



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Mansfaroll Rodríguez, Marisina; Ramos Duharte, Danay; Robinson
Jay, Fidel; Realín Hernández, Nuria; Betancourt Gainza, Gustavo
Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriátrica
Revista Información Científica, vol. 97, núm. 2, 2018, Marzo-Abril, pp. 324-333
Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758526012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



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

ARTÍCULO ORIGINAL

Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriatría

Integral medical treatment of the populational aging of the point of view of the geriatrics

Marisina Mansfaroll Rodríguez, Danay Ramos Duharte, Fidel Robinson Jay, Nuria Realín Hernández, Gustavo Betancourt Gainza

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se presentan resultados parciales del Proyecto Institucional "Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital intelectual en los servicios de salud", en ejecución por la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo desde el 2016. La investigación permitió fundamentar la necesidad de mejora en el nivel de conocimientos de profesionales y población en general acerca del envejecimiento en tanto problema social en general como problema de salud en particular para la Geriatría. Los métodos de investigación empleados aportaron la información primaria a partir de la cual pudo caracterizarse el estado actual del problema y el diseño de un sistema de acciones que, como objetivo cumplido, propiciarán según el criterio de especialistas, lograr el manejo saludable del envejecimiento en nuestras condiciones, lo que favorece el aumento sostenible de la calidad de vida de este segmento poblacional.

Palabras clave: geriatría; envejecimiento poblacional; sistema de acciones

ABSTRACT

Partial results of the Institutional Project: Evaluation of the impact of the methodology for the development of the intellectual capital in the services of health, in execution by the University of Medical Sciences of Guantánamo from the 2016 was presented by the researchers. The investigation allowed to base the need of improvement in the level of knowledges of professionals and population in general about the aging in so much social problem in general like problem of health in particular for the Geriatrics. The methods of investigation employed contributed the primary information from which could characterize the current state of the problem and the design of a action plan for the advance in this aim, this one fulfilled the criterion of experts, attain the integral treatment of helth of the aging in our conditions, what favours the sustainable increase of the quality of life of this populational segment.

Keywords: geriatrics; populational aging; action plan

INTRODUCCIÓN

Geriatría es una palabra de origen griego: geron: anciano, viejo iatria: curar. Como rama de la Medicina se ocupa del estudio, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas del anciano, de su recuperación y rehabilitación pretendiendo como especialidad llegar a todas las personas en envejecimiento.¹

Con la edad ocurren modificaciones en los caracteres fisicoquímicos que pueden alterar la alimentación y la oxigenación de las células², acelerando así el desgaste físico, biológico y funcional del ser humano como sistema biosicosocial, manifestándose la fatiga muscular, envejecimiento de los aparatos locomotor, cardiovascular (tanto a nivel anatómico como patológico), respiratorio, digestivo y el neuro psicomotor.

En los últimos años se elevó el indicador etario de la población mundial³ a un promedio de 65 años. La esperanza de vida⁴ al nacer ha aumentado, por ejemplo, en los países desarrollados, es de casi 76 años, la cual podría aumentar a 81 años a mediados de este siglo, a la vez que en los países en desarrollo se estima que será de 63 a 73.

El proceso del envejecimiento⁵, normalmente progresivo, se ve afectado de diferentes maneras en las personas por diversos factores, tanto endógenos, (edad, sexo, raza, factores genéticos) sobre los que no se puede actuar, como exógenos, sobre los que sí podemos influir a través de medidas preventivas⁶ que traten de evitar que agentes nocivos acorten su esperanza de vida.

Los autores consideran que los aspectos físicos y biológicos del envejecimiento son perfectamente manejables con una vida y educación saludable⁷, las que tributan a que esas consecuencias irreversibles sean mitigadas. Por ejemplo: la realización de ejercicio físico de forma regular es una vía segura para evitar el deterioro orgánico, lograr una vida sana, retrasar los síntomas del envejecimiento, y evitar enfermedades ya que el ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas y la resistencia vascular periférica e incrementa la distensibilidad aórtica con lo cual disminuye la presión arterial y mejora el retorno venoso⁸ dependiendo del grado de esfuerzo y del tipo de ejercicio realizado, mejorando los reflejos, la coordinación y otras.

Las consecuencias del envejecimiento de la población, son múltiples y no siempre visibles por simple inspección. Existe una proporción elevada de personas envejecidas sin hijos o familiares cercanos que los cuiden, lo que genera la intervención socioestatal⁹ para el apoyo material y sicoemocional con recursos de la sociedad. Es frecuente encontrar núcleos familiares multigeneracionales, donde viven en un hacinamiento generador de contradicciones y conflictos¹⁰ internos.

Una idea álgida es que, dado que los individuos en envejecimiento, por lo general, son personas socioproductivamente inactivas, supuesta mente debe ser sostenido por el grupo de personas vinculadas a la actividad socioproductiva. A criterio de los autores, este es un pensamiento economicista simplista, irreflexivo e irrespetuoso sobre las generaciones mayores que fueron las que, con su trabajo, crearon la riqueza socioeconómica y cultural de que disfrutaban las nuevas, por lo que debe ser fuertemente cuestionado y éticamente rechazado.

El envejecimiento no es amado ni deseado por nadie, por tanto, debe ser respetado por todos, ya que esas personas son depositarias de la cultura, la experiencia y la sabiduría lograda por sus generaciones.

En los medios masivos de comunicación occidentales, los "chistes de los humoristas" las sátiras y burlas a la vejez son abundantes y constantes, algo que vemos en nuestros "cómicos" en diversos espacios.

Se considera al envejecido como una persona que debe renunciar a sus derechos civiles y sociales, hacer dejación de bienes y aspiraciones a "favor de las nuevas generaciones" porque ya su época pasó. Cuando no acepta estas exigencias, es incomprendido por sus conciudadanos, llegando hasta el rechazo de aquellos que debían brindarle apoyo.

Por otro lado, la sociedad también preocupa a las propias personas envejecidas, ya que son ellos los que sufren el rigor de las consecuencias negativas. Las personas en envejecimiento no han creado el problema, son parte de él. Asumir un modo de actuación socio humanista¹¹ favorecedor de que estas personas consigan una vida satisfactoria, es tarea de esta sociedad humanista y solidaria.¹²

Los investigadores consideran que el envejecimiento poblacional debe considerarse como un proceso específico de la composición demográfica¹³ de la sociedad en el que la disminución de la natalidad¹⁴ y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, reduciéndose el número de personas jóvenes y aumentando el de personas en envejecimiento.

Atendiendo a todo lo antes expuesto, los autores pretenden como objetivo contribuir a la conformación de una concepción social salubrista que sirva a la Geriatria como base orientadora científica¹⁵ en la preparación de facilitadores comunitarios (sean o no profesionales) para el tratamiento satisfactorio del envejecimiento poblacional en las áreas de salud, donde este problema crece sin que se perciban acciones eficaces de manejo y prevención de sus negativas consecuencias.

MÉTODO

Se utilizó el Proyecto Institucional "Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital intelectual en los servicios de salud" que se desarrolla en la Universidad Médica desde el año 2016.

Esta investigación cualitativa favoreció la formación de una concepción sistémica teórico-práctica sobre el envejecimiento poblacional como problema social y de salud.

La sinergia del paradigma investigativo con los criterios de investigación posibilitó el sistema de métodos de investigación científica aplicados en los niveles empíricos, teóricos y estadísticos matemáticos.

Las acciones investigativas se desarrollaron entre enero 2016 y febrero de 2017 en áreas de salud de la provincia con la participación de 6 investigadores y 24 colaboradores del Proyecto.

RESULTADOS

Breve descripción del resultado

Se obtiene un sistema de acciones para que la Geriatria lidere el manejo del envejecimiento poblacional a partir de una concepción salubrista integral, que fundamente la necesidad de su perfeccionamiento acorde con nuestras condiciones, favorecedora de la eficacia en la lucha por una elevada calidad de vida en la población, todo ello respondiendo a las demandas que la construcción de un socialismo próspero y sostenible le plantea a la Medicina cubana.

Primer resultado obtenido: científico

Se obtienen nuevos conocimientos acerca del envejecimiento poblacional como un problema de salud que incide en la vida del territorio con serias repercusiones en la calidad de vida de nuestra población identificándose los principales problemas en:

- Pobre percepción en profesionales de la salud, decisores sociopolíticos y población en general sobre la magnitud y las consecuencias del envejecimiento poblacional en nuestras comunidades.
- Insuficientes acciones educativas y de mitigación de consecuencias en este sentido por parte de actores claves de la comunidad con ausencia de capacitación eficiente en la población por parte de los Geriátras, los que desarrollan su servicio en centros de segundo y tercer nivel fundamentalmente.
- Crecimiento del número de personas en envejecimiento que viven solas, en abandono y hasta en indigencia, sin amparo filial.
- En zonas rurales y urbanas van apareciendo sectores y barriadas de personas en envejecimiento, con escasa presencia de jóvenes y niños.
- Pérdida de valores éticos a nivel social e individual, transformación del contenido y del rol social de los mismos, fundamentalmente la responsabilidad, el humanismo y la solidaridad.

- Insuficientes acciones encaminadas a eliminar barreras arquitectónicas que son un serio peligro para estas personas en envejecimiento como son baches, desniveles en aceras, tragantes sin tapas o rotas, ausencia de elevadores, barandas o agarraderas en edificios públicos, entre otras.
- Sobrepresión a los servicios de salud y seguridad social, con gastos en medicamentos, certificados, subsidios, pensiones y otros, que incrementan el costo de la salud pública. -La inexistencia de liderazgo reconocido en los profesionales de la Geriátrica genera insatisfacciones en la población.

Segundo resultado obtenido: tecnológico

Se conformó un sistema de acciones para el fortalecimiento de la labor educativa salubrista de la Geriátrica en la comunidad centrado en un sistema de cursos de capacitación y acciones de entrenamiento apoyado en las TICs, que sirve como paquete tecnológico para la intervención de sus especialistas en la solución de esta problemática, favorecedora de la participación ciudadana. La dimensión socio educativa salubrista solo es fiable si se logra como resultado de estrategias y acciones concretas desde el contexto universitario hasta las áreas de salud.

Tercer resultado obtenido: Sistema de acciones propuesto

- Reforzar la cantidad y la preparación científico cultural de especialistas de Geriátrica y población en general para el manejo adecuado del envejecimiento poblacional en las comunidades.
- Sistematizar las acciones educativas con profesionales y población en la comunidad.
- Promoverla participación ciudadana a la eficacia de las políticas públicas declaradas para el tratamiento al envejecimiento poblacional.
- Desarrollar una perspectiva crítica en la educación salubrista y ética de la población con respecto al tratamiento a las personas en envejecimiento.
- Ejecutar estudios científicos sociales de las familias y personas en envejecimiento que incluyan además de geriatras y especialistas de MGI a filósofos, eticistas, sociólogos y otros representantes de las ciencias

sociales y humanísticas para lograr una concepción social salubrista integral.

- Exigir la ejecución de las inversiones necesarias para lograr sistemas efectivos de espacios e instituciones públicas para estas personas.
- Promover esfuerzos por potenciar la atención domiciliaria de la Geriátrica, diversificando los recursos alternativos a la institucionalización de manera que favorezcan el aumento del protagonismo de los Geriátricos.

Cuarto resultado obtenido: social

Se avanza en la fundamentación científica de la labor del especialista de Geriátrica en educación salubrista y ética de profesionales de la salud y de la población en general con efectivas transformaciones en sus representaciones sociales, los estereotipos, las opiniones y el clima político-moral, al lograrse cambios en los puntos de vista teóricos, axiológicos y actitudinales sostenidos por los capacitados con la aplicación del resultado.

DISCUSIÓN

En los últimos cien años el envejecimiento poblacional se ha convertido en un problema social importante. La sociedad no estaba acostumbrada a que un porcentaje cada día mayor de su población, alcanzara edades tan avanzadas. Tampoco existían los adelantos de las ciencias médicas y los complejos cuidados de salud, ni la convivencia multigeneracionales.

Todos los países, en menor o mayor medida, enfrentan un proceso de envejecimiento en su población y Cuba no es excepción. En nuestro caso, como resultado de la obra de la Revolución en cuanto a desarrollo sociohumano, la colosal obra salubrista y educacional, la tranquilidad ciudadana, el acceso masivo al deporte, la cultura y la seguridad social, y otras conquistas de la construcción del socialismo, han marcado con características propias este proceso de envejecimiento en el país.

Es criterio de los autores que donde debe acentuarse la acción científico médica y de las instituciones y organizaciones sociales es en lo relacionado con la preparación de la sociedad para propiciar una vida agradable y decente a sus generaciones mayores, facilitar la concreción de sus derechos y libertades, su desarrollo sociohumano, que muy al contrario de

lo que algunos piensan, no se ha detenido, sino que se reorienta hacia nuevos espacios, nuevas metas, nuevas tareas.

Por tanto, toda actividad desarrollada con las personas en envejecimiento tiene necesariamente que ajustarse a sus posibilidades funcionales y las facilidades que la sociedad provea para su efectiva realización, factores de los cuales dependerá el éxito de lo que se haga con ellas.

Los investigadores concluyen en que debe valorarse el manejo del envejecimiento en dos direcciones: una profiláctica pues como proceso biológico natural se necesita de una cultura de mitigación de sus inevitables consecuencias físicas y biológicas y otra dimensión socioeducativa pues como problema social de salud se debe educar a profesionales de la salud, decisores sociopolíticos y población en general en el adecuado manejo del proceso y de las personas que se encuentran en ese segmento poblacional, a las que por ningún concepto se les debe desechar ni menospreciar.

CONCLUSIONES

La prolongación de la vida y la capacidad de trabajo de las personas en envejecimiento, es uno de los problemas sociales y de salud más importantes en los que debe incidir el especialista de Geriatria, liderando un equipo multidisciplinar en el que otros especialistas médicos y profesionales de ciencias sociales y humanistas de conjunto pueden articular sistemas de acciones como el propuesto para el adecuado manejo, con satisfactorios resultados para todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castanedo Pfeiffer C. Consideraciones generales sobre el envejecimiento [Internet]. 2012 [citado 19 jul 2017]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.seegg.es/Documentos/libros/temas/pdf>
2. Fassa P. Usando el oxígeno para recuperar y erradicar todas las enfermedades. Sitio Web Natural Society [Internet]. 2013 [citado 19 jul 2017]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.biblioteca.pleyades.net/ciencia/>
3. Organización de las Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo [Internet]. 2014 [citado 19 ago 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf>

4. Oficina Nacional de Estadísticas. La Esperanza de Vida ¿Cómo se calcula? ¿Qué significa? [Internet]. 2015 [citado 19 ago 2017]; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/preguntasfrecuentes/Esperanza%20de%20Vida.pdf>
5. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2012 [citado 19 ago 2017];38(4):562-580. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38n4/spu08412.pdf>
6. López Puig P. Cuba Salud 2015 y el reto de financiar la cobertura universal en salud. Editorial. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2015 [citado 9 Jul 2017]; 41(3): 398-400. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n3/spu01315.pdf>
7. Bolet Astoviza M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años.Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 9 jul 2017];8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n1/rhcm20109.pdf>
8. Pérez Coronel PL. Rehabilitación cardíaca integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo [Internet]. 2010 [citado 9 jul 2017]. [aprox.7 p.]. Disponible en: <http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/84394/1/sa4.pdf>
- 10.Sentil Tamayo JM, Valdés Vázquez MC, Hernández Esterlin Y. S.O.S. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev Hosp Psiquiátr Hab [Internet]. 2011 [citado 9 Jul 2017];8(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph10311.html>
- 11.Robinson Jay F. La competencia sociohumanista: componente esencial del profesional de la salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 10 jul 2017]; 96(1):20-28 Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/>
- 12.Comité Central del Partido Comunista de Cuba. VII Congreso del PCC. Eje estratégico: Desarrollo humano, equidad y justicia, Objetivos específicos 2006. La Habana: Editora Política; 2016.
- 13.Barros Díaz O. Escenarios demográficos de la población cubana: período 2000-2050. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2005.
- 14.Mac Innes J, Pérez Díaz J. La tercera revolución de la modernidad: La revolución reproductiva. Rev Esp Inv Soc [Internet]. 2018 [citado 10 Jul 2017]; (122): 89-118. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS122_031207049049393.pdf
- 15.Macías Llanes ME. Educación en Ciencia-Tecnología-Sociedad en la formación general integral del profesional de la salud. En: Núñez Jover J, Macías Llanes M E, compiladores. Reflexiones sobre ciencia,

tecnología y sociedad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2012.

Recibido: 4 de octubre de 2017

Aprobado: 22 de octubre de 2017

Dra. Marisina Mansfaroll Rodríguez. Especialista de I Grado en Geriátría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. **Email:** marisinamr@infomed.sld.cu