

DESAFÍOS PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN EL PERÚ

HERBERTH IVÁN ROLLER

<https://orcid.org/0000-0003-2837-9326>

Universidad de Lima, Programa de Estudios Generales, Lima, Perú

hroller@ulima.edu.pe

Recibido: 24 de febrero del 2023 / Aceptado: 26 de junio del 2023

doi: <https://doi.org/10.26439/ddee2024.n005.6271>

RESUMEN. La insuficiencia de recursos para atender a la población adulta mayor en Perú, en los tiempos actuales, dispara la alerta de una futura problemática social, ya que, para el 2050, el estimado de la población de adultos mayores superará a la población joven peruana. Además, esta población de mayores de 65 años tiene una mayor tendencia de crecimiento hacia el 2070 que otros sectores de la población total. Por eso, en esta investigación de prospección, analizamos los factores más relevantes que inciden en el logro de un envejecimiento saludable en la población peruana, para lo cual, consideramos que es necesario una gestión a largo plazo que garantice las pensiones al momento de la jubilación y una adecuación de los servicios de salud para atender la demanda creciente de adultos mayores. Frente a ello, sabemos que, por supuesto, hay un mercado en crecimiento por atender y que es de interés de la empresa privada y de las instituciones públicas, pero también es igual de importante evaluar las implicancias éticas en torno a la situación de los adultos mayores. Por lo tanto, se propone que se debe aspirar a un envejecimiento saludable en un sentido multidimensional, para lo cual es necesario un plan estratégico consensuado entre distintos actores de la sociedad y que se lleve a cabo en tiempo oportuno.

PALABRAS CLAVE: salud física / salud mental / salud emocional / fondo de pensiones / envejecimiento

CHALLENGES FOR A HEALTHY AGING IN PERU

ABSTRACT. The insufficiency of resources to care currently for senior citizens in Peru triggers the alert for the social problem that is coming. In fact, by 2050 the estimate of

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International ([CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)).

the elderly population will exceed the young population of Peru. In addition, the elderly population follows a higher growth trend towards 2070 than the total population. In this prospecting research, we analyze the most relevant factors that influence the achievement of healthy aging for the elderly population of Peru. Long-term management is needed to guarantee pensions at the time of retirement and an adaptation of health services to meet the growing demand of senior citizens. Of course, there is a growing market to attend to, and they are of interest to private and public companies; however, there is a moral issue to assess. Healthy aging must be sought in the multidimensional sense, which we also explore in the following lines. Therefore, a consensual strategic plan is necessary among different actors of society to be carried out in a timely manner.

KEY WORDS: physical health / mental health / emotional health / pension fund / aging

Códigos JEL: D69, J32.

1. INTRODUCCIÓN

En esta investigación de prospección, analizamos los factores más relevantes en torno al logro de un envejecimiento saludable en la población peruana. En ese sentido, cabe señalar que el grupo de personas mayores de 65 años está creciendo más en relación al resto de grupos etarios de la población. En un país como el nuestro, cuyo sistema de pensiones no resulta seguro para cubrir las necesidades básicas, tampoco se puede esperar mucho de las otras dimensiones de satisfacción hacia la autorrealización. En términos de mercado, la población adulta mayor es un segmento en crecimiento que, sin duda, es de interés para las empresas privadas, sobre todo de las que se orientan a este grupo objetivo. Por ello, es de interés moral considerar la problemática que se viene a futuro para afrontar dicho crecimiento en el Perú.

Todo el orbe atraviesa un cambio acentuado de transición demográfica, en el que el término *pirámide poblacional* debería entrar en desuso, pues la amplia base que representaba a los grupos jóvenes de la población se va reduciendo. Las tasas de natalidad son menos dinámicas por las crisis económicas, los altos costos de vida, las altas tasas de desempleo, etcétera. En contrapartida, va en aumento la esperanza de vida de las personas, debido a los avances de la medicina y el cuidado de la salud.

Con la finalidad de realizar extrapolaciones y cotejos, necesitamos datos básicos de la distribución demográfica por edades en el mundo y en Latinoamérica. Para realizar una comparación homogénea entre las distintas fuentes de datos, se han preparado tablas de información según tres grupos de edades: 0-14 años, 15-64 años y mayores de 65 años (véase la Tabla 1).

Tabla 1
Población mundial para el 2070

Rango de edad (años)	Millones	Porcentaje
0-14	1910	18,5 %
15-64	6320	61,4 %
Mayores de 65	2067	20,1 %

Nota. Elaboración propia con base en los datos de Population Pyramid (2022).

Population Pyramid (2022) permite realizar iteraciones en línea por si algún lector requiere de un análisis que vaya más allá de los alcances de este documento. Los porcentajes mostrados en la Tabla 1 son suficientes (como se verá en las líneas siguientes) para indicar que Latinoamérica y Perú siguen la misma tendencia creciente del porcentaje de adultos mayores respecto del total de población en el futuro (véase la Tabla 2).

Tabla 2
Porcentaje de población latinoamericana y del Caribe según grupo etario

Año	0-14	15-64	Mayores de 65
2000	32	62	6
2005	30	64	6
2010	28	65	7
2015	26	67	8
2020	24	67	9
2025	22	68	10
2030	21	68	12
2035	19	67	13
2040	19	66	15
2045	18	65	17
2050	17	64	19
2055	16	63	21
2060	16	62	23
2065	15	60	25
2070	15	59	26

Nota. Elaboración propia con base en datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2022).

En el caso de Latinoamérica, el grupo de adultos mayores para el 2030 muestra un incremento de 2 % respecto del 2025, situación que no se ha presentado en años anteriores. Hacia el 2050, el grupo de personas de más de 65 años superará por primera vez al grupo de personas de 0-14 años. Esta tendencia alcista se mantiene para las proyecciones futuras; por ello, en el año 2070, los adultos mayores de Latinoamérica y el Caribe representarán el 26 % de toda la población.

Para el caso peruano, se muestran dos tablas y dos gráficos (véanse las tablas 3 y 4 y las figuras 1 y 2). Los pronósticos para el Perú en el 2050 (en coincidencia con los datos de Latinoamérica y el Caribe) nos revelan que el grupo de adultos mayores superará al grupo de 0-14 años. Bajo esta óptica de corte transversal, la tendencia se mantiene para las proyecciones futuras hasta que el grupo de adultos mayores representa el 24 % de toda la población en el 2070. Además, bajo el análisis de series de tiempo, el grupo de mayores de 65 años tiene la mayor pendiente positiva; en otras palabras, los números absolutos muestran mayor cantidad de pobladores en cada fotografía del momento. Así, mientras que en el 2025 se estima que habrá 3,45 millones de adultos mayores, en el 2070 la estimación es de 9,47 millones; es decir, un incremento aproximado del 275 %, en tanto que en los otros dos grupos disminuyen los números absolutos. Además, este alto porcentaje

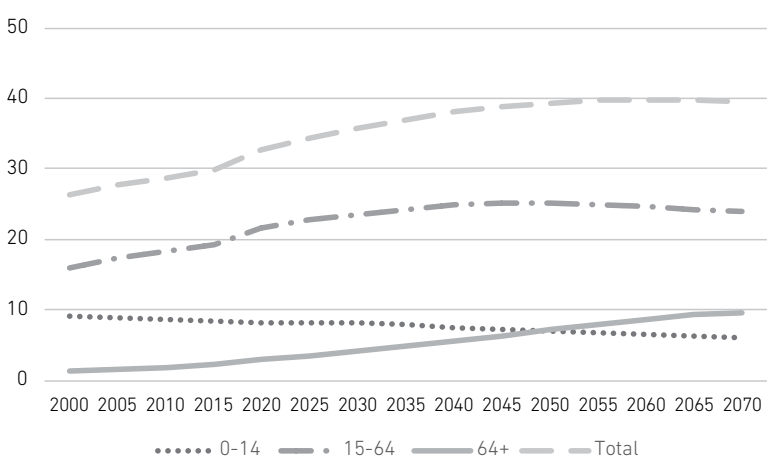
de crecimiento de los mayores de 65 años para el 2070 es muy distante del crecimiento de toda la población peruana, pues esta crecerá alrededor de 15 % en el mismo periodo.

Tabla 3
Población peruana (millones de habitantes)

Año	0-14	15-64	Mayores a 65	Total
2000	9,10	16,01	1,28	26,39
2005	8,91	17,29	1,52	27,72
2010	8,67	18,23	1,80	28,69
2015	8,44	19,28	2,24	29,96
2020	8,12	21,57	2,93	32,63
2025	8,15	22,75	3,45	34,35
2030	8,20	23,49	4,11	35,79
2035	7,94	24,26	4,83	37,02
2040	7,56	24,91	5,55	38,02
2045	7,22	25,21	6,38	38,81
2050	6,94	25,21	7,21	39,36
2055	6,69	25,00	7,97	39,66
2060	6,48	24,62	8,69	39,79
2065	6,29	24,19	9,24	39,73
2070	6,12	23,90	9,47	39,49

Nota. Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017).

Figura 1
Población peruana (millones de habitantes)



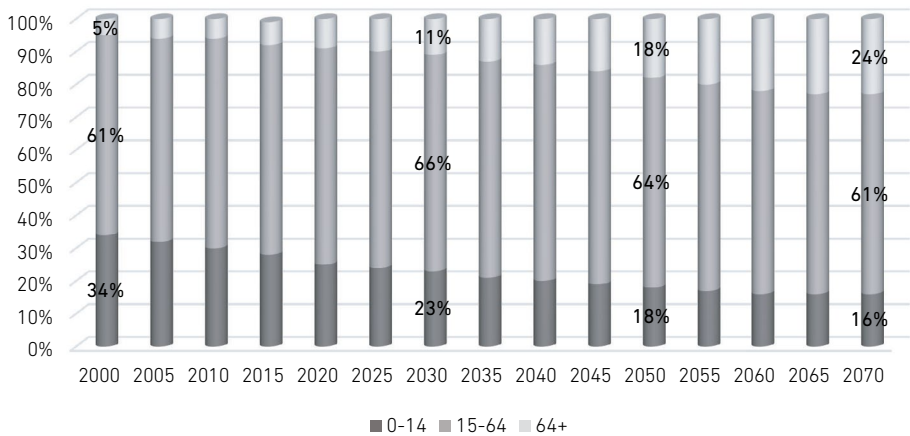
Nota. Elaboración propia en base a datos del INEI (2017).

Tabla 4
Porcentaje de población peruana según grupo etario

Año	0-14	15-64	Mayores de 65	Total
2000	34	61	5	100
2005	32	62	6	100
2010	30	64	6	100
2015	28	64	7	100
2020	25	66	9	100
2025	24	66	10	100
2030	23	66	11	100
2035	21	66	13	100
2040	20	66	15	100
2045	19	65	16	100
2050	18	64	18	100
2055	17	63	20	100
2060	16	62	22	100
2065	16	61	23	100
2070	16	61	24	100

Nota. Elaboración propia con base en los datos del INEI (2017).

Figura 2
Porcentaje de población peruana según grupo etario



Nota. Elaboración propia con base en los datos del INEI (2017).

La tasa de crecimiento de la población adulta mayor en el Perú genera incertidumbre. Por ejemplo, actualmente, tanto el sistema de pensiones privado y público tienen detractores en el país, por lo que se origina un riesgo emocional para quienes guardaron ahorros para sus años dorados, mientras que en peor situación se encuentran quienes gastaron sus fondos de pensión para subsistir durante la pandemia del COVID-19. Asimismo, el sistema de salud (tanto del Minsa como de EsSalud) no se da abasto para atender a tantos pacientes ambulatorios. La situación se complica aún más en el caso de cirugías, incluso cuando los medios de comunicación informan que, a pesar de la gravedad de muchos casos, no hay camas de hospitalización para tantos pacientes. Si bien la pandemia sanitaria acaba de terminar, la corrupción sigue siendo un problema letal en el país y en la región latinoamericana. La falta de inversión en sectores críticos como salud y educación se debe, en parte, al populismo y a la malversación que prevalece en muchos países de la región. Esto tiene implicaciones negativas para el futuro de los adultos mayores en el Perú, quienes podrían enfrentar desafíos aún mayores al dejar de ser parte de la población económicamente activa.

Puesto que, en términos generales, tanto el Perú como el resto del mundo afrontan el problema del incremento porcentual de su población de adultos mayores, las acciones que se tomen para lograr una vejez saludable son similares en la mayoría de regiones. Por ello, la evaluación que haremos de la literatura académica muestra factores universales inherentes a la condición humana.

2. ANÁLISIS DE FACTORES RELEVANTES

2.1 Sistema de pensiones

El Perú no está preparado para garantizar las condiciones de vida mínimas para gran parte de su población, como señala Quispe (2022). En dicho contexto, el futuro de la población adulta mayor, que se espera que incremente a un ritmo mucho más rápido que el resto de la población, es motivo de preocupación. Además, las decisiones que se han tomado sobre el sistema de pensiones en el país han tenido grandes fallas tanto en el sistema público como en el privado. La investigación de Puch Peralta (2022) cuestiona las leyes que modificaron el sistema privado de pensiones del Perú en el 2016, argumentando que el populismo prevaleció sobre las consideraciones jurídicas. La decisión de permitir el uso del 25 % de los fondos de las cuentas personales previsionales para la adquisición de un primer inmueble y los retiros de libre disponibilidad posteriores van en contra de la propia definición de un fondo de pensiones y desnaturaliza los derechos de pensión para una población vulnerable. Así, la incertidumbre generada por las propuestas que se escuchan en los medios para eliminar las AFP y otras decisiones relacionadas con el sistema de pensiones generan ansiedad entre la población que ya goza de una pensión o que está

próxima al retiro. Es necesario abordar estas cuestiones de manera más responsable y considerar las consecuencias a largo plazo de las decisiones que se tomen.

Respecto a la situación en la región latinoamericana, Rivas y Silva (2017) proporcionan información relevante que guarda relación con el contexto peruano. En promedio, la cobertura de pensiones en América Latina y el Caribe es muy baja debido a que son muy pocos los trabajadores que cotizan en un sistema de pensiones. Esto se debe en gran medida a la alta tasa de economía informal en la región, la cual impide a muchas personas acceder a sistemas de pensiones formales.

La investigación de Rivas y Silva (2017) destaca que el caso de Venezuela es importante de mencionar en el contexto peruano, dado que un número significativo de migrantes en Perú proviene de ese país, incluidos sus adultos mayores. Además, es relevante destacar que la situación en Venezuela es especialmente preocupante en cuanto a su sistema de pensiones. La "Ley orgánica del sistema de seguridad social" en Venezuela ha sido objeto de numerosas reformas y contrarreformas, lo que dificulta la garantía de una pensión adecuada para los ciudadanos que finalizan su actividad laboral. Entre las causas que se mencionan para esta situación, se encuentra el aumento de la burocracia, una mala gestión económica, la confusión legislativa y la corrupción (Rivas & Silva, 2017). La complejidad de la situación política y económica actual en Venezuela genera que el panorama para las pensiones sea incierto y poco prometedor para su población adulta mayor. Es importante tener en cuenta estas situaciones en el contexto de la discusión sobre el sistema de pensiones en el Perú para evitar el mismo destino.

Lamentablemente, siempre está latente el riesgo de que la bolsa previsional pueda verse como un botín. Frente a ello, muchas políticas de Estado han fracasado. No somos capaces de prevenir desastres naturales cíclicos y el presupuesto para ello es malversado. No queda ser muy optimista si se deja el arca abierta en el sistema de pensiones. En relación con ello, como indica Polo Santillán (2011, p. 20), la vida se percibe como tal si tenemos la capacidad continua de decidir lo que vamos a ser. La vida se ejecuta hacia el futuro. Es la misma idea central que se desprende de Frankl (2018), la de que cada quien decide el sentido de su vida. Entonces, ¿cómo puede un ser humano proyectar el sentido de su vida si existe un riesgo latente por perder el fondo que sustentará sus necesidades básicas durante sus últimos días?

2.2 La salud emocional y espiritual

Es importante destacar que, según Márquez-González et al. (2004), factores como la satisfacción con la vida, la autoestima y la capacidad de adaptación influyen en la calidad de vida en la vejez. En este sentido, es fundamental promover políticas y programas que fomenten la participación social de los adultos mayores y que les brinden oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Asimismo, se debe prestar atención a la salud

mental a través del acceso a servicios de atención médica y psicológica que permita a los adultos mayores mejorar su calidad de vida y bienestar emocional.

Asimismo, las emociones negativas y la inhibición de las emociones generan problemas de salud, pues no solo afectan negativamente a la psiquis, sino que también generan enfermedades; por ejemplo, la depresión, que debilita el sistema inmunológico. Incluso, la inhibición o la mala gestión de emociones predispone al cáncer o problemas cardíacos. Por todo ello, la inteligencia emocional es un tema muy relevante hoy en día. Y, por supuesto, no se necesita llegar a una edad avanzada para buscar un mejor balance del estado emocional.

Otro de los hallazgos de la investigación de Márquez-González et al. (2004) es que los adultos mayores suelen ser más eficientes que los jóvenes en la resolución de conflictos sociales, los que se caracterizan por su alta carga emocional. Esto es interesante, pues, al contrario, el mundo moderno reemplaza la experiencia del adulto mayor por el ímpetu de la juventud dentro de la población económicamente activa (PEA). Por ello, cuando llega la jubilación, algunos adultos mayores pueden sentirse inservibles, a pesar de que los estudios nos revelan su importante experiencia cognitiva y emocional para la sociedad.

Del mismo modo, se puede señalar que la salud emocional va de la mano de la vida espiritual, ya que, religión y espiritualidad son aspectos centrales en cada una de las etapas de la vida de muchas personas, en las cuales también se va desarrollando la salud emocional. Es decir, al seguir lo que se considera un camino correcto, se suele mantener fe y esperanza, se le da significado a la vida, se aceptan los obstáculos como parte del crecimiento y, a través de la resiliencia, se logran las metas personales y sociales. Por ello, Malone y Dadswell (2018) muestran los beneficios potenciales de la religión y la espiritualidad en el bienestar y la calidad de vida, principalmente, en los adultos mayores.

Complementando lo anterior, se considera que el ser humano es racional y emocional al mismo tiempo, tal como mencionan Vásquez Muñoz y Valbuena de la Fuente (2010), en relación con la pirámide motivacional de Maslow, del cual se desprende que el ser humano que quiere trascender con el tiempo debe superar el nivel básico de la pirámide de sus necesidades y avanzar hacia la autorrealización. Asimismo, si la fuerza física se atenúa en los adultos mayores, la fuerza espiritual florece. La activación de su mundo interior, incluso, los lleva a un servicio de vocación y solidaridad con su entorno. Es interesante, entonces, recordar los aportes de Frankl (2018), quien recoge un relato en los campos de concentración nazi, donde, a pesar de la miseria en la que se vivía en plena lucha por la supervivencia, había internos que se sobreponían y consolaban a los demás. El ser humano de alto espíritu es capaz de elegir su propio camino, su propio sentido.

En síntesis, según Koenig et al. (2004), la religión y la espiritualidad afectan en varias dimensiones al individuo. En particular, se enfocan en los adultos mayores hospitalizados

y los resultados que se obtienen es que, a través de la religión y espiritualidad, se mejora el soporte social, se disminuyen los síntomas de depresión, ansiedad y, en general, se mejora la salud psicológica (Koenig et al., 2004).

2.3 La salud física y mental

La salud física y mental es la que hace más vulnerable al ser humano en la última etapa de su existencia. Si se asume que un adulto mayor no supo administrar correctamente su fondo de pensiones y de no contar con un seguro social de salud o privado, no podría afrontar los altos costos de hospitalización por posibles cirugías o por otros motivos.

Rojas (2010) realizó una investigación en el Perú en el 2007, cuyo grupo de estudio fue el de los adultos mayores hospitalizados en el hospital Rebagliati. En dicho artículo científico, se muestran estadísticas del año 2004 con relación a los adultos mayores: solo el 13 % del total de la población de mayores de 65 años contaba con algún seguro social (Rojas, 2010). El servicio de hospitalización era el más utilizado. No se tienen datos en este documento sobre las estadísticas del año 2023, pero los medios de comunicación informan de la falta de camas disponibles para hospitalización en los centros de salud de EsSalud y del Ministerio de Salud. Lo que preocupa es que la población de mayores de 65 años tendrá un crecimiento acelerado. Si para el 2025 se estima una población adulta mayor de 3,45 millones, y no se cuenta con capacidad actual en el sistema de salud para atenderlos de manera universal e integral, el panorama del sector salud podría resultar caótico para el 2070, donde se estima una población adulta mayor de 9,47 millones.

Un dato relevante en el estudio de Rojas (2010) es el que concierne a la mortalidad por enfermedades neoplásicas: de 36,1 % para el grupo de 60 a 79 años y de 45 % para el grupo de mayores de 80 años. Por lo tanto, garantizar el acceso a servicios de atención médica y recursos para la detección temprana y tratamiento del cáncer es crucial para mejorar la calidad de vida y prolongar la esperanza de vida de la población adulta mayor. Esto requiere de una inversión significativa en el sistema de salud y de políticas que prioricen la atención a los adultos mayores.

La realidad de Perú no dista mucho de la realidad de la región latinoamericana y el Caribe. Así, Toraño (2002) muestra la falta de servicios de salud para la población adulta mayor en la región. También alude a la mayor incidencia de cáncer, enfermedades cardiovasculares y metabólicas en los perfiles de salud. Y, sobre esto, los movimientos migratorios hacia zonas urbanas agravan aún más el sistema de salud pública.

2.4 Otros factores que mejoran la calidad de vida

Lo que buscan las instituciones y organizaciones especializadas en salud del adulto mayor es que el individuo pueda envejecer con seguridad y dignidad. Ya se ha expuesto en los dos puntos anteriores la importancia de tener un fondo de pensiones que le permita

a la persona solventar sus gastos de vida y un sistema de salud que le permita enfrentar las enfermedades crónicas y posibles cirugías, propias de la edad avanzada.

Sobre lo anterior, Fernández-Ballesteros (2011) nos habla del envejecimiento saludable en un sentido multidimensional. Entonces, por más que aquel término induce a pensar que todo se trata de salud (física y mental para valerse por sí mismo), este concepto va más allá de la semántica. Además de la salud, el envejecimiento saludable incluye condiciones psicosociales de seguridad (como mínimo, dormir bajo un techo y contar con dinero para satisfacer necesidades básicas) y participación ciudadana activa que le permita una afectación positiva (bienestar). Tal cual se menciona en Polo Santillán (2011, p. 17), cuando el ser humano cubre sus necesidades básicas, su existencia se dirige hacia la realización (los griegos lo llamaban felicidad, mientras que Confucio lo relacionaba con una mayor intelectualidad y moralidad).

Aguilar et al. (2011) nos transmite los resultados de una encuesta nacional de adultos en Inglaterra, en la que una alta proporción de los encuestados indicó que la dimensión más importante en la propia calidad de vida es la satisfacción de interactuar con familiares, parientes, amigos y colegas. Ciertamente, esto ha sido muy evidente para todos durante la pandemia del COVID-19; en otras palabras, no se necesita ser adulto mayor para darse cuenta de que el aislamiento no le resulta favorable a nadie. Desafortunadamente, como consecuencia de dicha pandemia, se incrementaron las denuncias de abandono a adultos mayores en residencias sociales y hospitales. Perero Tigreiro (2022) también da cuenta de esta lamentable situación. Por más que la ONU lo califique de inadmisible, esta situación se mantiene incluso en países desarrollados.

3. CONCLUSIONES

Queda claro, después de lo expuesto, que la calidad de vida durante la etapa del envejecimiento en el mundo es un gran desafío que no está resuelto. En el Perú, con todas nuestras carencias y con los niveles altos de corrupción, es difícil dilucidar un plan estratégico coherente y sostenido para enfrentar este tema social. Nos enfrentamos a una realidad similar a la de la fábula de la hormiga y la cigarra, pero donde, incluso, los ahorros de la hormiga pueden desvanecerse si no hay un buen manejo del sistema del fondo de pensiones o si una hiperinflación futura diluya el pozo acumulado.

Recordemos el ejemplo que nos dan Rivas y Silva (2017) sobre el caso de Venezuela, donde las reformas y contrarreformas del Sistema de Seguridad Social no resuelven sólidamente nada. Además, por la crisis política que viene atravesando el Perú en los últimos años, el riesgo latente del caos puede acelerar un exilio masivo, como el que han sufrido nuestros hermanos venezolanos. En suma, las soluciones escapan a lo que pueda hacer un gobierno de turno. Se debe integrar a la sociedad civil, a los organismos internacionales enfocados en la salud, a las universidades e instituciones

de investigación y a los medios de comunicación para concertar un plan estratégico integrado para reaccionar en tiempo oportuno.

Actualmente, tanto EsSalud como el Minsa no cuentan con la infraestructura ni la capacidad necesaria de médicos y profesionales de la salud para atender a la población en general. Mucha gente suele automedicarse y recurrir a los consejos de un farmacéutico por esta oferta insuficiente en los servicios de salud. No obstante, frente a esta problemática, se cuenta con el programa Padomi, el cual es un servicio de EsSalud que ofrece atención domiciliaria a adultos mayores que sufren de enfermedades crónicas o tienen una incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales. Sin embargo, recordemos que gran parte de la población adulta no está asegurada en EsSalud.

Por otro lado, queda confiar en el avance de la tecnología en el futuro y que esta sea masiva para que genere precios asequibles y se pueda mejorar la calidad de vida de la salud. Se puede pensar en tecnología de asistencia automática para el monitoreo de indicadores de salud del adulto mayor o, incluso, en robots que los asistan.

En el Perú, es bastante común que un anciano sea cuidado por alguno de sus hijos. Pero, ¿qué pasará en el futuro con la baja tasa de natalidad y con las personas que no tendrán hijos? Seguramente, se tendrá que pensar en ciudades o urbanizaciones para adultos mayores. Y dado que las ciudades proyectan un crecimiento vertical, las nuevas leyes de edificaciones seguirán incluyendo modificaciones para atender al adulto mayor. No bastará con accesos para discapacitados, sino, por ejemplo, ascensores más amplios para situaciones de emergencias médicas, pisos antideslizantes para prevenir caídas, sistemas de aire acondicionado, ambientes inteligentes, etcétera.

En cuanto a la movilidad, es necesario que las personas mayores mantengan su independencia. Por ejemplo, es común en el país que las ancianas sufran osteoporosis y, cuando superan los ochenta años, una caída puede significarles una rotura de cadera. Este tipo de accidentes genera gastos muy elevados y el proceso de recuperación es lento. Además, como ya mencionamos, llegará el momento en que no se cuente con los hijos que retornen a casa para cuidar a sus padres. Entonces, quedará confiar en los avances de la ciencia para que el adulto mayor mantenga su independencia. Por lo pronto, se sigue avanzando en tecnologías de implantes y prótesis, desarrollo de refuerzos nutricionales que revitalicen la musculatura o la capacidad ósea. Incluso, hay prototipos de exoesqueletos o accesorios que a la larga permitirán la autonomía de los adultos mayores.

Del mismo modo, es fundamental difundir programas adecuados de nutrición y ejercicio físico para promover la prevención médica, la cual es mucho más importante que el tratamiento de enfermedades. Por ejemplo, muchas enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, pueden regularse si se lleva un estilo de vida saludable. Lo mismo ocurre con los accidentes cerebrovasculares, que pueden disminuir mediante medidas preventivas basadas en los indicadores de salud. En este sentido, en el Perú resulta

necesario ofrecer menús diarios, cuya composición sea más saludable y que incluya una mayor proporción de verduras y menos hidratos de carbono y grasas, especialmente para aquellos que trabajan y almuerzan fuera de casa. De esta manera, se podrá promover hábitos alimentarios saludables que conlleven a un envejecimiento más saludable.

Es necesario que el adulto mayor se encuentre saludable físicamente para integrarse a la sociedad y conserve sus logros y satisfacciones como miembro de esta. Posiblemente, aparezcan más espacios de la ciudad para veteranos. Quizá se pueda seguir modelos de voluntariado y se haga una práctica común en estos ambientes, pues tarde o temprano el que ayuda al prójimo recibirá la reciprocidad cuando las fuerzas se le agoten. La religión, la espiritualidad y los talleres especiales (pintura, lectura, etcétera) serán, sin duda, parte relevante de una vida plena al final de la vida de las personas. Tal cual nos indica Fernández-Ballesteros (2011), se debe lograr el “envejecimiento saludable” en un sentido multidimensional.

Créditos de autoría

Herberth Iván Roller: Análisis de datos, conceptualización, visualización, redacción; preparación del primer borrador, redacción; revisión y edición.

REFERENCIAS

- Aguilar, J. M., Álvarez, J., & Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2022). *Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2022*. <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable. En *Congreso “Envejecimiento: la investigación en España y Europa”*. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Matemáticas.
- Frankl, V. (2018). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: estimaciones y proyecciones de la población nacional, 1950-2070*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1665/index.html
- Koenig, H. G., George, L. K., & Titus, P. (2004). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 554-562. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52161.x>

- Malone, J., & Dadswell, A. (2018). The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*, 3(2), 28. <https://doi.org/10.3390%2Fgeriatrics3020028>
- Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I., & Pérez, G. (2004). Emoción en la vejez: una revisión de la influencia de los factores emocionales sobre la calidad de vida de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 39(3), 44-51.
- Perero Tigrero, L. R. (2022). *Abandono y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor. Asilo Sofía Ratinoff, Guayaquil. 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8009>
- Polo Santillán, M. A. (2011). *Indagaciones sobre el sentido de la vida*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Fondo Editorial.
- Population Pyramid. (2022). *Population pyramids of the world from 1950 to 2100*. <https://www.populationpyramid.net/>
- Puch Peralta, E. A. S. (2022). *El derecho de libre disponibilidad implementado por las leyes N.º 30425 y 30478 y su contraposición con la naturaleza previsional de las AFP establecida en la Constitución Peruana 2016-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/30099>
- Quispe, M. (2022). Tendencias demográficas al Perú: proyecciones al 2050. *Desafíos: Economía y Empresa*, (1), 67-82. <https://doi.org/10.26439/ddee.vi001.5382>
- Rivas, F. E., & Silva, M. (2017). La experiencia en Latinoamérica en el ámbito de las pensiones y jubilaciones como parte del sistema de seguridad social. *Actualidad Contable FACES*, 20(34), 119-140.
- Rojas, D. V. (2010). Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 99-107.
- Toraño, R. G. (2002). La reforma de los sistemas de salud: tendencias mundiales y efectos en Latinoamérica y el Caribe. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1(3), 16-46.
- Vásquez Muñoz, M. D., & Valbuena de la Fuente, F. (2010). La pirámide de necesidades de Abraham Maslow. *Estrategias y Tácticas de Negociación*, 1-4.