CARTA AL DIRECTOR

Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro

Population Aging: Present and Future

María Obdulia Benítez Pérez[1]>

[1]Especialista de I Grado en Medicina Interna. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesora Instructora. Hospital Militar Comandante Manuel Fajardo Rivero. Villa Clara.

Cómo citar este artículo:
Benítez-Pérez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 10]; 15(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3417

Aprobado: 2017-01-26 16:00:13

Correspondencia: María Obdulia Benítez Pérez. Hospital Militar Comandante Manuel Fajardo Rivero. Villa Clara. mobdulia@infomed.sld.cu

Señor editor:

El vocablo vejez se deriva del latín veclus, vetulus, que significa “persona de mucha edad”. En la Antigüedad, la vejez se dividió en dos apreciaciones: la primera de ellas totalmente negativa, representada por Aristóteles, que planteaba que la senectud es sinónimo de deterioro y ruina, y Séneca afirmó que la vejez es una enfermedad incurable. La apreciación optimista de Platón y Cicerón, planteaba que esta traía consigo el dominio de las pasiones y sería respetado en tanto el anciano mantuviera su autoridad y el respeto sobre los suyos.[1]

El enfoque de ciclo de vida concibe la vejez como una etapa más en el proceso total del ciclo vital, lo que no determina necesariamente una ruptura en un período de tiempo, ni el arribo a una etapa terminal, pues es parte del proceso en el que el ser humano continúa integrado a la sociedad. Se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, y aunque mucho se ha intentado por detenerla, no existe tecnología que mantenga vivo eternamente el cuerpo humano, ya que el envejecimiento es consecuencia del daño acumulado en las células y los tejidos y solo puede retardarse, y cuando inexorablemente se arriba a ella, socialmente se le denomina persona de edad, adulto mayor, de tercera edad, viejo, geronte, abuelo, anciano, entre otros.[1]

En un análisis realizado por la Organización de las Naciones Unidas se proyecta que el porcentaje de la población de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo en Latinoamérica y hacia el año 2050 habrá tantas personas cumpliendo esta edad cada año como nuevos nacimientos, por lo que el envejecimiento amenaza con sobrecargar a los jóvenes y dejar a los adultos mayores vulnerables a las dificultades de la vejez, lo que necesariamente no tiene que suceder si las sociedades se preparan para el desafío.[2]

Cuba, en los próximos cincuenta años, será el país del Tercer Mundo más envejecido, y es hoy el tercero de América Latina; la provincia de Villa Clara, junto a la de ciudad de La Habana, son las que tienen un mayor número de ancianos, lo que está relacionado con el aumento de la expectativa de vida, el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, el saldo migratorio negativo y la disminución de la mortalidad infantil, todo lo cual no solo ha afectado el tamaño y ritmo de crecimiento de la población, sino también su estructura por grupos etarios, y da lugar a este proceso de envejecimiento.[3]

Para el año 2030 se espera que el envejecimiento, que hoy es de un 18,3 % de nuestra población, sea de un 30,3 %, que junto a Argentina y Uruguay se considerará como uno de los tres países más envejecidos del área latinoamericana. Ya en el 2050 estas cifras alcanzarán un 36,5 % de la población total.[4]

El fenómeno del envejecimiento de la población cubana se ha producido de forma paulatina y la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población, han influido decisivamente a la hora de realizar una planificación económica y sociosanitaria en relación a este grupo etario en el país.[2]

Es importante señalar que la prolongación de la esperanza de vida constituye un anhelo de la humanidad por lo que el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que el desarrollo científico técnico alcanzado ha jugado un importante papel que ha permitido que muchas más personas lleguen a esta etapa de la vida y en muchos casos con una óptima calidad de vida.[5] La disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida contribuyen a que más personas sobrevivan hasta edades avanzadas, de lo que se infiere que el envejecimiento demográfico no es más que el incremento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total.[2]

Este crecimiento de la población mayor de 65 años y en mayor proporción la de más de 80 años se enfrenta a diversas dificultades, como la preocupación por el incremento de la carga que este grupo representa para la población económicamente activa, así como la creciente demanda de pensiones de jubilación que afectan al gasto social y la economía en general que es común a todos los países que experimentan este fenómeno.[2]

En la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional (ENEP) realizada en los años 2010-2011 en Cuba, se apreció que el 82,2 % de la población de 60 años y más padecen al menos de una enfermedad crónica no transmisible. En el caso de las mujeres la proporción asciende al 88,4 %, mientras que para los hombres es de 75,2 %; que puede estar relacionado con una mejor declaración de las mujeres o a una mayor

propensión para asistir al médico, que favorece un mejor registro en el caso de estas en relación al subregistro observado en los hombres. En los de 75 años y más, cerca del 90 % padece de alguna enfermedad crónica. Este grupo crecerá mucho más rápido que otros grupos de ancianos, lo que traerá por consecuencia un incremento de las demandas de los servicios de salud, de medicamentos y de cuidados en el hogar.[6]

En la ENEP se demostró que el 56,4 % de los adultos mayores son hipertensos; las mujeres en el 63,5 % de los casos y los hombres en el 48,5 %. Las enfermedades del corazón están presentes en el 18,2 % de los adultos mayores, estos padecimientos son los responsables de las primeras causas de muerte en la población cubana y de la primera causa de muerte en este subgrupo poblacional. La diabetes mellitus tiene alta presencia en la población cubana de edad avanzada; cerca del 18 % fueron declarados con este padecimiento.[6]

Otros padecimientos muy frecuentes en los adultos mayores cubanos son la artritis, el reumatismo o artrosis, que interfieren mucho en el desarrollo de las actividades normales y tienen impactos directos sobre la carga de discapacidad, ya que en más del 36 % se constató que sufrían de alguno de ellos y en casi el 42 % de los que declararon estos padecimientos refirieron sentirse muy limitados.[6]

La incidencia de cáncer para las personas de 60 años y más, aparece en mayor proporción en bronquios, pulmón, piel y próstata, lo cual influye en las inversiones para la atención preventiva y curativa a estos enfermos, dado el creciente ascenso en este grupo poblacional. Los trastornos nerviosos o psiquiátricos también están presentes en los adultos mayores de Cuba, el 36,8 % aducen que le provocan muchas limitaciones en sus actividades normales.[6]

Sobre la dependencia e independencia funcional, se encontró que la mayoría de los adultos mayores del país tenían capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria tales como bañarse, vestirse, comer, acostarse, levantarse, deambular en el hogar y utilizar el servicio sanitario. El 95 % del grupo de 60-74 años no tiene ninguna limitación, mientras que en los de 75 y más, el porcentaje es de un 76,6 %.[6]

Respecto a la autopercepción del estado de salud, solo el 39,5 % de los adultos mayores declararon tener un buen estado de salud, el 49 % consideró que era regular, y poco más del 11 % opinó que su estado de salud era malo. En cuanto a las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD), relacionadas con cocinar, manejar el dinero, transportarse solo, hacer quehaceres del hogar, comprar sus alimentos, llamar por teléfono, tomar los medicamentos, se aprecia que entre los denominados "viejos viejos" (75 años y más), el 55 % necesitaban ayuda para realizar este tipo de actividades. Esto hace presuponer que para 2045 que más de millón y medio de personas requieren de algún apoyo para las AIVD.[6]

El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores genéticos y ambientales, asociados a factores de riesgo a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional. La adecuada interacción del adulto mayor con el medio y los vínculos extrafamiliares mejoran su calidad de vida y supervivencia, por ende, los aleja de los temores y preocupaciones que implica envejecer.[6]

El envejecimiento constituye esencialmente un triunfo de la vida, en el que las personas que viven en mejores condiciones de vida pueden arribar a edades avanzadas, pero a su vez implica un desafío para diversas esferas de la sociedad como son: los servicios, la producción material, la seguridad social, entre otros; por lo que se ha convertido este proceso en un reto para las sociedades contemporáneas, de lo cual Cuba no escapa.[7]

Aunque desde el punto de vista demográfico es el aumento en la proporción de personas de edad avanzada en relación con el resto de la población, no solo es importante hacer referencia a esta proporción, sino también a la disminución de niños y jóvenes menores de 15 años.[8] Con relación a este último aspecto constituye una situación problémica para el propio sistema de salud, toda vez que debe velar y garantizar la calidad de vida de las personas envejecidas, pues compromete su desempeño en las más elementales actividades de la vida cotidiana.[9]

La tercera edad es un período en que las necesidades de salud son más crecientes, por los cambios fisiológicos que aparecen en el declinar de la vida. La participación comunitaria para mejorar la salud del adulto mayor debe ser vista

desde la intersectorialidad como proceso social que juega un papel primordial, pues la dependencia o falta de autonomía del adulto mayor en varios niveles: económico, afectivo y físico, el requerimiento de ayuda en lo referente al acceso a medicamentos, disponibilidad de alimentos, necesidad del lavado de ropa, asistencia social a domicilio, acceso a recreación, ayuda económica, la presencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, las que a su vez son progresivas, de larga duración, difíciles de controlar y por lo tanto, más costosas de tratar, hace que sin dudas requieran de un apoyo importante de la comunidad y de las acciones intersectoriales, para mejorar la salud, calidad de vida y supervivencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardona Arango D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. Salud Uninorte. Barranquilla. 2012 ; 28 (2): 335-48.

2. Llanes Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Rev Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 14 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm13115.pdf.

3. Quintana Mugica R, Torres Martínez BL, Cruz Peña A. Envejecimiento poblacional, un desafío para la atención primaria de salud. Acta Médica del Centro [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 9 (4): [aprox. 3p]. Available from: http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/306/pdf_18.

4. González Rodríguez R, Cardentey García J, Otaño Arteaga A, Pérez González R. Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 40 (12): [aprox. 6p]. Available from: http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/356.

5. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 14 (6): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n6/rhcm17615.pdf.

6. Louro Bernal I, Bayarre Vea H, Álvarez Lauzarique ME. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 41 Suppl 1: [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009.

7. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 14 (6): [aprox. 5p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018.

8. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González AM. Necesidades de atención en salud pecibidas por adultos mayores cubanos. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 [cited 29 Ago 2016] ; 41 (3): [aprox. 15p]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002.

9. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard JL, Bayarre Vea H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [cited 29 Ago 2016] ; 39 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_2_13/spu12213.htm.