

EL PENSAMIENTO CIENTIFICO Y EL ENVEJECIMIENTO. ACTUALIZACION

Dr. Clemente Couso Seoane.¹

RESUMEN

El envejecimiento, es motivo constante de interés para los seres humanos, y así se ha hecho evidente a través de la historia en múltiples aristas del saber y el hacer de la humanidad. El desarrollo de las ciencias y en particular el desarrollo de las ciencias de la salud, ha traído como consecuencia un incremento sustancial en la proporción de ancianos, que se expresa a través del concepto de envejecimiento poblacional. La vejez y la muerte, dos realidades inherentes a la propia vida, plantean al científico de hoy un sin número de interrogantes. Dirigir una mirada reflexiva hacia la evolución del pensamiento científico en torno al envejecimiento, trae consigo la posibilidad de encontrar algunas respuestas y con seguridad nuevas preguntas y dilemas éticos, que ocuparán la atención del hombre de ciencia hoy, mañana y siempre.

Palabras clave: ENVEJECIMIENTO/ética.

INTRODUCCION

El envejecimiento viene cobrando relevancia en gran parte del orbe desde las primeras décadas del siglo XX; con el establecimiento de la transición epidemiológica de las causas de muerte, y el descubrimiento de los antibióticos ha traído como consecuencia el diseño y la aplicación de diversas políticas de salud.

En Cuba, y como consecuencia de los cambios ocurridos en los últimos cincuenta años, se puede constatar un envejecimiento poblacional acelerado que sitúa a nuestra patria en una posición semejante a la de los países de más alto desarrollo. Las consecuencias del envejecimiento poblacional guardan relación con diversos aspectos de la vida social, tales como: la reducción del

¹ *Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Gerontología y Geriatria.*

estrato que representa la fuerza productiva, el incremento de las demandas de recursos humanos y materiales que se utilizan en la salud, una mayor necesidad de destinar recursos a la seguridad social, cambios en la estructura familiar, modificaciones en las necesidades de transporte público y una arquitectura de uso social libre de barreras, entre otros muchos aspectos de la vida de un grupo humano.

Estas realidades dieron lugar a que el Estado Cubano aprobara en 1995, e implementara de inmediato, el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, vigente hoy, que establece toda una estrategia de estado para enfrentar las referidas necesidades a las que da lugar el envejecimiento poblacional, que se aprecia en Cuba, donde resultaba apremiante dicha estrategia, al considerar que como ya se señaló, nos enfrentamos a un proceso de envejecimiento poblacional comparable al de los países altamente desarrollados, pero sin la infraestructura económica de la que ellos disponen.

Resulta de interés, sin embargo, señalar que en los países desarrollados, la existencia de una infraestructura económica con mayor disponibilidad de recursos no ha resuelto las interrogantes que plantea a cada sujeto el proceso de su envejecimiento individual. Baste señalar, que en los países de alto desarrollo, que muestran un modelo de atención social, en el cual aparentemente, están previstas las soluciones para la mayoría de los grandes problemas que genera el envejecimiento poblacional, exhiben, en muchos casos, una tasa elevada de suicidio en la tercera edad, lo que sin duda, es una expresión de la extraordinaria complejidad del proceso cuya repercusión y diversidad escapa a la finalidad y al análisis que se efectúa en el desarrollo de este trabajo.

En nuestro contexto, en el cual está plenamente establecida la existencia y funcionamiento del Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, que garantiza una estrategia oficial para dar respuesta el envejecimiento poblacional y sus consecuencias y en el que cada anciano, como miembro del grupo social posee garantías suficientes para enfrentar su existencia de forma digna, es posible, a pesar de ello, detectar conflictos y tensiones internas relacionadas con la aceptación del sujeto al propio envejecimiento, a partir de las cuales, el individuo que envejece se autolimita y genera sus propias barreras para alcanzar una longevidad satisfactoria. Los referidos conflictos surgen a partir de conceptos en torno al envejecimiento que arraigados en un conjunto de criterios y opiniones que se transmiten de generación en generación

y han sido denominados el imaginario social de la vejez, marcan el modo de pensar y actuar de los individuos.

Se erige entonces como punto de interés, la existencia de contradicciones no resueltas que plantean a la ciencia gerontológica el dilema entre el proceso de envejecimiento individual, cuya meta es la longevidad satisfactoria, y el imaginario social de la vejez, en el cual se transmiten criterios negativos acerca del envejecimiento y de los ancianos.

La gerontología, ciencia que estudia el envejecimiento como proceso en sus manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales, no ha logrado hasta hoy desarrollar una estrategia que garantice de manera absoluta salvar los escollos que genera en el sujeto que envejece, la valoración que se hace del mismo y el comportamiento que origina esa valoración en el resto del grupo social, que asume desde edades tempranas esas concepciones negativas acerca del envejecimiento individual debido a que carece de conocimientos y mecanismos apropiados para contrarrestar el efecto de dichas concepciones, cuya eliminación del ámbito social requiere de una estrategia científicamente sustentada en el perfeccionamiento epistemológico de la gerontología, es decir, en el logro de una completa elaboración de sus teorías del conocimiento. Es esta una necesidad, que persigue complementar preceptos conceptuales, cuya génesis arranca desde los albores de la cultura occidental, en el pensamiento y la cultura greco-romana, que vio del anciano fundamentalmente sus limitaciones.

La reflexión referida debe solucionar conflictos que aparecen ante el hombre y dentro de él, y surgen a partir de la contradicción ya señalada por una necesidad de decidir conducta frente a los cambios biológicos individuales y los cambios socioeconómicos relacionados con el proceso de envejecimiento poblacional. Estos cambios interactúan en el individuo y son percibidos como situaciones diferentes y contradictorias, pero deben integrarse como aristas diferentes de una sola realidad: el envejecimiento en su esencia.

La comprensión del envejecimiento como fenómeno social, hace posible las transformaciones necesarias de las relaciones sociales que se manifiestan en la actualidad, y cuya constante evolución debe conducir también al avance incesante del desarrollo de la gerontología y todas las ciencias.

La insatisfacción ante el propio envejecimiento exige del hombre un papel activo en su percepción de sí mismo, que se corresponda con la concepción de sí

mismo asimilada en la sociedad en que el hombre se desenvuelve. Algunos de los puntos esenciales del análisis necesario se pueden encontrar en las relaciones dialécticas entre:

- La percepción social e individual del envejecimiento como proceso.
- La producción material y espiritual humanas como fundamento de las potencialidades del hombre.
- La percepción social del envejecimiento y el imaginario social en torno a él.
- El envejecimiento como fenómeno individual y el envejecimiento poblacional.
- El imaginario social del envejecimiento y la longevidad satisfactoria como paradigma del envejecimiento en la sociedad.

Este análisis conduce al planteamiento de la longevidad satisfactoria como modelo del hombre envejecido que debe alcanzarse mediante un proceso de envejecimiento que cumpla los requisitos de conducir hacia dicho modelo.

Para alcanzar esta aspiración es necesario el desarrollo de los aspectos gerontológicos de la cultura, una labor imprescindible dentro de la sociedad cubana actual, para la que se impone un arduo trabajo educativo, cuyo éxito sólo será posible si se actúa sobre toda la sociedad.

En el orden de aparición de las especialidades médicas, no fue la Geriatria una de las primeras, quizás entre otras razones, por la proporción minoritaria de los ancianos dentro de los grupos humanos, y acaso también, por la inevitable asociación que se hace entre vejez y muerte, debido a la cual y de manera probablemente no muy conciente, se rechaza un tanto a los ancianos por ser el vivo recuerdo de la existencia de la parca y del final de la propia existencia. Un recorrido a través del tiempo hace posible corroborar que esta atracción no es nueva, y nos permitirá apreciar diversos modos de interpretar y valorar el envejecimiento y la vejez, como parte del pensamiento científico de cada época.

DESARROLLO

LAS CULTURAS DE LA ANTIGÜEDAD

Entre los antiguos egipcios, en la corte de Amenofis III (1375 a.n.e.), practicaban bárbaros asesinatos rituales con los oficiales que se acercaban a la vejez en una actitud despiadada hacia aquellos que alcanzaban la ancianidad.

Sin embargo, entre los papiros conservados hasta hoy, es posible encontrar algunos como el conocido Papiro de Ebers incluye algunos consejos y medidas destinadas a alcanzar una vejez saludable.

En el Libro Primero de los Reyes, se recoge en La Biblia, un intento infructuoso de recuperar al Rey David (1000 a.n.e.) de los achaques de la ancianidad, consistente en proporcionarle los cuidados y caricias de una hermosa doncella sunamita llamada Abisag, a quien el anciano rey, según refiere el propio texto, no pudo poseer. Esta supuesta terapéutica es la expresión de un pensamiento muy elemental: ofrecer al rey la juventud de la que carecía mediante el contacto con la joven.

En la medicina tradicional china, se ha utilizado desde tiempos inmemoriales y hasta hoy, la raíz del Ginseng como medicamento capaz de prolongar la juventud y la existencia. La denominada medicina verde, ha incorporado su empleo como estimulante y tónico general.

Hipócrates (468 a.n.e), a quien se atribuye el conocido juramento que lleva su nombre, describió enfermedades asociadas al envejecimiento y propuso un régimen de dieta y ejercicios para alcanzar una larga vida. También en la Antigua Grecia, en la ciudad-estado de Esparta, se concedía a los ancianos un lugar preponderante en el ámbito social y el gobierno, que estaba integrado por un grupo de 28 hombres ancianos. Esta estructura gubernamental se denominaba Gerontocracia, sin embargo los espartanos precipitaban desde una altura considerable, a los discapacitados y ancianos minusválidos, al considerarlos incapaces de contribuir a la defensa de la ciudad, en una actitud, carente del menor sentido de humanidad para con aquellos que por enfermedades relacionadas acaso con su edad, estaban limitados físicamente. Platón (428-341 a.n.e.) establecería poco después, la diferencia entre opinión (doxa) y ciencia (episteme) y Aristóteles desarrollaría su división de las ciencias en el lapso corto.

Los médicos seguidores de la escuela hindú de Ayurveda, recogieron en textos sagrados, algunos consejos destinados a incrementar la salud en la ancianidad. Estas prácticas fueron retomadas en épocas posteriores y han dado lugar a diversos regímenes higieno-dietéticos que hoy tienen un sinnúmero de seguidores.

En la Roma de los Césares, Marco Tulio Cicerón, (106- 44 ANE) quien fuera autor de numerosos tratados y diálogos, dedicó uno de estos últimos titulado

"*De Senectute*" (De la vejez) a desarrollar temas relacionados con el envejecimiento y en él, pone en boca de Marco Catón, un elogio a la vejez, sin dejar de identificar una serie de limitaciones consecuentes al paso de los años. En general, ofrece una visión positiva del envejecimiento y enaltece valores tales como la experiencia, la sabiduría y la moderación y las relaciona con esta etapa de la vida. Cicerón propone una serie de medidas encaminadas a conservar la salud, que se pueden resumir con sus propias palabras:

..." el que vive en estudios y trabajo no siente cuándo llega la vejez: poco a poco y sin notarlo, va la edad envejeciéndolo, y no se quiebra de repente, si no que a fuerza de mucho vivir, se acaba"...

Acerca de los conceptos que tenían de los ancianos los habitantes de la América Prehispánica, se puede obtener alguna información en los códices Mendocino, Magliabechiano y Florentino. También hace referencia a los criterios de los antiguos aztecas la producción literaria de Fray Benito de Sahagún. Se puede apreciar cómo los indígenas establecían diferencias entre ancianos buenos y ancianos malos, y concedían honores a aquellos que habían tenido una vida ejemplar, llenándolos de atenciones. La longevidad extrema, sin embargo, era considerada entre ellos como algo monstruoso.

LA EDAD MEDIA

En la Edad Media y como manifestación del interés por el envejecimiento, fue objeto de una larga búsqueda, el mítico "Elixir de la Juventud", que ocupó un espacio nada pequeño en el quehacer de los alquimistas. En la Farmacopea Española fue posible encontrar hasta bien entrado el siglo XX una fórmula denominada "Elixir de la Larga Vida", quizás como expresión moderna de aquel viejo anhelo de inmortalidad. También en la Edad Media, se estableció la división de las ciencias según el plan de las Scholas y quedó definido el Trivium y el Cuadrivium. Por entonces aparecen en Europa las primeras Universidades.

Una de las más antiguas publicaciones conocidas que se relaciona con el estudio del envejecimiento, es la obra titulada: "La cura de la vejez y la preservación de la juventud" editada por Roger Bacon en 1236.

En este mismo período de la historia aparecieron otros trabajos relacionados con el tema de la vejez. Entre ellos es posible citar a Zerbi (1468), a Cornaro (1467), a Fisher (1685) y a Canstatt (1807). En sus obras se exponen ideas correspondientes con el pensamiento de la época y se prometen "curas" más o

menos sustentadas en criterios científicos de los diversos trastornos de salud en la vejez.

EL PERIODO MODERNO

En el período comprendido entre los siglos XVII y XVIII, se destacan los trabajos de Francis Bacon y Benjamín Franklin quienes intentaron descubrir las leyes que rigen el proceso de envejecimiento, en la búsqueda poco feliz de un rejuvenecimiento no alcanzado. Adolphe Quetelet (1796 - 1874) y Francis Galton (1822 - 1911) efectuaron estudios biométricos en personas ancianas, y aplicaron la curva de Gauss en el procesamiento de sus resultados, con lo que atrajeron la atención de la comunidad científica de la época. Este estudio se corresponde en el tiempo con la vida y obra de Kant, y Ampere, y precede en sólo un corto tiempo a Hegel que representa la conclusión del denominado "Período Moderno" en la historia de las ciencias.

En la Inglaterra de 1834 comenzaron a funcionar las entonces denominadas "enfermerías" de la Poor Law Institution, que constituyeron el origen de las instituciones destinadas a la asistencia social. Eran aquellas una especie de asilos mixtos, en los cuales se entremezclaban; niños huérfanos, discapacitados de todas las edades, ex - prostitutas, ancianos sin amparo y prófugos de la justicia, en una amalgama casi indescriptible. Su único valor consistió en constituirse, como ya se apuntara, en los precursores de lo que casi un siglo más tarde, en el año 1929, sería el inicio de los primeros hogares de ancianos en esa región, a partir de la promulgación de la Local Government Act., estos esfuerzos en realidad aportaron pocos resultados concretos en el terreno científico.

El conocido médico de la escuela clínica francesa, Juan Martín Charcot (1825), contemporáneo del positivista Comte y el reduccionista Stuart Mill, se refirió en 1881 a la necesidad de un estudio especial de la vejez y sus enfermedades, que nunca realizó.

EL NACIMIENTO DE LA CIENCIA DE LA ATENCIÓN AL ANCIANO

En el año 1903, Mitche Erie Metchnikoff (1841-1916), sucesor de Pasteur y Premio Nóbel de Medicina y Fisiología en 1908, definió el término Gerontología como la ciencia para el estudio del envejecimiento. Sólo 6 años después Ignatz Leo Nascher presenta en la Academia de Ciencias de Nueva Cork, su obra titulada "Geriatría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento" con lo cual introduce ese término en aquella Comunidad Científica.. Así, tardíamente,

nace el germen de lo que años más tarde se constituiría como otra especialidad médica, destinada a brindar atención a la salud de los ancianos.

En 1914 Eduardo Sthiglitz define la Gerontología Social como... "una ciencia que se ocupa del hombre como un organismo social, que existe en un ambiente social y es aceptado por éste"

Sin pretender agotar los nombres, ni efectuar selección alguna, guiados sólo por la intención expresa de mostrar ejemplos, se menciona a continuación algunas de las personalidades que hicieron aportes sustanciales al desarrollo de la ciencia del envejecimiento.

LAS PRIMERAS INVESTIGACIONES E INSTITUCIONES

En 1929 se inicia una serie de trabajos, en los cuales se estudia el efecto la dieta sobre la duración de la existencia, en grupos de ratas. Estas investigaciones, realizadas por un equipo encabezado por McCay, se prolongaron durante 10 años.

Es en 1935 que se inicia realmente la Geriatria Moderna como ciencia, con las investigaciones efectuadas por la Dra. Marjory Warren, quien enunció algunos de los postulados básicos de la especialidad, tales como:

- La vejez no es una enfermedad.
- Muchas enfermedades asociadas a la vejez son curables.
- La inactividad es peligrosa.

Una obra de corte filosófico publicada en 1939 con el título "La Importancia de Vivir" y escrita por Lin Yutang, establece claras diferencias entre los modos de pensar, oriental y occidental en torno a la vejez y al valor que se otorga a los ancianos dentro de la sociedad. La obra está fuertemente influenciada por el pensamiento oriental, que otorga suma importancia a la unidad funcional integral cuerpo - mente y dirige más la atención a las relaciones fisiológicas que a la anatomía, e interpreta las enfermedades como fluctuaciones bioenergéticas referidas al concepto de Chi.

Esta visión totalizadora del hombre y de su salud, permite al médico oriental intervenir en sus pacientes propiciando el fortalecimiento de la tendencia natural que posee cada organismo, a recuperar el estado de equilibrio dinámico es, según este criterio, la salud. Siguiendo este pensamiento, la salud es primordialmente, responsabilidad de la propia persona, al considerar el referido equilibrio como una cualidad individual que cada quien debe mantener.

La evaluación conceptual de los principios señalados sitúa al médico asiático en un ángulo de visión cercano a la psicología humanista. En la obra, ya referida, Lin Yutang propone además, su criterio acerca de cómo debería ser el fin de la existencia, que según sus propias palabras: ..."debería acabar con un gran final de paz y serenidad...y no... con el estallido de un tambor roto".

En el propio año de 1939 se organiza el Club de Investigación sobre el Envejecimiento en Europa y se reconoce en los Estados Unidos la Geriátrica como especialidad médica por el National Health Service. En 1942 se funda la Sociedad Norteamericana de Geriátrica y en 1943 nace en Gran Bretaña, la Fundación Nuffield para auspiciar investigaciones gerontológicas. En 1946 se reconoce la especialidad en el Reino Unido y en 1947 se funda la Sociedad Británica de Geriátrica. Finalmente, en 1950 se crea la Sociedad Internacional de Gerontología, en Lieja. También en 1950, Anderson y Crowan aportan conceptos básicos en cuanto a la prevención y la promoción de la salud en los ancianos, con lo cual aportan elementos de una visión epidemiológica a la especialidad. En 1958 se funda el primer departamento de Geriátrica en Oxford. Posteriormente nacen los prestigiosos institutos de Kiev, Biltmore Tokio; es decir, en sólo 20 años se extiende por los principales países desarrollados, la ciencia del envejecimiento.

SURGEN LAS TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

La mayor parte de las teorías del envejecimiento, son producidas mediante el intenso trabajo científico en el plano teórico, desarrollado en las décadas de los 60 y los 70. Hayflick publica la teoría de la limitación de la duplicación celular en 1965, que tiene indudables puntos de contacto con los trabajos de Ramón y Cajal sobre el cultivo de fibroblastos in vitro. Las teorías hormonales de Friedmann aparecen en ese mismo año. Bellamy publica en 1968 nuevos elementos que complementan las investigaciones de Friedmann y enriquecen su contenido. Dos años después Burnet publica la teoría del papel regulador del timo y el denominado mecanismo de "reloj biológico". La teoría del envejecimiento tisular de Bullough aparece en 1971. En el período correspondiente a los años 1972, y hasta 1974, Green, Pryer y Gordon ponen a disposición de la ciencia, la conocida teoría de los radicales libres que dio origen al empleo, tan extendido, de antioxidantes. También en el año de 1974 Burch propone la teoría de los errores en la síntesis proteica.

Correspondiendo con el comienzo del siglo actual, las investigaciones de laboratorios europeos y norteamericanos de forma simultánea concluyeron el mapeo del genoma humano. La repercusión de estas investigaciones en la

ciencia médica en general y sobre el estudio del envejecimiento, y sobre muchas enfermedades asociadas al mismo, tales como la diabetes mellitus, y la demencia de Alzheimer, ha despertado un enorme interés para la ciencia médica de hoy, y permite avizorar un futuro en el cual, se erigen la medicina molecular y la ingeniería genética, como fuentes de solución para diversos trastornos.

En una línea paralela con las aristas biológicas del proceso, se ha desarrollado toda una larga serie de estudios en la esfera sico - social que apareció algo más tarde. Es posible citar como ejemplo la publicación en el año 1948, de un libro titulado "La Medicina Social en la Vejez" cuyo autor, Sheldon, enfatiza la necesidad de tomar en cuenta los procesos mentales y sociales del hombre que envejece, como componentes ineludibles para intervenir en su salud. Weschler da a la luz sus investigaciones en relación con la inteligencia y evalúa los efectos de la edad sobre la misma, en la segunda mitad de la década de los 50. Con ello abre un camino de discusión y análisis a las propuestas del trabajo educativo con los ancianos, que hoy encuentra actualidad en el concepto de formación permanente.

En 1958 Fry, una brillante octogenaria de aquel momento, llama la atención acerca de la necesidad de tomar en cuenta los criterios de los ancianos para la toma de decisiones, en aquellos aspectos relacionados con ellos y con su salud. Sienta así, las bases para conceptos como el auto desarrollo. Casi dos décadas después aparece la "Sicología del Envejecimiento" de Browley (1974), en la cual, a pesar de su innegable valor, se puede apreciar matices de una visión marcada por elementos negativos acerca del envejecimiento.

En 1961, Cumming expone su teoría de la desvinculación social, con la clara intención de aportar otros ángulos de visión al proceso de envejecimiento y conferir un valor causal al grado de inserción del individuo en la vida comunitaria. Su posición, discutible, ofrece de todas maneras nuevos elementos al estudio integral del hombre anciano. La teoría de la continuidad de Neugarten, aparece en 1964, toma en cuenta la complejidad del proceso de envejecimiento, y al reconocer la significación del carácter individual del mismo, permite múltiples posibilidades adaptativas. Con estos elementos deja sentada la potencialidad presente en una amplia gama de reacciones posibles. Esta teoría hace un válido intento por considerar, desde el punto de vista social, la enorme riqueza del proceso en su totalidad y de cada hombre que envejece.

LA PRIMERA ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO Y TRABAJOS POSTERIORES

En 1982 ocurre un hecho trascendental en la historia de la Gerontología, se celebra en la ciudad de Viena, Austria, la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento, en la cual se trazaron las líneas fundamentales de todo el desarrollo ulterior de la especialidad dirigidas al logro de la salud en el anciano, enarbolando la concepción de salud sustentada por la OMS como "Pleno disfrute biológico, psicológico y social de la vida ", a partir de la cual, se propuso una visión integradora de estos tres elementos que antepone la idea de buscar la calidad de la vida a la búsqueda a ultranza de su prolongación. Desde fines de la década de los 80 Chelala ha publicado una serie de trabajos acerca de la inserción familiar y social relacionada con la salud del anciano. Estas publicaciones muestran un fuerte acento integrador en los que se defiende la realidad biopsicosocial del individuo.

Morrison también desarrolla en 1988 importantes trabajos en relación con la inserción laboral y social de los ancianos, como elementos que ocupan un lugar relevante en la salud de cada individuo. Brody en 1990, ofrece una interesante clasificación de las enfermedades dependientes de la edad, y aquellas relacionadas con la edad, con lo contribuye a esclarecer la diferencia entre envejecimiento y enfermedad, que a pesar de estar, en muchos casos, relacionados en el tiempo, son conceptualmente distintos.

En la década de los 90 aparece un grupo importante de aportes teóricos que contribuyen a consolidar la visión integradora propuesta en Viena-82. Comfort propone el término envejecimiento "sociogénico" para designar la influencia de la sociedad en el proceso, y conceptualiza el término como el "papel que la sociedad impone al anciano por el hecho de serlo. Rowe, en esa misma etapa, plantea su paradigmático "envejecimiento exitoso" y lo contrapone al modelo de "envejecimiento usual" y relaciona este último con la existencia de hábitos y estilos de vida incorrectos. Este concepto conduce hacia una reafirmación del valor que poseen las acciones de promoción de salud, con un fuerte contenido educativo. En este período aparece un volumen publicado por la OPS como propuesta de un grupo liderado por el Prof. Anzola Pérez, en el cual se puede encontrar, una visión holística del envejecimiento. Es necesario señalar que sin embargo, las líneas generales de la investigación y la asistencia, siguen sustentadas en bases del modelo analítico.

SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

En el año 2002, veinte años después de la Asamblea de Viena, se celebró en Barcelona la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento cuyos documentos finales hacen énfasis en reafirmar muchos conceptos básicos del anterior encuentro y ocupan un amplio espacio en aspectos relacionados con las políticas de salud y la economía relacionadas con el envejecimiento como fenómeno demográfico.

UNA MIRADA AL ESTADO ACTUAL DE LA CIENCIA GERONTOLOGICA

Al dirigir una mirada a través de la historia, es posible apreciar la evolución del pensamiento que siguiendo las corrientes predominantes en cada período, ha transcurrido desde manifestaciones primitivas, basadas en criterios elementales y después de atravesar diversas etapas en su desarrollo, alcanza identidad propia en el siglo XX.

Hasta hoy, llama la atención, la multiplicidad de teorías propuestas, unas 300, para explicar un solo proceso, el envejecimiento. En todos los casos estas teorías se elaboraron sustentadas en hechos científicamente comprobados y esta misma diversidad hace evidente la ausencia de una sola teoría, capaz de abarcar todos esos elementos disponibles, para ofrecer una visión totalizadora, que muestre la riqueza de un proceso por demás complejísimo. Esta *teoría única*, permitiría una "interpretación única" y a partir de ella, un solo principio estratégico de intervención, en ese producto único e irrepetible que es un anciano, en el cual, la herencia biológica y socio cultural, unida a su experiencia de lo vivido y a sus aspiraciones, se resume en sus sueños. Dicha teoría podría, partiendo de un punto único de referencia, desarrollar la diversificación necesaria para sintonizar con la realidad de los problemas específicos a determinar en cada anciano.

El desarrollo actual de la ciencia gerontológica no ha permitido la formulación de esa teoría global y abarcadora pero la mirada convergente del pensamiento científico, que desde aristas muy diversas se dirige a un mismo punto, la totalidad del hombre anciano, hará posible su enunciado. Su elaboración pudiera marcar un hito en la Gerontología y constituir la solución del dilema que plantea al científico del presente, la aspiración de todos a una larga vida y la realidad hasta ahora inevitable del menoscabo en las funciones que se produce con el paso del tiempo.

Una visión antropocéntrica y funcionalista del envejecimiento, pudiera ser el camino que conduzca a una disolución armónica de la existencia, en un proceso de reconciliación con la realidad, cuando la propia existencia no sea posible, propiciando un final de paz.

BIBLIOGRAFIA

1. Barros Díaz O. Escenarios Demográficos de la Población Cubana. 2000 - 2050. La Habana : Editorial Ciencias Sociales; 2005.p.7-75
2. OPS/OMS. Envejecimiento en las Américas: proyecciones para el siglo XXI[BD en internet]. [citado: 27 feb 2006]. Disponible en: <http://www.census.gov/ipc/prod/ageams.pdf>.
3. Rocabruno Mederos JC. Tratado de Gerontología y Geriatria. La Habana : Editorial Ciencia y Técnica; 2000
4. Wong R, Peláez M, Palloni A. Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(5/6):323-32.
5. MINSAP. Dirección Nacional del Adulto Mayor y Asistencia Social. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996.
6. Ministerio de Salud Pública. Salud, bienestar y envejecimiento en las Américas (2002)[página web]. [citado: 27 febrero 2006]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/salud_bienestar_y_envejecimiento.pdf
7. Fong Estrada JA, Bueno HJ. Geriatria: ¿Es desarrollo o una necesidad?. MEDISAN. 6 (1) : 69-75.
8. Alarcón Vilandía RP. Suicidio en Ancianos[página web]. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. [citado: 27 sep 2006]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.org.co/enlace/tematicashtml.php?;d-temática=13&seccion=temas>
9. Atención al envejecimiento[página web]. [citado: 27 feb 2006]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf>
10. Prieto Ramos, Vega García. Temas de Gerontología. La Habana : Editorial Científico Técnica; 1996.
11. Aportes a la preparación para una vida longeva[página web]. [citado: 27 feb 2006]. Disponible en: <http://www.ucu.edu.uy/Publicaciones/longevidad/Vida%20longeva.pdf>

12. Vega García E. Longevidad Satisfactoria de la Población Cubana. Módulo 11[CD-ROM]. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2004
13. MINSAP. Cursos de Maestrías a Distancia[CD-ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004
14. Desroches C. Noblecourt's book on Tuthankamen. Londres : George Rainbird; 1963
15. La Nueva Biblia Latinoamericana. España : Ediciones Paulinas, Ediciones Verbo Divino; 2002
16. Envejecimiento. Enciclopedia ENCARTA; 2005
17. Cape R. Geriatría. Barcelona : Editorial Salvat; 1982
18. Vassant L, Frawley D. Poder Energético y Curativo del Mundo Vegetal. México : Editorial Apostrofe; 1986.
19. Cicerón MT. De Senectute. México : Editorial Aguilar; 1968
20. Tascón Mendoza JA. La Vejez en la Época Prehispánica. En: OPS - OMS. El Adulto Mayor en América Latina Sus Necesidades y Problemas médico sociales. Washington : OPS; 1995
21. Brocklehurst JC, Hanley T. Geriatric Medicine for Students. La Habana : Edición Revolucionaria; 1988 .
22. Fuentes GH. Conferencia sobre el pensamiento científico. CEES "Manuel F Gran" Universidad de Oriente; 2004
23. Freeman E. Aging it's history and literature. New York : Human Science Press; 1979.p.166.
24. Atchley R. Social Forces in Later Life. Belmont : Wadsworth; 1988
25. Mc Cay CM, Maynard LA, Sperling G, Barnes LI. Retarded growth, life span, ultimate body size and age changes in the Albino rat after diets restricted in calories. J Nutr. 1939; 18: 1-13.
26. Gruman GJ. A history oh ideas about the prolongation of life: the evolutiva of prolongevity hipótesis to 1800. Philadelphia: American Philosophical Society; 1966.
27. Lin Y. La importancia de Vivir. Gran Bretaña: Readers Union LTD; 1939.p. 197 - 206
28. Hayflick L. The limited in vitro lifetime of human diploia cell strains. Exp Cell Res. 1965; 37: 614-636.

29. Friedman SM, Nakashima M, Friedman CL. Prolongation of life span in the old rat by adrenal and neurohypophyseal hormones. *Gerontologia*. 1965; 11 : 129-140.
30. Bellamy D. Log - term action of prednisolone phosphate on strain of short - lived mince. *Exp Gerontol*. 1968; 3 : 327-333.
31. Burnet FM. A genetic interpretation of ageing. *Lancet*. 1973; II : 480-483.
32. Bullough WS. Ageing of Mammals. *Nature*. 1971; 229 : 608-610
33. Green J. Vitamin E and de biological antioxidant theory. *Ann NY Acad Sci*. 1972; 203 : 29 - 44.
34. Gordon P. Free Radicals and the aging process. En: Rockstein M. *Theoretical Aspects of Aging*. New York: Academic Press; 1974.p. 43-59
35. Burch PJR. The Biological Nature of ageing. *Symposia on Geriatric Medicine.v3*. Birgminham : West Midland Institute of Geriatric Medicine and Gerontology; 1974.p. 3-14.
36. Aprendiendo sobre el Genoma Humano: Un año después[monografía en internet].[citado: 29 sep 2006]. Disponible en: <http://www.monografías.com/trabajos/genoma-humano/.shtml>
37. López JJ. Revisión histórica interdisciplinaria de la gerontología social. *Rev Esp Geriatr Gerontología*. 1990; 25 : 168 - 172.
38. Wechsler D. *The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence*. New York: Editorial Bailliere Tuidall and Cox; 1958
39. Fry M. *Oration in Old Age in the Modern World*. Livingston; 1959.
40. Chelala CA. *Central America's Health Problems*. Edinburg : Swiss Review of World affairs; 1990.
41. Comfort A. *Say yes to old Age*. Nueva York: Crow publishers; 1990
42. Rowe JW, Kahn RL. Human Aging: Usual and Succesful. *Science*. 1987; 237:143-149.
43. Brigeiro M. Envejecimiento exitoso y tercera edad: problemas y retos para la promoción de la salud. *Invest Educ Enfermer*. 2005; 23(1):102-9.
44. Anzola Pérez E. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washintong : OPS; 1994.p. 24 - 89