos, compartido con el Ex Vicepresidente de los Estados Unidos de Norteamérica, el señor Al Gore**.

En el Mensaje del día Mundial del Medio

Ambiente, el pasado 05 de junio de 2008 ³, el Secretario General de las Naciones Unidas, el Señor Ban Ki-Moon se expresó así: “La Adicción es algo terrible. Nos consume y nos controla, nos hace negar verdades importantes y no nos permite ver las consecuencias de nuestros actos. Nuestro mundo es víctima hoy de una grave adicción al carbón”. Y agregaba: “Las consecuencias ambientales, económicas y políticas del calentamiento de la atmósfera son profundas. Los ecosistemas, de las montañas a los océanos, de los polos a los trópicos, están cambiando rápidamente. Las ciudades de las zonas bajas se ven afectadas por inundaciones, el terreno fértil se convierte en desierto y el clima resulta cada vez más impredecible. Todos pagaremos el precio. Los pobres serán los más afectados...”. En esta ocasión se acuñó un nuevo lema **“Acabar con la adicción: hacia una economía de bajo consumo de carbono”³**. A los factores mencionados, que crean riesgos comprobados, diarios y permanentes para la salud de las personas y del medio ambiente, se suma otro no menos importante: el uso indiscriminado e incontrolado de agropesticidas, con la excusa de hacer más productivas las tierras destinadas para el cultivo de diferentes alimentos indispensables para nuestra nutrición. La producción de agroquímicos es una de las industrias más poderosas a nivel mundial y su comercialización se hace irrespetando convenios y normas nacionales e internacionales.

En el año 1999 el Consejo Mundial del Agua informó que la mitad de los ríos del mundo estaban contaminados o secos, razón por la cual sus aguas no deberían emplearse para el consumo humano ni para el riego. En ese informe se concluía que los daños al medio ambiente (incluyendo la carencia de agua potable) habían provocado en este siglo más desplazados que las guerras. Según las Naciones Unidas, la cantidad de agua existente está comenzando a escasear, generando una crisis del agua. Crisis que revela el fracaso de la gestión pública en la administración de un recurso esencial para el progreso y el desarrollo sustentable, acentuando además el desequilibrio entre necesidades socio-económicas de las comunidades y la salud del medio ambiente. América Latina cuenta con uno de las mayores reservas hídricas del mundo; a su vez, América del Sur concentra 26% de la disponibilidad de

agua del planeta con sólo 8% de su población. Sin embargo, esta es una de las regiones con mayores problemas para el abastecimiento del vital líquido, entre otras razones, por el alto riesgo de su contaminación. En nuestro país, es fácil comprobar la mengua en el caudal de ríos y quebradas, problema agravado por haberlos convertido en “vertederos naturales” para todo tipo de desechos, poniendo en evidencia la carencia de una cultura para la conservación y el uso del agua⁴.

El 7 de abril fue declarado por la ONU como el **día de la salud** con el lema «**Invierte en salud, construye un futuro más seguro**»⁵ y la exhortación para una mayor inversión en sistemas sanitarios para poder enfrentar amenazas globales como la epidemia del sida, la gripe aviar y las emergencias humanitarias por desastres naturales. El Secretario General de la ONU el Señor Ban Ki-Moon, señaló en Ginebra el pasado 01 de Abril de 2007 «La seguridad de todos los países es hoy en día cada vez más dependiente de su capacidad de actuar eficiente y colectivamente para minimizar las amenazas sanitarias. Los desafíos de la sanidad pública no tienen fronteras, pues las enfermedades, los cambios ambientales, el bioterrorismo o los vertederos químicos pueden afectar a personas, sociedades y economías de todo el mundo. El día de la salud debe servir para movilizar la voluntad política y asegurar que cada país tenga un sistema sanitario capaz de asistir a todos los necesitados». La Directora general de la OMS Margaret Chang, nos recordaba: «la cuestión de la salud personal y ambiental, son responsabilidad compartida de los gobiernos y de los individuos».

Más recientemente, la Doctora Chang, en su intervención en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud⁵, al referirse a las crisis mundiales que se avecinan, para las cuales, la salud soportará la mayor parte de los efectos, se expresó así: “La crisis provocada por el rápido incremento de los alimentos puede minar los cimientos de la salud y de una buena nutrición. El cambio climático es la segunda amenaza, que según se prevé acarreará más sequías, inundaciones y tormentas tropicales, así como una mayor demanda de ayuda humanitaria”... y agregaba “una buena nutrición sienta las bases de la salud durante toda la vida; en la actualidad se registran en todo el mundo 3,5 millones de defunciones por desnutrición”. La celebración

del día Mundial de la Salud establecido por la OMS cada 7 de abril, acogió para este año el siguiente lema **“proteger la salud frente al cambio climático”**.

Venezuela no figura entre los países en situación crítica en relación con la producción y consumo de alimentos. Sin embargo, los estratos con menores ingresos de nuestra población (C y D) sufren carencias nutricionales, particularmente el último grupo, puesto que continúa desprotegido, a pesar de las políticas que en materia alimentaria lleva a cabo en la actualidad el Gobierno nacional.

¿Por qué estas consideraciones PRELIMINARES?

Porque cuando hablamos sobre la salud de las personas es necesario recordar algunos problemas y advertencias relacionadas con la salud ambiental, factor esencial para la buena salud del hombre y de su entorno físico. Recordemos qué entiende la Organización Mundial de la Salud (OMS) por “salud”: nos dice **que es no tan sólo la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, definición a la cual se le ha agregado, la necesidad del balance armonioso entre la persona y su medio ambiente social y espiritual, así como el soporte sanitario conveniente**. Sin entrar en consideraciones sobre qué es estar sano o qué es bienestar, son pertinentes las consideraciones hechas sobre los factores ambientales que pueden afectar la salud y el bienestar de los individuos.

En las tres últimas décadas se han formulado diferentes planteamientos relacionados con la salud de los humanos, buscando mejorar condiciones para la atención de los individuos y de las comunidades. Un punto de partida obligatorio es la **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**, celebrada en **Alma-Ata, Rusia**, el 12 de septiembre de 1978⁶. De esa Conferencia surgió una muy ambiciosa Declaración, en la cual se comienza por recoger la letra y el espíritu de la definición de la salud propuesta en 1948 por la OMS. Se reconoció en ese texto la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados. Se subordinaba el mejoramiento económico y social de los pueblos de los países en vías de desarrollo, al progreso

de las grandes economías conforme a un **“Nuevo Orden Económico Internacional”**. Se declaraba que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que solamente podría cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Se declaró como cuestión fundamental que la **atención primaria de salud** era la clave para alcanzar esa meta, partiendo del principio de que además de la responsabilidad del Estado y del individuo, eran necesarias condiciones de vida primordiales: como la educación sobre problemas de salud, la provisión de recursos esenciales como la vivienda, alimentos para asegurar una nutrición adecuada, agua potable y medidas de saneamiento básico, con el componente de la prevención en salud. Se aspiraba que los conocimientos científicos y tecnológicos incorporados a la nueva medicina, estarían al alcance de los individuos y de las comunidades. Cerraba el cuadro de tan optimistas intenciones, la certidumbre anunciada, que sería posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destinaba a armamento y conflictos militares.

Pocas cosas han cambiado en estos últimos treinta años desde la Declaración de Alma-Ata, en materia de salud para las comunidades más vulnerables, pero en cambio sí ocurrió el fortalecimiento de las grandes economías, que usan en forma desmedida recursos de toda índole, con una voracidad insaciable por materias primas, poniendo en riesgo la salud, ya no sólo de las personas, sino de todo el planeta. Con el agravante de que en la carrera armamentista día a día crece la participación de los países pobres y los menos desarrollados. Fue con ese supuesto soporte del **“Nuevo Orden Económico Internacional”**, con el cual los Estados reunidos en Alma-Ata, ingenuamente centraron su esperanza para los cambios necesarios en búsqueda del bienestar de las comunidades de todo el mundo. Se esperaba que el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud fuese una base sólida para impulsar el desarrollo y su aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo. Desafortunadamente todo ese legado terminó siendo una declaración más, con un bonito lema: **SALUD PARA TODOS EN EL AÑO**

DOS MIL; además, desvirtuados casi todos sus contenidos después de tres décadas. Sin embargo, el planteamiento central **“atención primaria”**, sigue teniendo plena vigencia en este siglo; aquellos países que la han aplicado en sus programas de salud pública, han logrado éxitos innegables en respuestas concretas para mejorar la salud de sus comunidades.

Los nuevos tiempos

Recientemente dos nuevos planteamientos han surgido en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ambos relacionados con la salud. El problema del Cambio Climático, sobre el cual la Asamblea General pidió acciones concertadas en el año 2008; y el problema de la crisis global de los recursos energéticos y del costo de los alimentos. Sobre el primer tema el Secretario General dijo que la comunidad internacional esta obligada a unirse para alcanzar un protocolo sobre el cambio climático y que las Naciones Unidas tienen la responsabilidad de velar por el cumplimiento de los mandatos actuales y futuros sobre esta materia.

Ambos temas guardan estrecha relación con la salud. Sobre el primero ya me he referido en líneas anteriores. En relación con la crisis global de la energía y los alimentos, es oportuno mencionar el anuncio de la Asamblea General de la ONU que se debió llevar a cabo el pasado 18 de julio de 2008, cuando su Presidente el Señor Srgjan Kerim⁷ expresó lo siguiente: “(...) desde el comienzo del año, los precios de las materias primas han aumentado más del 30%, como resultado de los costos récord del petróleo y de los alimentos. Estas condiciones sin precedentes crean riesgos significativos para la estabilidad macroeconómica y política de numerosos países, particularmente para los de mediano y bajo ingreso”. ¿Se habrán analizado en estas deliberaciones en profundidad las causas y los culpables de esta crisis que nos afectará a todos sin distinciones de ninguna índole? No voy a profundizar en su análisis, para dedicar la siguiente parte de mi disertación sobre la cuestión de fondo señalada en el título de la misma.

La Vejez en tiempos de la globalización

Al lado de los temas trascendentes a los cuales me he referido, súbitamente aparece otro, también en el escenario de la ONU, alertando sobre **el creciente envejecimiento de la población mundial**⁸. Según el organismo

internacional, en el año 2050, la población mundial llegará a 9.000 millones, de acuerdo con datos obtenidos del estudio llevado a cabo por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de ese organismo, los cuales además revelan que en los próximos 42 años el planeta tendrá 2.000 millones más de personas, las cuales vivirán en las naciones menos desarrolladas. La población mundial ya alcanzó los 6.600 millones en este año 2008. El informe de la Naciones Unidas destaca que en el 2050 la mitad de la población tendrá al menos 60 años, hecho que está relacionado con la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Una de las Directoras de la División de Población de ese organismo declaró “si la población mundial va a llegar a niveles sostenibles en cuanto a números, tendría que continuar el descenso de la fecundidad, tal como ha venido ocurriendo en los últimos 30 o 40 años. Y eso nos lleva inevitablemente al envejecimiento poblacional”. En septiembre del 2004 la OMS expresaba su preocupación por el envejecimiento de la población, calculando que para el 2025 habrá más de un millardo de personas mayores de 60 años, lo que implica un aumento significativo de los pacientes con enfermedades crónicas. Para ayudar a enfrentar esta encrucijada que significa el envejecimiento, desde la salud pública, la OMS lanzó una nueva iniciativa, el programa denominado **Hacia una Atención Primaria Amiga del Envejecimiento**, con orientaciones generales que servirán como guías para Centros de Atención Primaria de la Salud en la comunidad⁸.

El envejecimiento poblacional está caracterizado por el aumento en los gastos de salud destinados al manejo de padecimientos crónicos como las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad de Alzheimer, enfermedades oncológicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y problemas músculo esqueléticos. Los sistemas de salud serán desbordados por estos problemas. Los actos médicos de detección precoz, intervención apropiada, manejo y seguimiento de estas enfermedades crónicas tiene lugar preponderante en el ámbito de la atención primaria. La OMS considera que los Centros de Atención Primaria son el mecanismo ideal para ofrecer el cuidado de los gerontes a nivel de la comunidad. Sobre este problema la Dirección General de Enfermedades no

Reportables y Salud Mental dice: “...Ayudar a la gente mayor a permanecer saludables y asegurar una buena calidad de vida en sus últimos días es uno de los desafíos más grandes del sector de salud en todos los países...”. Descuidar la atención de los adultos mayores con enfermedades crónicas, aumentará su incidencia, prevalencia y complicaciones. Además, el incremento de costos, restringirá recursos para áreas prioritarias como la salud materno-infantil⁸.

¿Cuál es el panorama en América Latina?

En Noviembre del año 2007 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁹ hizo un llamado para hacerle frente al envejecimiento de la población de los países de América Latina, aplicando una iniciativa regional para la prevención de enfermedades crónicas y para mejorar el entorno social, ante la proyección de que para el 2025 habrá 14 millones de personas de 80 años o más. La iniciativa denominada “**Impacta**” apunta en esa dirección, “promover la salud y prevenir la discapacidad para lograr el envejecimiento activo”. La OPS define el “envejecimiento activo” como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

De acuerdo con estudios de la OMS y de la OPS, entre los años 2000 y 2050 se prevé que la población de adultos mayores en América Latina y el Caribe aumente de 41 a 184 millones. Según estudio de la OPS se estima que para el 2010 el número de personas mayores de 60 años o más, será mayor que el número de menores de 5 años, y que para el 2050, habrán aproximadamente tantos niños y niñas menores de 5 años como personas mayores de 80 años. El índice de envejecimiento se cuadruplicará para mediados de siglo en la región. En la actualidad, el 9% de la población de América Latina tiene 60 años o más y para el 2050 uno de cada cinco latinoamericanos tendrá esa edad. Estos cambios demográficos que ya nos están llegando, imponen grandes desafíos a los gobiernos de nuestros países, los cuales deben promover medidas y acciones oportunas para atender a una población que envejece, factor que compromete seriamente el desarrollo de la región. La OMS ha señalado que el envejecimiento de la población afectará tanto al mundo en desarrollo como al desarrollado.

Pero “los países en desarrollo envejecerán antes de volverse ricos”. Además de asignar un PIB adecuado para atender a los adultos mayores, es necesario ayudar a crear una “cultura en salud y para la salud”, la cual debe iniciarse en la juventud. La distribución de la población de adultos mayores no es similar en la región; algunos países muestran los índices más altos, en Centro América: Costa Rica, Panamá y El Salvador. En el Caribe, Cuba y Puerto Rico. Argentina y Uruguay en Sudamérica y en Norteamérica, Canadá y Estados Unidos^{10,11}.

A las penurias del envejecimiento se suman los efectos nocivos de un mercado de los medicamentos cada vez más excluyente, que además de sus altos costos, se incrementa por la tendencia a la “polifarmacia”, suma de inexperiencia con mala formación de muchos profesionales de la medicina, elevando aún más el costo de la cuota diaria requerida para el mantenimiento de la salud en los adultos mayores. Lo ético, la formación y la responsabilidad profesional van juntos. No es infrecuente que éstas sean carencias notorias de muchos facultativos. Numerosos estudios han demostrado que las personas mayores de 65 años toman un promedio de 5 a 7 medicamentos, casi todos innecesarios. El Estudio Colaborativo de Boston evidenció que 1 de cada 1.000 ancianos muere por complicaciones medicamentosas. Se suma a todo esto la floreciente y exitosa modalidad de los tratamientos anti envejecimiento, donde abunda la superchería de mano con la especulación. Ambas son reflejo de la ausencia de mecanismos efectivos de control y la disminución de recursos médicos, particularmente bien formados, para atender a esta población, así como de un sistema que contribuya a educar y orientar sobre salud de los ancianos, tanto a profesionales como a los pacientes¹².

El envejecimiento de la población en América Latina es un proceso irreversible. El informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) del pasado 12 de Junio, señala que en los próximos 40 años el número de personas mayores representará casi un cuarto del total de los habitantes de la región. Además, llaman la atención sobre el debilitamiento económico de la clase media, lo cual de acuerdo con ese organismo se convierte en factor negativo para el desarrollo. Y es que no será la clase media la única que sufrirá las

consecuencias del deterioro de las economías de la región, serán todos los grupos sociales menos pudientes los que pagarán la cuota más alta de los efectos de una mala nutrición, de enfermedades relacionadas con los cambios climáticos y las carencias de servicios sanitarios. Pero las poblaciones más vulnerables serán los niños, los ancianos y los enfermos. No cabe lugar a dudas que los problemas se agravan para los adultos mayores, porque en general en América Latina la cobertura social es reducida y sólo cerca de 50% de la población recibe pensiones. (CEPAL-2008)¹³.

¿Cuál es la situación en Venezuela?

El patrón de envejecimiento de la población venezolana sigue un ritmo parecido al de otros países de la región. De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística (INE)¹⁴, Venezuela en cincuenta años cuadruplicó su población, de 5 millones en 1950 hasta alcanzar 26,57 millones en el año 2005. Recientemente el Presidente del INE el Señor Elías Eljuri informó que en el año 2008 la población de Venezuela llegó a 28 millones de habitantes. Entre 1950 y 1980 la tasa acumulativa de crecimiento fue de 3,7% anual y en la década del 90 fue de 2,7. La tasa de crecimiento actual es de 1,64% anual. Según el censo de 1992, la población urbana era de 85,1%. Actualmente se ha estimado que está cerca del 90% concentrándose preferentemente en el norte del país. La tasa bruta de natalidad ha venido disminuyendo progresivamente, de 26,42 nacimientos por 1000 habitantes en 1993, hasta 21,77 nacimientos por 1000 habitantes en el 2006. Algo similar ha ocurrido con la tasa global de fecundidad que de 3 hijos por mujer en el año 1996 pasó a 2,62 en el 2006. La esperanza de vida al nacer en el quinquenio 1990-95 era de 74,5 las mujeres y 68,9 los hombres. En el 2006 fue de 76,6 para las mujeres y 70,8 para los hombres.

En el curso de la segunda mitad del siglo XX Venezuela presentó signos de un proceso de transición demográfica, reduciendo sensiblemente las tasas brutas de mortalidad y natalidad en el orden de 60% y 50% respectivamente. En el año 2000 la tasa bruta de mortalidad fue de 4,6 defunciones por mil habitantes y la de natalidad 21,77 nacimientos por mil habitantes. Estos cambios fueron favorecidos por condiciones políticas, económicas, sociales y culturales, que entre otras cosas provocaron una

gran movilidad social y el fortalecimiento de la clase media. Ese proceso demográfico del país, que cambia de tener una población mayoritariamente joven y de crecimiento rápido, a poseer una relativamente envejecida y de bajo crecimiento, la sitúa cerca de otros países latinoamericanos, que presentan grupos de su población con mayor edad que la nuestra. Investigadores en esta área señalan que este proceso de transición demográfica no sigue patrones fijos, sus modalidades están determinadas por las variaciones que experimentan índices demográficos como la natalidad y la mortalidad¹⁵.

¿Cómo enfrenta Venezuela los problemas de salud de los adultos mayores?

Revisemos antes algunas características que presenta la OPS sobre el Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe en informe de enero del 2004, el cual comienza por señalar que el 60% de los adultos mayores en la región son mujeres. La mayoría de los adultos mayores viven en áreas urbanas; en su mayoría alcanzaron sólo el nivel primario de educación. El 40% de los hombres y el 8% de las mujeres de 60 años o más todavía trabaja. Una mayor proporción de mujeres ya no vive con sus maridos sino con un niño o pariente¹¹.

La Reunión de CEPAL, en Santo Domingo, República Dominicana del pasado junio de 2008¹⁶, recomendaba incluir la perspectiva demográfica en la planificación del desarrollo y las políticas públicas. “El sostenido envejecimiento de la población plantea una profunda transformación de las estructuras de las familias y un costo adicional para los Estados, por una consiguiente presión sobre los sistemas de pensiones y salud. El problema se agrava, porque en general en América Latina la cobertura social es reducida, y sólo cerca de un 50% de la población recibía pensiones en 2005”. En Venezuela la situación de los ancianos es muy preocupante. INAGER, institución que fue creada para elaborar y aplicar políticas dirigidas a la atención de los ancianos, informa que 80% de los ancianos del país viven en situación de pobreza crítica y 60% de ellos son analfabetas. Es oportuno señalar que el nivel de pobreza en Venezuela, medida por ingreso, aumentó de 39,51% en el 2001 hasta 42,4% en el 2005 y la pobreza extrema pasó de 14,2% a 17,0% en el mismo período. Los estados Delta Amacuro, Portuguesa, Apure y Sucre con los índices más

altos. En general el 20% más pobre tiene 4,7% del ingreso, mientras que el 20% más rico concentra 52,3% del ingreso. Reflejando una dolorosa desigualdad.

En Venezuela en 1999 se fusionaron el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con el Ministerio de la Familia, para dar lugar al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, órgano rector del sector salud. (Pendiente de aprobación por la Asamblea Nacional el proyecto de Ley Orgánica de Salud). El Artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece “Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud...”. Desde el año 2003 “con la finalidad de combatir la pobreza, lograr la inclusión de los grupos excluidos y responder a los compromisos adquiridos para alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el Gobierno Nacional implementó programas de cobertura masiva y rápida”. Así surgieron la Misiones y entre ellas “Barrio Adentro” y “Milagro”, inspiradas en los principios de atención primaria. No cabe la menor duda que la intención es plausible. Pero aún se espera por los cambios que requiere la estructura del sistema sanitario asistencial del país, que debe construir un modelo orgánico, que no sea en respuesta a situaciones coyunturales, sin generar dependencias que no sean otras que las formas de cooperación para suplir insuficiencias en la formación de recursos humanos y para la incorporación de nuevas tecnologías^{17,18}.

Veamos cuáles fueron las primeras causa de muerte en Venezuela en el año 2004 en el grupo de población de 60 años o más: enfermedades cardiovasculares 19,1%; Cáncer 10,5%; enfermedad cerebro vascular 6,8%; diabetes mellitus 5,1%; y enfermedades crónicas de las vías respiratorias: 2,8%. A su vez las primeras causa de morbilidad fueron: hipertensión arterial 17,2%; trastornos neurológicos 13,9%; trastornos respiratorios 12,7%; diabetes mellitus 11,3% y osteoartritis y osteoartrosis: 10,0%. En relación con la participación del gasto público en salud en el presupuesto nacional, el mismo aumentó de 8,6% en 1955 a 11,6% en el 2000. La inversión social, como porcentaje del PIB para el sector salud, pasó de 11% en el 2000 a 12,1% en el 2004. La inversión social real por habitante disminuyó de 516,8 dólares en el 2000 a 226,9 en el 2005. El gasto público

en salud pasó de 1,4% del PIB en el 2000 a 1,6% en el 2004. A partir del año 2000 se incrementó la inversión pública y se estabilizó la privada. (Venezuela. Sistema Integrado de Indicadores Sociales para Venezuela).

En relación con recursos humanos del sector salud, en el año 2000 Venezuela contaba con 20 médicos/10.000 habitantes. Con una gran desigualdad en relación con su ubicación: por ejemplo el Distrito Capital (42,2) y el Estado Sucre solamente (11,5). De acuerdo con información de la Federación Médica Venezolana, en el 2005 el país contaba con 53.300 médicos activos para una relación de 25/10.000 habitantes. En relación con Geriatras y Gerontólogos en diferentes países, la relación por habitante es de 1 Geriatra por cada 5.000 habitantes. No hay información precisa sobre el número de Geriatras y Gerontólogos en nuestro país.

Cuáles son las opciones que nos presentan: “El Plan Estratégico de Salud y Desarrollo Social (2000-2006) pretende garantizar la atención integral a la población, en particular a los grupos vulnerables en situación de riesgo, prevenir y controlar la morbilidad y mortalidad prevalente, y garantizar el funcionamiento eficiente, efectivo, eficaz, equitativo y solidario del sistema de servicios de salud y desarrollo social”. En el informe del MSDS se reconocen notorias insuficiencias en la cobertura de los servicios de salud; mientras amplios grupos de población carecen de acceso a los mismos o tienen un acceso muy restringido, algunos cuentan con múltiple cobertura de varios servicios. En 1997 la población con algún tipo de aseguramiento ascendió a 15.665.235 persona (65%), con la mayor cobertura dada por el IVSS (57%). En relación con el adulto mayor para el año 2000, se señalaba que el patrón de aumento de esta población, sumada al tipo de atención requerida con énfasis en los niveles más complejos del sistema, además del incremento de la expectativa de vida, anticipaba un congestionamiento, mayor del actual en los servicios prestadores de salud. Se hacía necesario por lo tanto fortalecer acciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, detección temprana y el control oportuno de las patologías más frecuentes, así como apoyar y promover alternativas de atención con énfasis en la comunidad ¹⁷⁻¹⁹.

Uno de los tantos problemas relacionados con la salud y la atención del adulto mayor, es el

relacionado con el nivel de dependencia de las personas. El Informe del Resumen Ejecutivo de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 25 de mayo de 2000 ¹⁰, señalaba que los países en desarrollo tendrían menos tiempo para adaptarse a las consecuencias del envejecimiento de la población, por la rapidez del ritmo del envejecimiento en dichos países. Y se refería al cociente de dependencia potencial (el número de personas entre 15 y 64 años de edad, por cada persona de 65 años o más) que indica la carga de dependencia que afrontan los trabajadores potenciales. Esa tasa de dependencia potencial ha venido disminuyendo como consecuencia del envejecimiento demográfico. Se prevé que para mediados de siglo el cociente de dependencia potencial disminuirá a cuatro personas en edad de trabajar por cada persona de 65 años. Los cocientes de dependencia potencial inciden de manera importante en los regímenes de seguridad social, especialmente en los tradicionales, en la que los trabajadores en activo pagan las prestaciones de jubilados. Este es un detalle que el Estado Venezolano debería tener en cuenta en el momento de tomar decisiones en relación con un Fondo Único de Pensiones y Jubilaciones. Más en estos tiempos cuando el Estado venezolano asume el papel de Estado Empresario.

Otro aspecto que figura en el informe antes mencionado, es el relacionado con el deterioro de la salud de las personas con el envejecimiento y una mayor demanda de atención de largo plazo a medida que aumenta su número. El cociente de dependencia parental, (el número de personas de 85 años o más por cada 100 personas de 50 a 64 años) da una idea del apoyo que las familias acaso tengan que brindar a sus miembros de más edad. En todo el mundo, en 1950 había menos de 2 personas de 80 años o más por cada 100 personas de 50 a 64 años. En el 2000, la relación había aumentado a 4 personas de 80 años o más por cada 100 de 50 a 64 años, y se estima que llegará a 11 por 100 en 2050.

Organismos como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han presentado ideas y documentos relacionados con el envejecimiento de la población en los países de la región. Muestra de ello es el Programa Regional de Salud de los Ancianos de la OPS iniciado hace tres décadas, creando mecanismo de información con

materiales relacionados sobre el envejecimiento; auspiciando proyectos de investigación y actividades para protección de los ancianos; y participando en programas de formación y capacitación de personal en el área de la geriatría y de la gerontología²⁰. Por su parte la OMS en la VII Conferencia Global de la Federación Internacional de Envejecimiento celebrada en Singapur en septiembre de 2004, presentó un Programa para Mejorar la Atención Primaria a los Ancianos. Más recientemente en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada en Brasilia el pasado diciembre 2007²¹, con los auspicios de la OPS, CEPAL y CELADE, entre otros organismo internacionales, aprobaron la Declaración de Brasilia en la cual suscriben acuerdos relacionados con la defensa de los derechos y la protección de las personas de edad.

“Los servicios de salud pública en los países en desarrollo como el nuestro generalmente no están bien equipados para satisfacer las necesidades de las personas mayores. La atención de la salud, incluso en el nivel de atención primaria, tiene su sede en las instalaciones clínicas; los ancianos deben asistir a la clínica, lo que con frecuencia conlleva dedicar tiempo para un largo recorrido y para un período de espera antes de recibir atención. Aun cuando logren llegar a la clínica, la evaluación y el tratamiento que reciben están orientados hacia las condiciones agudas más que a las crónicas”. (**Trastornos Neurológicos – Desafíos para la salud pública**. Organización Mundial de la Salud, 2006)²².

No cabe la menor duda que en nuestro país se hacen esfuerzos y se destinan recursos para atender la salud de nuestras comunidades, en especial de las menos asistidas. Pero la salud de los adultos mayores requiere de particular atención, por ser uno de los grupos de nuestra población en situación de mayor riesgo en relación con morbilidad y mortalidad. Las Residencias para Adultos Mayores, los Hogares de Cuidado Diario y la formación de personal para la atención de los gerontes, deberían ser prioridades dentro de un Sistema Nacional de Salud.

Varias teorías han sido propuestas para entender y explicar los cambios que ocurren en los humanos cuando envejecemos. La **teoría o paradigma ambiental** que relaciona el envejecimiento con la acumulación de daño en

las células y tejidos en su interacción con el medio ambiente; la alteración del ADN, de lípidos y proteínas por la acumulación de radicales libres y la glicolización no enzimática de proteínas, o la combinación de esos procesos, son algunos de los mecanismo propuestos para explicar el daño celular ocasionado por noxas ambientales. Mutaciones y polimorfismos en numerosos loci genéticos pueden modular la velocidad a la cual ese daño oxidativo se puede acumular. La **teoría genética** en la cual intervienen factores como la senilidad replicativa y la apoptosis, a los cuales se suma la disfunción de los telómeros que al perder secuencias de ADN interfieren con la función de las células madre. **Las interacciones de las influencias genéticas y ambientales sobre la estabilidad cromosómica y el daño celular, permiten unificar los fundamentos de dichas teorías para explicar por qué envejecemos.**

Muy poco ha logrado la medicina moderna para revertir el proceso de envejecimiento en los humanos. Paralelamente con las teorías antes mencionadas para explicar el envejecimiento biológico, los anuncios y también la venta de productos para prolongar la vida no se han hecho esperar. Sin embargo se investiga intensamente a nivel de la genética molecular sobre las causas del deterioro físico provocado por el envejecimiento. Pero nada hay cierto sobre las alternativas que actualmente se nos ofrecen, las cuales pueden mejorar habilidades y destrezas en adultos mayores, sin dejar de exponernos a riesgos mayores para nuestra salud. Sin lugar a dudas importante es crear una cultura para la salud desde edades tempranas. Y lo otro, posible de ser modificado, son las condiciones de nuestro medio ambiente. Tarea en la cual todos debemos involucrarnos. El cambio climático concierne a todos, para que nuestra esperanza de vida y de las futuras generaciones, se acompañe de una mayor esperanza para su buena salud^{23,24}.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista demográfico el siglo XXI se inició enfrentando nuevas realidades y nuevos desafíos: **el aumento continuado de la población y el incremento en el número de personas de mayor edad**. De acuerdo con las proyecciones de las Naciones Unidas, la actual población de 6.6 millones aumentará hasta 9 millones en el 2050. Además, la mitad de la población en el 2050 tendrá por lo menos 60

años y para esa época cerca del 80% de la población mundial mayor de 60 años vivirá en lo que son hoy países en desarrollo. En América Latina en la actualidad, el 9% de la población tiene 60 años o más, pero en el 2050 uno de cada cinco latinoamericanos tendrá esa edad. Venezuela forma parte de esa realidad. Tales cambios demográficos plantean la necesidad de reformas institucionales y la formulación de políticas de salud pública que respondan a las necesidades de esa nueva estructura de la población. El envejecimiento de la población, según la OMS, **carece de precedentes, es general, es profundo y es duradero**. Tiene efectos sobre **la seguridad social, sobre la atención de la salud, en la educación, en la formación de personal capacitado para atender a los grupos de más edad, en la composición de la familia, en la vivienda, la educación y en general en las condiciones de vida de todas las personas, junto con implicaciones sociales y políticas**. Desde el punto de vista de salud, el envejecimiento de la población trae a un primer plano al modelo de **atención primaria** para la atención de los adultos mayores en el seno de sus comunidades.

No es la finalidad de este trabajo revisar todos los factores involucrados con el envejecimiento de la población y muchos menos analizarlos con la profundidad que ellos requieren. Corresponde esta tarea a quienes conocen mejor tan importante tema. La intención es estimular el estudio sobre los problemas de la salud de los adultos mayores en nuestro país y lograr la comprensión del mismo, con todas sus implicaciones, por parte de los organismos que tienen la responsabilidad de elaborar políticas para el sistema nacional de salud. Es en esa dirección que se inscribe esta modesta contribución, para continuar el análisis de situaciones relacionadas con la salud de los venezolanos, que es también responsabilidad de la Sociedad Científica que nos agrupa.

BIBLIOGRAFÍA

- Grupo Iintergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Intergovernmental Panel on Climate Change. (IPCC – WMO – UNEP). IPCC Data Distribution Centre. Google. Com o Wikipedia.
- Stiglitz J.E. El Malestar en la Globalización. Santilla – Suma de Letras, Madrid, 2003. <http://www.hapress.com/haol.php?a=no4ro4>
- Ban Ki-Moon. Secretario General de las Naciones Unidas. Mensaje del Día Mundial del Medio Ambiente. 05 de junio de 2008. United Nations, New York.
- United Nations – Population Division – Department of Economic and Social Affairs. Desarrollo y Medio Ambiente. 2001. New York, New York., 10017, USA.
- Ban Ki-Moon. Secretario General de las Naciones Unidas. Mensaje del Día Mundial de la Salud. 07 de abril de 2008. Naciones Unidas, New York, New York, USA.
- Alma-Ata. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1978. (OMS-UNICEF).
- Kerim Srgjan. United Nations. The President of the General Assembly. 07 de junio de 2008. U.N. NY. NY, USA.
- Naciones Unidas. Consejo Económico y Social Mundial, 2-27 de julio de 2007: el desarrollo en un mundo que envejece. Naciones Unidas. N.Y.
- Organización Panamericana de la Salud. San Salvador. El Envejecimiento de la Población en América Latina. Iniciativa Impacta. Noviembre 2007.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (54-262). Resumen Ejecutivo. División de Población. DESA. (World Population Ageing 1950-2050) – 25 de mayo de 2000.
- Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe. Washington DC, 26 de enero de 2004.
- Flaherty J, Parry H. Polipharmacy and hospitalization among older home care patients. The Journal of Gerontology 2000;55:554-59.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - CELADE. <http://www.eclac.org/estadisticas/-31k>
- Instituto Nacional de Estadística de Venezuela. Indicadores demográficos 1993-2002. http://www.ine.gov.ve/crecimientodemografico/indicadores_demograf
- Freitez L, A. La situación demográfica en Venezuela a inicios del tercer milenio. Publicación: temas de coyuntura. Universidad Católica Andrés Bello. 01/06/2003. http://accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-32442958_ITM
- CEPAL. Santo Domingo, República Dominicana. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). Junio 2008.
- Estrategia de Cooperación OPS/OMS con Venezuela 2006-2008. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, República Bolivariana de

- Venezuela. OPS 2006. http://www.ops_oms.org.ve
18. OPS. Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS 1999-2002. Análisis de la Situación de Salud en Venezuela
 19. "Declaración de Milenio de las Naciones Unidas". Cumbre del Milenio 6-8 de Septiembre de 2000. Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe. <http://www.cepal.org>
 20. Elías Anzola Pérez y col. (editores) La atención de los ancianos: Un desafío para los años noventa. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 546.
 21. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental Sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Brasilia 4-6/12/2007.
 22. Trastornos Neurológicos – Desafíos para la salud pública. Organización Mundial de la Salud, 2006.
 23. Lunenfeld B. Preface. *The Aging Male*. 2001; 4:201-2.
 24. Kalache A. Gender-specific health care in the 21st. Century: a focus on developing countries. *The Aging Male* 2002; 5:129-38.