

22

Fecha de presentación: Enero, 2023

Fecha de aceptación: Febrero, 2023

Fecha de publicación: Abril, 2023

CONCEPTUALIZACIONES SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ADULTOS MAYORES

CONCEPTUALIZATIONS ABOUT THE CHRONIC RENAL INADEQUACY IN OLDER ADULTS

José Ramón Chaviano Vera¹

E-mail: chavianojoseramon@email.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5881-8604>

Juan Francisco Tejera Concepción²

E-mail: jtejera@ucf.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6329-6940>

¹Combinado deportivo 3. Municipio de Cienfuegos. Provincia. Cienfuegos. Cuba

²Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Chaviano Vera, J.R., & Tejera Concepción, J.F. (2023). Conceptualizaciones sobre la insuficiencia renal crónica en adultos mayores. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 8(1), 155-162. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

En la presente investigación se realizaron las principales conceptualizaciones sobre la insuficiencia renal crónica en adultos mayores. Para su desarrollo se utilizaron métodos del nivel empírico, entre ellos el análisis de la bibliografía especializada sobre la insuficiencia renal crónica y la encuesta estructurada a pacientes con la patología, se hizo un estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal no experimental, en la fecha comprendida de enero del 2022 a septiembre del 2022, para su desarrollo se tomó una muestra de tipo intencional de 54 asistentes integrales de servicios de salud. El procesamiento estadístico se realizó mediante un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes de las variables diseñadas, a través del paquete estadístico IBM®SPSS® Statistics, versión 21 y la suite ofimática Microsoft Excel Professional Plus 2018. Se obtuvo de los sujetos estudiados, según rangos de edades, los mayores porcentajes recaían en sujetos comprendidos de 60-64 años y 65-69. Se concluyó que la práctica sistemática de actividad física es uno de los elementos que contribuyen en mejorar la calidad de vida en este tipo de adulto con la patología estudiada.

Palabras clave:

Insuficiencia renal crónica, adultos mayores y manejo terapéutico.

ABSTRACT

In the present investigation there were carried out the main conceptualizations about the Chronic renal inadequacy in older adults. For the development of methods of the empiric level were used, among them, the analysis of the specialized bibliography on the chronic renal inadequacy and the survey structured to patient with the pathology, a study of descriptive type was made, with transversal and not experimental design, in the date of January 2022 to September 2022. For its development it was taken a sample of 54 integral assistants' of services of health with the intentional type. The statistical prosecution was carried out by means of a descriptive analysis of frequencies and percentages of the designed variables, through the statistical package IBM®SPSS® Statistics, version 21 and the offimatic suite Microsoft Excel Professional Bonus 2018. It was obtained of the studied fellows, according to ranges of ages, the biggest percents relapsed in understood fellows 60-64 years old and 65-69. It was concluded that the systematic practice of physical activity is one of the elements that contribute in the improving of the quality of life in adult's type with the studied pathology.

Keywords:

Chronic renal inadequacy, older adults, therapeutic handling.

INTRODUCCIÓN

La llamada Tercera Edad, o como también se le conoce con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución. Y no como una auténtica etapa del desarrollo humano.

Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Inclusive hoy comienza a hablarse de una llamada Cuarta Edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años. Por ello aparecen expresiones acerca de los “*viejos jóvenes*” o adultos mayores de las primeras décadas, y de los “*viejos viejos*” o ancianos añosos para marcar la idea de cambios. En general la abordaré como una sola etapa: la del adulto mayor o Tercera Edad o los ancianos, y haré distinciones cuando sea necesario.

Hasta hoy día los autores estudiosos de la edad los incluyen a todos como adultos mayores o ancianos indistintamente, y comienzan a separarse más bien en estudios demográficos o por proyectos específicos de trabajo.

En ese sentido se reporta un aumento de las poblaciones jóvenes y ancianas a nivel mundial y se registran comportamientos interesantes para la población anciana. A continuación, presento, a manera de resumen, algunas de las situaciones que se encuentran caracterizando a los mayores en diferentes latitudes.

Un factor que está influyendo en la formación de las familias es el relacionado con la necesidad de prever el apoyo en la ancianidad. En esto intervienen los valores culturales, tenencia de bienes y herencia, así como también las diferentes expectativas hacia los hijos varones y las hijas hembras, la jubilación y el apoyo social. En la actualidad, sin embargo, los padres reconocen que tener grandes cantidades de hijos no devuelve la inversión y el costo que estos implican, con respecto a una posterior mantención de sus padres.

En los lugares donde ha aumentado considerablemente la esperanza de vida y disminuido la tasa de fecundidad, son mayores los cambios del curso típico de la vida, tal es el caso de Japón, por ejemplo, donde las personas viven más tiempo antes de tener hijos y después de ser jubilados.

Aumentan las familias de tres generaciones a medida que va aumentando la longevidad y se va aplazando la edad de tener hijos, las familias pueden tener a su cargo a progenitores ancianos y a niños de corta edad. La carga recae desproporcionadamente en las mujeres, de las cuales se espera cuidados y aporte económico, hay menos hermanos y hermanas y la familia tiende a hacerse pequeña, a la vez aumentan los divorcios y aparecen nuevas familias y otras redes de parientes, por lo cual comienzan a tener más importancia los vínculos basados en el afecto o los que se establecen de forma voluntaria, las expectativas con respecto a los hijos van cambiando.

Las nuevas generaciones de ancianos son más sanas, más sociales, y más educados, comparativamente a los mayores de antes. Muchos desean una jubilación temprana y a la vez continuar trabajando a medio tiempo o de manera voluntaria, según sus economías. El apoyo oficial del

estado o instituciones comunitarias cobra mayor importancia con el aumento de esta edad y los años a vivir.

Con relación al apoyo de los ancianos a los miembros jóvenes de la familia se muestra una transferencia de riquezas en ese sentido, es decir de los ancianos hacia los jóvenes. Se exceptúa a países como Estados Unidos, el Reino Unido y Japón donde se reportan sustanciales gastos en servicios de salud y sociales para los ancianos. Sin embargo, en muchos países de América Latina, África y Asia, fundamentalmente las ancianas realizan importantes labores de cuidado a los hijos y nietos para que las poblaciones jóvenes ingresen recursos económicos a sus familias. Así por ejemplo en China son comunes los hogares de familias ampliadas y las labores domésticas las realizan las ancianas, o como el caso de Nigeria donde estas se ocupan también de atender los partos y la crianza de los niños.

Con relación al apoyo de la familia hacia los ancianos se reportan diferentes motivaciones. Se incluyen sentimientos de afecto, expectativas de reciprocidad, sentido de obligación o deber, de todo lo cual surge el llamado sentido de justicia comparativa. Crece el apoyo a distancia por movilidad de los miembros hacia otros lugares laborales y de residencia, cuestión que dificulta el vínculo sobre todo para ancianos de avanzada edad o dependientes. La atención recae en la mujer que sea esposa del hijo.

Ahora bien, en países tanto desarrollados como en desarrollo, va en aumento el número de mujeres que ingresan en las fuerzas laborales, cuestión que conlleva consecuencias para el bienestar y la atención a la familia y a sus miembros ancianos. Por otra parte estos cambios requieren de procesos de ajuste a las nuevas situaciones, de manera que las mujeres cuenten con oportunidades para el ingreso de sus propios recursos.

En la atención de la familia al anciano, además de la influencia del género, también analizan el fenómeno de la viudez en la actualidad. Los ancianos dependen más de sus esposas que lo contrario, con respecto a la atención y los cuidados. Sin embargo, las viudas presentan más limitaciones desde el punto de vista económico. Ellas soportan la carga de las percepciones negativas sobre la vejez, a lo cual se le agrega la discriminación social y económica contra la mujer. Se citan los casos de sociedades en las cuales existen limitaciones en el acceso de la mujer a la herencia e inclusive donde la viuda puede ser devuelta a su familia de origen. Los derechos a la jubilación, a la educación, a la salud, al matrimonio voluntario, entre otros, constituyen importantes desafíos a lograr en la actualidad, más aún cuando la población anciana de viudas es mayoritaria.

En los países más desarrollados de Europa las mayores de 80 años se representarán en una proporción cada vez mayor con respecto al total de la población, en el próximo siglo, como es el caso de Alemania. Y todavía más en los países de África, los Estados Árabes y Asia como Argelia, Bangladesh, Egipto, Jordania, Marruecos, entre otros.

Con relación al indicador de convivencia familiar se reporta que en los países desarrollados de Europa como es el caso de Gran Bretaña, la proporción de ancianos que residen con otros y de familias multigeneracionales es muy inferior

a la existente en países en desarrollo, esto lo argumentan por razones históricas y de ingreso económico.

Con relación a la jubilación se observa una situación de cambio, por su tendencia a edades más tempranas en algunos países y en otros no, debido al fenómeno de desempleo imperante, y a otros factores que lo están caracterizando. El empleo a jornada parcial durante la ancianidad es común y recomiendan el ajuste de políticas que lo garanticen.

Los planes de jubilación en los países en desarrollo son diferentes, por ejemplo, en Sri Lanka, Ecuador y Malasia se prevén etapas más prolongadas que Francia e Italia. En todos estos, los periodos son superiores a los de Colombia, Argelia, China y Perú, los cuales a su vez superan al correspondiente a los Estados Unidos, Hungría, Alemania y el Reino Unido. Todo ello significa que los aumentos en la esperanza de vida y las disminuciones en la edad de jubilación determinan un incremento de personas jubiladas fundamentalmente en países en desarrollo.

En la Cumbre del Grupo de los Ocho de 1997, se llamó la atención a implementar políticas de empleo a ancianos.

Con relación al maltrato a los ancianos se reconoce la necesidad de estudios sobre la violencia en la familia, en las instituciones de mayores y del trato que la sociedad en general le otorga a los ancianos.

Finalmente considero importante citar algunos de los principales eventos, que a nivel mundial se han convocado para el tema de la vejez a lo largo de estas dos últimas décadas.

En 1982, la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Viena, el cual recomienda el aseguramiento para las personas mayores de las áreas de salud y nutrición, participación social en particular de las mujeres, la seguridad económica, así como de la vivienda, medio ambiente y educación.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas apuntó a un conjunto de principios a respetar en cuanto a los ancianos. Entre ellos se encuentran los relativos al acceso a alimentos, agua, vivienda, servicios de salud, de ingresos, capacitación, apoyo familiar y comunitario. Además, se les convoca a participar en las decisiones de su jubilación, a formar asociaciones, y a vivir con dignidad.

En 1999, el llamado Día Internacional de las Personas de Edad promoverá estos principios, bajo el lema "**Hacia una sociedad para todas las edades**", para lo cual se organizan marchas intergeneracionales en Ginebra, Londres, Nueva York, Río de Janeiro entre otras ciudades, el día 1 de octubre. En todos los países se organizan Grupos de Expertos para implementar los ocho objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001.

En Cuba la reunión del Grupo de Expertos se realizó a finales del pasado año, en cual participamos especialistas del tema en el Taller "**Envejecimiento en Cuba: tendencias y estrategias**", con el auspicio del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud.

DESARROLLO

Envejecimiento

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Nuestra esperanza de vida ha aumentado significativamente en los últimos años. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, aunque también es un reto para toda sociedad ya que debe adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento.

Por este motivo la investigación a nivel celular de este proceso ha recibido especial atención. Uno de los hallazgos relevantes es que las células normales están programadas para un número determinado de rondas divisionales. Cada cromosoma posee en sus extremos una serie de secuencias altamente repetitivas y no codificantes denominadas telómeros.

Debido al mecanismo de replicación del ADN de las células, los telómeros se van acortando con las sucesivas divisiones. Esto se ve atenuado por la existencia de una enzima llamada telomerasa que realiza la replicación telomérica. Sin embargo, la actividad telomerasa funciona en células embrionarias, pero se inactiva en células somáticas, lo que conlleva un acortamiento progresivo de los telómeros cromosómicos; cuando el tamaño de los telómeros llega a un cierto nivel mínimo, se desencadenan mecanismos que conducen a la muerte celular. Por esta razón, el acortamiento telomérico se ha asociado con el proceso de envejecimiento celular. De esta forma, el largo de los telómeros representaría una especie de reloj genético que determinaría el tiempo de vida de las células. Internacionalmente, en 1984 se admitió por convenio, que anciano es toda persona mayor de 65 años, edad coincidente con la jubilación.

Tradicionalmente se pensaba en la vejez como una etapa de pérdidas cognitivas, como un proceso de declive universal, acumulativo y gradual y se consideraba que la plasticidad cognitiva, o capacidad de aprendizaje, estaba presente solo en las primeras etapas de la vida.

Por el contrario, en la actualidad se afirma que, el envejecimiento, se caracteriza por ser un proceso multidimensional y multidireccional, en el que existe una gran variabilidad interindividual y que la plasticidad cognitiva se mantiene a lo largo de toda la vida, siendo posible llegar a una

adultez mayor saludable y libre de discapacidad. (Campos Martínez, González Aragón, & Castellón León, 2001)

Debe ser concebido el envejecimiento como una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos. Comienza después de la madurez, y conlleva un descenso gradual de las distintas funciones biológicas que terminan con el fallecimiento.

Se puede definir el envejecimiento como las modificaciones biológicas, morfológicas, bioquímicas y psicológicas, que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. (Aranguren Tamer, 2003)

Hasta el momento, se han descrito alrededor de tres centenares de teorías distintas para tratar de explicar cómo y por qué la armonía molecular se pierde, las células se debilitan, los tejidos incumplen sus funciones y el organismo entero envejece hasta que, finalmente, se rinde. (Pardo Andreus, & Delgado Hernández, 2003)

La acumulación de tantas y tan diversas teorías sobre el envejecimiento refleja claramente su complejidad y tal vez nuestra ignorancia acerca de sus claves fundamentales, pero el consenso actual asume que este proceso surge en el curso de la evolución porque la fuerza de la selección natural decae con la edad. (Pardo Andreus, & Delgado Hernández, 2003)

Por ello, el paso del tiempo puede poner de manifiesto en un individuo la actividad de ciertos genes que poseen funciones perjudiciales durante la edad tardía post-reproductiva o que muestran actividades pleiotrópicas al desarrollar tareas beneficiosas en las edades tempranas y desfavorables en la edad adulta.

Más allá del aporte teórico de estos estudios que nos aproximan a las fronteras del conocimiento biológico, se ha de tener en cuenta que, si bien la longevidad es plástica y manipulable genética, farmacológica o nutricionalmente, el envejecimiento es un proceso consustancial a la naturaleza humana y por tanto inexorable. El reto es llegar en las mejores condiciones posibles y mantenerlas por el mayor tiempo disponible.

Según Tello Martínez, & Pérez Martínez (2017), la longevidad ha sido un ideal perseguido y expresado de muy diversas maneras por toda la humanidad desde tiempos inmemorables, pero no sólo la longevidad o vivir mucho, sino vivir muchos años en las mejores condiciones. Lo que la ciencia muestra es que, puesto que el envejecimiento y la muerte no están genéticamente programados, resulta posible estar mejor (y por tanto envejecer menos).

La solución primaria a esta situación tiene dos aristas fundamentales: en primer lugar, evitando conductas de riesgo (tales como tabaco, consumo excesivo de alcohol, exposición excesiva al sol y obesidad) que aceleran la expresión de enfermedades ligadas con la edad; y, en segundo lugar, adoptando conductas tales como la práctica de ejercicio y la adopción de una dieta saludable que se benefician de una fisiología que es inherentemente modificable.

El envejecimiento mundial

La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación, que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento.

Según datos estadísticos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Se pronostica que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Se agrega además en el informe que en igual período la cantidad de personas de 80 años o más, aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. 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. Ello significa que una cantidad mayor de los niños conocerán a sus abuelos e incluso sus bisabuelos, en especial sus bisabuelas debido a que las mujeres viven por término medio entre 6 y 8 años más que los hombres.

Una de las regiones de más rápido envejecimiento a nivel global es América Latina, según el AgeWatch del 2015 (ONU, 2015), esta región presenta paralelamente políticas progresistas de envejecimiento. Los 18 países de América Latina y el Caribe del Índice Global de Envejecimiento representan el 7,3% de la población mayor del mundo. La proporción de personas mayores en toda América Latina y el Caribe varía mucho: Uruguay tiene 19%, mientras que Guatemala, Honduras y Nicaragua tienen cerca de 7% cada uno. Para el 2030 se pronostica que el número de personas de 60 años y más será del 16,5% del total de la región, es decir; alrededor de 113,4 millones de personas. Se espera que en 2050 estas cifras alcancen el 25,5%, es decir; 190,1 millones de personas.

En relación con las posibles perspectivas del proceso de envejecimiento en Cuba, de acuerdo con la proyección más actualizada disponible, si en estos momentos aproximadamente uno de cada cinco cubanos tiene más de 60 años, se prevé que en 2025 sea uno de cada cuatro, y en 2035, casi uno de cada tres (2015).

Una característica del futuro proceso de envejecimiento que se pronostica es el rápido crecimiento cuantitativo de los mayores de 75 años (la llamada, en ocasiones, cuarta edad), de manera que, si en 2015 había 655 000 personas que superaban esa edad y representaban, por tanto, uno de cada 17 cubanos, se pronostica que en 2035 sumen 1 125 000 y sean la décima parte de la población, y en 2050 lleguen a ser 1 781 000 y constituyan su sexta parte.

En el análisis del envejecimiento poblacional resulta importante también el enfoque de género, puesto que las mujeres tienen un peso fundamental en lo referido a los adultos mayores. Así, por ejemplo, al cierre de 2016, ellas representaban 53,2% de la población anciana de Cuba, y 55,2% entre las personas de 75 años y más Chávez Negrín, (2021).

Las mujeres cubanas tienen una mayor esperanza de vida geriátrica (23,6 años) que los hombres (21,0) (Chávez Negrín, 2021), pero su calidad de vida es menor, ya que suelen sufrir con más frecuencia enfermedades degenerativas, como demencia, Alzheimer y osteoporosis, y otras crónicas, como diabetes y padecimientos isquémicos y cardiovasculares (Fleitas Chávez, 2015).

El número de personas de 60 años o más aumentará de 46 millones en el 2015 a 147 millones en el 2050. En 35 años, el 25 % de la población de Asia y América Latina y el Caribe; estará en ese rango de edades. Cuba se sitúa entre las naciones más envejecidas de la región con 2 176 657 de personas que pertenecen a este grupo etario, lo que representa un 19.4 % respecto a la población total.

El adulto mayor en Cuba

En Cuba la atención a las personas de la tercera edad constituye una premisa de su sistema social. Garantizar su atención en todos los ámbitos es estrategia sistemática en todos los niveles de dirección.

Por las características poblacionales y la incidencia del envejecimiento poblacional, Cuba ha desplegado un sin número de acciones, instituciones y organismos que atienden directamente a este grupo poblacional.

El Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social (MTSS) garantiza que se cumpla el pago de la jubilación en tiempo y forma además de brindar alternativas sociales a aquellos adultos mayores que por una razón u otra no poseen las condiciones básicas indispensables para tener una vejez adecuada.

A nivel de país, instituciones como los Hogares de Ancianos; reciben a aquellos adultos mayores que por problemas de salud, convivencia o economía familiar, no pueden permanecer en su residencia y son internados con todos los aseguramientos que esto conlleva: alimentación, atención médica multidisciplinaria y la planificación de actividades físicas, deportivas y recreativas.

Por otra parte, existe la Casa de Abuelos, esta está ideada para la permanencia de los adultos mayores cuyos familiares trabajan pero que si pueden tenerlos en su residencia o para aquellos que viven solos, pero son independientes. El horario de atención es de 8:00 am a 5:00 pm, se brindan los servicios de alimentación (incluida la cena), atención médica multidisciplinaria y actividades físicas, deportivas y recreativas.

Ya en el seno de la comunidad propiamente dicha se encuentran los Círculos de Abuelos, estos constituyen una experiencia cubana encaminada desde sus comienzos a lograr el propósito capital de promover estilos de vida activos y saludables en la población de la tercera edad y de este modo alcanzar una mejor calidad de vida y luchar con

la inactividad física, se agregan además objetivos abarcadores como el fortalecimiento de la autoayuda y el empleo del presupuesto de tiempo libre a través de acciones de carácter recreativo y culturales que favorezcan el incremento del número de afiliados y su motivación por la práctica de la actividad física.

El trabajo con el adulto mayor en Cuba se realiza por las indicaciones metodológicas de la Sección Nacional de Educación Física para Adultos, las mismas contienen orientaciones que fueron perfeccionadas a partir del año 2009, con la intención de lograr una mayor eficacia en los objetivos planteados. (Dávila Martínez, & Rondón Aguilar, 2011)

Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Inclusive hoy comienza a hablarse de una llamada Cuarta Edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años. Por ello aparecen expresiones acerca de los “viejos jóvenes” o adultos mayores de las primeras décadas, y de los “viejos viejos” o ancianos añosos para marcar la idea de cambios. En general la abordaré como una sola etapa: la del adulto mayor o tercera edad o los ancianos, y haré distinciones cuando sea necesario.

Hasta hoy día los autores estudiosos de la edad los incluyen a todos como adultos mayores o ancianos indistintamente, y comienzan a separarse mas bien en estudios demográficos o por proyectos específicos de trabajo.

Existen numerosos análisis acerca de la población mayor actual a niveles regionales y mundiales. El fondo de población de las Naciones Unidas, culminó el estudio correspondiente al estado de la población mundial para 1998.

En ese sentido se reporta un aumento de las poblaciones jóvenes y ancianas a nivel mundial y se registran comportamientos interesantes para la población anciana. A continuación, presento, a manera de resumen, algunas de las situaciones que se encuentran caracterizando a los mayores en diferentes latitudes.

Un factor que está influyendo en la formación de las familias es el relacionado con la necesidad de prever el apoyo en la ancianidad. En esto intervienen los valores culturales, tenencia de bienes y herencia, así como también las diferentes expectativas hacia los hijos varones y las hijas hembras, la jubilación y el apoyo social. En la actualidad, sin embargo, los padres reconocen que tener grandes cantidades de hijos no devuelve la inversión y el costo que estos implican, con respecto a una posterior mantención de sus padres.

En los lugares donde ha aumentado considerablemente la esperanza de vida y disminuido la tasa de fecundidad, son mayores los cambios del curso típico de la vida. Tal es el caso de Japón, por ejemplo, donde las personas viven más tiempo antes de tener hijos y después de ser jubilados.

Aumentan las familias de tres generaciones. A medida que va aumentando la longevidad y se va aplazando la edad de tener hijos, las familias pueden tener a su cargo a progenitores ancianos y a niños de corta edad. La carga recae desproporcionadamente en las mujeres, de las cuales se espera cuidados y aporte económico. Hay menos hermanos y hermanas y la familia tiende a hacerse pequeña. A

la vez aumentan los divorcios y aparecen nuevas familias y otras redes de parientes, por lo cual comienzan a tener más importancia los vínculos basados en el afecto o los que se establecen de forma voluntaria. Las expectativas con respecto a los hijos van cambiando.

Las nuevas generaciones de ancianos son más sanas, más sociales, y más educados, comparativamente a los mayores de antes. Muchos desean una jubilación temprana y a la vez continuar trabajando a medio tiempo o de manera voluntaria, según sus economías. El apoyo oficial del estado o instituciones comunitarias cobra mayor importancia con el aumento de esta edad y los años a vivir.

Con relación al apoyo de los ancianos a los miembros jóvenes de la familia se muestra una transferencia de riquezas en ese sentido, es decir de los ancianos hacia los jóvenes. Se exceptúa a países como Estados Unidos, el Reino Unido y Japón donde se reportan sustanciales gastos en servicios de salud y sociales para los ancianos. Sin embargo, en muchos países de América Latina, África y Asia, fundamentalmente las ancianas realizan importantes labores de cuidado a los hijos y nietos para que las poblaciones jóvenes ingresen recursos económicos a sus familias. Así por ejemplo en China son comunes los hogares de familias ampliadas y las labores domésticas las realizan las ancianas, o como el caso de Nigeria donde estas se ocupan también de atender los partos y la crianza de los niños.

Con relación al apoyo de la familia hacia los ancianos se reportan diferentes motivaciones. Se incluyen sentimientos de afecto, expectativas de reciprocidad, sentido de obligación o deber, de todo lo cual surge el llamado sentido de justicia comparativa. Crece el apoyo a distancia por movilidad de los miembros hacia otros lugares laborales y de residencia, cuestión que dificulta el vínculo sobre todo para ancianos de avanzada edad o dependientes. La atención recae en la mujer que sea esposa del hijo.

Ahora bien, en países tanto desarrollados como en desarrollo, va en aumento el número de mujeres que ingresan en las fuerzas laborales, cuestión que conlleva consecuencias para el bienestar y la atención a la familia y a sus miembros ancianos. Por otra parte, estos cambios requieren de procesos de ajuste a las nuevas situaciones, de manera que las mujeres cuenten con oportunidades para el ingreso de sus propios recursos.

En la atención de la familia al anciano, además de la influencia del género, también analizan el fenómeno de la viudez en la actualidad. Los ancianos dependen más de sus esposas que lo contrario, con respecto a la atención y los cuidados. Sin embargo, las viudas presentan más limitaciones desde el punto de vista económico. Ellas soportan la carga de las percepciones negativas sobre la vejez, a lo cual se le agrega la discriminación social y económica contra la mujer. Se citan los casos de sociedades en las cuales existen limitaciones en el acceso de la mujer a la herencia e inclusive donde la viuda puede ser devuelta a su familia de origen. Los derechos a la jubilación, a la educación, a la salud, al matrimonio voluntario, entre otros, constituyen importantes desafíos a lograr en la actualidad, más aún cuando la población anciana de viudas es mayoritaria.

En los países más desarrollados de Europa las mayores de 80 años se representarán en una proporción cada vez mayor con respecto al total de la población, en el próximo siglo, como es el caso de Alemania. Y todavía más en los países de África, los Estados Árabes y Asia como Argelia, Bangladesh, Egipto, Jordania, Marruecos, entre otros.

Con relación al indicador de convivencia familiar se reporta que en los países desarrollados de Europa como es el caso de Gran Bretaña, la proporción de ancianos que residen con otros y de familias multigeneracionales es muy inferior a la existente en países en desarrollo. Esto lo argumentan por razones históricas y de ingreso económico.

Con relación a la jubilación se observa una situación de cambio, por su tendencia a edades más tempranas en algunos países y en otros no, debido al fenómeno de desempleo imperante, y a otros factores que lo están caracterizando. El empleo a jornada parcial durante la ancianidad es común y recomiendan el ajuste de políticas que lo garanticen.

Los planes de jubilación en los países en desarrollo son diferentes, por ejemplo, en Sri Lanka, Ecuador y Malasia se prevén etapas más prolongadas que Francia e Italia. En todos estos, los periodos son superiores a los de Colombia, Argelia, China y Perú, los cuales a su vez superan al correspondiente a los Estados Unidos, Hungría, Alemania y el Reino Unido. Todo ello significa que los aumentos en la esperanza de vida y las disminuciones en la edad de jubilación determinan un incremento de personas jubiladas fundamentalmente en países en desarrollo.

En la Cumbre del Grupo de los Ocho de 1997, se llamó la atención a implementar políticas de empleo a ancianos.

Con relación al maltrato a los ancianos se reconoce la necesidad de estudios sobre la violencia en la familia, en las instituciones de mayores y del trato que la sociedad en general les otorga a los ancianos.

Finalmente considero importante citar algunos de los principales eventos, que a nivel mundial se han convocado para el tema de la vejez a lo largo de estas dos últimas décadas.

En 1982, la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Viena, el cual recomienda el aseguramiento para las personas mayores de las áreas de salud y nutrición, participación social en particular de las mujeres, la seguridad económica, así como de la vivienda, medio ambiente y educación.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas apuntó a un conjunto de principios a respetar en cuanto a los ancianos. Entre ellos se encuentran los relativos al acceso a alimentos, agua, vivienda, servicios de salud, de ingresos, capacitación, apoyo familiar y comunitario. Además, se les convoca a participar en las decisiones de su jubilación, a formar asociaciones, y a vivir con dignidad.

En 1999, el llamado Día Internacional de las Personas de Edad promoverá estos principios, bajo el lema "Hacia una sociedad para todas las edades", para lo cual se organizan marchas intergeneracionales en Ginebra, Londres, Nueva York, Río de Janeiro entre otras ciudades, el día 1

de octubre. En todos los países se organizan Grupos de Expertos para implementar los ocho objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001.

En Cuba la reunión del Grupo de Expertos se realizó a finales del pasado año, en cual participamos especialistas del tema en el Taller “Envejecimiento en Cuba: tendencias y estrategias”, con el auspicio del Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud.

Este taller ilustró una vez más la importancia que nuestra sociedad le otorga a sus adultos mayores, pero a mi modo de ver, también constituyó un reto personal para la promoción del estudio de esta edad.

La literatura científica ya cuenta, (y sobretodo en esta última década) con un conjunto de investigaciones y publicaciones teóricas acerca de la edad que permiten una revisión y un reto a la continuidad.

En la descripción de la misma, plantea que: “La vejez es un tema conflictivo, no solo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, como colega, como socio. Como vecino, o como un simple participante anónimo de las multitudes que circundan por nuestras grandes ciudades.” (Salvarezza, 1988)

Más de un millón de personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento dialítico; la incidencia de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se ha duplicado en los últimos quince años y se espera un aumento. Millones de personas alrededor del mundo van a necesitar tratamiento de reemplazo de la función renal en los próximos diez años, lo que resulta incosteable para los sistemas de salud; resulta pues necesario, el trabajo en la Atención Primaria en el control de los factores de riesgo, del diagnóstico de la enfermedad y de los factores de su progresión.

Según el anuario de la enfermedad renal crónica, en Cuba la prevalencia ha ido en aumento, en el 2013 se presentaron 257,7 pacientes por millón de habitantes (pmh) y una incidencia de 98,1 pmh, con tendencia al incremento de los pacientes de mayor edad y del sexo masculino.

La modalidad de tratamiento sustitutivo de la función renal (TSFR) más empleada es la hemodiálisis. Uno de los servicios que se ha mantenido en nuestro país, pese a todas las dificultades, es el de Método Dialítico dentro del cual se incluye la Hemodiálisis. La hemodiálisis, que se realiza tres veces por semana, es uno de los métodos sustitutivos de la función renal, junto con el trasplante y la diálisis peritoneal, procedimiento considerado el final de una larga cadena que, en Cuba, comienza por evitar la aparición de enfermedades renales crónicas.

De acuerdo con datos de publicaciones internacionales, cada riñón artificial empleado en hemodiálisis cuesta en el mercado mundial unos dieciocho mil dólares, y las diálisis están valoradas en alrededor de doscientos dólares; el gasto de estas últimas en Cuba se calcula en trescientos veinticinco pesos en moneda nacional. Ese estimado en el archipiélago, sin contar el precio de la transportación (también gratuita para los pacientes), para el tratamiento

mensual a un enfermo es de dos mil cuatrocientos pesos, pues necesita doce sesiones en ese lapso.

El mantenimiento de la salud cubana en los niveles deseados es una tarea que requiere esfuerzo de muchos factores y sacrificio de cuantiosos recursos monetarios. Mantener un sistema de Salud Pública sustentado por el presupuesto del estado es verdaderamente un proceso difícil para el gobierno revolucionario y es justamente aquí donde el tratamiento de la contabilidad de costo recobra el significado real para el control y adecuada administración de los recursos. No se trata de ahorrar medicamentos o exámenes sino de utilizar verdaderamente lo que se requiere.

El Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Gustavo Aldereguía Lima”, una novedad de optimización de la plantilla, sobre todo desde la concepción de sus planes de trabajo acordes con esta necesidad y dentro de ella la Hemodiálisis, todo lo cual contribuye de manera importante a la reducción de gastos hospitalarios debido al descenso del número de pacientes ingresados con un enorme impacto tanto en la economía familiar como en la sanitaria y se revierte en mayor autonomía y calidad de vida para el paciente.

El centro presta servicios Quirúrgicos, Rehabilitación Integral, Quimioterapia Ambulatoria, Servicios de Apoyo, Administrativos y Hemodiálisis, este último con capacidad para diecisiete posiciones, seis camas para la realización de la diálisis peritoneal y hemodiálisis, con cubículos de dos, tres y cuatro posiciones, en todos los casos con locales propios. El servicio es ambulatorio, posee la misión de brindar asistencia médica con un enfoque multidisciplinario y lo reciben todos los enfermos del territorio.

Además, este estudio está en consonancia con los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en el período 2016-2021 (aprobados en el VII Congreso del Partido en abril del 2016). Destacan en sus Capítulos V y VI la necesidad de perfeccionar los sistemas de normalización, metrología, calidad y acreditación del país.

El Centro Especializado Ambulatorio (CEA) “*Héroes de Paya Girón*” de Cienfuegos se inauguró en septiembre del año 2009, único de su tipo en el país vale como una experiencia que ha resultado una excelente alternativa de apoyo, sustentada en el paradigma ambulatorio donde se integra no solo la labor asistencial sino la de un grupo importante de apoyo que garantiza el funcionamiento adecuado de todas las misiones para lo que esta institución está diseñada.

Para ello, cuenta con capital humano especializado, compartido con el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “*Gustavo Aldereguía Lima*”, una novedad de optimización de la plantilla, sobre todo desde la concepción de sus planes de trabajo acordes con esta necesidad y dentro de ella la Hemodiálisis, todo lo cual contribuye de manera importante a la reducción de gastos hospitalarios debido al descenso del número de pacientes ingresados con un enorme impacto tanto en la economía familiar como en la sanitaria y se revierte en mayor autonomía y calidad de vida para el paciente.

El centro presta servicios Quirúrgicos, Rehabilitación Integral, Quimioterapia Ambulatoria, Servicios de Apoyo, Administrativos y Hemodiálisis, este último con capacidad para diecisiete posiciones, seis camas para la realización de la diálisis peritoneal y hemodiálisis, con cubículos de dos, tres y cuatro posiciones, en todos los casos con locales propios. El servicio es ambulatorio, posee la misión de brindar asistencia médica con un enfoque multidisciplinario y lo reciben todos los enfermos del territorio.

CONCLUSIONES

A través del estudio de la enfermedad Renal Crónica (ERC) en adultos mayores se puede señalar que esta constituye un problema emergente en el mundo. En España, según los resultados del estudio Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España (EPIRCE), se estimó que aproximadamente el 10 % de la población adulta sufría de algún grado de Enfermedad Renal Crónica. En pacientes seguidos en atención primaria con enfermedades tan frecuentes como la Hipertensión Arterial (HTA) o Diabetes Mellitus (DM), la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica puede alcanzar cifras del 35-40 %. Actualmente existen unos veinte mil pacientes en diálisis en España.

En Cuba alrededor de dos mil adultos mayores reciben este servicio y poseen, en instituciones de salud pública, las condiciones para su tratamiento, a semejanza de lo que ocurre en los países del llamado Primer Mundo. La provincia de Cienfuegos al cierre del 2022 obtuvo una tasa de prevalencia de 2.2 por 1000 habitantes.

La Salud Pública en Cuba es una estructura dinámica, que se transforma constantemente para responder al encargo social de desarrollar un sistema de calidad, eficiente y sostenible. Dentro de los objetivos de trabajo para el año 2023, se consideraron aspectos relacionados con la evaluación de la calidad de los servicios referido a *“incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios”* e *“incrementar la racionalidad y eficiencia económica en el sector”*, con énfasis en el adulto mayor con Insuficiencia Renal Crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aranguren Tamer, N.L. (2003). La perspectiva de la longevidad: un tema para repensar y actuar. *Rev. Argentina de Sociología*, 6(10), 91-110. <http://redalyc.org/articulo.oa?id=26961007>
- Campos Martínez, T.J., González Aragón, C.M., & Castellón León, G. (2001). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 1-5.
- Dávila Martínez, M., & Rondón Aguilar, A. (2011). *Adecuaciones al Programa de Actividades Físicas para el Adulto Mayor*. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. <https://www.monografias.com/trabajos86/programa-actividades-fisicas-adulto-mayor/programa-actividades-fisicas-adulto-mayor>

- Fleitas Chávez, E.N. (2015). XXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. GT.09. Estructura Social, Dinámica Demográfica y Migraciones, pp. 1-5. <https://sociologia-alas.org/congreso-xxx/grupos-de-trabajo/>
- Chávez Negrín, E. (2021). *El envejecimiento demográfico en Cuba. Su significación estratégica*. <http://temas.cult.cu/wp-content/uploads/2021/12/104-110-Chavez.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (ONU). (2015). El envejecimiento demográfico y sus impactos: un proceso de significación estratégica para la sociedad cubana, pp. 1-6.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2019). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, pp. 1-32.
- Pardo Andreus, G., & Delgado Hernández, R. (2003). Sinerescencia celular y envejecimiento. *Revista. Cubana de Investigación Biomédica*, 22(3), 1-10.
- Salvarezza, L., (1988). La tercera edad como etapa del desarrollo humano. *Rev. Dig. Educación Física Deporte*, 18(187), pp. 1-2. <http://www.efdeportes.com/>
- Tello Martínez, C., & Pérez Martínez, V.T. (2017). Trabajos originales longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. *Rev. Cubana. Medicina General Integral*, 22(1), 1-13.