

## Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento

### Dilemmas and Challenges in a Population Undergoing an Aging Process

Maiyel Alfonso García<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-6532-5258>

Biorquis Pérez Manso<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-1565-8249>

Danay María Licea Alfonso<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-6730-4883>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: maiyel@infomed.sld.cu

#### RESUMEN

**Introducción:** Para lograr una mejor calidad de vida en una población envejecida diferentes situaciones constituyen verdaderos dilemas y desafíos.

**Objetivo:** Explicar los desafíos ético-sociales más importantes asociados al proceso de envejecimiento.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre dilemas y desafíos del envejecimiento. Se utilizó como buscador de información científica Google Académico y literatura proveniente de diferentes bases de datos: PubMed, LILACS, Cochrane, SciELO; con un enfoque histórico-lógico y de análisis-síntesis. Se emplearon como palabras claves: Envejecimiento, Calidad de Vida, Dilemas, Desafíos.

**Conclusiones:** La carga doble de enfermedades, un mayor riesgo de deficiencia, la provisión de cuidado, la feminización, aspectos éticos e iniquidades, la economía y, por último, la creación de un nuevo paradigma son los principales desafíos que enfrentan los galenos en la atención a las personas en proceso de envejecimiento. El arte de la comunicación con personas que viven más y más tiempo con enfermedad, discapacidad y dependencia del cuidado de otros define

uno de los grandes dilemas que viven los profesionales de la Atención Primaria de Salud para garantizarles una óptima calidad de vida.

**Palabras clave:** envejecimiento; calidad de vida; dilemas; desafíos.

## ABSTRACT

**Introduction:** To achieve better quality of life in an aging population, different situations are real dilemmas and challenges.

**Objective:** To explain the most important ethical-social challenges associated with the aging process.

**Methods:** A bibliographic review about dilemmas and challenges of aging was carried out. Google Scholar was used as a search engine for scientific information, together with literature from different databases, such as *PubMed*, *LILACS*, *Cochrane*, *SciElo*, using a historical-logical and analysis-synthesis approach. The keywords used were *Envejecimiento* [aging], *Calidad de Vida* [quality of life], *Dilemas* [dilemmas] and *Desafíos* [challenges].

**Conclusions:** Double burden of diseases, increased risk of deficiency, care provision, feminization, ethical aspects and iniquities, the economy and, finally, the creation of a new paradigm are the main challenges that physicians face in caring for people undergoing the aging process. The art of communicating with people who live longer and longer with illness, disability and dependence on the care from others defines one of the great dilemmas that primary health care professionals face in order to guarantee them an optimal quality of life.

**Keywords:** aging; quality of life; dilemmas; challenges.

Recibido: 07/11/2020

Aceptado: 23/12/2020

## Introducción

El envejecimiento poblacional se ha convertido en una cuestión de interés para la política pública de orden mundial y este triunfo de la humanidad<sup>(1)</sup> es su gran desafío.<sup>(2)</sup> Según proyecciones realizadas para 2050, solo Japón envejecería más del 30 %; sin embargo, para la segunda mitad de siglo, muchos países tendrán una proporción similar.<sup>(3)</sup>

Los próximos 35 años mostrarán una población de adultos mayores cuádruplicada en seis países del Caribe.<sup>(4)</sup> Esta transición demográfica tendrá un impacto significativo en años venideros: conllevará una transformación en los sistemas de salud determinada por demandas especiales de cuidados y servicios de salud específicos.<sup>(5)</sup> Cuba será uno de ellos;<sup>(6)</sup> tendrá más desarrollados los efectos demográficos, agravado por el decrecimiento de la natalidad y la mortalidad, el incremento de la esperanza de vida y las migraciones de las personas jóvenes, las cuales se mantienen en aumento en las últimas décadas.<sup>(2,7,8)</sup>

Esta situación trae aparejado un incremento de la demanda de servicios sanitarios e insuficiencias en las estructuras socioeconómicas por el hegemonismo unilateral existente. Valores y sistemas de valores dentro del rol social sufren transformaciones y se va acrecentando la demanda de forma de vida dependiente. Una población envejecida con enfermedades crónicas asociadas, donde la mayoría cuida de sí misma o viven solos, establece retos a los galenos de la Atención Primaria de Salud (APS) como su primer contacto, por lo que su personal debe tener información previa asociada al tema del envejecimiento, sobre todo para visualizar e intentar modular el impacto que tendrá en el sistema de salud. Para este propósito, es fundamental que médicos de la familia (MF) amplíen sus conocimientos sobre aspectos que pueden comprometer en la actualidad la calidad de vida del adulto mayor.

Motivadas por este tema, se realizó esta revisión bibliográfica con el objetivo de explicar los desafíos ético/sociales más importantes asociados al proceso de envejecimiento a que se enfrentarán los galenos de hoy en día para a una mejor labor.

## Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sobre dilemas y desafíos del envejecimiento con la literatura proveniente de diferentes bases de datos: PubMed, LILACS, Cochrane, SciElo y páginas web que, en general, tenían menos de 10 años de publicados para los libros y 5 para las revistas, en idioma español y portugués, teniendo presente como referencia principal los artículos originales existentes. Fueron excluidos los artículos que no cumplían con el objetivo del presente trabajo. Esto permitió el estudio de 62 artículos, de los cuales 47 fueron referenciados. Se utilizaron métodos del nivel teórico como el histórico/lógico y análisis/síntesis. Se emplearon como palabras claves: envejecimiento, calidad de vida, dilemas y desafíos.

## Desarrollo

En la actualidad existe complejidad en relación a los límites de la edad para ingresar a esta categoría. Para algunos autores el ingreso es a los 60 (Organización de Naciones Unidas) y para otros (servicio estadístico de la Unión Europea) los 65 años de edad.<sup>(9)</sup> Como punto común, escriben, con la acumulación de tiempo en el ser humano, aparecen cambios fisiológicos con deterioro progresivo que son acompañados también por mudanzas en las relaciones sociales.

Para mitad de este siglo, la proporción de personas de 60 años aumentará de 19 % a 32 % en países desarrollados y de 8 % a 20 % en poco desarrollados.<sup>(8,10)</sup> Sorprendente será el incremento esperado de 5,5 veces en los viejos más viejos (80 y más), casi un 80 %, dato que ya se venía proyectando desde la década anterior.<sup>(11)</sup>

Países latinoamericanos y caribeños experimentarán un envejecimiento demográfico sin precedentes.<sup>(10)</sup> En 2025 será el 18,6 % de la población total, con casos extremos como Cuba, con casi dos adultos por cada niño menor de 15 años (183 adultos por cada 100 niños);<sup>(4)</sup> dato impresionante, pues al concluir el año 2018 muestra un envejecimiento elevado hasta 20,4 % de su población total. Villa Clara será la provincia más envejecida, reportará un 23,55 %.<sup>(6)</sup> De ahí que los profesionales de la APS en su ejercicio tendrán presente los principales desafíos ético/sociales del proceso de envejecimiento, pues superarlos sería un verdadero dilema, por tal motivo el presente artículo se desarrolla con este enfoque.

## 1º desafío: La carga doble de enfermedades

El aumento del desarrollo industrial trajo transformaciones en las enfermedades. La OPS muestra mayor impacto en países desarrollados, con un rápido crecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), sobrepasando las transmisibles. Plantea que esta carga doble de enfermedades reduce los recursos, ya escasos, a sus límites. Asimismo, para 2020 pronosticó que esta carga aumentaría aproximadamente un 78 %.<sup>(12)</sup> Entonces, qué queda para los países en vías de desarrollo o con menos recursos. Según Llibre,<sup>(10)</sup> 60 % de los adultos mayores viven en estas regiones y alcanzarán un 80 % en 2050.

Desde 1990, 51 % de la carga global de enfermedades en países en desarrollo, industrializados, era representada por ECNT, enfermedades mentales y lesiones.<sup>(12)</sup> Si se vive más estas tendencias crecerán en próximas décadas, panorama preocupante por el gran aumento de gastos en grupos, entonces ¿cuán complejo sería la terapéutica a seguir con más comorbilidades si cursan unidas a alguna enfermedad transmisible que pudiera llegar a convertirse en un verdadero desastre sanitario?

Datos más recientes señalan como principales afectaciones del envejecimiento a la cardiopatía, el cáncer y la depresión.<sup>(3,4)</sup> En Cuba, 2018, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar seguida por tumores malignos, ambas causas explican el 47.6 % del total de las defunciones ocurridas;<sup>(6)</sup> Villa Clara muestra resultados similares al país.

Como etiología de la enfermedad de las arterias coronarias, están los mismos factores de riesgo cardiovasculares ya conocidos: hipertensión arterial (sistólica), aumento de colesterol sanguíneo, tabaquismo, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidad, sedentarismo y dieta aterogénica. Por otra parte, agrega otros: los emergentes, muy controversiales, tales como: altas concentraciones de triglicéridos, apolipoproteínas, marcadores de la inflamación, homocisteinemia, glucemia en ayunas alterada y factores trombogénicos/hemostáticos;<sup>(2)</sup> en fin, a tenerlos todos presente en la evolución y seguimiento de estas poblaciones envejecidas por MF y así garantizar una mejor calidad de vida, dato que se agrava con el incremento de ancianos solos.

Muy de cerca asecha el cáncer; este causa muerte y aumenta con la edad, principalmente hasta los 80 años, de ahí que es considerado una enfermedad del

adulto mayor. Cuba reporta como dato específico que de 60 a 79 años se mueren más por tumores que por enfermedades del corazón;<sup>(6)</sup> riesgo que se incrementa por vivir expuesto más tiempo a cancerígenos; los de mayor prevalencia están asociados a factores ambientales y a estilos de vida, estos pueden ser prevenibles en APS.<sup>(13)</sup>

Cuba con una política universal a la salud es un modelo a seguir, cada adulto mayor tiene derecho a una atención integral, gratuita y con calidad. En este contexto, la APS y sus profesionales enfrentarán un verdadero dilema con este desafío: el arte de la comunicación con estas personas.

De aquí se obtienen informaciones valiosas en la conducción terapéutica, el aumento de la forma de vida independiente y sus características, las condiciones del tratamiento medicamentoso, la comorbilidad que les acompaña en la mayoría de las ocasiones, su propio modo y estilo de vida, y, por último, la atención familiar, detalles de la medicina familiar a tener presente.

## 2° desafío: El mayor riesgo de deficiencia

La OPS ha mostrado a las ECNT como causas directas de deficiencia y peor calidad de vida.<sup>(12)</sup>

*Toledo*<sup>(14)</sup> estudió las deficiencias físicas o mentales; a saber, la independencia de personas más viejas era amenazada por dificultad en ejecutar actividades cotidianas, defecto visual y ceguera: la catarata (responsable casi un 50 %), glaucoma, degeneración macular y retinopatía diabética. Aún más agravante es perder audición, lo que dificultaba comunicarse, provocaba frustración, baja autoestima, reclusión y aislamiento social. En la actualidad esto aún no ha cambiado al revisar investigaciones más recientes;<sup>(8,15,16)</sup> mucho más serio cuando aumenta dramáticamente por encima de los 80 años.

*Romero*<sup>(8)</sup> aborda que una vejez acompañada de deterioro fisiológico unido a efectos de las enfermedades, origina disminución de sus funciones; pauta dentro de las deficiencias a la demencia, esta prevalecía de un 5 y 8 % en adultos mayores; apreció que aumentaba su frecuencia con la edad. Por su parte *Llibre*<sup>(10)</sup> muestra datos similares a *Romero*,<sup>(8)</sup> estimados más recientes de las deficiencias basados en revisiones sistemáticas de datos de prevalencia y un consenso de

expertos; Latinoamérica ocupó el cuarto lugar con un 4,9 % con demencias en personas adultas mayores.

En Cuba, entre las primeras 35 causas de muerte, la demencia ocupa la quinta posición, así como la mayor causante de discapacidad en adultos mayores, con predominio del sexo femenino;<sup>(6,10)</sup> datos que llevan a discernir variantes en diferentes conductas de tratamientos a esta población envejecida.

No muy lejos están los accidentes, sobre todo si no se han estudiado lo suficiente en las Américas. Se ubican entre las cinco primeras causas de muerte en ancianos de veinte países de la Región, incluyendo a Cuba,<sup>(1)</sup> con incremento sustancial de 2017 a 2018. De ellos, las caídas accidentales originan el 45,3 % de sus defunciones, resulta la tasa de mortalidad más elevada del grupo y ocasionan, junto a las secuelas de accidentes, más muertes en el sexo femenino.<sup>(6)</sup>

Estos datos adquieren una mayor importancia debido a su elevada morbilidad e invalidez y al gran número de crisis familiares no transitorias que originan, constituyendo serios problemas de salud, económico y social, de ahí la necesidad de su prevención; entre ellos resaltan principalmente los domésticos y peri/domésticos.<sup>(2)</sup>

Como se observa, en las Américas se vive más, pero más tiempo con enfermedad, discapacidad y dependencia del cuidado de otros, esto implica un soporte económico y social importante.<sup>(3,12,15)</sup>

En sus revisiones *Álvarez Síntes*<sup>(2)</sup> explica que tener una deficiencia no indica necesariamente que en ese momento esté presente una enfermedad o se considere a la persona enferma. Por su parte, las autoras planteamos que una forma de evaluar la toma de decisiones en esta área es pensar en la capacitación de estas personas o sus familiares, estos procesos son los que recuperan la función y aumentan la participación de adultos mayores en todas las actividades de la sociedad.

El Ministerio de Salud cubano realiza diseños intersectorialmente para traer una vejez con más calidad de vida y autonomía a través de su APS; su objetivo: eliminar o retrasar el comienzo de las enfermedades crónicas y las limitaciones en personas que sobreviven hasta una avanzada edad.<sup>(17,18)</sup>

Para los profesionales de la APS constituye un gran desafío atender a una población envejecida que aumenta su riesgo de deficiencia, pues la disminución

de capacidades senso/perceptivas puede afectar su comunicación, manifestada por la disminución de la capacidad de recibir y tratar información proveniente del medioambiente que, si no fueron adecuadamente administradas, puede llevar al aislamiento del individuo. En consecuencia, ellos muchas veces tardan en percibir, aceptar y tratar sus dificultades, por lo que acaban apartándose de la convivencia familiar y social y así evitar situaciones forzosas; este conocimiento define las acciones en su atención por los servicios de salud como parte de sus principios de universalidad, normalización y democratización.

### **3º desafío: Provisión de cuidado para poblaciones en proceso de envejecimiento**

A pesar de que vejez no es enfermedad, lo cierto es que habrá un porcentaje estimable de enfermos.

La disminución de la capacidad funcional junto a procesos patológicos asociados, hacen a muchas personas dependientes del apoyo de otras para sus actividades cotidianas;<sup>(8)</sup> por lo que necesitan provisión de sus cuidados.

A medida que las poblaciones envejecen, uno de los mayores desafíos de la política de salud es alcanzar un equilibrio entre los diferentes tipos de apoyo: apoyo al autocuidado (personas que cuidan de sí mismas), apoyo informal (cuidados por familiares y amigos) y cuidado formal (servicio social y de salud), estos últimos incluyen: cuidados de salud primarios (prestados principalmente en la comunidad) y los cuidados institucionales (en hospitales o casas de ancianos).<sup>(14,19,20)</sup>

Según *Baster*,<sup>(21)</sup> los cuidados formales son el conjunto de acciones que un profesional oferta de forma especializada, más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás. La OMS apunta que cuando hay provisión de cuidados formales adecuados, el apoyo informal permanece como el principal aliado.<sup>(22)</sup>

El aumento en el porcentaje de mujeres sin hijos, los cambios en los patrones de divorcio y casamiento, y el escaso número de hijos de futuras personas adultas mayores contribuyen a una disminución de la red de apoyo informal, por lo que existe preocupación por las tendencias demográficas actuales según investigadores del tema.<sup>(18,23)</sup>



Valarezo explica: “la vida moderna lleva a la familia a tener una gran carga laboral más la crianza de hijos, lo que dificulta la resolución de problemas y conflictos del adulto mayor”. En su investigación en Ecuador muestra una “etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, donde se manifiestan sentimientos de soledad y tristeza, que en ocasiones devienen conducta suicida”.<sup>(24)</sup>

Cuba no está distante de Ecuador en cuanto al comportamiento de la vida moderna de la familia y su atención al anciano. Como debilidad está el acceso a recursos materiales causados por el bloqueo a que ha estado sometida durante varias décadas. Como fortaleza y muy diferente existe preocupación, brindándoles una atención multidisciplinaria y multisectorial, accionando, insertados todos los actores sociales en el Plan de Acción de Cuba sobre Envejecimiento y en los Lineamientos de la Política Económica y Social Cubana.<sup>(25,26)</sup>

Por otra parte, llegar a una vejez sin una cobertura médica básica implica mayores riesgos a enfermedades no prevenidas. Según artículos de *Ascar* y otros<sup>(23)</sup> y *Valdés*,<sup>(27)</sup> lo más acuciante sería la situación de individuos que no cuentan con una correcta cobertura en salud. Entonces, si se añaden las ECNT y la soledad como factores de riesgo adicionales en estas personas el resultado pudiera ser catastrófico; un ejemplo es lo que sucede en Costa Rica según encuesta continua de empleo, resultados, población adulta mayor, datos divulgados en 2019.<sup>(28,29,30)</sup>

Providenciar apoyo a adultos mayores trae consigo un desafío para los MF, un aumento demográfico de este grupo etéreo precisa de atención especial y diferenciada por su fragilidad característica, que compromete su desempeño en las esferas física y mental y su repercusión en la medicina familiar y sus actores sociales: la familia.

#### **4º desafío: La feminización del envejecimiento**

Al envejecimiento unos lo definen como alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte;<sup>(21)</sup> otros, como un proceso que comienza desde el nacimiento del ser humano y tiene que ver con el cumplimiento de los años.<sup>(9)</sup>

Las mujeres viven más que los hombres en casi todos los lugares y en grupos etáreos más viejos; tienen la ventaja de la longevidad y así se muestra.

Según *Romero*,<sup>(9)</sup> estudios experimentales en ratas sugieren que las diferencias entre sexos se deben a un mayor estrés oxidativo en machos, con un efecto protector de estrógenos en las hembras, hecho que actualmente se encuentra vigente. Apunta que el envejecimiento poblacional es genérico, con predominio femenino. Se observa lo mismo en estudios realizados por *Roig* y otros;<sup>(20)</sup> *Hernández* y otros;<sup>(31)</sup> y *David*,<sup>(32)</sup> en varios países, respectivamente. En Cuba en 2018 según sexo, la tasa de mortalidad masculina fue 4.0 veces superior a la femenina.<sup>(6)</sup>

En triste realidad neoliberal, la mujer es dolorosamente víctima de violencia doméstica y discriminación en el acceso a educación, salario, alimentación, trabajo significativo, asistencia a la salud, herencias, medidas de seguro social y poder político. Por un lado, esas calamidades y por otro la vida toma cuentas con la doble carga de las enfermedades y otros daños a la salud como accidentes y tumores malignos con el largo camino recorrido con modos y estilos de vidas insanos. De este panorama, estudios muestran que el cáncer y los accidentes inciden en la mortalidad del sexo femenino y sus grandes secuelas.<sup>(2,33)</sup> Cuba reporta datos similares en 2018, y este género, además, sufrió más secuelas de enfermedades cerebrovasculares sobre todo en el grupo de 80 años y más.<sup>(6)</sup>

En controvertida realidad mundial de países con políticas neoliberales;<sup>(34)</sup> Cuba, en cambio, ha creado el Instituto de Asistencia y Seguridad Social y está realizando estudios actuariales hasta el 2025, donde la incorporación y permanencia de la mujer juega un papel importante ante el trabajo con sus respectivos beneficios, inclusive en la tercera edad.<sup>(7, 35)</sup>

Se cree que son más necesarias que los hombres, de ahí que son más cuidadosas, más disciplinadas con la salud. Esta feminización del envejecimiento, por así decirlo, constituye un gran desafío para los profesionales de la APS, porque al vivir más son las que mayor porcentaje de enfermedades o deficiencias pudieran traer consigo, creando una verdadera demanda de servicios sanitarios. Por tanto, se debe trabajar más en la promoción de salud y con los factores de riesgos modificables de las ECNT y/o principales causas de morbimortalidad optando

modos y estilos de vida saludables en edades más jóvenes para llegar a la ancianidad con una mejor calidad de vida.

### 5° desafío: Ética y sus iniquidades

La pobreza, las condiciones insalubres de vida, de trabajo, la poca accesibilidad a los servicios de salud integrales y de calidad, propician la aparición de enfermedades y comportamientos perjudiciales a la salud, expresa *Louro*.<sup>(36)</sup>

El actuar protagónico del MF es un dilema ético, lo que define valores éticos esenciales en la relación profesional médico/paciente ya establecidos por Hipócrates. Un médico debía reunir cuatro cualidades: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad.<sup>(37)</sup>

*Amaro*<sup>(38)</sup> explica el gran daño a medida que avanza la tecnología si se usa indiscriminadamente: “se están enfrentando a médicos que saben cada día más y más, de menos y menos cosas”, pero el MF está conminado a “saber cada día más y más, de más y más cosas de la vida de los individuos, familias y comunidades”. *Moreno*<sup>(39)</sup> plantea que el MF deberá asumir la responsabilidad moral que entraña un diagnóstico temprano, y lo obligará a tomar decisiones con altas cuotas de incertidumbre.

Dilemas ético/sociales hacen del trabajo del MF un desafío hoy día como:

- Los relacionados a la falta total de medicamentos para determinadas ECNT en una sociedad que envejece a una velocidad acelerada, producto a inconsecuencias teórico/prácticas entre profesionales y dirigentes del sector salud debido a causas externas.
- Otros, incongruentes, como las violaciones éticas, entre ellas la falta de discreción y confiabilidad hacia el paciente dentro de los componentes obligados del profesionalismo, actuante de conducta moral, ya sea con adultos mayores ingresados en el hogar o con estadio terminal.<sup>(38)</sup>

Se le agregan otros dilemas muy importantes aparejados al contexto actual, lo que resulta un desafío atender el Programa del Adulto Mayor a la par de los otros cuatro priorizados con una población tan envejecida; entre ellos:

- El incremento actual de enfermedades tanto emergentes como reemergentes.
- Los cambios producidos en las primeras causas de morbilidad y mortalidad sin dañar la calidad de los servicios prestados, haciendo uso adecuado de los recursos que la sociedad entrega al sector salud para el cumplimiento de su misión.<sup>(20)</sup>

Un detalle que agrava y preocupa en este actuar y lo convierte en la otra cara de la moneda es la percepción del propio adulto mayor, con posición pasiva, resignados al paso del tiempo, reiterando: “yo ya estoy viejo, cómo voy a cambiar”, “a mi edad, para qué quiero estudiar”, “con los años que tengo, quién me toma en cuenta”. Estas expresiones son de negación para un crecimiento personal y de aceptación de la condición de ancianidad como necesariamente deficiente, reiterativo el mensaje de la sociedad para una persona de edad, que como refieren autores,<sup>(24)</sup> frecuentemente es encasillado en el estereotipo de la dependencia, debilidad y carga social.

Por lo que las iniquidades de la atención a la salud ocurren cuando porciones de poblaciones pequeñas y comparativamente prósperas en proceso de envejecimiento consumen un monto desproporcional de los recursos públicos para sus cuidados sin equidad.

## **6° desafío: La economía de una población en proceso de envejecimiento**

Los cambios demográficos con incremento de personas ancianas generan importantes cambios en los procesos sociales y de salud, gravita en lo económico sobre los países al incrementarse los requerimientos de seguridad y asistencia social, a la vez que disminuye la población económicamente activa y los recursos laborales.<sup>(8)</sup>

Pesquisas sobre el envejecimiento,<sup>(12,40)</sup> demostraron que este por sí solo, no lleva a costos incontrolables en la salud, existen dos razones:

1. En primer lugar, las mayores causas de altos costos con la salud son debidas a circunstancias no asociadas con el envejecimiento

demográfico; por ejemplo, la ineficiencia en la prestación de cuidados, la construcción de hospitales en exceso, los sistemas de pago que estimulan largas estancias en hospitales, el número excesivo de intervenciones médicas y el uso inadecuado de tecnologías de alto costo.<sup>(12)</sup>

2. En segundo lugar, según *Romero y Cervera*,<sup>(8,40)</sup> los costos de cuidados a largo plazo dependen de la prevención y el papel del apoyo informal.

En sus estudios, *Toledo y Valdés*<sup>(14,27)</sup> comentan que una población envejecida puede dañar los sistemas de seguro social. Además, apuntan que los alarmistas mueven la idea de que una proporción creciente de la población dependiente se jubiló de la fuerza de trabajo formal.

Investigaciones realizadas<sup>(12,19)</sup> aseguran que las diferentes instituciones, ya sean privadas o no, reconocen que “el fortalecimiento de los sistemas sanitarios es un requisito imprescindible para asegurar el crecimiento económico, avanzar en materia de equidad social y mejorar la salud”, así se destaca Cuba entre los países de la región con garantías al derecho universal a la salud de sus ciudadanos a pesar de las dificultades económicas derivadas del bloqueo económico que el gobierno de EEUU le ha impuesto con voluntad política en función de resolver las necesidades de la población.

En cualquier parte del mundo, varias personas continúan trabajando en el mercado de trabajo formal durante la tercera edad o escogerían hacerlo si tuviesen la oportunidad.<sup>(3)</sup> Otras continúan contribuyendo a la economía de diversas formas como actividades voluntarias o apoyo al cuidado de la familia.

Por ejemplo, en 2010, los costos económicos de las demencias se estimaron en 604 billones de dólares anuales a escala mundial, mayormente en Norteamérica y Europa, costos causados por cuidados informales, así como costos directos derivados de los cuidados sociales y del tratamiento y cuidados médicos de las demencias, así como la comorbilidad asociada en los diferentes niveles de atención médica. Estos enormes costos que producen estas enfermedades y el reto que representa el incremento del número de adultos mayores provocarán un cambio “dramático” en los sistemas de cuidado en todo el mundo. Como el

número de personas se duplica cada 20 años, es de esperar un aumento proporcional de los costos.<sup>(10)</sup>

### 7º desafío: La creación de un nuevo paradigma

Aunque en el terreno experimental mucho se investiga para dilucidar los mecanismos íntimos productores del envejecimiento, estos aún están en el terreno de hipótesis y suposiciones.<sup>(8)</sup>

Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo rápidamente;<sup>(41)</sup> este fenómeno presenta retos y oportunidades: aumentará la demanda de la APS y de atención a largo plazo, se requerirá una fuerza laboral más numerosa y mejor capacitada.<sup>(31,42)</sup>

El envejecimiento en Cuba no es un problema, adultos mayores sin distinción de género disfrutan de un envejecimiento saludable, creativo y feliz.<sup>(43)</sup> Ahora bien, para que la sociedad cubana se desarrolle, este grupo poblacional demanda atenciones prioritizadas, a pesar de haberlas comenzado e implantado, aún son insuficientes;<sup>(37,43)</sup> por lo que otros desafíos vendrán en años venideros.

Dos fenómenos se destacan según *Dávila*:<sup>(44)</sup> “el declive en desigual proporción de las funciones fisiológicas en los diferentes sistemas y aparatos y el aumento en la prevalencia de ciertos padecimientos que dificultan la distinción entre el proceso normal de envejecimiento y el provocado por enfermedades”.

Entonces, se deben evitar dos grandes errores: primero, considerar que todas las alteraciones que ocurren con la persona envejecida sean producto de su envejecimiento natural, lo que puede impedir la detección precoz y el tratamiento de ciertas enfermedades; segundo, tratar al envejecimiento natural como enfermedad a partir de la realización de exámenes y tratamientos innecesarios, producto de signos y síntomas que pueden ser fácilmente explicados por la senectud.

Algunos autores<sup>(3,35)</sup> evidencian una buena ecuación matemática para la vida: cuando los factores de riesgo y el decaer funcional son conservados bajos y los factores de protección elevados, las personas disfrutarán una exitosa calidad de vida, se encontrarán saludables y capaces de cuidar de sí mismos a medida que envejecen, por lo que pocos adultos mayores serán los que necesiten constantemente de tratamientos médicos y servicios asistenciales honorables.

Esta etapa se transforma en valiosa e importante, aporta experiencia y aprendizajes a la vida del anciano; al igual a las etapas que la preceden, se evidencian satisfacciones y necesidades. Como parte del ciclo vital de la familia el envejecimiento como tal no debe ser causa de excesiva preocupación o temor, puede ciertamente existir una posibilidad de incremento de ECNT como una determinante del estado de salud de cualquier población, pero no implica un deterioro catastrófico, plantean unos.<sup>(45)</sup>

Otros afirman que el mayor desafío en la atención a la persona anciana es conseguir contribuir para que, a pesar de las progresivas limitaciones que puedan ocurrir, ellas puedan redescubrir posibilidades de vivir su propia vida con la máxima calidad posible.<sup>(46)</sup>

Esa posibilidad aumenta en la medida en que se considere el contexto familiar y social, batalla a ganar en el terreno de la medicina familiar donde se reconozcan las potencialidades y el valor de las personas envejecidas.<sup>(47)</sup>

A criterio de las autoras, se crea un nuevo paradigma que se comporta como el mayor de todos los desafíos para los MF, donde los cambios demográficos con incremento de personas ancianas generarán importantes cambios en los procesos sociales y de salud, en especial en la morbilidad, mortalidad, la discapacidad y el uso de servicios de salud.

## Conclusiones

La carga doble de enfermedades, un mayor riesgo de deficiencia, la provisión de cuidado, la feminización, aspectos éticos e iniquidades, la economía y, por último, la creación de un nuevo paradigma son los principales desafíos que enfrentan los galenos en la atención a personas en proceso de envejecimiento.

Existen tres verdaderos dilemas que hacen que el trabajo del MF sea un desafío hoy día, sobre todo si se vive más, pero más tiempo con enfermedad, discapacidad y dependencia del cuidado de otros: primero: el arte de la comunicación con estas personas; el segundo, derivado del incremento actual de enfermedades tanto emergentes y reemergentes, y el tercero, dado por los cambios producidos en las primeras causas de morbilidad y mortalidad sin dañar la calidad de los servicios prestados.

## Referencias bibliográficas

1. Pérez Contreras H. Rehabilitación en Salud en Geriátria. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.
2. Álvarez Síntes R. Atención al Adulto Mayor. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral. Vol. 2 Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 488/91.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra; 2015 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1)
4. PAHO/WHO. Estado de salud de la población. Salud del adulto mayor. PAHO; 2019 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud/en/las/americas/2017/?post\\_t\\_es=salud/del/adulto/mayor&lang=es](https://www.paho.org/salud/en/las/americas/2017/?post_t_es=salud/del/adulto/mayor&lang=es)
5. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2016 [acceso: 15/05/2019] (A69/17). Disponible en: [http://www.apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17/sp.pdf](http://www.apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17/sp.pdf).
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2018. La Habana: MINSAP. 2019 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario/estadistico/de/cuba/>
7. Dirección Nacional de Asistencia Social. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor; 2014 [acceso: 15/09/2017]. Disponible en: [http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog/adulto mayor.pdf](http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog/adulto%20mayor.pdf)
8. Romero Cabrera AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. 2da.ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.
9. Journals.openedition.org. México: Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales; [acceso: 25/11/2016]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/sociologico/1453>



10. Libre Rodríguez JJ. Atención a las personas con demencias y enfermedad de Alzheimer. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica/n.º19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF. 2006 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: <http://www.saude.gov.br/bvs>
12. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005 [acceso: 15/09/2019]. Disponível en: <http://www.opas.org.br>
13. Guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores. Módulo de valoración clínica. [CD/ROM]. Washington DC: OPS; 2002.
14. Toledo Curbelo G. Fundamentos de salud pública. Vol.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
15. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. Revista salud y vida. 2011 [acceso: 25/08/2014]. Disponible en <http://www.saludvida.sld.cu>
16. Suárez Torres MO, Rodríguez Lafuente ME, Pérez Díaz R, Casal Sosa A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán". Rev Cub Med Gen Integr. 2015 [acceso: 15/09/2019];31(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/9/5>
17. Villafuerte Reinante J. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial; 2017 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
18. Martínez Pérez T. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o desafío?; 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf>
19. Márquez M, Sansó Soberats F, Alonso Galbán P. Medicina general. Medicina familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
20. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Mac Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Rev Cub de Med Gen Integr. 2015 [acceso: 15/05/2019];31(3):346/52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi09315.pdf>
21. Baster Moro JC. Glosario de términos y definiciones. Gerontología y geriatría completo. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
22. OMS. Envejecimiento y salud. OMS; 2015.

23. Ascar GI, Hespe CB, Hernández MM. Relación entre polifarmacia y número de médicos consultados por pacientes ancianos. Rev. Cub. Farm 2015 [acceso: 15/09/2017];49(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034/7515201500300009&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034/7515201500300009&lng=es&nrm=iso)
24. Valarezo García CL. Adulto mayor: Desde una vejez “biológica/social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. Maskana. 2016 [acceso: 15/05/2019];7(2):29/41. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/download/1048/938/>
25. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social. La Habana: Consejo de Estado; 2011 [acceso: 22/02/2012]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2010/11/09/descargue/en/cubadebate/el/proyecto/de/lineamientos/de/lapolitica/economica/y/social/del/pcc/print/>
26. Bayarre Veá HD, Álvarez Lauzarique ME, Díaz Marrero JC, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Pría Barros MC. Instrumento para la evaluación del proceso de atención al adulto mayor en el consultorio del médico y la enfermera de la familia. Artículo original. Rev Cub Med Gener Integr. 2016 [acceso: 15/05/2019];32(1). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/144/45>
27. Valdés Corchado PE. Desafíos en el derecho a la salud de las personas mayores. Foro internacional sobre los derechos humanos de las personas mayores. Ciudad de México; 2012 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/pedro\\_valdes\\_corchado.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/pedro_valdes_corchado.pdf)
28. INEC. Costa Rica: ECE. Sinopsis de la condición de actividad de la población adulta mayor según zona y sexo. Encuesta continua de empleo, resultados, población adulta mayor. 2019 [acceso: 18/08/2019]. Disponible en: <http://www.inec.cr/social/población/adulta/mayor/>
- 29 INEC. Costa Rica: ECE. Temas especiales de empleo. 2019 [acceso: 10/05/2019]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/empleo/temas/especiales/de/empleo>

30. INEC. Costa Rica: ENAHO. Población de 60 años y más por grupos de edad según sexo y tamaño del hogar y otros. Resultados, población adulta mayor, encuesta nacional de hogares. 2018 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: <http://www.inec.cr/encuestas/encuestas/encuesta/nacional/de/hogares/2019>
31. Hernández Rodríguez J, Arnold Domínguez Y, Licea Puig ME. Sarcopenia y algunas de sus características más importantes. Artículo de revisión. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019;35(3):e898.
32. David R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial. Venezuela; 2015 [acceso: 15/09/2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560/43812015000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560/43812015000300003)
33. Llanes Betancourt C. Geriatria. Temas para enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.
34. Rivera Espinosa R. Sustentabilidad, filosofía de la ciencia y praxis social. Enumed.net; 2018 [acceso: 10/05/2019]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros/1771/index.html>
35. Morales Cartalla A. La seguridad social en Cuba. Realidades y retos. La Habana: Editora Política; 2004.
36. Louro Bernal I. Determinantes sociales de la salud. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral. Vol. 1 Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 106/113.
37. Álvarez Síntes R. Método clínico en la atención primaria de salud. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2018.
38. Amaro Cano MC. Ética en la Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral. Vol. 1 Salud y Medicina. 3ra ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p.37/56.
39. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.
40. Cervera Estrada L, Hernández R. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. 2008 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1025/02552008000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025/02552008000600006)

41. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo LC, González Crespo FV. “Calidad de vida en el adulto mayor”. Varona. 2015 [acceso: 15/05/2019];61(julio/diciembre):1/7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
42. World Health Organization. Ageing and life course. 2017 [acceso: 10/11/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/en/>
43. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010 [acceso: 15/11/2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2010/11/transformaciones/necesarias/saludpublica.Pdf/>
44. Dávila Cabo de Villa E. Anestesia en el anciano. La Habana: Ciencias Médicas; 2015.
45. MINSAP. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
46. Flores/Herrera BI. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. 2018 [acceso: 15/05/2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi/bin/new/resumen>
47. Bernal JG, de la Fuente R. Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología. 2017;7(1):121/30.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Maiyel Alfonso García:* Idea original, revisión bibliográfica, confección del artículo como redactor principal. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Biorquis Pérez Manso:* Revisión bibliográfica, confección del artículo. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Danay Maria Licea Alfonso*: Revisión bibliográfica, confección del artículo. Aprobó la versión final del manuscrito.