
EDITORIAL

Envejecimiento y enfermedad crónica. ¿Vías comunes o cursos paralelos?

Este número de la RIC nos ofrece la oportunidad de unirnos a la conmemoración del Día Internacional de las Personas Mayores que se celebra el 1 de octubre, de acuerdo con la declaración de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 1999, cuyo lema fue en aquel entonces: "Hacia una sociedad para todas las edades". Desde esa fecha se han acumulado avances muy significativos en el conocimiento científico del proceso de envejecimiento.

En ese contexto y en concordancia con la etiología multifactorial del envejecimiento y los derechos que asisten a los adultos mayores para disfrutar de una vida en plenitud, el Instituto de Geriatría (InGer) promueve un modelo sistémico de investigación organizado en cuatro dimensiones o ejes temáticos:

- Investigación sobre los mecanismos biológicos inherentes a este fenómeno.
- Investigación clínica, epidemiológica y de servicios de salud.
- Investigación de los factores socioeconómicos.
- Desarrollo geronto-tecnológico.

Con este paradigma se pretende evitar la fragmentación de la

investigación y crear vínculos entre múltiples disciplinas, a fin de identificar nexos entre diversos factores de la red de causalidad del envejecimiento y sus complicaciones.

Desde esa perspectiva interdisciplinaria, los avances en la comprensión de la biología del envejecimiento en particular se dan conforme crece también la esperanza de vida en todo el mundo; en México alcanza ya los 73 años, gracias a las significativas mejoras en las condiciones de vida en general y de sanidad en particular. La esperanza de vida en salud no ha crecido a la misma velocidad que la longevidad: hay un rezago considerable, probablemente cercano a los diez años. Ello trae como consecuencia que un periodo significativo de la etapa final de la vida transcurra bajo la carga de la enfermedad crónica y eventualmente de la dependencia funcional.

Sabemos que el envejecimiento es un proceso complejo que resulta del daño acumulado a través de los años, todavía sin descifrar, desde la perspectiva médica y biológica. Esta visión se ha reforzado por la constatación de que el envejecimiento es también resultado de la acumulación de una serie de mutaciones de carácter evolutivo en favor de los más jó-

venes, pues la fuerza de la selección natural declina con la edad.¹ Sin embargo, descubrimientos recientes muestran también cómo mutaciones simples de genes aislados pueden extender significativamente la duración de la vida en modelos animales. Y no sólo eso, sino que tales mutaciones permiten preservar la capacidad funcional² (y probablemente la salud) por más tiempo.

La información disponible permite suponer que también la influencia epigenética es fundamental en la modulación de este proceso. El artículo de revisión de Pruneda, *et al.*³ contribuye a la mejor comprensión del fenómeno y abre nuevos horizontes acerca de la interacción entre el proceso de envejecimiento y la enfermedad crónica. Este último aspecto es clave, pues sabemos que el incremento en los costos de la atención médica y la protección social al avanzar en edad obedece, no tanto a la edad, sino a las complicaciones de las enfermedades crónicas que se acumulan con el paso del tiempo.⁴ Si bien no está a nuestro alcance la posibilidad de modificar los mecanismos íntimos del proceso de envejecimiento, sí estamos avanzando en la comprensión de su interrelación con la enfermedad crónica; es aquí donde las medidas de prevención y promoción de

la salud tendrán seguramente un impacto en el mediano plazo.

En el contexto internacional, la investigación básica sobre este proceso está en auge y es previsible que en el mediano plazo los hallazgos contribuyan a compactar la comorbilidad y sus complicaciones. La investigación clínica y epidemiológica, junto con la investigación sobre los servicios de salud, forman un continuo; el incremento de la longevidad hace que cada vez un mayor número de individuos vivan durante un periodo importante de la vida con características fisiológicas específicas y síndromes propios. La capacidad de adaptación biológica y plasticidad neuronal continúan actuando durante el envejecimiento. De hecho, el periodo que se extiende desde los 60 a los 85 años de edad ocurre en condiciones muy favorables para el desarrollo productivo, familiar y social de millones de individuos. Se trata de un fenómeno inédito en nuestra sociedad que requiere ser investigado desde la perspectiva clínica y epidemiológica.

Así como en pediatría se desarrolló el cuidado y vigilancia del niño

sano como una medida positiva de protección de la salud, así los servicios de salud, en especial el primer nivel de atención, habrán de evolucionar en una dirección semejante en relación con el adulto mayor mediante un enfoque preventivo y proactivo. Es de particular interés investigar los factores que determinan un envejecimiento sano y activo en diferentes entornos sociales y geográficos de nuestro país.

La vida del adulto mayor se desenvuelve en un ambiente que en varias ocasiones es contrario a su bienestar. De allí la importancia de identificar las necesidades, factores de riesgo y medidas adecuadas de protección a través de la investigación clínica y de su extensión a través de la pesquisa social y demográfica. El objetivo de estas investigaciones es promover las capacidades y habilidades para un envejecimiento autónomo, independiente y saludable en el entorno social y familiar de los adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Kirkwood TBL. Understanding ageing from an evolutionary perspective. *J Intern Med* 2008; 263(2): 117-27 [Doi: 10.1111/j.1365-2796.2007.01901.x].
2. Kenyon C, Chang J, Gensch E, Rudeiner A, Tabtiang R. *A C. elegans* mutant that lives twice as long as wild type. *Nature* 1993; 366: 461-4 [Doi: 10.1038/366461a0].
3. Pruneda IF, Olivos-Cisneros L, Gutiérrez-Ospina G, Michán S. Regulación epigenética del envejecimiento.
4. González-González C, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Rosas-Carrasco O, Gutiérrez-Robledo LM, García-Peña C. Health care utilization in the elderly Mexican population: Expenditures and determinants. *BMC Public Health* 2011; 11(1): 192 [BioMed Central Ltd. Doi:10.1186/1471-2458-11-192].

Luis Miguel
Gutiérrez-Robledo*

* Director General
del Instituto de Geriatría

Reimpresos:

**Dr. Luis Miguel
Gutiérrez-Robledo**
San Fernando 2 , puerta 2,
Edif. 6 planta alta
Col. Belisario Domínguez
Sección XVI
Correo electrónico:
gutierrezrobledoluismiguel@gmail.com
Tel: 55 55 02 98 43

Recibido el 9 de septiembre 2011.
Aceptado el 9 de septiembre 2011.