



Compendio OCTI - Diciembre de 2022

Envejecimiento de la población y calidad de vida.

Compendio OCTI - Diciembre de 2022

Envejecimiento de la población y calidad de vida.

Observatorio Científico, Tecnológico y de Innovación - OCTI

Disponible en: <http://www.octi.cu>

REDACCIÓN

Liz García Fránquiz *

Marta Castro Sánchez *

Silvio Curiel Lorenzo *

* Centro de Información y Gestión Tecnológica de Matanzas (IDICT-CIGET).

REVISIÓN

Roelvis Ortiz Núñez

Yudayly Stable Rodríguez

DISEÑO EDITORIAL

Patricia Larrea Ortiz



Está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, y su difusión telemática, siempre y cuando sea para uso personal de los lectores y no con fines comerciales.

© Instituto de Información Científica y Tecnológica - IDICT

Calle 18A entre 41 y 47. Reparto Miramar, Municipio Playa.

La Habana, Cuba.

Teléfono: 7203 1851

La Habana, Diciembre de 2022.

Imágenes de portada tomadas de OnCubaNews y Fundación FABRE.

CONTENIDO

Introducción	5
1. Consideraciones generales sobre el envejecimiento poblacional	6
1.1. Envejecimiento poblacional, tendencia en la demografía mundial	7
1.2. Comprender el envejecimiento	9
1.3. Factores que influyen en el envejecimiento saludable	10
2. Diversidad en la vejez	11
3. La necesidad de asistencia, una prioridad	12
3.1. Riesgo de abuso y maltrato al adulto mayor	13
4. Salud en la tercera edad	14
4.1. Funcionalidad del adulto mayor	15
4.2. Calidad de vida	17
4.3. Elementos que pueden potenciar la salud de los adultos mayores	18
5. Ancianidad y el COVID-19	19
5.1. Riesgos específicos de las personas de la tercera edad frente a la COVID-19	20
5.2. Inclusión social del adulto mayor	22
Referencias	23

Introducción

El incremento en el número de personas ancianas impone un impostergable reto para las políticas y estrategias de salud en aras de satisfacer sus necesidades y brindarles la posibilidad de vivir sus últimos años con excelente calidad de vida. En un número importante de países, los avances tecnológicos y científicos han permitido que hoy gran parte de la vida de una persona transcurra como adulto mayor, pero los adelantos científico-técnicos alcanzados aún no satisfacen las necesidades de una población envejecida. La inversión que los gobiernos hagan en concepto de ciencia y tecnología para el bien social deben estar encaminados no solo a prolongar años de vida sino a lograr una calidad de vida eficiente y satisfactoria.

La prolongación de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad, por lo que, la longevidad está produciendo reto sin precedentes a los que tienen la responsabilidad de elaborar políticas y a los

ciudadanos, en particular, pues se deben mantener altos niveles de seguridad social y económica, así como ofertas de servicios de salud eficiente a un segmento de la población que se encuentra en desventaja para afrontar las exigencias sociales del momento actual.

En Cuba el envejecimiento constituye un problema demográfico con un 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 represente el 25 % de la población total. Con tales cifras, el país se enfrenta a nuevos desafíos en aras de garantizar la calidad de vida y el estado de salud, de un porcentaje importante de la población. Esta realidad no es una tendencia exclusiva de nuestro país, o de Latinoamérica, sin embargo, es importante conocer las experiencias que hasta ahora se han documentado en nuestro país, para afrontar el cuidado y potenciar la calidad de vida de los adultos mayores.

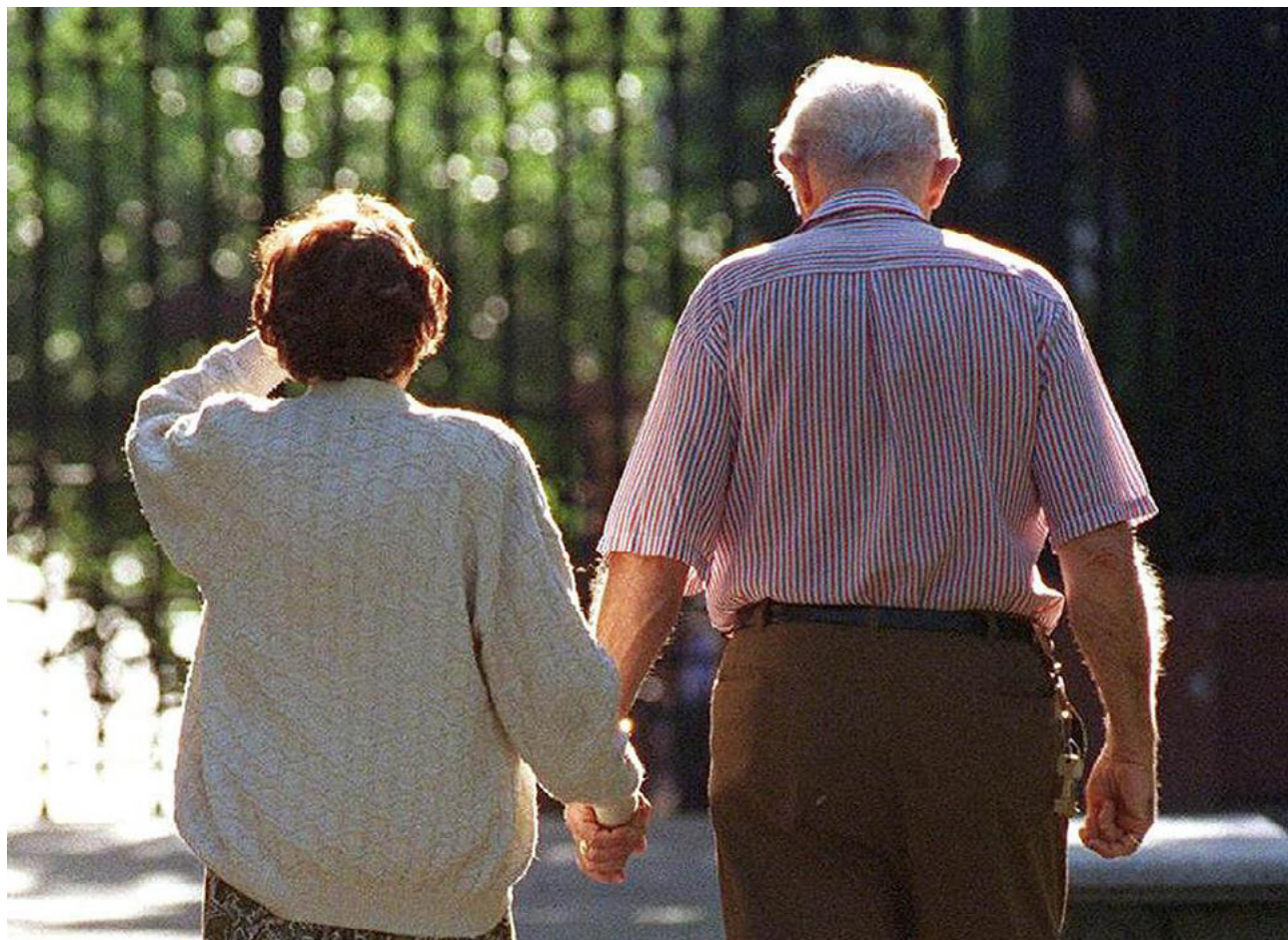


Figura 1. El envejecimiento poblacional es una preocupación mundial. / Tomado de Notife.

1. Consideraciones generales sobre el envejecimiento poblacional

Los datos del Banco Mundial muestran que el por ciento de personas mayores de 65 años alcanza índices aun mayores cada año. Este fenómeno, se ha convertido en una tendencia demográfica a nivel global y algunas fuentes llaman la atención sobre el precedente histórico de que tantas generaciones coexistan en un mismo período.

Se espera que entre 2000 y 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplique, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de los años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Transcurrieron 100 años para que en Francia, el grupo de habitantes de 65 años o más se

duplicara de un 7% a un 14 %, sin embargo, en la actualidad, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años, por lo que se avizora que habrá en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes (OMS, 2021).

Se ha pronosticado que entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. (OMS, 2021) Es un acontecimiento sin precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días.

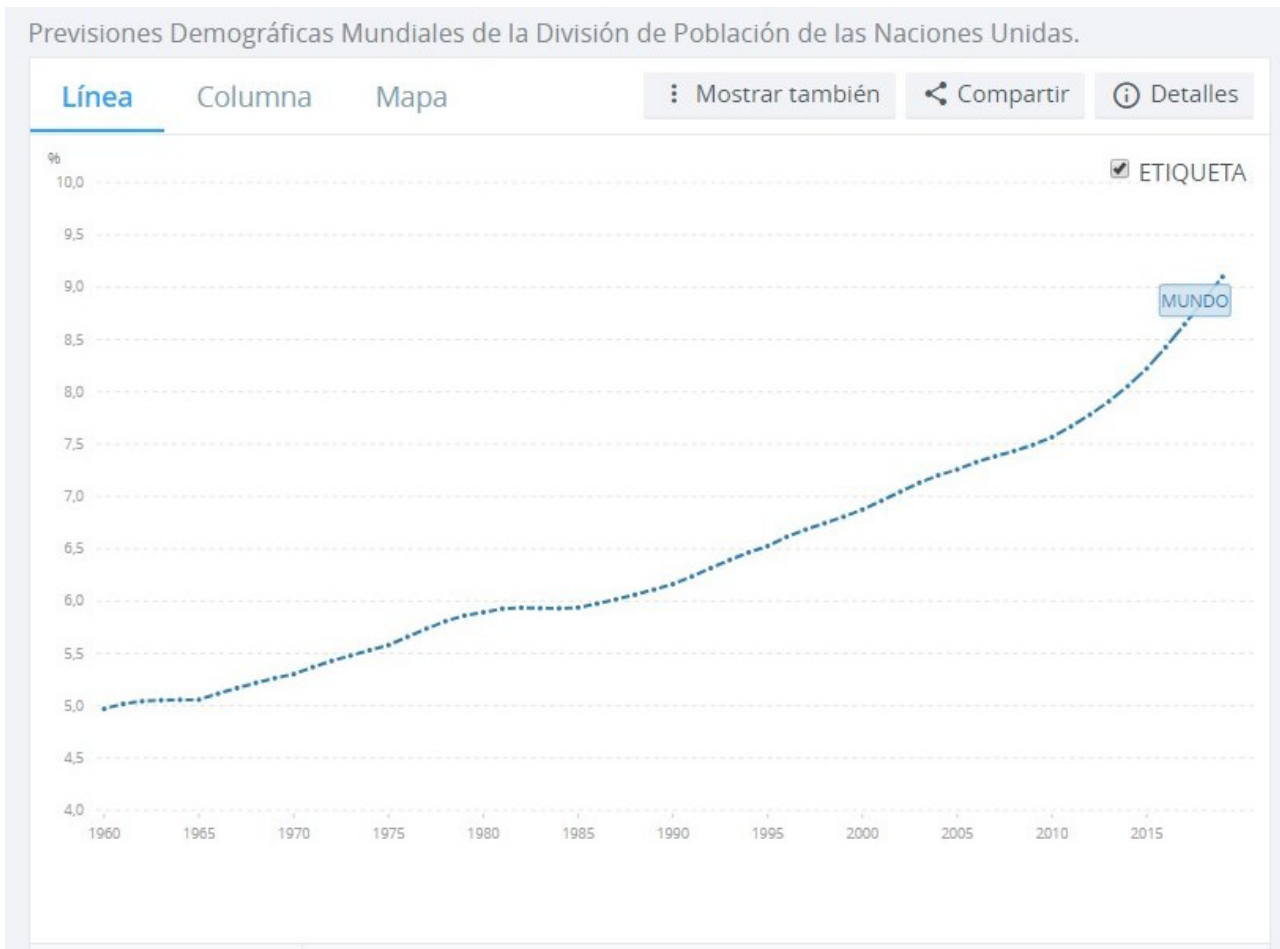


Figura 2. Crecimiento poblacional de adultos mayores de 65 años de 1960-2019. / Tomado de Banco Mundial (2020).

1.1. Envejecimiento poblacional, tendencia en la demografía mundial

El envejecimiento demográfico es un proceso irreversible que están atravesando la mayoría de las poblaciones del mundo. Con excepción de algunas regiones del continente africano y el continente asiático.

El ritmo, la velocidad y la intensidad con las que las poblaciones experimentan este proceso tienen relación con las características demográficas y con los fenómenos actuales que afectan sus dinámicas y estructuras. Las primeras regiones afectadas por el proceso de envejecimiento son las que primero atravesaron la transición demográfica, es decir, aquellas que descendieron las tasas de natalidad y de mortalidad durante el siglo XXVIII. Este proceso sucedió en el contexto de la Revolución Industrial en los países europeos,

donde los progresos de la medicina y la higiene y las transformaciones sociales y culturales que acompañaron el desarrollo económico afectaron los aspectos demográficos.

En el contexto latinoamericano la transición demográfica ha tenido un perfil diferente, más acelerado y heterogéneo. A mediados del siglo XX se encontraban en transición avanzada países como Uruguay, Argentina y Cuba; otros como Bolivia y Haití, han iniciado el proceso recientemente (Chackiel, 2004).

Actualmente varios países de América Latina y el Caribe están en proceso de transición plena o avanzada, con una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años y con tasas de fecundidad cercanas a los tres hijos

por mujer. Así, América Latina se encuentra, a principios del siglo XXI, atravesando una situación que en el corto plazo tiende al envejecimiento demográfico, a pesar de las diferencias de desarrollo del proceso en los distintos países. Cabe señalar que Uruguay es el país latinoamericano más envejecido. Y, si en la comparación incluimos al Caribe, solo lo supera Cuba.

En América Latina, según estudios realizados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), en el período 1970 y 2010 señala que los cambios demográficos afectarán intensamente a la mayoría de los países en las próximas décadas, pero de modos muy diferentes. Las poblaciones ahora envejecen más rápido que en el pasado, las tasas de fecundidad bajan y la esperanza de vida aumenta (Sánchez Barrera, O. et al, 2019, p.708).

Sanchez (2019) sostiene que las estadísticas publicadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en su respectivo anuario plantean una baja sostenida del número de hijos por mujer, en promedio ha disminuido de siete hijos por mujer, que era en el quinquenio de 1950 a 1955, a dos o uno desde el año 2010. Estos autores también señalan que en la región latinoamericana la población de 60 años en 15 años más, serán superiores a 119 millones y representará el 16,7 % de la población total de la región. En la historia de la humanidad nunca las personas han vivido tantos años como en la actualidad.

Nuestro país se posiciona como el quinto país con mayor índice de crecimiento de este grupo poblacional en la región, superado por Islas Vírgenes, Puerto Rico, Curacao y Babados. (BMS, 2020).

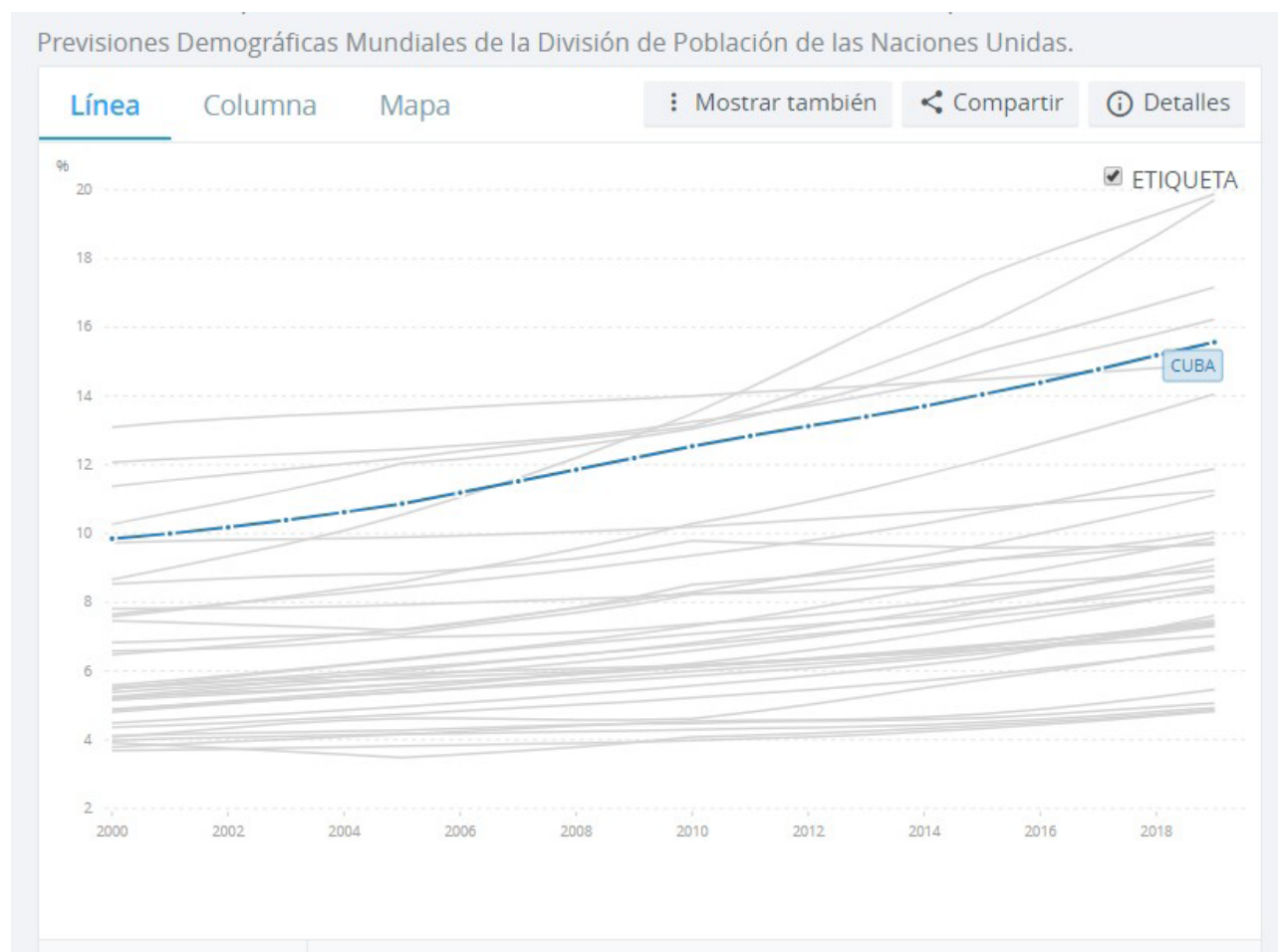


Figura 3. Comportamiento del crecimiento poblacional de adultos mayores de 65 años en Latinoamérica y el Caribe. / Tomado de Banco Mundial (2020).

En los próximos cincuenta años, Cuba será el país del Tercer Mundo más envejecido, y es hoy el tercero de América Latina, lo que está relacionado con el aumento de la expectativa de vida, el descenso de la fecundidad, 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 de edades.

CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO



Figura 4. Consecuencias del envejecimiento demográfico. / Tomado de Líder del Emprendimiento.

1.2. Comprender el envejecimiento

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable. (OMS, 2021)

La OMS (2021) señala otros factores de naturaleza social que influyen en los cambios biológicos que acompaña la vejez como las transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la

muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial.

La Fundación Salud y Comunidad (2021) señalan entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en

categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos. Por lo general, son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión.

Los síndromes geriátricos parecen predecir mejor la muerte que la presencia o el número de enfermedades específicas. Ahora bien, a excepción de los países que han desarrollado la geriatría como disciplina médica, con frecuencia, otros, dejan de lado en los servicios de salud la investigación epidemiológica en el adulto mayor.



Figura 5. La educación está relacionada con el envejecimiento saludable. / Tomado de Revista NUVE.

1.3. Factores que influyen en el envejecimiento saludable

Según la OMS (2021) las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico; estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana, los entornos en los que se vive durante la niñez, o incluso, en la fase embrionaria, junto con las características personales, pueden tener efectos a largo plazo en la forma de envejecer.

De acuerdo a la OPS (2021) Los entornos tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular

llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. Por otro lado, el mantenimiento de la masa muscular mediante entrenamiento y una buena nutrición pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad.

Es importante crear entornos propicios que permitan llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas de edad avanzada, a pesar de la pérdida de facultades, diseñar edificaciones y transportes públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar.



Figura 6. Diversidad en la población cubana mayor de 60 años. / Tomado de Cubahora.

Diversidad en la vejez .2

No hay una persona mayor «típica», algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas que nada tienen que envidiar a las de muchos veinteañeros. Otras personas, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas. Por ello, la respuesta de salud pública debe ser integral, a fin de atender las enormes diferencias en experiencias y necesidades de la gente mayor. La diversidad que se aprecia en la vejez no es cuestión de azar. En gran medida se debe a los entornos físicos y sociales de las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos de salud. La relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por características personales, como la familia en la que nacimos,

nuestro sexo y etnia, que dan lugar a inequidades de salud. La diversidad que se da en la vejez se debe en gran medida a los efectos acumulados de esas inequidades sanitarias a lo largo de la vida. Deben instaurarse políticas de salud pública que reduzcan, más que reforzar, dichas inequidades. (OMS, 2021)

Con frecuencia se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y una carga para la sociedad. La salud pública y la sociedad en general deben abordar estas y otras actitudes contra la tercera edad que pueden dar lugar a discriminación y afectar a la formulación de las políticas y las oportunidades de las personas mayores de disfrutar de un envejecimiento saludable.



Figura 7. La atención a la población envejecida desafía a América y al mundo. / Tomado de El País Tarija.

3. La necesidad de asistencia, una prioridad

Se pronostica, según el BM (2021) que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales. (BM, 2021)

El riesgo de padecer demencia aumenta netamente con la edad y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo. En los países de ingresos bajos y medianos los ancianos aquejados de demencia por lo general no tienen acceso a la atención

asequible a largo plazo que su afección puede requerir. Muchas veces, la familia no recibe ayuda gubernamental para ayudar a cuidar de estos pacientes en casa. (OMS, 2021)

Para Jimenez Paneque (2004) las condiciones económicas son necesarias para garantizar la logística y parte funcional de los cuidados, son las relaciones sociales y el uso efectivo de estas las que garantizan que tenga un impacto positivo en la población adulta. Para que una red social sea efectiva, no sólo es necesario que exista desde un punto de vista estructural, sino también que las personas/nodos que formen parte de la red tengan la habilidad, conocimiento y motivación suficiente para proveer soporte, de lo cual se sigue que no todos los nodos serían "operativos" para la provisión del mismo.

3.1. Riesgo de abuso y maltrato al adulto mayor

Este tema está definido por la OMS como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad o la falta de medidas apropiadas para evitarlo que se produce en una relación basada en la confianza y puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico y emocional. (OMS, 2021)

En un informe de datos y cifras de la OMS del 15 de junio del 2021 se señala que, en los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa, también se señala que, en los centros asistenciales como los asilos, se cometen actos abusivos como maniatar a los pacientes, atentar contra su dignidad y negarles premeditadamente una buena asistencia médica (como permitir que se les formen úlceras por presión). El informe concluye que el maltrato a los ancianos puede ocasionar daños físicos graves y consecuencias psíquicas de larga duración (OMS, 2021).

Algunos de los datos y cifras referidos en este informe son:

- En el último año aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios.
- Las tasas de maltrato a personas mayores son altas en instituciones como residencias de ancianos y centros de atención de larga duración: dos de cada tres trabajadores de estas instituciones indican haber realizado malos tratos.
- El maltrato a las personas mayores puede conllevar a graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.
- Se prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países.
- La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050.



Figura 8. Soledad y vulnerabilidad del adulto mayor. / Tomado de Cubanoticias 360.



Figura 9. Programas de atención médica a adultos mayores. / Tomado de Ministerio de Salud Pública.

4. Salud en la tercera edad

Según Reyes (2018), la salud, entendida como el bienestar físico, psíquico y social del hombre, resultante de la equilibrada interacción con el medio ambiente en que se desarrolla, se considera un indicador que evidencia tanto el desarrollo de una sociedad determinada como el de los individuos. Para caracterizar el estado de salud de un individuo se han de tomar en consideración varios indicadores, entre los cuales, conocer las condiciones higiénico-sanitarias de su entorno familiar y social, es imprescindible. La salud del individuo hay que determinarla como un proceso dinámico de las distintas influencias a que está sometido y como una categoría social, por lo que se considera la evaluación de la calidad de vida, como la interacción de varios indicadores que comprenden desde lo económico hasta lo psicológico.

Entre los aspectos económicos que influyen en el tratamiento y salud de los adultos mayores se encuentran:

1. La política de ceses voluntarios o jubilaciones anticipadas ha permitido que muchos prejubilados, todavía en edad de trabajar, hayan optado por un trabajo parcial, lo que le ha aportado unos ingresos adicionales al sujeto y a la familia.
2. Los ancianos contribuyen a que la mujer y el marido (sus hijos) puedan despreocuparse de sus obligaciones domésticas y acudir tranquilos al trabajo, pues los abuelos se encargan de la educación de los nietos, de recogerlos del colegio, de realizar labores en el hogar y de hacer la compra diaria, incluso atender pequeños negocios familiares, especialmente en el campo.
3. La mayoría de personas de la tercera edad, ha tratado de ahorrar lo que ha podido a lo largo de su vida, especialmente los últimos diez o veinte años, en que los hijos se han hecho mayores o se han ido de casa. Esos ahorros, han contribuido a mejorar su

- calidad de vida, si están solos o a mejorar la renta de los propios hijos o nietos, si viven con ellos.
4. En algunos casos, el reparto de la herencia en vida, en beneficio de sus hijos, ha contribuido a mejorar sensiblemente la estabilidad económica de los mismos, por ejemplo, en la compra o reforma de una vivienda, en la ampliación del negocio o en la ayuda a los estudios de los nietos.
 5. Otras veces ocurre, al contrario, la familia contribuye al bienestar y a la calidad de vida del anciano, sobre todo cuando éste está ya en la etapa final de su vida y, especialmente, si es viudo y carece de otra compañía. Es entonces cuando las familias (hijos, nietos, sobrinos) tratan de ayudar a estos sujetos cuando más los necesitan.



Figura 10. Participación en las jornadas cubanas por la Semana del Bienestar. / Tomado de PAHO.

4.1. Funcionalidad del adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana para la Salud (OPS) definen a un adulto mayor funcionalmente sano, como aquél capaz de enfrentar este proceso de cambio, con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal.

Conocer la funcionalidad de los adultos mayores, con cada una de las escalas de medición y relacionarlas con la calidad de vida, debe ser el precedente de cualquier plan de acción o política a seguir.

Perou (2016) destaca una serie de herramientas para medir las funcionalidades del adulto mayor:

- **Índice de Katz**

(actividades básicas de la vida diaria):

Es el instrumento más apropiado para evaluar el estado funcional, como medición de la capacidad del adulto mayor para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma independiente, valora la capacidad funcional a partir de las actividades básicas de la vida diaria esenciales para el autocuidado; valora de manera dicotómica (en términos de dependencia o independencia para cada actividad) la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria de moverse, lavarse, vestirse, alimentarse, ir al baño sin ayuda y continencia esfinteriana.

- **Escala de Lawton Brody** (actividades instrumentales de la vida diaria):

Esta escala se recomienda para evaluar al adulto mayor que se considera en un nivel de fragilidad, ya sea por alguna enfermedad crónica o porque se encuentra en periodo de recuperación de inmovilidad. Si el nivel de fragilidad o discapacidad no se evalúa, no se compensa con intervenciones apropiadas ni se vigila regularmente, la persona corre el riesgo de entrar en un proceso que pueda llevarla a un grado acumulativo de discapacidades. El instrumento incluye actividades como: usar el teléfono, realizar compras, cocinar, cuidar el hogar, lavar ropa, transportarse, tomar medicinas y manejar sus finanzas. Cada actividad se evalúa con una escala ordinal, que va de menor a mayor dificultad para realizarlas y posteriormente se lleva a una escala numérica que va de 1 a 0.

- **Evaluación de Tinetti** (equilibrio y marcha):

El movimiento es un componente esencial en la vida del adulto mayor, pues todos sus sistemas corporales funcionan con mayor

eficacia cuando está activo. La pérdida de capacidad de marcha y equilibrio es indicadora de alto riesgo para la salud del individuo.

- **Cuestionario del Perfil de Salud de Nottingham:**

El Perfil de Salud de Nottingham fue desarrollado originalmente en Gran Bretaña a finales de los años 70 para medir la percepción subjetiva del impacto de los problemas de salud. Dicho perfil es muy utilizado en geriatría para percibir calidad de vida en personas de avanzada edad.

Este cuestionario consta de 36 ítems que se refieren a seis dimensiones diferentes del estado de salud: disminución de la energía, dolor físico, problemas emocionales, aislamiento social, disminución de la movilidad y alteración del sueño. En cada dimensión el paciente responde “sí o no” a las preguntas que se le formulan. Se calculan puntuaciones para cada dimensión, dividiéndolo por el total de ítems y multiplicándolo por 100. Las puntuaciones van de 0 a 100 y cuanto mayor es ésta, peor es el estado de salud percibido.



Figura 11. La práctica de tai-chi popularizada entre los grupos de mayores de 60 años. / Tomado de OnCubaNews.



Figura 12. El apoyo familiar para un envejecimiento de calidad. / Tomado de Vecteezy.

4.2. Calidad de vida

El concepto «calidad de vida» es relativamente reciente. Según expertos, este concepto, se ha empleado desde los años 50 del pasado siglo, con un marcado sentido economicista y no es hasta 1980, que esta expresión se aplica al campo de la salud. En este sentido la calidad de vida se entiende, al principio, en sentido puramente biológico. Con el tiempo, la citada expresión adquiere un significado más amplio, que abarca un bienestar global: bio psicológico, económico y social.

La Organización Mundial de la Salud describe la calidad de vida como: “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (OMS, 2021). Este es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea.

Según García (2005), la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida.

Para Cuenca (2012), el concepto «calidad de vida» posee las siguientes características:

1. Una buena salud física y psíquica, con los elementos indispensables que le permitan al individuo no estar preocupado por su bienestar.
2. Un estatus económico, laboral y social, que le permita un excelente nexo de relaciones con la comunidad circundante.
3. Posibilidad efectiva de acceso a las fuentes de la cultura, así como a los bienes y servicios de la sociedad a la que pertenece.

4. Reconocimiento por parte de los demás de sus derechos, valores y cualidades personales que le permitan un buen nivel de autoestima.
 5. Un entorno ecológico-ambiental suficientemente sano y limpio de contaminantes, que le faciliten una vida feliz, dentro de un desarrollo sostenible.
 6. Pertenencia a una sociedad justa, con solidez y seguridad jurídica, en la que poder participar y ser reconocido como ciudadano de derechos y libertades.
- La esencia de estos dos conceptos, sostiene que la calidad de vida es la percepción de los sujetos sobre su condición, atribuyéndole a este concepto un marcado contorno subjetivo.



Figura 13. Envejecimiento saludable en tiempos pandémicos en Cuba. / Tomado de Ministerio de Salud Pública.

4.3. Elementos que pueden potenciar la salud de los adultos mayores

1. Facilitarles la posibilidad de análisis y chequeos periódicos para detectar posibles anomalías o disfunciones iniciales que son fácilmente tratables antes de que su desarrollo imposibilite una curación total.
2. Concienciar y posibilitar a los mayores una atención fisioterapéutica que mantenga su organismo activo, dentro de sus posibilidades, para evitar un deterioro de sus órganos, músculos y articulaciones, que acarrearía una grave atrofia de los mismos.
3. Potenciar el campo de la nutrición para que estos organismos, con frecuentes carencias, cuidadores y responsabilidad familiar de elementos básicos para el correcto funcionamiento de sus células y tejidos, reciban los aportes necesarios para el sostenimiento de su vitalidad óptima.
4. Prestar especial atención a los aspectos psicológicos y psiquiátricos de la salud de los ancianos, ya que estos sujetos por el desgaste y envejecimiento de su sistema nervioso, son propensos a enfermedades de carácter neurológico y degenerativo. El llegar a tiempo en la prevención de estos casos es especialmente acuciante.



Figura 14. Efectos de la COVID-19 en personas de la tercera edad. / Tomado de ONU.

Ancianidad y el COVID-19.5

En un informe de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2020) sobre los efectos en las personas de edad, se expone que la enfermedad por coronavirus (COVID-19), ya en el mes de abril del mismo año 2020, había arrebatado la vida de cerca de 193.710 personas y la tasa de letalidad de la enfermedad entre las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio mundial, esto dado por la rápida propagación del virus a los países en desarrollo, que sobrecarga a los sistemas de salud y protección social.

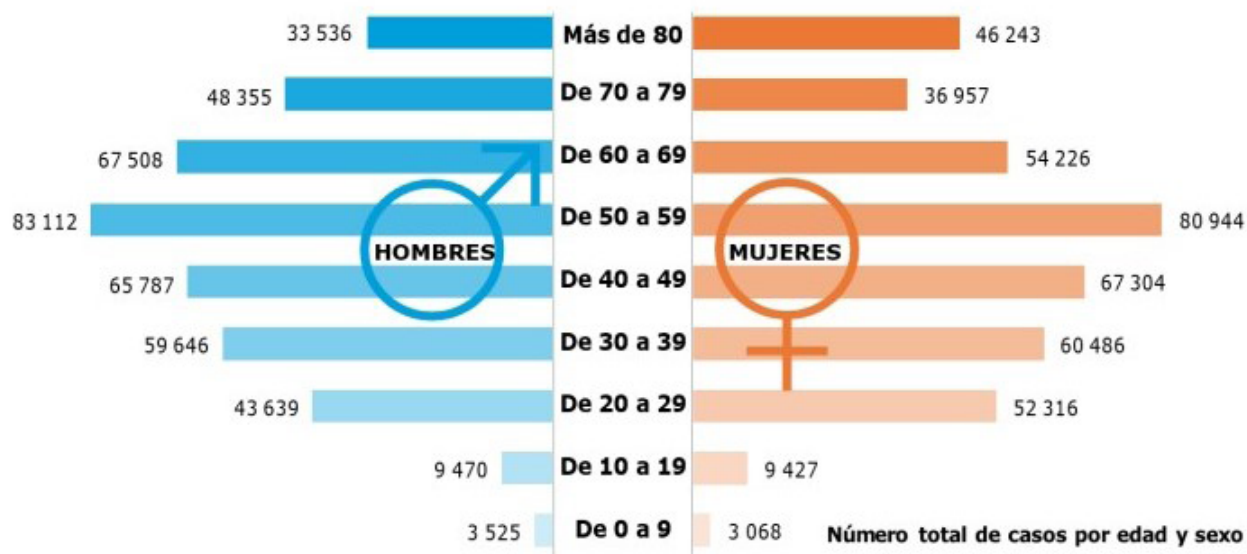
La pandemia también trae consigo otros efectos más amplios, menos visibles, pero igual de preocupantes: la denegación de la atención sanitaria para trastornos no relacionados con la COVID-19; el descuido y el maltrato en instituciones y centros residenciales; el aumento de la pobreza y el desempleo; los efectos devastadores de la pandemia en el bienestar y la salud mental; y el trauma que supone el estigma y la

discriminación. Los esfuerzos para proteger a las personas de edad no deben pasar por alto las numerosas variaciones que pueden darse dentro de esa categoría, ni la increíble resiliencia y positividad de ese colectivo y los múltiples papeles que desempeñan en la sociedad, pues ejercen, entre otras cosas, de cuidadores, voluntarios y líderes comunitarios.

De igual forma, se debe reconocer la importante contribución de las personas de edad para hacer frente a la crisis, por ejemplo, como trabajadores sanitarios y cuidadores. Tanto los estados, las empresas, organizaciones internacionales, sociedades, comunidades, amigos y familias han de intensificar los esfuerzos para apoyar a las personas de edad. Se debe hacer todo lo posible para preservar sus derechos y su dignidad en todo momento. En la sociedad, la COVID-19 presenta una serie de riesgos específicos para las personas de edad.

Si bien todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer la COVID-19, en el caso de las personas de edad, el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección, es significativamente mayor, y la mortalidad en mayores de 80 años quintuplica la media. Se

estima que el 66% de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves de la COVID-19.



1. Al 18 de abril de 2020. Los datos se basan en 750.000 formularios de declaración de 113 países, territorios y zonas.

Fuente: Sistema de la OMS de vigilancia basada en casos hasta la fecha.

Figura 15. Distribución por edad y sexo de las personas afectadas por la COVID-19. / Tomado de OMS.

5.1. Riesgos específicos de las personas de la tercera edad frente a la COVID-19

En la sociedad, la COVID-19 presenta una serie de riesgos específicos para las personas de edad:

Vida y muerte: Si bien todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer la COVID-19, en el caso de las personas de edad el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección es significativamente mayor, y la mortalidad en mayores de 80 años quintuplica la media. Se estima que el 66% de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves de la COVID-19. Las personas de edad también pueden ser discriminadas por motivos de edad en las decisiones relativas a la atención médica y los tratamientos vitales. Como

muestra de las desigualdades mundiales, ya antes de la COVID-19 en algunos países en desarrollo cerca de la mitad de las personas de edad carecía de acceso a los servicios de salud esenciales.

Vulnerabilidad y descuido: Algunas personas mayores han de hacer frente a vulnerabilidades adicionales en estos momentos. La propagación de la COVID-19 en las residencias e instituciones para las personas de edad está teniendo un efecto devastador en las vidas de estas, y se han recibido noticias inquietantes de casos de descuido o maltrato. Las personas de edad, que pasan la cuarentena o el confinamiento con sus familiares o cuidadores, pueden también estar expuestas a un riesgo mayor

de sufrir violencia, malos tratos y descuido. Las que viven en condiciones precarias corren un riesgo particular debido a las condiciones de hacinamiento, el acceso limitado a los servicios de salud y a las instalaciones de agua y saneamiento, así como las posibles dificultades para acceder al apoyo y la asistencia humanitaria. Además, las personas de edad, también suelen ejercer de cuidadores para hacer frente a la pandemia, por lo que corren un riesgo mayor de contraer el virus.

Bienestar social y económico: El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de las personas de edad, sino también sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus empleos y sus pensiones. Quienes normalmente reciben atención en casa y en la comunidad, como las mujeres de más de 80 años de edad que tienen

más del doble de probabilidades que los hombres de vivir solas, corren el riesgo de verse desproporcionadamente afectados por las medidas de distanciamiento físico. Los períodos prolongados de aislamiento podrían tener graves repercusiones en la salud mental de las personas de edad, puesto que su inclusión digital es menos probable. Los efectos sobre los ingresos y el desempleo serán también considerables, dado que, a nivel mundial, la proporción de personas de edad entre la población activa ha aumentado casi un 10% en los últimos tres decenios. La protección social puede ofrecer una red de seguridad, pero las carencias de cobertura en algunos países en desarrollo, en los que menos del 20% de las personas en edad de jubilación percibe una pensión, son considerables.



Figura 16. Terrible realidad descuidar a los adultos mayores. / Tomado de Dgcs.unam.



Figura 17. Necesidad de paliar las consecuencias del envejecimiento con inclusión social y otras muchas medidas. / Tomado de Cubanoticias 360.

5.2. Inclusión social del adulto mayor

De acuerdo a la OMS (2021), se deben tener en cuenta los siguientes elementos aplicados a programas y políticas de cada país, para priorizar la inclusión social de este grupo etario de manera diferenciada.

- Velar porque las difíciles decisiones de atención sanitaria que afectan a las personas de edad se guíen por el compromiso con la dignidad y el derecho a la salud, controlando los riesgos específicos que enfrentan las personas de edad para acceder a la atención sanitaria.
- Reforzar la inclusión social y la solidaridad durante el distanciamiento físico.
- Integrar plenamente las cuestiones relacionadas con las personas de edad en la respuesta socioeconómica y humanitaria a la COVID-19, abordando las devastadoras repercusiones sociales y económicas de la enfermedad en las personas de edad tanto

en la crisis como en la fase de recuperación, por lo que se hace necesario una respuesta más urgente y ambiciosa para atender los llamamientos de las Naciones Unidas relativos a la prestación de apoyo financiero a los países en desarrollo y a los que atraviesan crisis humanitarias, donde las repercusiones humanas y económicas de la pandemia podrían ser devastadoras.

- Ampliar la participación de las personas de edad, compartir buenas prácticas y aprovechar conocimientos, velando porque los adultos mayores expongan sus conocimientos y se sientan plenamente incluidos
- Hacer frente a la estigmatización de las personas de edad.

Referencias

- **Banco Mundial. (1 de noviembre de 2021).** *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- **Chackiel, J., Schkolnik, S. (2004).** América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad. *Revista CEPAL*(23), 51-73.
- **Cuenca, R. (2012).** Sobre justicia social y su relación con la educación en tiempos de desigualdad. *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*.
- **Fernández Ballesteros, R., Caprara, M., Iñiguez, J., & García, L. (2005).** Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad». *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 92-102.
- **Fundación de Salud y Comunidad (1ro de Noviembre de 2021).** *Temario Cuidar al que Cuida3.0 modulo II*, <https://www.fsyc.org/cuidarnet/temario-cuidar-al-que-cuida/>
- **García-Viniegras, C., González Blanco, M., Fernández Garrido, J., & Ruiz Roz, V. (2005).** Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Revista electrónica de Psicología Izacala*.
- **Jimenez Paneque, R. (2004).** Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. Vol.30 (1).
- **Naciones Unidas. (1 de noviembre 2021).** *Informe de políticas: los efectos de COVID-19 en personas de edad*. Editorial de Naciones Unidas. <https://www.fsyc.org/cuidarnet/temario-cuidar-al-que-cuida/>
- **Organización Mundial de la Salud. (1 de noviembre de 2021).** *Datos interesantes sobre Envejecimiento*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- **Chackiel, J., Perou Silveira, Y., Faez Menéndez, M., San Miguel Borges, J., & Diaz Boloy, M. (2016).** Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *Revista Información Científica*, 851-861.
- **Reyes Rodríguez, E., & Durand Rill, R. (2018).** Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. *Revista Información Científica*, 192-204.
- **Sánchez Barrera, O., Martínez Abreu, J., Castel-Florit Serrate, P., & Gispert Abreu, E. (2019).** Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 708-724.

 <http://www.octi.cu>

 /+53 7203 1851

 octi@idict.cu

 /octicuba

 @OCTICuba

 t.me/octicuba



OCTI

Observatorio
Científico
Tecnológico
y de Innovación

C I E N C I A
P A R A T O D O S