

PANORAMA DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LA VEJEZ Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

*Blanca Estela Vargas Terrez**

A lo largo de la historia de la humanidad el rol social desempeñado por las personas de mayor edad ha cambiado, entre otras razones, porque la edad para llamar viejo alguien varía en función de la esperanza de vida, pero también el significado que se le atribuye a llegar a esa edad.

La definición de “viejo” varía entre los países y las sociedades.¹ Esta palabra casi siempre tiene connotaciones negativas, relacionándola con otros términos tales como discapacidad o demencia. Se cree que las personas mayores deben ser cuidadas, y sus opiniones no se toman en cuenta en la formulación de políticas de salud. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres mayores, donde la combinación de género y edad puede tener efectos perjudiciales en su calidad de vida. La percepción del envejecimiento como el deterioro mental y físico es

* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

¹ González, Rafael *et al.* (2001). *Salud y enfermedad durante la vida adulta. Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida*. México: Mc Graw Hill, pp. 145-223.

muy común tanto entre los profesionales de salud como entre el público en general. En realidad el envejecimiento es un proceso complejo que requiere de estudios que profundicen en el tema y aporten respuestas.²

Una persona es considerada “mayor” cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular. Si bien esta definición sirve como punto de partida para el estudio del envejecimiento, es esencial tener en cuenta que la situación de salud de cada mujer es diferente, y que no se debe usar solamente la edad para su clasificación universal, diagnóstico o tratamiento de enfermedades de la tercera edad. Aún más importante, es que no se use la edad para justificar la discriminación o el trato inequitativo.³

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Hace algunos años se decía que la fortaleza de México era el rango de edad de su población, éramos un país de jóvenes. En la actualidad estas cifras inician una transformación, y para el 2050, la población considerada persona mayor será de más de veinte millones.

El incremento de la población anciana, por un lado, representa el triunfo de la modernidad, pero al mismo tiempo, en la modernidad se ha generado el estigma de decadencia. En el siglo XX es evidente la mejora de las condiciones de vida para que el ser humano tenga una esperanza de vida mayor. El incremento de la investigación científica y los avances en la medicina —como el descubrimiento de la penicilina y algunos otros

² Gutiérrez Robledo, Luis Miguel *et al.* (2010). *La geriatría en México*. Editorial. El Residente. Vol. V. Número 2-2010: p. 43-48. Consulta en línea <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/rr102aeditorial.pdf>

³ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel *et al.* (2009). *Implicaciones para la salud del envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en México*. Geriatría, 2ª. Edición. México: Editorial El Manual Moderno, pp. 3-14.

factores—, favorecieron la conservación de la salud física en las poblaciones durante más tiempo.

Uno de los efectos de la transición demográfica es el mayor número de personas mayores, que constituye un hecho innegable. Schirmacher (2004) asegura que, según los cálculos, el número de ancianos en el mundo se triplicará con creces, pasando de los 606 millones del año 2000 a los 1970 millones en el 2050.⁴

México ha experimentado un proceso acelerado de transición demográfica, el número de niños ha disminuido, el número de personas mayores en el país ha aumentado, y la tendencia es a cuadruplicarse, ya que pasará de 6.7 millones en el año 2000 a 36.5 millones en 2050. El avance científico está íntimamente relacionado con el descenso de la mortalidad y a partir de los años treinta del siglo pasado se acentúa dicho descenso, especialmente el de la mortalidad infantil. Al mismo tiempo, los niveles de natalidad permanecían altos, lo que trajo consigo un crecimiento demográfico acelerado.⁵

La esperanza de vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en 2000. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en 2050, un nivel similar al de Japón, el país que actualmente tiene la mayor esperanza de vida en el mundo. El aumento en la tasa de mortalidad a partir de 2007 se produce por el incremento relativo en la población de personas mayores, propiciando un mayor número de defunciones a pesar de las ganancias en la esperanza

⁴ González Aldana, Gabriela (2013). “El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo”. *Revista Digital Universitaria*. Vol. 14, p. 4. Consulta en línea <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num4/art37/>

⁵ Zuñiga, Elena *et al.* (2004). “Envejecimiento de la población en México. Reto del siglo XXI”. Secretaría de Gobernación. Consulta en línea http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_de_la_poblacion_de_Mexico__reto_del_Siglo_XXI

de vida.⁶ Como ocurre en casi todos los países del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. La esperanza de vida de las mujeres en 2014 es 78.3 años y la de los hombres 73.7 años, cifras que se incrementarán a 83.6 y 79.0 años, respectivamente, en 2050.⁷

La evolución de la fecundidad y de la mortalidad permite anticipar que la base de la pirámide continuará reduciéndose. Las generaciones que nacieron en la época de alta fecundidad (1960-1980) comenzarán a engrosar la parte superior de la pirámide conforme alcancen la edad de 60 años.⁸

El proceso de envejecimiento demográfico de México no es reversible, pues las personas mayores de mañana ya nacieron. En este momento la proporción de personas mayores es de alrededor de 10 por ciento. Se estima que este porcentaje se incrementará a 12.5 por ciento en 2020 y a 28 por ciento en 2050.⁹

Se espera que el número de personas mayores sea igual al de niños alrededor de 2034 y que el índice alcance una razón de 166.5 adultos mayores por cada 100 niños en 2050. La brecha en las tasas de crecimiento se ampliará aún más en los años por venir, pues la tasa de crecimiento de las personas mayores pasará de 3.5 a 4.3 por ciento entre 2000 y 2018, mientras que la tasa de crecimiento de la población total continuará su descenso de 1.3 a 0.7 por ciento en el mismo periodo.

El grupo de personas mayores en las edades más avanzadas es el que registra mayor crecimiento. Se puede anticipar que la proporción de personas de 70 años y más, respecto al total de

⁶ *Op. cit.* Gutiérrez Robledo, Luis Miguel *et al.*, 2009, pp. 3-14.

⁷ OPS, Hoja Informativa (2001). "Género y el envejecimiento". Programa Mujer y desarrollo. Consulta en Línea: http://participaz.com/images/pdf/Capitulo16/envejecimiento_y_genero.pdf

⁸ *Op. cit.*, Gutiérrez Robledo, p. 3-14.

⁹ INEGI (2014). "Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas de edad (1 de octubre)". Consulta en línea: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>

personas mayores aumentará de 43 por ciento en 2000 a 45.9 en 2030 y a 55.5 en 2050.

En América Latina el índice de feminidad es 111 para el grupo de 60 a 64 años y 145 para el de 80 y más, lo que refleja el fenómeno de la llamada feminización del envejecimiento, es decir, un mayor número de mujeres que de hombres en edades avanzadas.¹⁰

LAS DESIGUALDADES

En los varones el porcentaje de casados o en unión libre es 82 por ciento, mientras que las mujeres presentan cifras de 53 por ciento. Este hecho, asociado a la mayor esperanza de vida de las mujeres, conduce a una situación de desventaja social al encontrarse solas, con ingresos insuficientes, limitada escolaridad o analfabetismo, frecuentemente con poli patología y problemas de funcionalidad o discapacidad.¹¹

La soltería es una realidad creciente para muchas mujeres de mayor edad: viudas, divorciadas, abandonadas o nunca casadas. Los efectos sobre la salud de este estado son a menudo difíciles de cuantificar pero pueden incluir la falta de recursos para los servicios de salud, depresión, falta de movilidad y pobreza.

En cuanto a la situación conyugal, en 2012 se contabilizaron sin pareja (solteras, separadas, viudas o divorciadas) 41.1 por ciento, mientras que entre los varones fue de 18.6 por ciento.

La educación impacta directamente en la calidad de vida de la población y las personas mayores no son la excepción. La tasa de analfabetismo en el grupo de personas entre 15 y

¹⁰ *Op. cit.* OPS, Hoja Informativa, 2001.

¹¹ Fundación Saldarriaga Concha (2013). *La feminización del envejecimiento en Colombia: la vejez con ojos de mujer*. Informe Especial. Consulta en línea <http://www.agenciapandi.org/la-feminizacion-del-envejecimiento-en-colombia-la-vejez-con-ojos-de-mujer/>

19 años apenas alcanza 3.0 por ciento; mientras que casi una tercera parte de las personas mayores (30.1%) es analfabeta. En los hombres asciende a 24 por ciento, y en las mujeres supera 35 por ciento.¹²

Las condiciones económicas de los últimos años han hecho que las oportunidades de trabajo, para las personas mayores, sean prácticamente nulas. A diferencia de lo que ocurre en países industrializados, en México una alta proporción de las personas mayores aún trabaja. Alrededor de 65 por ciento de los hombres de 60 a 64 años de edad permanece económicamente activo. Las tasas de actividad se reducen en edades posteriores, pero incluso a los 80 años uno de cada cuatro varones sigue trabajando.¹³

Sin embargo, este sector de la población, debido a diversos factores como el nivel educativo, sólo puede aspirar a ocupar un puesto en la economía informal, donde las prestaciones son inexistentes, no reciben pensión o si la reciben ésta no cubre sus necesidades. Así podemos ver ancianos envolviendo productos en los supermercados o bien vendiendo mercancías en los mercados sobre ruedas, en el mejor de los casos.

Más de 70 por ciento de las personas de 60 años o más se declaran como económicamente inactivas (50 por ciento de los hombres y 88 por ciento de las mujeres). Más de 80 por ciento de las personas mayores (79.2 por ciento de los hombres y 85 por ciento de las mujeres) tienen un trabajo considerado como informal.¹⁴

Aunque el trabajo remunerado de las mujeres puede concluir a la edad de 60-65 años, la gran mayoría de las mujeres trabajan hasta que mueren. Sin embargo, este hecho todavía

¹² Rivera Isabel (2011). *La vejez, triplica la vulnerabilidad de la mujer*. Help Age International. Consulta en línea <http://www.helpagela.org/noticias/violencia-contra-la-mujer-cobra-alto-precio-en-la-vejez/>

¹³ *Op. cit.*, Zuñiga, Elena *et al.*

¹⁴ *Op. cit.*, OPS, Hoja Informativa.

no ha sido reconocido por el sector salud o en las estadísticas laborales. Las mujeres son mayormente responsables de las tareas domésticas en el hogar. Cada vez más las mujeres de mayor edad son las jefas de los hogares y se hacen cargo de la atención de la familia.

El trabajo de las mujeres en los países en desarrollo está concentrado en los sectores informal, agropecuario y de servicios. Tienen menor acceso a la protección social, como por ejemplo, al seguro de salud, lo que repercute negativamente en el ciclo de vida de la mujer y afecta seriamente su salud en la vejez.¹⁵

De la misma manera, la informalidad y el sector agropecuario, y cierta parte del sector servicios, registran baja cobertura de los sistemas de pensiones, por lo que se obstaculiza la institucionalización del retiro al no ofrecer una fuente de ingresos alternativa al trabajo. Los niveles de participación de las mujeres son menores a los de los hombres en todos los grupos de edades. Sólo la mitad (45.6 por ciento) de las personas mayores cuentan con algún tipo de seguridad social; de éstas, 46.8 por ciento están registradas de manera simultánea en dos o más instituciones de seguridad social. De ahí que de 68.3 por ciento de las mujeres que se dedican a los quehaceres del hogar, sólo 6.3 por ciento son jubiladas o pensionadas y 23.5 por ciento realiza otra actividad.¹⁶

Al preguntar a diversas personas: ¿quién debe correr con la responsabilidad de sostener económicamente a las personas mayores? Se encuentra que 13 por ciento respondió que es responsabilidad personal, 17 por ciento, que es del gobierno; y el resto que es una cuestión familiar. Por tanto, la dimensión familiar contribuye a la calidad de vida, a la vez que es la principal fuente de ayuda, compañía, cuidado y respeto para las personas

¹⁵ Fundación Saldarriaga Concha, Informe Especial (2013). *La feminización del envejecimiento en Colombia: la vejez con ojos de mujer*. Consulta en línea <http://www.agenciapandi.org/la-feminizacion-del-envejecimiento-en-colombia-la-vejez-con-ojos-de-mujer/>

¹⁶ *Op. cit.*, Rivera Isabel.

de avanzada edad. Resulta fundamental identificar a aquel integrante de la familia que actúa como cuidador primario.¹⁷

El cuidado a la vejez en México recae principalmente en la familia, por lo que la composición del hogar en el que residen las personas mayores puede incidir en forma importante en su bienestar físico y emocional. En 2000 había 22.3 millones de hogares en México, de los cuales uno de cada cuatro tenía la presencia de al menos una persona mayor (5.2 millones de hogares) y uno de cada cinco tenía como jefe de hogar una persona con 60 años o más.¹⁸

La reducción de la mortalidad ha permitido no sólo que un creciente número de personas alcance las edades avanzadas, sino también que lo hagan con al menos uno de sus padres aún vivo. En el caso de las mujeres, por ejemplo, actualmente más de 40 por ciento alcanzan los 50 años de edad con su madre aún viva, mientras que a principios de los setenta sólo lo hacía alrededor de 25 por ciento. Esto significa que un número creciente de personas mayores deberán no sólo enfrentar los retos de su edad, sino también brindar cuidados a sus padres en edades muy avanzadas.

El cuidado de la pareja enferma, de los niños y de los nietos es una tarea que a menudo cae en las mujeres de mayor edad, y que puede tener consecuencias graves en su salud física y psicológica. Tanto la desvaloración personal como la socialmente imperante respecto al papel de la persona mayor, da lugar a que ésta ocupe un lugar secundario en el seno familiar y en la sociedad en su conjunto.¹⁹

¹⁷ Aldana González, Gabriela *et al.* (2013). “El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo”. *Revista Digital Universitaria*. Vol. 14 (4). Consulta en línea <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num4/art37/>

¹⁸ *Op. cit.*, INEGI, 2014.

¹⁹ *Op. cit.* Rivera Isabel.

La vejez es la etapa en la que el ser humano necesita mayores ingresos para tener una vida digna. Los gastos médicos representan casi 40 por ciento de su ingreso, dependiendo de las condiciones de salud que presente, en el caso en que se cuente con servicios de salud. En caso contrario este tipo de gastos puede representar hasta 70 por ciento del ingreso.²⁰

LA SALUD EN LA PERSONA MAYOR

La persona mayor percibe su salud como su principal problema en esa etapa de vida. De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México, en este grupo de población predominó la percepción de un estado deficiente de salud; esto es, de regular a mala (57.1 por ciento de los hombres y 67.5 por ciento de las mujeres).²¹

Los hombres mueren más que las mujeres en todas las edades, lo que propicia que haya más mujeres que hombres en las edades avanzadas. Si bien nacen más hombres que mujeres, la mayor mortalidad masculina propicia que el número de hombres y mujeres se iguale a determinada edad; en el año 2000, esto ocurría entre los 20 y 24 años. A partir de esta edad hay sistemáticamente más mujeres que hombres.²²

Durante los últimos veinte años, las defunciones por afecciones infecciosas y parasitarias disminuyeron a favor de las de carácter crónico y degenerativo, tanto en el grupo específico de las personas mayores como en la población general. Las cinco principales causas de muerte de las personas de la tercera edad de ambos sexos en el año 2000 fueron las enfermedades car-

²⁰ *Op. cit.* Gutiérrez Robledo, p. 3-14.

²¹ INEGI Consulta, (2012). *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México*. Consulta en línea http://www.enasem.org/Publicaciones_Esp.aspx

²² *Ibid.*

diovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y las respiratorias.²³

Las primeras cinco causas de morbilidad ocasionan 41.6 por ciento de las muertes; los tumores malignos ocupan 6 de las primeras 20 causas de muerte, el primer lugar en cáncer es de mama para las mujeres y de próstata para los hombres.²⁴

Las enfermedades crónico-degenerativas son las principales causas de enfermedad y de muerte en la población de más de 65 años de edad, como puede apreciarse en la tabla 1.

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades más frecuentes en nuestro país (ver tabla 2), ocupa el primer lugar como causa de muerte en la persona mayor. Las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el segundo lugar como causa de mortalidad. La hipertensión arterial sistémica tiene una prevalencia de 60 por ciento en ancianos, sin embargo, la insuficiencia cardiaca con una prevalencia menor (10 por ciento) es una de las enfermedades más incapacitantes. La enfermedad cerebral vascular, la artritis y el cáncer son enfermedades menos frecuentes, pero con daños importantes para el funcionamiento en esta etapa de la vida. Por otro lado, el envejecimiento de la población implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población.

Esta tendencia se acentuará en el futuro, por lo que los costos de la atención a la salud de las personas mayores se incrementarán, debido a que las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

²³ González, Rafael *et al.* (2001). *Salud y enfermedad durante la vida adulta. Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida*. México: Mc Graw Hill, pp. 145-223.

²⁴ Anuario de Morbilidad, año 2014. Anuarios. Consulta en línea http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/inicio_anuarios.html

Finalmente, se encuentran los trastornos mentales que en esta población van en aumento (ver tabla 2). La mayoría de los casos llegan al primer nivel de atención y la cantidad de psiquiatras (3800), y de geriatras (400), en nuestro país es insuficientes; por su parte, los médicos generales están pobremente capacitados para atender este tipo de los trastornos.

En general, la prevalencia de psicopatología en población mayor de 65 años representa entre 15 y 25 por ciento. La prevalencia de pacientes hospitalizados por condiciones médicas no psiquiátricas, llegan a presentar algún tipo de trastorno mental en un porcentaje que oscila entre 30 y 50 por ciento.²⁵ Los pacientes con hospitalizaciones de larga estancia presentan trastornos mentales en proporciones que oscilan entre 68 y 94 por ciento.²⁶

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida.

La OMS puso en marcha el *Abrazo Mundial* el 2 de octubre de 1999, durante el Año Internacional de las Personas de Edad declarado por las Naciones Unidas, con el lema “Hacia una sociedad para todas las edades”. Los participantes caminaron en todos los continentes, por ciudades y pueblos, por playas y caminos rurales, por parques y centros comerciales.²⁷

²⁵ Sannidhya, Varma *et al.* (2010). The Geriatric Population and Psychiatric Medication. *Mens Sana Monographs*, 8(1), p. 30-51.

²⁶ Hybeles, C.F. *et al.* (2003). *Epidemiology of late-life mental disorders. Clinics in Geriatric Medicine*. Nov; 19(4): p. 663-96.

²⁷ *Manual de la OMS* (2001). Campaña de la OMS por un envejecimiento Activo. Consulta en línea http://www.who.int/ageing/publications/alc_el-manual.pdf?ua=1

Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en:

- Actividades recreativas
- Actividades con carácter voluntario o remuneradas
- Actividades culturales y sociales
- Actividades educativas
- Vida diaria en familia y en la comunidad

Se requiere un programa de ejercicios para trabajar la actividad motora de la persona mayor. Ejercicios de calentamiento como estiramiento para el fortalecimiento del cuerpo y una mejor estabilidad. Al terminar con estas actividades se realizan ejercicios de relajación como respiración profunda. Las actividades musicales pueden apoyar la relajación para finalizar las actividades físicas.

También se trabaja la memoria de la persona mayor a corto y largo plazo con actividades como poner en un pizarrón fotos de sus compañeros y/o familiares y a un lado los nombres correspondientes para identificarlos. De la misma manera, se pueden utilizar imágenes de lugares o paisajes, animales y números con el fin de encontrar la relación con alguna oración compuesta.

Las necesidades físicas de la persona mayor tendrán que vigilarse, y periódicamente se evaluarán los síntomas o las circunstancias en las que se encuentre. Se le dará apoyo, orientación y tratamiento estableciendo estrategias de acuerdo a su necesidad. Se fomenta el equilibrio emocional de la persona ante el inicio de esta etapa, y la identificación de las situaciones emocionales que enfrenta, para así trabajar con las personas mayores para una mejor estabilidad.

Una estrategia de intervención para trabajar los aspectos emocionales en la persona mayor es la Terapia de Solución de Problemas (TSP), útil en los casos de depresión moderada o leve, así como en situaciones que producen ansiedad. La TSP es una técnica fácil de aplicar, breve en tiempo y con alta eficacia.

Existen estudios en donde esta técnica ha mostrado resultados satisfactorios en personas con depresión y que padecen además otras enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad.

La persona mayor presenta por lo general la polifarmacia, por lo cual es preciso que las intervenciones sean breves, y que no requieran tratamiento farmacológico adicional.

La TSP reúne las siguientes características: es una intervención psicológica breve y estructurada, con un enfoque cognitivo-conductual, basado en los siguientes principios:

1. Los síntomas se originan debido a sus problemas cotidianos.
2. Si se soluciona el problema: el síntoma mejora.
3. Enfoque aquí y ahora.
4. Colaboración activa paciente y terapeuta.
5. Seis sesiones de treinta a sesenta minutos de duración.

En diferentes contextos esta intervención ha resultado eficaz tanto para la persona mayor, como para los cuidadores, ya que les ofrece un empoderamiento para la resolución de problemas de la vida diaria, en ocasiones difíciles de resolver y que pueden provocar síntomas depresivos y de ansiedad que pueden resultar incapacitantes en la edad avanzada.

Tabla 1 Principales causas de mortalidad en edad post productiva* (65 años y más)

| | |
|----|---|
| 1. | Diabetes mellitus |
| 2. | Enfermedades isquémicas del corazón |
| 3. | Enfermedad cerebrovascular |
| 4. | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica |
| 5. | Enfermedades hipertensivas |

Tabla 2. Principales trastornos de la esfera mental
en el Adulto Mayor

| | | |
|----|-----------|---------------|
| 1. | Depresión | 14.7% |
| 2. | Delirium | 10-30% |
| 3 | Demencia | más frecuente |