

Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
«RAÚL SÁNCHEZ»
PINAR DEL RÍO****CARTA AL EDITOR****El envejecimiento social: presente y futuro****Social ageing: present and future**Raidel González Rodríguez¹, Juan Cardentey García²

1. Policlínico Universitario Raúl Sánchez. Pinar del Río. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu
2. Clínica Docente Estomatológica Ormani Arenado Llonch. Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: cardentey@princesa.pri.sld.cu

DeCS: envejecimiento.*DeCS:* aging.**Señor Editor:**

El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) durante la vida.^{1,2} Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva a los adultos mayores a situaciones de incapacidad, como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual.

Este proceso también involucra a Cuba; según estimaciones, para el año 2025 nuestro país será el más envejecido de la región latinoamericana, y para el 2050 se convertirá en uno de los más envejecidos del mundo, con más de 11 millones de habitantes y 19 % con 60 años y más; se estima que, para esa fecha, esta población supere el 34 %, lo que aumentará el riesgo de discapacidad y costo social que se deriva de esta circunstancia, donde los trastornos músculo-esqueléticos constituyen la primera causa.³

A la par, se ha percibido estadísticamente una disminución de las tasas de natalidad y de mortalidad perinatal e infantil, así como mejoras en la alimentación, la atención médica y el control de enfermedades infecciosas. La combinación de dichos factores ha permitido que un mayor número y proporción de personas alcancen edades avanzadas, con mayor calidad de vida.

Para el año 2035, se prevé que una de cada tres personas pertenecerá al grupo de la tercera edad en nuestro país, lo que incrementará las necesidades de atención de salud. En el año 2014, el

proceso de envejecimiento poblacional nacional alcanzó un 19 % en el grupo etario de 60 años y más; Villa Clara, la provincia más envejecida del país, con una población de 792 338 habitantes, es un ejemplo de esta tendencia,⁴ por lo que el bienestar de los adultos mayores en el futuro dependerá de las condiciones de vida que se creen en el medio en que se desenvuelven, las cuales deben permitir satisfacer las crecientes necesidades psicológicas, socioeconómicas, biológicas y funcionales, factores que tienen una indisoluble interrelación con la aparición de procesos patológicos.

Entre las políticas que proyectan los Estados para enfrentar el envejecimiento, se pueden mencionar: mejoramiento de las condiciones de vida, mantenimiento de la autonomía para evitar la dependencia, revaloración de todas las etapas del ciclo vital según sus diferencias, adopción de estilos de vida saludables desde edades tempranas, mayor cobertura de atención primaria de salud, programas de asistencia social que superen la idea de la mendicidad, fomentar la participación de las personas mayores en las decisiones sociales y familiares, y hacer un mayor aprovechamiento del capital intelectual y cultural depositado en los adultos mayores.

Envejecer no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas: ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el presente siglo se asiste a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un desafío para las sociedades contemporáneas.⁵ Nuestro sistema de salud pública, en conjunto con las instituciones sociales, la familia y la comunidad, deben prestar atención integral y continuada a los adultos mayores, con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas, biopsicosociales y espirituales, así como evitar en ellos la incidencia de enfermedades crónicas, lo que propiciará un mejor estado de salud en el presente, con vistas a enfrentar los cambios que se avecinan en nuestra sociedad, en un futuro cercano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque Ortiz J, Gorrita Pérez RR, Gorrita Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. Rev Cienc Méd La Habana [internet]. 2010 [citado 21 ene. 2016];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476/html>
2. 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. Correo Cient Méd [internet]. 2012 [citado 21 ene. 2016];16(2)Supl. 1:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/599/112>
3. Roig Hechavarría C, Vega Bonet V, Ávila Fernández E, Ávila Fernández B, Gil Gellenis Y. Aplicación de terapia cognitivo conductual para elevar la autoestima del adulto mayor en Casas de abuelos. Correo Cient Méd [internet]. 2011 [citado 29 mayo 2016];15(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori01.htm>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 21 ene. 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
5. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico - Técnica; 1996.

Recibido: 4 de junio de 2015

Aprobado: 6 de diciembre de 2015

Raidel González Rodríguez. Policlínico Universitario Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu