
Multimed 2017; 21(5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

CARTA AL EDITOR

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez. Pinar del Río

Envejecimiento activo desde la Atención Primaria de Salud

Active aging from the Primary Health Care

Estimado editor revista MULTIMED:

En investigaciones publicadas por la Revista Médica MULTIMED, han abordado el tema de envejecimiento, destacando el artículo original: "Necesidad de crear programas de prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento", donde sus autores profundizaron en los conocimientos teóricos sobre la necesidad de crear programas de prevención y promoción en beneficio de mejorar la calidad de vida del adulto medio en su afrontamiento hacia el proceso de envejecimiento. ¹ Es por ello que en cada espacio se necesitan estrategias que incrementen las condiciones y calidad de vida del adulto mayor en función de un envejecimiento activo.

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. Tales cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. ² Sin embargo, es importante distinguir la necesidad de alcanzar y desarrollar un envejecimiento activo en cada uno de los gerontes.

El término "activo" hace referencia a una participación continua de los adultos mayores en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas; no

solo a la capacidad para estar físicamente activo, sino contribuir activamente con sus familias, semejantes, comunidad y nación.²

En la atención primaria de salud (APS) se fortalecen los exámenes periódicos de salud (EPS) para fomentar un envejecimiento activo como proceso optimizado de oportunidades en salud, participación y seguridad, capaz de influir en la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Su intención se basa en reconocer los factores que desde comunidad influyen en la sostenibilidad y desarrollo de la forma de envejecer.

Si se quiere hacer de dicho proceso una experiencia positiva y de calidad en la APS, debe acompañarse de acciones comunitarias sistemáticas e influenciadas por sectores, organismos, instituciones y personal sanitario. En dicha instancia de salud se debe: incentivar la adecuada agrupación de adultos mayores en círculos comunitarios; diseñar programas educativos que fortalezcan conocimientos y permitan su adecuado funcionamiento biopsicosocial; organizar actividades recreativas, culturales y físicas frecuentes; identificar y atender factores de riesgo o daños a la salud; conocer a través de encuestas y entrevistas mensuales aspectos que potencian u obstaculizan un envejecimiento activo.

Su adecuada concepción permite a las personas alcanzar un potencial de bienestar físico, social y mental, lo cual posibilita interactuar con la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades; además de ampliar la esperanza de vida saludable y calidad de vida en los gerontes, incluyendo aquellos individuos frágiles o con discapacidad.

Los círculos y casas de abuelos contribuyen también a mantener un envejecimiento activo, así como garantizar que el adulto mayor se mantenga integrado a la sociedad.³ En cada una de dichas instituciones se debe fomentar la enseñanza de estilos de vida más saludables, emplear adecuadamente el tiempo libre en actividades educativas y satisfactorias, así como incrementar acciones sanitarias dirigidas a la calidad de vida de los gerontes.

La calidad de vida que disfrutarán como abuelos dependerá de los riesgos y las oportunidades que experimenten a través de su vida, así como de la forma en que las generaciones sucesivas proporcionen ayuda y soporte mutuo cuando sea necesario.

No debe obviarse en este proceso la participación periódica de los adultos mayores en actividades físicas moderadas, las cuales retrasan el declive funcional y reducen el riesgo de padecer enfermedades crónicas. Un estilo de vida activo mejora la salud mental y favorece la comunicación-social, además de reducir considerablemente los gastos médicos.

Editor, hoy existen algo más de 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025; estimándose que para el 2050 se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15 años. Este mismo comportamiento se evidenciará en todos los países de la región, ⁴ caracterizado por transformaciones producidas en la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. ⁵

Ante dichos retos en las actuales transformaciones socioeconómicas que atraviesa la salud pública cubana, la APS debe fortalecer una cultura de envejecimiento activo y saludable que permita a los adultos mayores:

- ✓ sufrir menos las morbilidades relacionadas con las enfermedades crónicas,
- ✓ requerir una atención sanitaria y social menor,
- ✓ no padecer situaciones de soledad, mantener su independencia y buena calidad de vida, además de
- ✓ seguir participando en el ámbito económico, social, cultural y político.

La clave para contar con gerontes sanos, lo constituye el reconocimiento del envejecimiento activo, el cual incluye estrategias de promoción de salud y prevención de las deficiencias y las discapacidades e involucra programas de actividades físicas practicadas de manera regular.

El envejecimiento activo se construye sobre la base de las necesidades, motivaciones e intereses del anciano y es interiorizado en ellos como: ¿qué debo conocer?, ¿a dónde ir?, ¿qué debo hacer?, ¿quién soy? Los gerontes pueden enfrentar situaciones que obstaculizan la calidad del envejecimiento activo como: frustraciones o fracasos vivenciados, ideas psicoafectivas asociadas a eventos, pérdidas emocionales, superar la pérdida de amistad o pareja, así como cuestiones de estrés personal y social.

Coincido con los investigadores que recomiendan promover programas de promoción y prevención de salud para fomentar en la esta adulta media momento de crisis a la mitad de la vida y afrontamiento hacia el envejecimiento, hábitos de búsqueda reflexiva, creatividad, que sean constructivos y capaces de accionar de manera anticipada e intervenir al transformar la realidad social en otra más favorable, tarea que está priorizada por parte de organismos y organizaciones sociales de cada territorio en particular para alcanzar dichos propósitos.

En la APS los profesionales de la salud deben ser capaces de identificar síntomas y signos que atentan contra el envejecimiento activo en adultos mayores como: dificultades en la memoria a corto plazo, enlentecimiento y deterioro de funciones como: capacidad de planificar, habilidades conceptuales, enfrentamiento a situaciones complejas estresantes), disminución del sueño y su calidad, alteraciones de la sensibilidad vibratoria o auditiva, reducción de eficiencia motora y fuerza muscular, así como alteraciones senso-perceptivas.

Ante la presencia de alguna sintomatología en gerontes, se debe identificar el marco en el cual se desarrolla la situación, presencia o riesgo de factores desencadenantes o agravantes, recursos psicológicos y fisiológicos con que cuenta para enfrentarlo, existencia de apoyo familiar y social, así como necesidad de asistencia médica calificada o especializada. No cabe duda que las acciones sanitarias que se realicen desde la APS para fomentar un envejecimiento activo, garantizará calidad de vida y satisfacción en los adultos mayores de hoy, y los del mañana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Anglín M, Socarras Verdecia Y, Rodríguez López N, Tamayo Rosales L, Pons Delgado SV. Necesidad de crear programas de prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 30 May 2016]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/135/185>.
2. Landínez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 dic [citado 28 May 2016]; 38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es.
3. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 dic [citado 30 May 2016]; 28(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400007&lng=es.
4. Roig Hechavarría C, Vega Bonet V, Ávila Fernández E, Ávila Fernández B, Gil Gillins Y. Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos. CCM [Internet]. 2011 [citado 30 May 2016]; 15(2):3-6. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori01.htm>.
5. De la Torre Fernández R, Bouza Cabrera L, Cabrera Parra Y, Báster Fernández N, Zaldívar Velázquez Y. Programa educativo para elevar la calidad de vida en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2012 [citado 30 May 2016]; 16(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/599/112>.

Recibido: 15 de julio de 2017.

Aprobado: 21 de julio de 2017.

Raidel González Rodríguez. Médico General. Residente de segundo año en Medicina General Integral. Investigador Agregado. Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez. Pinar del Río, Cuba. E-mail: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu