



Revista Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

ISSN: 2011-7531

Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

RUEDA HERNÁNDEZ, LYDA VICTORIA
Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor
Revista Salud Uninorte, vol. 38, núm. 1, 2022, Enero-Abril, pp. 5-20
Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>

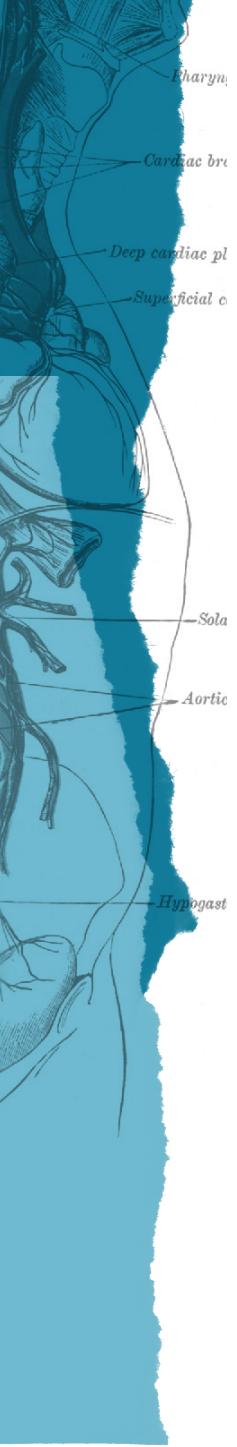
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81775201002>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Fecha de recepción: marzo 19 de 2020
Fecha de aceptación: julio 12 de 2021

ARTÍCULO DE ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>

Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor

Life expectancy and the beginning of old age

LYDA VICTORIA RUEDA HERNÁNDEZ¹

¹ Magíster en calidad en salud, Universidad CES Medellín. Especialista en estadística, Universidad Nacional de Colombia sede Medellín. Instrumentadora Quirúrgica, Universidad de Santander (UDES), campus Bucaramanga. Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Santander UDES, campus Bucaramanga. lvruedah@unal.edu.co ly.rueda@mail.udes.edu.co. Orcid: 0000-0001-8472-2497. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculo-Cv.do?cod_rh=0001563926.

Correspondencia: Lyda Victoria Rueda Hernández lvruedah@unal.edu.co ly.rueda@mail.udes.edu.co

RESUMEN

En la actualidad, la población sobrepasa las barreras cronológicas que el hombre ha delimitado como etapa de vejez, y la población adulta mayor está en aumento, por lo tanto, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un reto para las sociedades modernas y los gobiernos, a causa de no contar con políticas públicas que garanticen años de vida saludables sobre el crecimiento de la media de esperanza de vida a la que está llegando la población en la actualidad; por lo tanto, es importante caracterizar la expectativa de vida en países de Europa y Suramérica en relación con el inicio de la etapa del adulto mayor, como determinantes de políticas públicas en salud.

Materiales y métodos: Estudio observacional correlacional y retrospectivo. Se incluyeron variables como la media de esperanza de vida, la densidad poblacional, la tasa de mortalidad y el Índice Global de Envejecimiento, se empleó el *software* estadístico R versión 4.0.3 para el análisis de los datos.

Resultados: A partir de los 60 años se inicia la etapa de adulto mayor. La media de esperanza de vida en 6 países de Europa supero los 80 años y en los países suramericanos se encuentra en el rango de los 71,24 a los 80,04 años.

Conclusión: Sin diferenciación entre regiones, se observa un crecimiento de la media de esperanza de vida y no fue evidente el diseño de un modelo en políticas públicas de salud que garantice años de vida saludable en la población adulta mayor.

Palabras clave: esperanza de vida, vejez, calidad de vida.

ABSTRACT

At present, the population exceeds the chronological barriers that man has defined as a stage of old age, and the older adult population is increasing, therefore, population aging has become a challenge for modern societies and governments, to cause of not having public policies that guarantee healthy years of life on the growth of the average life expectancy to which the population is currently reaching. Therefore, it is important to characterize life expectancy in European and South American countries in relation to the beginning of the older adult stage, as determinants of public health policies.

Materials and methods: Correlational and retrospective observational study. Variables such as mean life expectancy, population density, mortality rate and global aging index were included. Statistical software R version 4.0.3 was used for data analysis.

Results: From the age of 60, the older adult stage begins. The average life expectancy in 6 European countries exceeded 80 years and in South American countries it is in the range of 71.24 to 80.04 years.

Conclusions: Without differentiation between regions, a growth in the average life expectancy is observed and the design of a model in public health policies that guarantees years of healthy life in the elderly population was not evident.

Keywords: life expectancy, old age, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida es uno de los principales indicadores para determinar el desempeño de los países en salud pública, influenciada por factores económicos, geográficos, educativos de una región(1). Es una de las mediciones clásicas del promedio de años que se espera que una persona viva basado en el nivel de mortalidad de un determinado grupo de población(2), sin embargo, este indicador no ha tenido el alcance de describir el estado de salud de los habitantes de una región; es así como se han incorporado otras mediciones que identifican la morbilidad o la discapacidad, como es el indicador de esperanza de vida libre de discapacidades (EVLD) y el indicador esperanza de vida saludable(EVISA)(3), que introducen el concepto de calidad de vida como años de buena salud libre de discapacidades.

La esperanza de vida al nacer está alcanzando niveles más altos en los países industrializados; para 2030 el pronóstico está en que se superará la edad de 80 años de edad en estas regiones. Un reto para los gobiernos, que tal vez no estén preparados para un envejecimiento de una gran parte de la población mundial (4), debido a que no es únicamente la prolongación de la vida lo que realmente vale, deben considerarse aspectos sanitarios y sociales con el aumento progresivo de las personas de edad avanzada y, por consiguiente, el predominio de las enfermedades crónicas y la incapacidad en el patrón de la morbilidad. Si bien la discapacidad no es una consecuencia propia del envejecimiento, las situaciones de fragilidad son crecientes a edades avanzadas y pueden desencadenar situaciones de pérdida de autonomía (5).

Es así como el análisis de la esperanza de vida debe enfocarse al conjunto de indicadores denominados esperanzas de vida saludables que combinan información sobre mortalidad, morbilidad o discapacidad y son apropiados para observar si los años de vida ganados son vividos con buen estado de salud o están afectados en alguna medida por la enfermedad o la dependencia (5).

De acuerdo con el nuevo informe sobre esperanza de vida del Institute For Health Metrics and Evaluation (IHME) de la Universidad de Washington (6), el pronóstico para 2040 es que la expec-

tativa de vida aumente en una media de 4.4 años tanto para hombres como para mujeres y los diez países que tendrán mayor esperanza de vida de acuerdo con el pronóstico serán: España (85.8), Japón (85.7), Singapur (85.4), Suiza (85.2), Portugal (84.5), Italia (84.5), Israel (84.5), Francia (84.3), Luxemburgo (84.1), Australia 84.1.

Se puede observar que de los diez primeros países del “ranking” seis son europeos, tres del continente asiático y uno de Oceanía. Países como Canadá, Estados Unidos, Noruega, Taiwán, Bélgica y Países Bajos no mostraron un aumento significativo que los ubique en los diez primeros países con mayor esperanza de vida de acuerdo con el estudio realizado por el IHME. Sin embargo, 59 países, incluido China, se prevé que sobrepasarán la media de 80 años en 2040 (6). Es decir que de acuerdo con el pronóstico, cumplidos los 60 años, una persona tiene proyección de vivir 20 años o más.

En el informe “Perspectivas de la población Mundial 2019”, elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la esperanza de vida al nacer para el mundo poblacional alcanzó los 72,6 años y se proyecta que para 2050 aumentará a 77,1 años (7); es evidente en la transición demográfica la reducción en las tasas de fertilidad y el incremento en la longevidad, aspectos importantes del envejecimiento mundial de la población (8).

La población mundial en la actualidad sigue creciendo, aunque a un ritmo lento; a mediados de 2019 alcanzó los 7,7 mil millones de personas, pero es importante considerar que este crecimiento varía entre las diferentes regiones. La población combinada de Europa y Norteamérica se ha estabilizado con un incremento lento de la población que se ubica en los 1,11 mil millones y se proyecta seguirá avanzando a este mismo ritmo, a diferencia de la población de América Latina y el Caribe, que ha tenido un crecimiento acelerado, alcanzando 648 millones en 2019 y alcanzará un máximo aproximado de 768 millones alrededor de 2058 (7).

Las proyecciones indican que para 2050 una de cada cuatro personas en Europa podrían tener 65 años o más y en América Latina se envejecerá significativamente en las próximas décadas; el incremento de la población de 65 años o más en esta región puede pasar del 9 % en 2019 al 19 % en 2050 (7).

Los pronósticos también muestran el aumento en algunos tipos de cáncer y enfermedades de tipo mental, como el Alzheimer, que son los efectos del crecimiento y envejecimiento de la población para las cuales las muertes y los años de vida perdidos (YLL) se incrementan más del doble (6).

Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer, ya que más de un 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren alguna afección mental o neural y el 6,6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso; esto representa en la población anciana un 17,4 % de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo etáreo (9).

Después de los 60 años las personas son más vulnerables a las enfermedades no transmisibles que afectan a todos los países independientemente si tienen economías desarrolladas o en vía de transición; la diferencia está en sus repercusiones, que pueden ser graves en países de bajos ingresos(10). Es importante también mencionar que este grupo etáreo es susceptible ante brotes epidemiológicos, como lo es en la actualidad la COVID-19, que fue notificado por primera vez en la ciudad de Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019; está presente en países de todos los continentes y tiene una alta morbilidad en la población adulta mayor, específicamente en quienes presentan patologías de base y tienen alteraciones en su sistema inmunológico (11).

La estrategia y el plan de acción mundial sobre el envejecimiento representan un mandato político de actuación que se centra en reforzar los sistemas de salud y de atención de enfermos crónicos a nivel local y nacional, y cada país tiene la responsabilidad de fortalecer las políticas en salud para la población que va envejeciendo, ya que una característica a medida que se avanza en edad es que se aumenta la carga de morbilidad y las demandas en los servicios sanitarios, que representan un mayor costo y requieren presupuesto (12).

Es así como las políticas públicas de cada País deben establecer planes de cobertura sanitaria para la población adulta mayor, como lo especifica el objetivo 3 de desarrollo sostenible referente a la salud. Se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos los grupos de edades, dando cumplimiento a las características de calidad en la atención, como son: acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, y así propiciar años de vida saludables en la población que va envejeciendo(13).

Objetivo: Caracterizar la expectativa de vida en países de Europa y Suramérica en relación con el inicio de la etapa de adulto mayor como determinante en políticas públicas en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo observacional correlacional y retrospectivo. Se realizó una combinación bivariada entre los datos poblacionales y la esperanza de vida de los seis países europeos que proyectan mayor expectativa de vida en 2040 de acuerdo al estudio del IHME (6). Del mismo modo, se estableció la relación bivariada entre población y esperanza de vida de los países de Suramérica. Se analizaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson y se aplicó la siguiente prueba de hipótesis:

$H_0 \rho=0$ (significa que no existe correlación entre las variables).

$H_a \rho>0$ (significa que existe correlación entre las variables; de acuerdo con el valor se clasifica en baja, moderada, buena o muy buena).

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la interpretación del coeficiente de correlación (independiente del resultado negativo o positivo):

0.2-0.4 = baja

0.4-0.6 = moderada

0.6-0.8 = buena

0.8-1 = muy buena

Los datos poblacionales y la media de esperanza de vida se obtuvieron de la información del Banco Mundial (BM), registros correspondientes a 2020(2).

Se incluyeron variables como la tasa de mortalidad, registros extraídos de las estadísticas del BM y el Índice global de envejecimiento se obtuvo de los datos del último informe de la organización Help Age International (HAI), que corresponde a 2015 (14).

La tasa de mortalidad se mide en relación con las defunciones que se presentaron por cada 1000 habitantes.

El Índice global de envejecimiento es un indicador elaborado por la HAI a partir de 2013 que clasifica a los países según el bienestar social y económico de sus mayores, ofrece información sobre la calidad de vida de las personas de 60 años y más a medida que envejecen en las siguientes características: seguridad de ingresos, estado de salud y entorno favorable. Se mide en una escala de (0-100); cuanto mayor es el valor y se acerque más a 100, se interpreta que se tiene mayor calidad de vida (15).

Se realizó con el *software* estadístico R extensión 4.0.3.

RESULTADOS

La media de esperanza de vida en 2020 sobrepasó los 80 años en Suiza, España, Italia, Francia, Portugal, Luxemburgo, 6 países que proyectan para 2040 mayor esperanza de vida de los países europeos de acuerdo con el estudio del IHME. En cuanto a Suramérica, Chile alcanza la media de 80,04 en la esperanza de vida; los otros países tienen una media inferior; pero también es importante revisar los datos poblacionales, la tasa de mortalidad, el índice global de envejecimiento, para tener mediciones de la calidad del envejecimiento en la población de estas regiones.

Tabla 1. Variables Esperanza de vida, Población, Tasa de mortalidad, Índice Global de Envejecimiento en seis países de Europa que proyectan para 2040 la mayor esperanza de vida de este continente en relación con el estudio del IHME y de los países de Suramérica. Los registros corresponden a 2020, del Índice Global de Envejecimiento, y los últimos a 2015

País	Esperanza de vida	Población	Tasa de mortalidad%	Índice Global de Envejecimiento
España	82,40	47,394,223	10,38	61,77
Suiza	83,20	8,667,088	8,80	90,09
Portugal	81,10	10,298,252	12,00	52,89
Italia	82,40	59,257,566	12,60	53,51
Francia	82,30	67,439,599	9,90	71,21
Luxemburgo	81,80	634,730	7,30	69,53
Chile	80,04	19,107,000	6,6	66,27
Panamá	78,33	4,279,000	5,08	67,67
Uruguay	77,77	3,461,732	9,47	59,83
Colombia	77,11	50,374,000	5,56	54,29
Ecuador	76,80	17,268,000	5,11	50,89

Continúa...

País	Esperanza de vida	Población	Tasa de mortalidad%	Índice Global de Envejecimiento
Argentina	76,52	44,939,000	7,61	57,53
Perú	76,52	32,510,453	5,79	49,70
Brasil	75,67	210,147,000	6,45	46,16
Paraguay	74,13	7,153,000	5,50	38,87
Venezuela	72,13	28,515,829	6,98	35,91
Bolivia	71,24	11,513,000	6,77	46,21

Fuente: Datos tomados del BM de 2020 (Esperanza de vida, Población y Tasa de mortalidad).

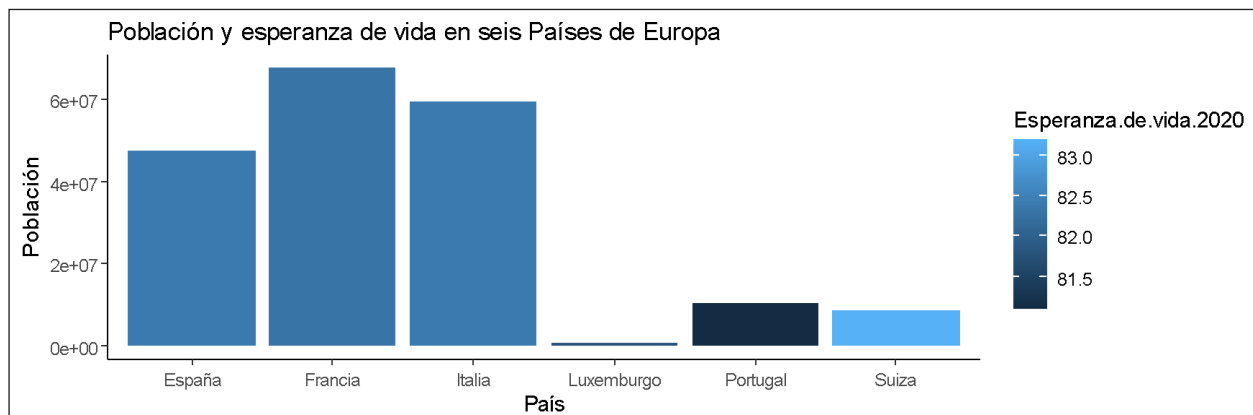
El Índice Global de Envejecimiento se tomó de Help Age International, 2015

La esperanza de vida supera los 80 años en los 6 Países de Europa con un valor mínimo de 81,80 y un valor máximo de 82,40. En Suramérica, Chile es el único país que alcanza una esperanza de vida de 80,04. Panamá, Uruguay, Colombia, Ecuador, Argentina, Perú y Brasil se encuentran en el rango de 75 a 79; Paraguay, Venezuela y Bolivia se encuentran en el rango de 70 a 74,9.

De los países de Europa seleccionados en el estudio, el de mayor densidad de población es Francia, con 67,439,599 de personas, seguido de Italia, España, Portugal y Suiza, y el de menor población es Luxemburgo, con 634,730 habitantes; en los Países de Suramérica la densidad población tiene la siguiente distribución: Brasil con mayor registro de habitantes (210 147 000), en orden sigue Colombia, Argentina, Perú, Venezuela, Chile, Ecuador, Bolivia, Paraguay, Panamá y Uruguay, este último con 3 461 732, el menor registro de los países de Suramérica.

La tasa de mortalidad es más alta en Europa: estuvo en un rango de (12,60 %-7,30 %); en los países de Suramérica el rango estuvo en (9,47 %-5,08 %).

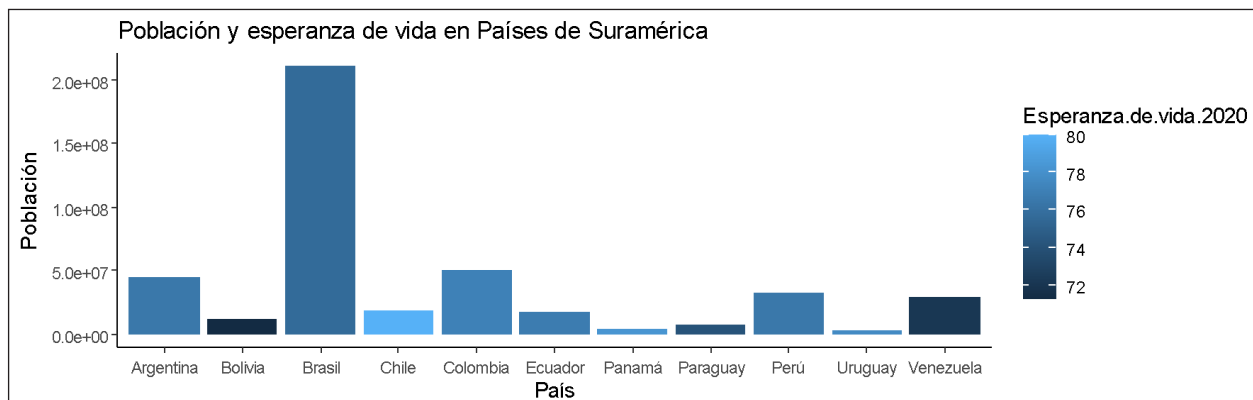
El Índice Global de Envejecimiento, que mide la calidad de vida de las personas de 60 años y más a medida que envejecen, es más alto en Europa y se encuentra en un rango de (90,09%-52,89%); en Suramérica el Índice se encuentra en un rango de (67,67 %-35,91 %).



Fuente: Datos tomados del BM de 2020.

Figura 1. Población y esperanza de vida en seis países de Europa que proyectan para 2040 la mayor expectativa de vida de este continente en relación con el estudio del IHME

Al establecer la correlación entre la población y la esperanza de vida en los seis Países de Europa con un p valor de 0,6377 mayor que el valor de significancia de 0,05 y un valor de correlación de 0,2465056, se estima que la correlación es baja. Esto se puede interpretar que no necesariamente en los países donde hay mayor número de habitantes la esperanza de vida es más elevada, o en las áreas donde se tiene menor densidad poblacional es menor. En relación con la figura 1, de los países de Europa, Suiza tiene una densidad de población baja (de 8 667 088) y mayor esperanza de vida (83,20 años); Francia, Italia y España tiene la más alta densidad de población y datos muy similares de esperanza de vida: 82,4 para España e Italia y 82,3 en Francia; Portugal y Luxemburgo tienen una densidad poblacional baja y menor esperanza de vida: 81,10 y 81,80.



Fuente: Datos tomados del BM de 2020.

Figura 2. Población y esperanza de vida en los países de Suramérica en 2020

Al correlacionar la población y la esperanza de vida en los países de Suramérica con un p valor de 0,9211 mayor al valor de significancia de 0,05 y un resultado de correlación de -0,03393362, que es un valor negativo muy cercano a 0, se puede afirmar que no se rechaza la H_0 y se interpreta que no existe correlación entre la densidad poblacional y la esperanza de vida en los países de Suramérica. Esto evidencia gran variabilidad de los datos, Países donde la esperanza de vida es más alta, la población no muestra una alta densidad, como se puede observar en Chile, Panamá y Uruguay, a diferencia Colombia, Argentina y Perú, que tienen mayor densidad poblacional y la esperanza de vida se ubica en los valores de 77,11 y 76,52; Ecuador tiene una densidad poblacional menor que los anteriores países y su esperanza de vida está en 76,80. Los países donde hay menor densidad de población y la esperanza de vida es menor son Bolivia (71,24), Venezuela (72,13) y Paraguay (74,13); Brasil muestra el mayor número de habitantes de toda Suramérica y la media de esperanza de vida es de 75,67.

DISCUSIÓN

Al observar los datos la esperanza de vida, esta ha alcanzado una media que supera los 70 años en los países de Suramérica y los 80 años en los países de Europa incluidos en el estudio. Si bien es cierto que ha aumentado en los últimos diez años(1), la relación de esperanza de vida y de esperanza de vida libre de discapacidad avanza a ritmos diferentes, siendo menor el de EVLD, un fenómeno a nivel global que involucra a todas las regiones. Un estudio realizado en España por Escobar y Baranea, en el que analizaron la esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD) el resultado que se obtuvo fue de

58,85 años, en el que evidenciaron al final de la madurez la aparición de problemas de discapacidad; sin embargo, entre las limitaciones que plantearon los autores del estudio estuvo el sesgo en la obtención de datos(5), y es que sobre estos indicadores no se encuentran registros por países, como sí existe información sobre el Indicador clásico de esperanza de vida.

En lo referente al Índice Global de Envejecimiento que mide el bienestar de los adultos mayores, los Países que tiene mayor bienestar son Suiza (90,09) y Francia (71,21). Las demás regiones, tanto de Europa como de Suramérica, se encuentran por debajo de estos valores. Pero más allá de las cifras, la actual crisis sanitaria mundial por la covid-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias de los sistemas sanitarios a nivel global en la atención de los más vulnerables, en particular de los adultos mayores (16).

Un marco legislativo apropiado, basado en las normas internacionales sobre derechos humanos, para ofrecer los servicios de la mejor calidad en atención a la población adulta mayor es la propuesta frente a la intervención de problemáticas actuales en salud en este grupo de edad (17). Tanto países de Europa, como los Países suramericanos tienen establecidas políticas de salud dirigidas a esta población, pero no alcanzan a incluir y establecer una intervención que incluya en su totalidad los siguientes tópicos:

- Capacitación de los profesionales sanitarios en la atención de los ancianos.
- Prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez.
- Elaboración de políticas sostenibles sobre la asistencia a largo plazo y los cuidados paliativos.
- Creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad(16).

Las políticas de salud en estos países tienen unos diseños que no son específicos para los diferentes grupos de edad, están diseñados para una atención en general, y en algunos se logra una caracterización del manejo de la enfermedad de acuerdo con rangos de edad, pero esto no sucede en todos los casos, y ante situaciones como brotes epidemiológicos, como lo es en la actualidad la COVID-19, donde la población adulta mayor presenta más riesgo de mortalidad, desde la infraestructura en salud no se cuenta con espacios, ni con la dotación necesaria, y tampoco con suficiente personal entrenado para atender a esta población vulnerable(18).

Estudios realizados en Latinoamérica han dado como resultado una pérdida de años de vida saludables de 168.4 días por habitante cada año, cifra que evidencia un aumento respecto a la década de los 90. Siendo las enfermedades no transmisibles las responsables de la mayor cantidad de pérdida de años de vida saludables con sus respectivas complicaciones(19).

Las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, le siguen las infecciones de las vías respiratorias, la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y los diferentes tipos de cánceres; la diabetes también se incluye entre las principales causas, así mismo enfermedades de tipo mental como el alzhéimer. Una conclusión de estas investigaciones se basa en que las causas de morbimortalidad en la población adulta mayor en países de ingresos bajos y medios se concentra en enfermedades no transmisibles, que los pone en un escenario vulnerable, no solo por este tipo de patologías si no frente a la actual pandemia (19).

Por lo tanto, se está ante un escenario de riesgo de la salud, vulnerable para la población adulta mayor, y es necesario en Latinoamérica, en los países de Europa y en países de otros continentes orientar la construcción de políticas que permitan favorecer una vida más saludable, considerando la intervención de los determinantes de la salud asociados a las enfermedades crónicas y brotes epidemiológicos que sean causas de mayor morbimortalidad en el adulto mayor.

Es evidente que en la actualidad no se cuenta con un modelo de intervención en salud para la atención con calidad del adulto mayor y, por lo tanto, no existen garantías de alcanzar años de vida saludables de acuerdo con la expectativa de vida establecida en cada país (19).

Comprender las trayectorias potenciales en salud y los impulsores de la salud es crucial para guiar a largo plazo inversiones y la implementación de políticas para el bienestar de la población adulta mayor, que de acuerdo con los pronósticos de la OMS es un grupo etéreo que para 2050 a nivel global se duplicará, pasando del 12 al 22 %(9).

Si se fortalece el bienestar subjetivo de la persona mayor, se permitirá ver la vejez con una imagen positiva, como facilitadores de buenas relaciones familiares e integrante activo de la sociedad(20). Una persona a los 60 años en un gran número de casos puede ser funcional y productiva, pero no se puede desconocer un componente de vulnerabilidad a la que pueden estar expuestos los adultos mayores frente a problemas físicos mentales y brotes epidemiológicos. Siendo importante que desde el individuo que va envejeciendo y la familia se tenga esta consciencia, para que se tomen

las precauciones necesarias y así se puedan prevenir situaciones que pueden llegar por desconocimiento, como son: una afección en salud silenciosa no diagnosticada, un sentimiento reprimido no manifestado, el aislamiento en el entorno familiar que afecta el contexto emocional. Riesgos que pueden desencadenar enfermedades y problemas mentales a medida que se avanza en edad.

Los países a nivel global tienen la responsabilidad de intervenir un tema de importancia mundial, ya que la población adulta mayor realiza aportaciones valiosas a la sociedad, como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes en la fuerza de trabajo y que una buena asistencia sanitaria y social en general es importante para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores (9).

Para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, las instancias normativas deben satisfacer prioridades contrapuestas para distintos grupos poblacionales y garantizar métodos de financiación. Es compromiso de los ministerios de salud y protección social revisar su plan nacional para las personas de 60 años o más, efectuar más análisis en las zonas rurales y elaborar una nueva estrategia nacional en pro del envejecimiento saludable (21).

La COVID-19 (22) retó a los sistemas de salud de las economías desarrolladas y en transición a nivel mundial. Las políticas públicas en salud han sido débiles para atender esta pandemia, el contagio aumenta y las muertes afectan considerablemente a la población adulta mayor. Los sistemas de salud no alcanzan a dar cubrimiento y no se cuentan con la dotación necesaria para atender las complicaciones que se presentan.

Un envejecimiento saludable es garantía de calidad de vida, y para propiciarla se requiere la intervención individual, de la familia, de la sociedad y de los gobiernos. Es necesario el diseño de un modelo de atención en salud dirigido a la población adulta mayor, que cuente con la inversión suficiente, para asegurar infraestructura, dotación, personal capacitado y una atención oportuna y con calidad que reduzca las inequidades sanitarias y permita garantizar a la población los años de vida saludable de acuerdo con la expectativa de vida proyectada en cada país y a nivel mundial.

Financiación: No se requirió financiación para la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Restrepo-Betancur LF, Rodríguez-Espinosa H. Análisis comparativo de la esperanza de vida en Sudamérica, 1980 - 2010. *Univ Salud*. 2014; 16 (2): 177-187.
2. Esperanza de vida al nacer, total (años) | Data [Internet]. [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>
3. Científica (SIIC) SI de I. Esperanza de vida saludable en adultos mayores [Internet] [citado 12 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.siic.salud.com/dato/resiiccompleto.php/145673>
4. Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, Li G, Foreman K, Ezzati M. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet* [Internet]. Abril de 2017 [citado 5 de octubre de 2019];389(10076):1323-35. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616323819>
5. Escobar Bravo MÁ, Puga González M^a D, Martín Baranera M. Análisis de la esperanza de vida libre de discapacidad a lo largo de la biografía: de la madurez a la vejez. *Gac Sanit* [Internet]. Agosto de 2012 [citado 12 de julio de 2021];26(4):330-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112012000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet* [Internet]. Noviembre de 2018 [citado 18 de enero de 2020];392(10159):2052-90. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618316945>
7. Department of Economic and Social Affairs Population Division ONU. *World Population Prospects 2019* [Internet]. ONU; 2019. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
8. Nations U. Envejecimiento | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. United Nations [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
9. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. [citado 19 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
10. Organización Mundial de la Salud OMS. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* [Internet]. 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=3D637DAD682DA58B117AD1F90841CD3D?sequence=1

11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. *Who*. Disponible en: <https://www.who.int/es>
12. WHO | World report on ageing and health 2015 [Internet]. *WHO*. World Health Organization [citado 17 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
13. Kieny MP, Bekedam H, Dovlo D, Fitzgerald J, Habicht J, Harrison G, et al. Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. *Bull World Health Organ*. Enero de 2017;95(7):537-9.
14. Global rankings table | Data | *Global AgeWatch Index* 2015 [Internet] [citado 14 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/>
15. HelpAge International. Global AgeWatch Insights 2018: Report, summary and country profiles [Internet]. 2018 [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <http://globalagewatch.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-insights-2018-report-summary-and-country-profiles/>
16. Putot A, Putot S, Hacquin A, Manckoundia P. Beyond longevity: healthy longevity. *Lancet Healthy Longev* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 14 de julio de 2021];2(7):e393-4. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00141-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00141-0/abstract)
17. Huenchuan S, Rodríguez L. Envejecimiento, Personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible [Internet]. Publicaciones de las Naciones Unidas; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/vo4n>
18. Cesari M, Proietti M. COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. Mayo de 2020;21(5):576-7.
19. Grisales-Romero, H et al. Pérdida de años de vida saludable por la población de Medellín, Colombia 2006-2012. *Papeles Poblac* [Internet]. 31 de marzo de 2018 [citado 17 de marzo de 2020];24(95):69-88. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.95.04>
20. Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Agudelo M. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 4 de agosto de 2019];24(1):97-111. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hp-sal.2019.24.1.9>
21. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al. *Global health* 2035: a world converging within a generation. *Lancet Lond Engl*. 7 de diciembre de 2013;382(9908):1898-955.

22. Cossarizza A, De Biasi S, Guaraldi G, Girardis M, Mussini C, Modena Covid-19 Working Group (MoCo19)#. SARS-CoV-2, the Virus that Causes COVID-19: Cytometry and the New Challenge for Global Health. *Cytom Part J Int Soc Anal Cytol*. 18 de marzo de 2020.
23. Achey RL. Life Expectancy. *J Palliat Med* [Internet]. Abril de 2016 [citado 5 de octubre de 2019];19(4):468-468. Disponible en: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2015.0452>
24. Life expectancy at birth. En: Health at a Glance: Asia/Pacific 2018 [Internet]. OECD; 2018 [citado 5 de octubre de 2019]. p. 34-5. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-asia-pacific-2018/life-expectancy-at-birth_health_glance_ap-2018-7-en
25. López Sánchez G, Pla Salas X, Roselló Padullés T, Ruiz Hidalgo D. Pacientes complejos, decisiones complejas. Cómo, cuándo y dónde. *Rev Esp Geriatria Gerontol* [Internet]. Septiembre de 2019 [citado 24 de enero de 2020];54(5):306. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X19300812>
26. Araujo de Carvalho I, Epping-Jordan J, Pot AM, Kelley E, Toro N, Thiyagarajan JA, et al. Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Health Organ*. 1 de noviembre de 2017;95(11):756-63.
27. Woo J. Designing Fit for Purpose Health and Social Services for Ageing Populations. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14(5): 457.
28. Bloom DE, Chatterji S, Kowal P, Lloyd-Sherlock P, McKee M, Rechel B, et al. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *Lancet Lond Engl*. 14 de febrero de 2015;385(9968):649-57.
29. Ikegami N, Yoo B-K, Hashimoto H, Matsumoto M, Ogata H, Babazono A, et al. Japanese universal health coverage: evolution, achievements, and challenges. *Lancet Lond Engl*. 17 de septiembre de 2011;378(9796):1106-15.
30. Sadana R, Blas E, Budhwani S, Koller T, Paraje G. Healthy Ageing: Raising Awareness of Inequalities, Determinants, and What Could Be Done to Improve Health Equity. *The Gerontologist*. Abril de 2016;56 (Suppl) 2:S178-193.